

## 目錄

壹、前言.....	5
貳、研究方法 .....	9
一、研究設計.....	9
二、研究對象與來源.....	11
三、資料蒐集方法.....	12
四、資料分析方法.....	18
五、研究倫理.....	18
參、預期完成工作項目 .....	19
肆、研究進度概況 .....	19
伍、初步分析結果 .....	21
一、學員資料之描述分析.....	21
二、學員資料之雙變項分析.....	45
三、學員資料之多變項分析.....	52
四、主管資料之描述分析.....	56
五、主管資料之雙變項分析.....	68
六、專業人員資料之描述分析.....	83
七、專業人員資料之雙變項分析.....	95
八、專業人員資料之多變項分析.....	111
參考文獻.....	116

## 表目錄

表 1. 母體與問卷回收狀況	12
表 2. 試測參與樣本數	13
表 3. 基本資料表	21
表 4. 基本病況表	23
表 5. 症狀分數	25
表 6. 復元狀況量表	26
表 7. 心理內在力量	31
表 8. 家人/親戚的協助程度	33
表 9. 社會支持量表問項描述統計	34
表 10. 親密伴侶、宗教信仰及機構復健人員支持程度	36
表 11. 專業關係量表	37
表 12. 福利服務項目使用情況	40
表 13. 復健服務使用時間	41
表 14. 參與的活動項目和參加的程度	42
表 15. 是否使用就業支持	43
表 16. 雇主、同事肯定及支持程度	43
表 17. 學員性別、是否半年來有定期服用精神藥物、是否有其他健康方面的疾病、是否有親密的伴侶、是否曾有過支持性或一般就業與復元狀況與復元狀況之 t 檢定表	46
表 18. 學員教育程度、婚姻狀況、疾病診斷、與誰同住、宗教支持與復元狀況之 F 檢定表	49
表 19. 相關分析表	52
表 20. 復元狀況迴歸分析表(有效樣本=547)	55
表 21. 基本資料表	56
表 22. 社區精神復健方案執行狀況	57
表 23. 促進復元的才能量表	59
表 24. 生活滿意度量表	61
表 25. 精神復健資源--外在體系	62
表 26. 精神復健資源--內在體系	63
表 27. 專業支持	64
表 28. 服務項目列表	65
表 29. 復元觀點之相關訓練	67
表 30. 性別、是否參加過研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍與促進復元才能之 t 檢定表	69
表 31. 教育程度、畢業科系、機構屬性與促進復元才能之變異數分析表	70

表 32. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與促進復元才能之 Pearson 相關分析表.....	72
表 33. 性別、是否參加研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍與核心人際技巧之 t 檢定表.....	73
表 34. 教育程度、畢業科系、機構屬性與核心人際技巧之變異數分析表.....	75
表 35. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練與核心人際技巧之 Pearson 相關分析表.....	77
表 36. 性別、是否參加研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍與促進復元策略之 t 檢定表.....	78
表 37. 教育程度、畢業科系、機構屬性與促進復元策略之變異數分析表.....	79
表 38. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練與促進復元策略之 Pearson 相關分析表.....	82
表 39. 基本資料表.....	83
表 40. 促進復元的才能量表.....	84
表 41. 生活滿意度量表.....	87
表 42. 精神復健資源—外在體系.....	88
表 43. 精神復健資源—內在體系.....	89
表 44. 組織支持量表.....	90
表 45. 專業支持.....	91
表 46. 服務項目比重排序.....	92
表 47. 復元觀點之相關訓練.....	94
表 48. 專業人員性別、是否參與復元觀點相關訓練與促進復元才能之 t 檢定表.....	95
表 49. 教育程度、畢業科系與促進復元才能變異數分析結果.....	97
表 50. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與促進復元才能之 Pearson 相關分析表.....	100
表 51. 專業人員性別、是否參與復元觀點相關訓練與核心人際技巧之 t 檢定表.....	101
表 52. 專業人員教育程度、畢業科系與促核心人際技巧之 F 檢定表.....	103
表 53. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與核心人際技巧之 Pearson 相關分析表.....	105
表 54. 專業人員性別、是否參與復元觀點相關訓練與促進復元策略之 t 檢定表.....	107

表 55. 專業人員教育程度、畢業科系與促進復元策略之 F 檢定表 ..	108
表 56. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、 復元觀點相關訓練、服務項目比重與促進復元策略之 Pearson 相關 分析表.....	110
表 57. 促進復元才能變異數分析(N=118) .....	112
表 58. 促進復元才能多元迴歸分析表(N=118) .....	112
表 59. 核心人際技巧變異數分析(N=118) .....	113
表 60. 核心人際技巧多元迴歸分析表(N=118) .....	114
表 61. 促進復元策略變異數分析(N=102) .....	115
表 62. 促進復元策略多元迴歸分析表(N=102) .....	115

## 圖目錄

圖一：精障者復元程度之研究架構.....	10
圖二：專業人員復元才能之研究架構.....	11

## 壹、前言

當人們生活在物質充斥的年代，心理和心靈的議題也悄然浮現；根據台灣主計處(2014)的資料顯示患有慢性精神疾病的比例由 2003 年的 75,832 增加為 2013 年 9 月底的 121,989，增加的比例相當大(60.87%)，不容忽視。美國前公共衛生局局長 David Satcher 指出：「精神健康對於健康至為關鍵(mental health is fundamental to health)」(USDHHS, 2001, p.3; 引自 Juvva and Newhill, 2011)，世界衛生組織亦明白指出：「沒有心理健康就沒有健康」。何以如此？其乃因精神疾病除了因症狀帶來的困擾之外，更帶來社會功能之損害，進而使其易落入社會的弱勢地位。

精神疾病導致個人認知、情緒控制、和行為功能(如專注度和速度)的損壞(impairment)，進而形成部分失功能(dysfunction)，於完成任務和事項上有困難，工作能力、社交技巧、調適能力、自我照顧能力等降低。長期以往則變成部分失能(disability)狀態，即扮演正常角色(如工作者、照顧者)的能力下降。這些狀況使得精神障礙者(以下簡稱精障者)自覺能力不如發病之前或不如他人而自卑，欠缺自信是精障者經常呈現的心理狀態。除了疾病本身帶來的影響之外，影響精障者權能更巨者為週邊的照顧者或親人以及社會大眾對於她們的反應，通常視之為失能者或具有暴力者，無論是出於保護或害怕，精障者之自主權經常遭到剝奪，欠缺工作和社會參與的機會，因而處於社會的弱勢地位(disadvantaged)(Anthony, Cohen, Farkas, and Gagne, 2002)。精障者的自信、自尊、自我效能、和對環境的掌控感，隨者疾病角色的強化，逐漸被侵蝕。

環顧精神障礙者之處遇歷史，西方由十九世紀的環境治療和道德處遇，演變為二十世紀人滿為患的精神醫療院所，淪為監管控制；二十世紀中期精障者之機構化現象<sup>1</sup>被披露，其人權和在社區生活之權利開始受到重視，去機構化運動(deinstitutionalization)於焉產生(Mechanic, 1989)。為因應為數眾多的精障者在社區的生活之需求，1970 和 1980 年代的美國經歷精神復健方案如雨後春筍般的成長，精神復健成為治療之外的處遇重點；然而精神復健與精神治療不同，前者主要在於發展個人的力量，協助啟動個人的資源，重新恢復他們在社區生活的能力；治療則著重在病理及減緩症狀。精神復健服務的宗旨乃在：「幫助有精神障礙的個人增強其功能，使他們能在最少的專業協助下，於他們所選擇的環境中過著成功且滿足的生活」(Anthony et al., 2002, p.2)。

儘管精神復健的目標乃在促進精障者自立，多數的專業人員仍抱持醫療模

---

<sup>1</sup> 機構化現象指的是因集體處遇，過度擁擠的空間使個人缺乏個別性，精障者逐漸失去自尊，變得冷漠無反應，缺乏自主性與隱私，並且影響其未來的社區適應能力(Mechanic, 1989)。

式，以專家自居，精障者之疾病角色在此過程中被增強，其主體性未能充分彰顯，直至 1980 年代「復元」的號角吹起，復元(recovery)的概念被一些精障者(在西方一般稱之為 consumer)引進，幾位已復元者為文陳述他們如何因應症狀，逐漸好轉，重新獲得生活的希望與力量，並且在社會再度擁有身分(identity)(Deegan, 1988; Leete, 1989)。許多精神障礙者深受這些人的鼓舞，而隨者西方「使用者增強權能」(consumer empowerment)運動的興起，嚴重精神病患者的潛力開始獲得重視(Turner-Crowson & Wallcraft, 2002)。其釋放出重要的訊息為，儘管嚴重的精神疾病，仍有重新獲得有意義生活的希望(Deegan, 1988; U.S. Department of Health and Human Services, 1999)。在西方復元逐漸成為一個願景(vision)，廣為被接受的精神復健之終極目標；美國的聯邦政府心理衛生新自由委員會將復元定位為極為處遇的終極目標(New Freedom Commission on Mental Health, 2003; 引自 Whitley, Strickler and Drake, 2012)；復元之風接著吹向英國，引導該國的復健服務內涵和方法逐漸轉為以復元為取向(Slade, 2009)；2014 年七月筆者赴澳洲和紐西蘭訪問研究，見證到兩國由政府宣示到實務落實復元取向服務之具體作為；2014 年十月參與世界心理衛生聯合會之年會時，復元觀點亦成為焦點議題和辯論主題。

根據 Anthony et al. (2002)的定義，復元乃指：「一個改變態度、價值、感受、目標、技巧、與/或角色的深沉個人過程，無論疾病所造成的限制是否存在，個人能夠超越疾病，過著滿足、有希望、又有貢獻的生活」(p. 31)。正如由身體疾病與失能復元者一般，復元的概念並非指症狀或痛苦完全消失，或是功能完全恢復(Anthony et al., 2002)。而精神復健和復元之關係正如 Deegan (1988)所言，復健是促使精神障礙者重新適應世界的服務，復元則是個人接受並超越障礙的個人親身經歷；前者強調「服務」本身，復元著重於「人」的主體性。基於復元為終極目標，如何促進復元已成為一個研究的焦點，在筆者發展之復元統合模式中，影響復元之因素含括三大基石(症狀減緩、心理能量、和家庭支持)，以及環境支持(非正式和正式支持)(Song and Shih, 2009)。實證方面，既有的文獻在這方面已有一些發現，影響復元的因素包括：非正式社會支持、專業支持、同儕支持、有意義的活動、有效之處遇方法、症狀、復原力(resilience)、和靈性。目前最一致的發現為非正式支持之正向影響，以及專業支持之重要性，關於後者主要在強調專業人員之態度取向，基本上同理、信任、積極關注、平權、夥伴關係有助於復元(Mancini, Hardiman, and Lawson, 2005)；Rusinova(1999)強調激發希望感可促進復健結果，Rusinova, Rogers, Ellison, 和 Lyass (2011)進而發展出可促進復元的 37 項專業才能。

在國內部分，筆者以優勢觀點模式為促進復元之實驗方案之資料進行同時效應和因果關係分析，發現復原力(resilience)為最重要的因素，其直接正向促進復元，再者家庭支持透過促進精障者之復原力進而有助於復元，同時亦有直接影

響復元之效應；專業支持則對於復元有長期效應<sup>2</sup>。然而由於是實驗方案，儘管內在效度高，因樣本數少而影響外在效度，這些發現仍有待研究持續驗證。質是，筆者預計以接受社區精神復健服務一段時間之精障者為調查對象，企盼以較大的樣本進一步檢驗復元統合模式之解釋力。另一方面，截至目前關於專業支持「如何」影響復元，精障者與專業人員之互動內涵和關係為何？如何對精障者復健和復元產生影響，我們所知甚少。筆者過去的研究聚焦在以優勢觀點為介入取向，探討此模式之成效，其中對於此議題有所觀察，如前所述專業支持為復元的影響因素之一，然對於精障者與專業人員二者之互動內涵則並未深入探究，本研究將透過質性研究方法，以符號互動論(相關論述將詳述於研究方法部分)，深入探討於不同的復健模式中，精障者和專業人員之互動內涵和影響，焦點為參與者之期待、互動中的符號、意義賦予、以及精障者之身分認同(identity)轉變。

國外的精神復健始於1930年代的英國和蘇聯發展的再社會化和社交會所(social club)方案，1948年的活泉之家於紐約成立，著重在提供庇護、社交和過渡性就業，亦有其他居住方案發展出來，如Horizon House和George Fairweather。精神復健方案的快速增長發生於去機構化政策實施之後，為滿足精障者在社區生活所需之協助，1970年代後期，許多社區復健方案(CSP)因應而生(Hughes and Weinstein, 2000)。如前所述，精神復健之目標不同於治療，治療乃依據醫療模式，精神復健則是以案主為中心，其價值基礎為：以人為導向、自決、夥伴關係、和希望感，並且強調全人的觀照和服務以及運用案主的優勢(Farkas and Anthony, 2010)。那麼目前有哪些精神復健模式？模式乃是如一張實務地圖引導專業人員如何執行工作(Thompson, 2000)，模式架構內含括價值和原則、對案主和其問題所抱持的觀點、處遇的目標與取向、評量的重點、對專業關係的界定、專業人員的角色、處遇步驟、和結案指標等(宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍著, 2012)。目前西方對於社區精神復健模式並無一定的分類，Juvva和Newhill(2011)提出由醫療模式、社會心理復健模式、復元取向、到安康(wellness)模式光譜，筆者認為此區分欠缺一個明確的主軸，且後三者並非互斥，反而是息息相關且並存；亦有依服務性質區分的如社交會所模式、居住模式(如The Fairweather Lodge model)、和自助方案(Hughes and Weinstein, 2000)；再者，用於美國社區心理衛生中心以個案管理機制連結和統籌資源，目的在提供符合案主所需的服務，增加可近性和適切性，個案管理模式則又可區分為全方位模式、復健模式、優勢觀點模式、經紀人模式、和臨床模式(宋麗玉, 1998)。

台灣之精神醫療大抵依循西方模式，隨著去機構化思潮，於1986年將「加強精神病患社區復健」納入衛生署核定的「醫療保健計畫-籌建醫療網計畫」中；而目前國內的社區精神復健服務方案含括四種項目：康復之家、庇護性工

---

<sup>2</sup>此篇文章已投稿在審查當中。

場、社區復健中心、及居家治療(行政院研考會,1995)。然而精神復健在台灣一直欠缺獨立性,在精神衛生法第三十五條中社區精神復健被視為精神病人醫療照護的一環,反映出社區精神復健仍然披著醫療外衣;社區精神復健向來處於邊緣位置,政府投入之資源遠不如醫療;儘管如此,由1992年至2012年的二十年當中,精神復健容量有明顯的增長,日間留院床位由676增為6534(8.67倍)、康復之家床為由286增為4745(15.59倍,116家)、社區精神復健床(含庇護工場)位由630增為3695(4.87倍,74家)(衛生福利部統計處,2013年)。那麼在這些復健機構中,其運作的模式為何?專業人員之復元導向的程度為何?又與精障者之復元有何相關?關於這些議題,我們所知甚少;截至目前,相關研究如余漢儀(2002)就四個康復之友協會之組織任務環境和服務方案內涵進行議題探討,其發現主要在探討專業人員角色、方案經費來源,該研究並未對實質的服務提供模式進行探究;另外有黃媛齡(2006)對於玉里模式之深入描述,該模式是醫院附設康復之家的庇護性和支持性就業模式;而被研究最多者為會所模式(clubhouse),包括呂又慧和戴雅君(2011)、林修雯(2009)、曾淑欣(2011)。這些研究之發現有其參考價值,然而探討的對象和內涵範圍較小;其餘則有一些針對特定的服務方法進行評估之研究,如疾病管理方案(林靜蘭,2013;蕭真真、林維芬、楊馥璟,2010)、詩詞吟誦團體(王逸文等,2007)、自然探索團體(張碧鳳,2006)、生活適應團體(謝佳容等,2000)、音樂治療對人際互動之影響(孟繁莉等,2009)等,這些多於醫院或日間病房實施。

前述的研究現況顯示目前國內針對社區復健服務模式內涵進行全面檢視者如鳳毛麟爪,因此筆者預計以三年時間針對非醫院經營之社區精神復健中心加以探究,此項範定乃因社區復健中心為數眾多,在有限的時間下,需要所有取捨,而此類中心通常為協會或個人經營,相較於醫院經營之中心,規模往往較小但組織較具有自主性和多元性,並且融入社區當中。再者,相較於以提供居住服務為主之康復之家,社區復健中心的學員都居住於家中,此類機構純粹為設計相關活動以促進精障者復健。本研究將兼採量化和質化取向,第一年進行調查研究,檢視:1. 接受復健之學員的復元程度與復元之相關因素、2. 專業人員之促進復元的專業才能程度與影響此才能之因素、3. 社區復健機構之組織概況和服務項目和內涵。第二年將藉由量化資料分析,綜合學員復元程度以及機構負責人和專業人員之復元取向才能程度進行叢集分析以分類,或就筆者所知以及知情人士推薦,選取多元類別之機構以質化方法進行深度訪談和參與觀察,目的在探索:1. 學員在機構接受復健之期待和實際的經驗與體驗,以及復健對其復元過程(身分轉變)之影響;2. 機構負責人和專業人員對於精神復健抱持之價值和原則,對於學員於機構參與復健之期待和實際的處遇作為,由此反映其促進復元的才能狀態;3. 透過參與觀察,了解機構之運作方式和結構安排,以及專業人員和學員之互動內涵。此項研究並非在進行復健方案之成效評估,而是透過多面向的資料蒐集,建構機構的社區復健模式。具體而言,本研究之目的如下:

研究目的：

- 一、檢視使用精神復健服務之精障者的復元狀況與其影響因素，特別聚焦在檢驗組織因素和專業人員態度與精障者復元之相關程度。
- 二、探索台灣提供社區精神復健專業人員之促進復元的專業才能(以下簡稱復元專業才能)程度與其影響因素，特別著重於組織環境和資源因素與專業人員復元專業才能之關係。
- 三、透過質性訪談和觀察以及量化資料，建構台灣精神復健機構之服務模式類型與內涵。

## 貳、研究方法

### 一、研究設計

本研究第一年的目的在檢視：1. 接受復健之學員的復元程度與復元之相關因素、2. 專業人員之促進復元的專業才能程度與影響此才能之因素、3. 社區復健機構之組織概況和服務項目和內涵。筆者採用調查研究方法，針對參與社區復健中心之精障者以及機構中的主管和專業人員進行調查，機構類型將範定在非醫院之社區復健中心，就願意參與之機構中符合本研究所設定之參與者條件者進行普查，預計有 50 家機構，精障者樣本數約為 500 位，專業人員約 250 位<sup>3</sup>。研究架構依據復元統合模型(Song and Shih, 2009)以及文獻探討而建構圖一和圖二：

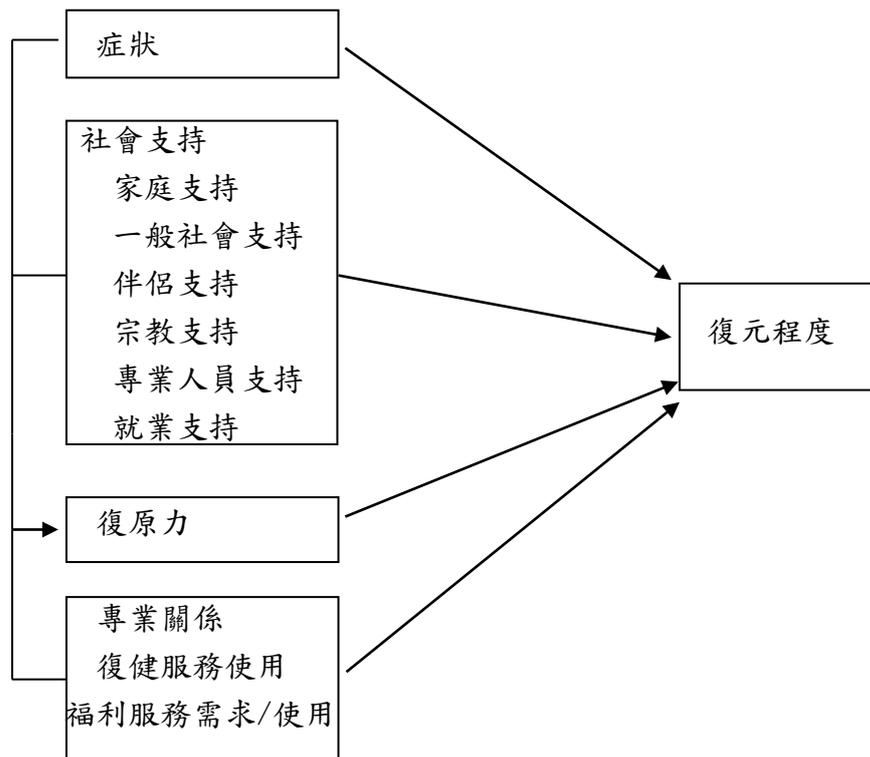
影響復元之因素—根據復元統合模式(Song and Shih, 2009)和既有的研究發現，加上本研究之焦點在處遇內涵和專業關係如何與精障者復元之相關，納入的影響因素包括：症狀、社會支持(含家庭支持、同儕支持和朋友支持)、復原力、專業關係、使用之服務內涵、有意義的活動(如擔任志工、運動、準備就學、教育、參與職訓等)。另外，基於Werner and Smith (1992)指出社會支持為復原力之保護因子，以及筆者過去研究之發現，本研究假設症狀、社會支持、和專業關係間接透過復原力而與復元相關。除此之外，本研究納入人口變項和疾病變項，以呈現樣本輪廓；文獻中關於這兩類變項與復元狀況之關係的研究相當少，因此筆者探索這些變項與復元狀況之相關程度，若有相關則放入迴歸分析當中，作為控制變項。

---

<sup>3</sup> 根據筆者 2009 年研究時的狀況估計，當時共有 34 家非醫院經營之社區復健中心，24 家願意參與研究，共有 370 位精障者完成問卷。

關於復元之相關因素的研究假設如下：

1. 症狀越多則復元程度越低。
2. 復原力越高、社會支持越多、專業關係越良好、服務使用越多、福利服務需求/使用越多則復元程度越高。
3. 症狀、社會支持、和專業關係與復原力有相關，進而與復元程度相關。



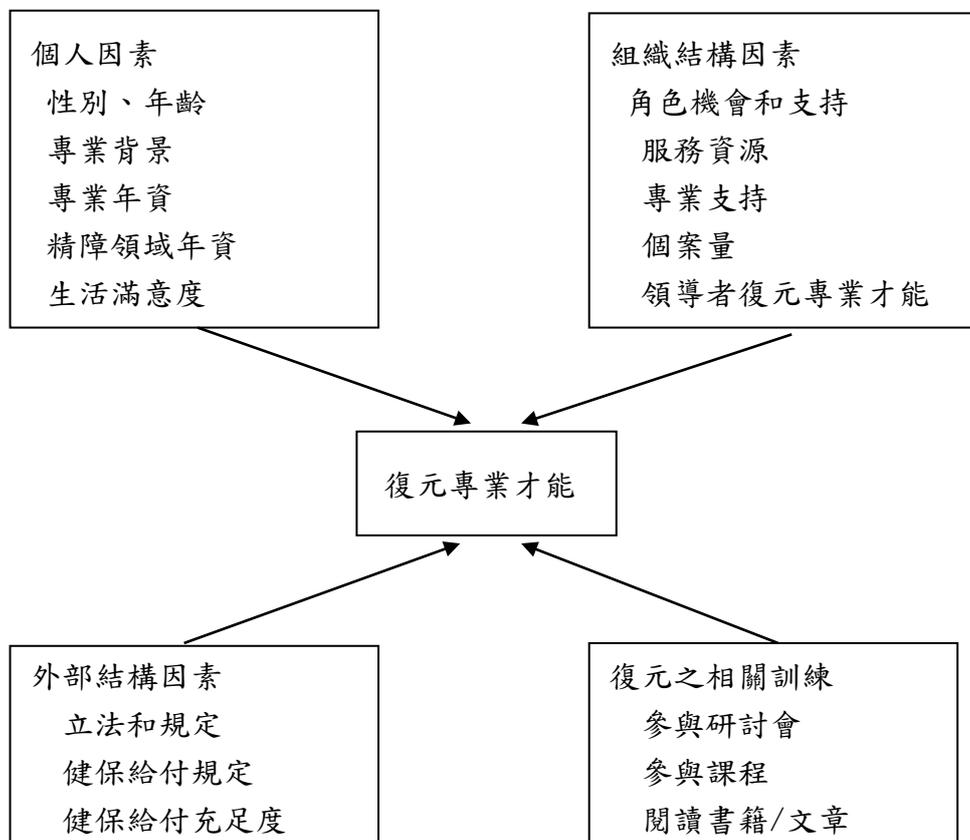
圖一：精障者復元程度之研究架構

影響復元專業才能之因素—結合 Payne (1997)和 Cohen(1998)之論述，參考 Whitley, Strickler, 和 Drake (2012)探究各國「復元中心」中所使用之向度，筆者過去探究醫院專業人員之復健態度和落實的研究架構(Song, 2007)，以及筆者檢驗婚姻暴力領域社工員運用增強權能策略之研究架構(Song, 2011)，本研究納入的潛在影響因素包括：個人因素(性別、年齡、專業背景、專業年資、精障領域年資、生活滿意度)、組織結構因素(組織支持、服務資源、專業支持、個案量、領導者之復元專業才能)、外部結構因素(立法和規定、健保給付規定、健保給付充足度)、復元之相關訓練(參與研討會或課程、閱讀書籍/文章)。其中「領導者之復元專業才能」變項於前面並未提及，筆者將之納入乃基於假設機構領導者之理念和處遇取向反映於所設定之組織服務方針、目標、和行動內涵，領導者本身亦扮演角色模範，於平日與其他專業人員之互動過程中產生涵化效果，進而

影響其下的專業人員。

關於復元專業才能相關因素的研究假設如下：

1. 女性較男性的復元專業才能為高
2. 年長者、資深者的復元專業才能較高
3. 專業背景之間的復元專業才能有差異
4. 生活滿意度越高則復元專業才能越高
5. 組織支持、服務資源、專業支持、領導者之復元專業才能越高者則復元專業才能越高
6. 個案量越少則復元專業才能越高
7. 外部結構因素與復元專業才能有相關
8. 復元之相關訓練越多則復元專業才能越高



圖二：專業人員復元才能之研究架構

## 二、研究對象與來源

本研究的對象有三類，包括參與社區精神復健的精障者(以下將稱為學員)、專業人員、和雇主(及主管)。社區復健機構部分，由衛生福利部及「康復之友聯

盟」網站<sup>4</sup>獲得復健單位名稱，亦將接觸筆者熟悉的機構，徵詢機構負責人同意參與研究，並詢問學員人數。樣本選取將採立意選樣，機構部分將選擇已開設至少一年者，其運作已達到某種穩定度。學員之納入標準為：(1)被診斷為患有精神疾病且曾經住院一次和(2)已持續參與復健至少三個月；在診斷上排除老年癡呆症、合併智能障礙、和同時有物質濫用者(含藥物濫用和酗酒)，因這三類病患有其特殊性。機構主管皆納入為調查對象，專業人員之納入標準為：在此機構工作滿三個月以上且直接提供復健服務之各類專業人員。由於協助本研究填答問卷需花費一些時間，完成問卷者則每位給 250 元禮卷。

根據衛福部於 2015 年九月提供的資料，全國共 70 家社區復健中心，排除由醫院所經營之社區復健中心後，共有 44 家機構。在 44 家社區復健中心內，願意參與研究的共有 32 家社區復健中心。調查期間為 104 年 10 月中旬至 104 年 11 月底左右。(包含前測及正式施測)，在檢視問卷後，後續進行補問/填，以使問卷填答更加完整，直到 2014 年 3 月才完成所有的問卷資料蒐集工作。下表 1 呈現母體數量、寄發問卷數、回收問卷數、和有效問卷數狀況。主管和專業人員的回收問卷皆為有效問卷；學員部分，則有 40 份問卷

表 1. 母體與問卷回收狀況

	母體數量	寄發問卷數 (參與數量)	回收問卷數	有效問卷數
主管	32	32	32	32
專業人員	153	130 (84.97%)	122 (93.85%)	122
學員	1143	732 (64.04%)	632 (86.34%)	592 (80.87%)

無法使用的問卷共有 40 份

### 三、資料蒐集方法

筆者將事先設計問卷，徵詢兩家熟識的復健中心進行試測，根據受試者之意見進一步修改問卷，以使問題內容和長度切合研究對象，增進測量之效度。接著與復健機構聯繫，尋求其協助意願與了解機構專業人員和學員符合選樣標準之人數，徵詢他們參與意願，並簽署同意函。目前構思的進程序如下：

1. 電話機構負責人並徵詢其參與意願；
2. 先將問卷寄給負責人，使負責人和學員了解訪談內容並加以準備；
3. 寄發問卷並且尋找機構社工員協助蒐集。
4. 向機構專業人員講解問卷內容。
5. 問卷填答以自填為主，但是若學員需要疑問可由專業人員協助釐清，或是詢問

<sup>4</sup> 該網站網址為：<http://health.icareasia.com.tw/sick/tami/index.html>

筆者和研究助理。

### (一) 試測參與之機構相關資料

本次研究參與試測機構有兩間，如下表 2，分別為高雄市呈泰社區復健中心及新北市康復之友協會附屬之心橋與新莊工作坊。參與試測問卷人數，共有 2 位主管、5 位專業人員及 10 位學員。

表 2. 試測參與樣本數

參與試測						
機構	呈泰社區復健中心			心橋與新莊工作坊		
人數	主管	專業人員	學員	主管	專業人員	學員
	1 位	3 位	5 位	1 位	2 位	5 位
故參與研究人數，共 2 位主管、5 位專業人員及 10 位學員						

### (二) 問卷建議更正內容

針對機構主管問卷之部分，大部分針對語句的地方進行建議。如：建議冒險改為探詢、得到更改成找到、獎勵辦法更正為辦法。另外，在問卷專業支持部分，建議將督導頻率更正為每個月幾次。最後，針對外聘督導次數的部分，建議除了詢問次數外，可加入外聘督導進行督導的多元方式。

根據表 3，針對學員問卷之部分，詢問是否有宗教信仰，建議加上若無宗教信仰，請跳至下一大題作答。

問卷調查採匿名填答，其中涵括基本人口變項以呈現樣本的樣貌，以下分別呈現學員問卷和專業人員(含主管)問卷之變項和測量方法。

### (三) 學員問卷內容

#### 1. 背景變項

- 1) 人口變項—性別、實際年齡、受教育年數、居住狀況(與家人同住、與親戚同住、與朋友同住、自己一個人住、住康復之家)、自評經濟狀況。
- 2) 疾病變項—診斷(精神分裂症、情感性精神疾病、其他)、發病年齡、發病以來住院次數、最近兩年內住院次數、服藥狀況(有/無，定期與否)、是否有其他健康問題。

#### 2. 依變項

復元狀況—乃採用本研究計畫第一年發展之復元狀況量表(Song and Hsu,

2011)，該量表共有 45 題，過程要素有三個向度，包括：1) 希望感(3 題，1, 2, 3)、2) 障礙處理/負責任(9 題，4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)、和 3) 重獲自主性(15 題，13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28)。復元結果亦有三個向度，包括：1) 社會功能/角色表現(7 題，29, 30, 31, 32, 33, 34, 35)、2) 整體安康/人生滿意度(8 題，16, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42)、和 3) 助人意願(3 題，43, 44, 45)。計分方式：此為四分的總加量表形式，選項包括：從未(0)、偶爾(1)、有時(2)、經常(3)。將各題分數加總，分數越高代表復元狀況越好。根據量表分數可分為四種復元階段，且各階段的常模為：0-57 分為第一階段(深受障礙打擊)、58-90 為第二階段(與障礙對抗)、91-119 為第三階段(與障礙共存)、120-135 為第四階段(超越障礙)。量表各向度都有很好的內在一致性方面—「希望感」(0.80)、「障礙處理/負責任」(0.92)、「重獲自主性」(0.95)、「社會功能/角色表現」(0.85)、「整體安康/人生滿意度」(0.91)、與「助人意願」(0.89)。三到五週之整體量表再測信度為 0.72。因素分析結果顯示各向度都具有內部建構效度，各題項與其所屬的向度之間的相關都在 0.40 以上。這份量表也具有區辨效度，亦即功能良好組的復元總分顯著地高於社區復健組。在外部建構效度方面，此量表總分與增強權能分數、社會功能、和生活滿意度三變項整體上有顯著相關性(控制了性別和診斷)，可解釋的復元總分變異量為 57.3%；再者，處在不同復元階段量表的樣本，其在權能分數、社會功能和生活滿意度也都達到顯著差異。

另外，設計二個問項，請學員自評參與此機構復健至今自覺的幫助程度和改變程度，此亦可做為前面復元階段量表的檢測題，檢視其分數與學員自評的一致性，選項包括：沒有(0)、有一些(1)、很多(2)。再者，若覺得有改變，請其寫下改變的內涵。

### 3. 自變項

- 1) 精神症狀嚴重度—採用 Mental Health Inventory (Berwick, Murphy, Goldman, Ware, Barsky, & Weinstein, 1991)，只有五題。計分方法乃將第 2 和第 4 題分數反向計分，之後將各題分數加總，分數越高代表症狀越嚴重；17 分以上(含)代表受症狀影響之程度大，需要被關注。
- 2) 社會支持—分別就家庭支持、同儕支持、朋友支持、鄰居支持加以測量。家庭支持的項目含括工作、活動、金錢和物品、資訊、陪伴、談心等方面的支持，選項為從未(0)、偶爾(1)、有時(2)、經常(3)。其他來源之支持則詢問過去半年內學員由他們所獲的支持足夠的程度，由非常足夠(1)到非常不夠(5)。除此之外，將另外使用 Biegel 等人(1994)根據 International Support Evaluation List (ISEL)(Cohen, Mermelstein, Kamarck, & Hoberman, 1985)修改而成的「社會支持量表」測量學員一般的社會支持程度。該量表有 16 個問項，內容含括他人對自己的評價、歸屬感、經濟與情緒支持等。問題的

選項有四：由「絕對真實」(0)至「絕對錯誤」(3)。Biegel 等人(1994)的資料呈現此量表有可接受的信度(Cronbach 's alpha = .84 至.85)。筆者之前用於台灣的照顧者研究中，問項內在一致性符合標準(0.83)(宋麗玉，1999)。

伴侶支持之測量方法是詢問填答者：請問您覺得過去半年內，當您有需要時，親密伴侶給您的協助足夠嗎？選項為：(1)相當不夠、(2)不夠、(3)尚可、(4)足夠、(5)相當足夠。宗教支持和專業人員支持這兩個變項之施測方法亦同。

- 3)復原力—採用簡短復原力量表(Brief Resilience Scale (BRS)) (Smith, et al., 2008)加以測量，該量表捕捉個人自壓力中彈回或復元的能力。量表含括六個題項，為五分量表，選項由非常不同意(1)到非常同意(5)。內在一致性很好(Cronbach' s alpha=.80 - .91)，再測信度和建構效度亦符合標準。
- 4)專業關係—此變項由「促進復元關係量表(The Recovery Promoting Relationship Scale)」(Ruscinova et al., 2006)加以測量，其有 24 個問項，反映專業人員在與案主的關係中運用一些策略和技巧以促進復元的程度。含括兩個主要概念，一是促進復元之策略：題項 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 22, 23，又區分三個次概念—激發希望(題項 2, 3, 4, 8, 11, 12, 19)、增強權能(題項 1, 9, 20, 22, 23)、和提升自我接納(題項 6, 7, 14, 15)；第二是核心人際技巧：題項 5, 10, 13, 16, 17, 18, 21, 24。此量表的內在一致性很高(0.98)，再測信度為 0.72，同時效度、校標效度和區辨效度亦可被接受。其為四分量表，範圍再非常不同意(1)到非常同意(4)之間。
- 5) 福利服務需求和使用—筆者根據國內現況設計五類福利服務，分別詢問學員是否需要和是否使用過這些服務，並累計其需求和使用的項目數作為分析的變項。項目含括：就醫補助、經濟補助、就業福利、保險補助、和就學補助。
- 6)復健服務使用—將區分學員在現在的機構使用之服務和過去使用其他機構之服務。使用現在機構服務之指標包括：(1)參與月數(來此機構多久?)、(2)每月參與時數、(3)參與服務之類型和程度。第 3 項之服務類型包括八大項：獨立生活與自我照顧訓練、人際互動與社交訓練、生活安排與社區生活復健、體能訓練、維持病情穩定訓練、產業代工訓練、庇護性工作訓練、和職前訓練及就業復建，選項為：沒有(0)、很少(1)、有時(2)、經常(3)。將所有服務的分數加總作為復建服務使用程度。
- 7)就業支持—本研究詢問學員是否曾經有過支持性或一般就業(包含部分工時和全時)，若有，工作多久？並且詢問在工作期間，雇主/同事給予支持的程度，以及雇主/同事給予肯定的程度，共有四題。選項為：沒有(0)、很少(1)、有時(2)、經常(3)。這四題的分數加總，分數越高代表得到的就業支持越多。

#### (四)主管和專業人員問卷

##### 1. 背景變項

- 1). 人口變項：性別、實際年齡、受教育年數。
- 2). 機構狀況：組織成立時間、組織屬性(獨立運作、屬於協會、或基金會)、經費額度與來源、提供的服務項目。

##### 2. 依變項

復元專業才能—筆者將採用 Russinova, Rogers, Cook, Ellison and Lyass (2013)根據前述 37 項才能發展出的 24 題的「促進復元關係量表」，該量表有兩個向度，一是促進復元的才能，第二是形成良好處遇關係的才能；量表具有良好的信度，總量表之內在一致性在 0.88~0.98 之間，穩定性(約兩週再測)0.61~0.72 之間，和關係量表有高相關(0.50~0.79)(同時效度)。選項為四分量表，分別是非常同意(4)、同意(3)、不同意(2)、非常不同意(1)，分數越高代表才能程度越好。

##### 3. 自變項

###### 個人因素

- 1)專業背景—請填答者勾選其畢業的學位，區分為五種：社會工作、職能治療、護理、心理、其他。
- 2)精障領域年資—筆者將以兩項指標測量此變項：(1)從事精神障礙領域工作之年資(月數)、(2)在此機構服務之年資(月數)。
- 3)生活滿意度—將以 Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985) 所發展的生活滿意度量表 (Satisfaction With Life Scale, SWLS) 測量，其內容乃是自個人的主體和感受反映目前對於生活狀況的看法，是一主觀的認知評估；該量表共有五個題項，為七分量表，選項包括：非常同意(7)、同意、稍微同意、無意見、稍微不同意、不同意、非常不同意(1)。該量表發展時，測量三個不同的族群，分別為兩組大學生、以及一組老人為測量對象，結果發現該量表能測量出各族群之間不同的生活滿意度，具有跨年齡之效度，兩個月的再側信度為 0.82，內在一致性  $\alpha$  係數介於 0.79 至 0.89 之間。其具有內部因素建構效度，亦具有外部建構效度，其與一些測量主觀福祉的量表，達到中度偏強的相關程度。

###### 組織結構因素—主管問卷將不含此部分

- 1)組織支持—本研究採用 Shanock 和 Eisenberger(2006)的組織支持量表 (perceived organizational support, POS)，此量表有六個題項，包含了員工貢獻、組織關懷、機構重視員工福祉和目標、願意提供協助、關心度、和肯定員工表現。這些問項取自原始的 POS 的 36 個問項中(Eisenberger et

al., 1986), factor loading 最高的六項(0.71-0.84)。原始量表的樣本有 361 個, 內在一致性高(0.97), 具有良好因素結構效度。

- 2) 服務資源—此變項乃測量專業人員對於機構內部資源之評價, 五個項目包括: 服務內涵、服務所需的人力、硬體設施(如廚房設備、視聽、電腦、桌椅等)、軟體設備(如電腦軟體、服務手冊、資訊提供等)、和服務經費(如辦理團體、休閒活動等), 請專業人員依這些服務資源項目回答資源充足程度為何? 選項由非常不足(1)到非常足夠(5)。
- 3) 專業支持—指機構提供內部督導和外部督導, 含括過去一年內每年提供內部專業服務督導之次數、過去一年內提供外部專業服務督導次數。
- 4) 個案量—指機構服務總案量, 並詢問每位專業人員負責之案量數。

### **外部結構因素**

- 1) 立法和規定—將以兩項指標測量專業人員對於台灣精神醫療重視復健服務和支持程度, 分別是: (1) 您覺得目前台灣精神醫療政策制訂的演變與走向對於精神復健服務的重視程度如何? (2) 您覺得目前台灣精神醫療政策的法規及措施(例如: 精神復健機構設置管理及獎勵辦法)對於推動精神復健服務的支持程度如何? 選項為五分尺度: 非常不足(1)、不足(2)、尚可(3)、足夠(4)、非常足夠(5)。
- 2) 健保給付規定—詢問專業人員覺得健保局對於精神復健服務的給付項目涵蓋程度如何? 選項與前題同。
- 3) 健保給付充足度—詢問專業人員覺得健保局對於精神復健服務的給付金額是否足夠? 選項與前題同。
- 4) 復健服務方案充足度—詢問專業人員覺得整體上補助精神復健服務方案的單位數量如何? 選項與前題同。
- 5) 復健服務方案補助金額充足度—詢問專業人員覺得社區復健服務的方案補助金額是否足夠? 選項與前題同。

### **服務項目比重**

筆者根據文獻和徵詢復健機構主管之意見後, 納入八大項復健服務類型: 獨立生活與自我照顧訓練、人際互動與社交訓練、生活安排與社區生活復健、體能訓練、維持病情穩定訓練、產業代工訓練、庇護性工作訓練、和職前訓練及就業復建, 在調查時請主管和專業人員就此八項給予比重排序, 藉此反映其對於復健服務內涵的焦點。

**復元之相關訓練**—本研究首先分別詢問填答者過去三年內是否參加過與復元有關的研討會、訓練課程、及閱讀相關的文章或書籍; 若是, 則再詢問參加的次數、時數、與篇數。

## 四、資料分析方法

### (一) 量化資料

1. 描述性分析：以描述性統計資料(百分比、中數、平均數、標準差等)呈現樣本在各量表問項回答與整體量表分數之分佈狀況，以及樣本基本資料。
2. t 檢定或變異數分析：用以檢驗類別或少數等級尺度的自變項與依變項之關係，如性別、專業背景變項、復元相關的訓練等。
3. 皮爾遜積差相關分析(Pearson Correlation)：檢驗連續變項之雙變項相關程度。
4. 探索性因素分析：用以檢視「復元專業才能量表」之內部因素結構，亦即概念之內部建構效度。分析時採用 principal component analysis (PC)及 Varimax 轉軸法(假設因素之間彼此獨立)；因素的 Eigenvalue  $\geq 1$  才被萃取，問項的因素負荷量(factor loading)  $\geq 0.4$  方被納為因素的指標。
5. 叢集分析(cluster analysis)與區辨分析(discriminant function analysis)：本研究將以機構為單位依學員的「復元平均數」和專業人員之「復元專業才能平均數」對機構加以分類，亦即區分各具不同復元取向程度。這部份的分析乃分兩階段進行。第一階段乃隨機抽取一半樣本進行分析以得初步的分類。採用的是 Ward Method，分類的依據為 Euclidean Distance，以最大化組間差異為原則。由此找出幾個可能之分類，接著進行區辨分析就組間各項社會功能差異是否達顯著、各組機構數分配、以及各組成員預測成功率(hit ratio)以決定最佳的分類。第二階段的分析目的在確證(verify)第一階段所得之分類，以全數樣本採用 K-means 叢集分析方法進行分析。此階段的分析分別採用兩種方法執行：1. constrained solution -- 即限制以第一階段所得分類之各組中心值(cluster centers)來分類，且無法就資料現況而更改中心值。2. unconstrained solution -- 不同於前者的地方是其可允許依資料狀況更改各組中心值。之後再進行卡方檢定，依 Kappa Coefficient 檢視兩種分析方法的分類結果之一致程度，該係數越高代表分類結果越穩定。
5. 複迴歸分析：用以檢驗概念之間的關係，驗證本研究假設的模式，將採同時放入自變項方法，在控制其他自變項後檢視各自變項的影響和相對重要性。

## 五、研究倫理

為保障參與研究之機構學員、主管和專業人員之權益，本研究將事先準備一份說明本研究內涵之文件，提供予機構並邀請其參與；過程中完全尊重研究參與者填答問卷之意願，其配合與否將不影響其在機構接受服務之品質與數量。施測和訪談過程皆配合參與者方便施測的時間與情境。在報告中採取匿名原則並只作

研究分析之用，施測過程中若引起受訪者不愉快的感受則會立即停止，並作適當處理，尊重其是否繼續訪談之決定。訪談過程中尊重參與者之步調，避免對於機構運作造干擾。受訪過程中，若學員提出之處遇需求，筆者或助理將提供所知之資源訊息。

### 參、預期完成工作項目

#### 第一年：進行機構學員、機構主管與專業人員問卷調查

工作重點為與各相關單位溝通本研究進行之目的以獲得充分的合作、尋找符合條件之參與者、進行調查、問卷資料編碼和鍵入、資料分析、以及撰寫進度報告。詳細項目如下：

1. 準備初步問卷並進行預測，以進一步修改問卷。
2. 準備本研究之概要，與各個機構進行聯繫溝通，徵詢參與本研究之意願，並且與專業人員共同商討詳細之執行步驟，以及需專業人員配合的事項。
2. 與同意參與之機構聯繫符合研究對象的學員和專業人員數量；
3. 寄發問卷，請社工員協助進行資料蒐集；
4. 回收問卷和進行資料鍵入和檢查；
5. 進行進度報告撰寫。
6. 使用第一年的資料進行統計分析，特別是運用專業人員之復元專業才能和學員之復元狀況進行叢集分析以對機構加以分類。

### 肆、研究進度概況

本研究完成預定完成工作項目中的第 1 至 5 項，同時也完成了初步的描述分析、雙變項分析、多變項迴歸分析；這些分析都分別針對主管樣本、專業人員樣本和學員樣本進行。未來將繼續下列分析：

1. 合併主管和專業人員樣本進行分析持續
2. 針對學員樣本檢視復原力的中介效應，亦即自變項是否透過復原力而影響復元。
3. 結合學員的復元狀況、專業人員和主管復健才能、與服務項目比重等資料，進行叢集分析，對此 32 個機構進行分類。

第二年的預定工作項目如下：

1. 聯繫受訪機構並提供訪談大綱。

2. 試訪主管、專業人員、和學員各一位，進而修改訪談大綱。
3. 展開機構成員的訪談和觀察。
4. 持續分析量化資料並撰寫文章發表。
5. 進行逐字稿整理、檢查、訪談內容編碼、分析概念間關係。
6. 進行綜合分析以形成模式，並請受訪者確認逐字稿和編碼以及核心類屬歸類之正確性。
7. 撰寫期末報告。

## 伍、初步分析結果

### 一、學員資料之描述分析

#### (一)基本資料

本研究針對具有精神疾病診斷之學員進行問卷調查，寄出 732 份學員問卷，實際回收 632 份問卷。實際回收的問卷中，其中有 40 份問卷因填答狀況太過一致而未採用，故有效樣本數共為 592 位學員。參與受訪者之來源，共有 31 家社區復健中心。

整體平均年齡為 41.15 歲 (SD=9.87)。根據表 3，本次填寫問卷之學員男性有 297 位(50.6%)、女性有 290 位(49.4%)，以男性為多；就教育程度而言，多數學員為高中(職)(肄)畢，佔 51.3%(N=303)；其次為大專(肄)畢，佔 23.5%(N=139)，整體的教育程度中上。以婚姻狀況來看，幾乎為未婚佔 75.7%(N=446)，顯見大多數的學員為未婚。最後，在居住狀況方面，有 70.3%(N=416)的學員與家人同住為最多，其次為學員居住在康復之家 20.9%(N=124)。

表 3. 基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
機構	1	17	2.9	592(0)
	2	17	2.9	
	3	47	7.9	
	4	5	0.8	
	5	12	2.0	
	6	12	2.0	
	7	23	3.9	
	8	16	2.7	
	9	29	4.9	
	10	10	1.7	
	11	14	2.4	

	12	12	2.0	
	13	13	2.2	
	14	19	3.2	
	15	32	5.4	
	16	8	1.4	
	17	10	1.7	
	18	19	3.2	
	19	16	2.7	
	20	19	3.2	
	21	7	1.2	
	22	5	0.8	
	24	28	4.7	
	25	48	8.1	
	26	27	4.6	
	27	23	3.9	
	28	46	7.8	
	29	6	1.0	
	30	18	3.0	
	31	12	2.0	
	32	22	3.7	
性別	男	297	50.6	592(5)
	女	290	49.4	
教育程度	不識字	3	0.5	592(1)
	小學(肄)畢	22	3.7	
	國(初)中(肄)畢	115	19.5	
	高中(職)(肄)畢	303	51.3	
	大專(肄)畢	139	23.5	
	研究所以上	9	1.5	
婚姻狀況	未婚	446	75.7	592(3)
	已婚或同居	44	7.5	
	離婚	75	12.7	

	分居	13	2.2	
	喪偶	11	1.9	
與誰同住	家人	416	70.3	592(0)
	其他親戚家	5	0.8	
	朋友家	5	0.8	
	康復之家	124	20.9	
	自己住	42	7.1	

## (二)基本病況資料

根據表 4，本研究學員之精神疾病診斷大部分為精神分裂症，共佔 74.7% (N=442)；其次為情感性精神病，佔 18.2%(N=108)，其發病年齡介於 1 歲到 61 歲之間，平均第一次發病的年齡為 23.47 歲，偏態為 0.85，峰度是 1.45。其次，受訪者發病以來全日住院次數平均為 4.01 次，發病次數介於 0 到 40 次，偏態是 3.53，峰度是 16.66，顯示出受訪者發病年齡之分佈為正偏、高狹的分配型態。最後，研究受訪者近兩年之全日住院次數，發現平均住院次數為 0.73 次，其整體近兩年住院次數介於 0 到 10 次，偏態為 3.13，峰度為 15.92，顯示出受訪者近兩年之住院次數為正偏、高狹的分配；此外，受訪者近兩年全日住院之月數平均為 1.77 個月，介於 0 到 24 個月，偏態是 4.12，峰度是 20.61，顯示出受訪者近兩年之全日住院月數為正偏、高峽峰的分佈狀態。

受訪之學員半年內大多數都有定期服用精神藥物，佔 96.8%(N=573)，僅 17 位未定期服用精神藥物，佔 2.9%，此外，62.4%(N=350)之學員未有其他健康方面疾病，37.6%(N=211)之學員有其他健康方面疾病，以沒有其他健康方面疾病的受試者居多。

表 4. 基本病況表

變項	類別	次數	有效百分比	備註
第一次發病的年紀				平均數=23.47 (SD=8.02) 偏態=0.85 峰度=1.45 最大值=61 最小值=1 總和(遺漏)=592(0)

發病以來總共全日住院幾次				平均數=4.01 (SD=4.74) 偏態=3.53 峰度=16.66 最大值=40 最小值=0 總和(遺漏)= 592(2)
最近兩年內總共全日住院幾次				平均數=0.73 (SD=1.19) 偏態=3.13 峰度=15.92 最大值=10 最小值=0 總和(遺漏)= 592(1)
最近兩年內總共全日住院幾個月				平均數=1.77 (SD=4.23) 偏態=4.21 峰度=20.61 最大值=24 最小值=0 總和(遺漏)= 592(13)
精神疾病診斷	精神分裂症	442	74.7%	總和(遺漏)= 592(0)
	情感性精神病(合併躁鬱症與憂鬱症)	108	18.2%	
	器質性精神疾病	24	4.1%	
	強迫症	2	0.3%	
	亞斯伯格症	3	0.5%	
	被害妄想症	4	0.7%	
	自閉症	4	0.7%	
	精神官能症	3	0.5%	
	慢性精神病	2	0.3%	
半年內是否定期服用精神藥物	是	573	96.8%	總和(遺漏)= 592(2)
	否	17	2.9%	
是否有其他健康方面的疾病	是	211	37.6%	總和(遺漏)= 592(31)
	否	350	62.4%	

### (三) 症狀分數

表 5 症狀分數中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解學員受到疾病的影響狀況，本測量每個項目各為 1-6 分的加總量表，分數加總越高代表受疾病的影響

越強，反之，代表症狀程度較為輕緩。

根據表 5，整體而言，學員症狀總平均分數為 16.33(SD=4.12)，實際症狀分數分佈為 5 至 28 分。偏態為-0.32，峰度是 0.35，顯示受訪者在症狀分數上為負偏、低闊峰的分布狀態。在 5 個項目中，平均等級最高為「覺得自己是一個容易緊張的人」，平均等級為 3.44(SD=1.41)，次之為「感到悶悶不樂和憂鬱」，平均等級為 3.28(SD=1.29)，顯示學員過去一個月中，較感到自己是容易緊張且常感到悶悶不樂和憂鬱的狀態。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「覺得沮喪，沒有任何事情可以讓自己感到開心」，平均等級 3.11(SD=1.35)；次之為「感到平靜與平和」，平均等級 3.24(SD=1.34)，顯示學員在症狀分數上，情緒較為平穩，且沒有事情可以感到開心。

表 5. 症狀分數

	從未 1	2	3	4	5	總是 6	總計 (遺漏)	平均等級
1. 覺得自己是一個容易緊張的人	52 (8.8%)	139 (23.6%)	72 (12.2%)	184 (31.3%)	104 (17.7%)	37 (6.3%)	592 (4)	3.44 (SD=1.41)
2. 感到平靜與平和	31 (5.3%)	98 (16.6%)	78 (13.2%)	212 (36.0%)	115 (19.5%)	55 (9.3%)	592 (3)	3.24 (SD=1.34)
3. 感到悶悶不樂和憂鬱	59 (10.1%)	127 (21.6%)	105 (17.9%)	201 (34.2%)	79 (13.5%)	16 (2.7%)	592 (5)	3.28 (SD=1.29)
4. 覺得自己是一個快樂的人	38 (6.5%)	100 (17.0%)	84 (14.3%)	189 (32.2%)	104 (17.7%)	72 (12.3%)	592 (5)	3.26 (SD=1.42)
5. 覺得沮喪，沒有任何事可以讓自己開心	82 (13.9%)	134 (22.7%)	115 (19.5%)	185 (31.3%)	48 (8.1%)	27 (4.6%)	592 (1)	3.11 (SD=1.35)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第 2 和第 4 題為反向題，因此將此兩題重新進行編碼，即 6 為 1 分、5 為 2 分、4 為 3 分、3 為 4 分、2 為 5 分、1 為 6 分，之後分數越高代表症狀越嚴重。在次數分配部份，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過的分數計算。							

## (二)、復元狀況量表

復元狀況量表共分為六個面向：希望感、障礙處理/負責、重獲自主性、社會功能/表現、整體安康/滿意、助人意願和收獲。此部份是為了解學員的復元程度與面向，為四分點量表，分數越高代表其復元程度越良好。

首先，根據表 6 復元狀況量表，從整體面向而言，復元狀況平均分數為 89.84(SD=27.37)，分數介於 0 至 135 分之間，偏態是-0.37，峰度為-0.38，顯

示受訪學員復元狀況為負偏、低闊峰的分部狀態。目前學員復元階段，多數學員落在與障礙對抗的階段，佔 37.5%(N=222)；其次為與障礙共存的階段，佔 32.6%(N=193)；再來為超越障礙的階段，佔 16.6%(N=98)；最低為深受障礙打擊的階段，佔 13.3%(N=79)。整體學員的復元階段為中段。

學員復元之面向最佳的部份為重獲自主性，平均數為 2.07(SD=0.70)，其次為障礙處理/負責，平均分數為 2.07(SD=0.67)，第三個復元較佳的面向為助人意願和收穫，平均數為 2.05(SD=0.79)；相較而言，分數較低的兩個面向社會功能/角色表現，平均分數為 1.90(SD=0.63)，以及整體安康/滿意，其平均分數為 1.85(SD=0.74)。顯示相較而言，學員重獲自主性、障礙處理/負責以及助人意願和收穫的復元程度較佳，而社會功能/角色表現和整體安康/滿意之復元程度較差。

另外，從個別項目來看，平均等級最高的一個項目，在障礙處理/負責面向下。「我努力照顧自己的生活起居」之平均等級為 2.24，有 80.6%的學員經常(47.7%)或有時(32.9%)能努力照顧自己的生活。

同時有三個項目位居其次，在重獲自主性之面向下，「儘管我有精神症狀，我還是有能力去完成事情」之平均等級皆為 2.18，有 78.5%的學員經常(42.9%)或有時(35.9%)在有精神症狀下以自己的能力完成事情。同時，在重獲自主性之面向下，「儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活」，有 79.1%的學員經常(42.7%)或有時(36.6%)在有精神症狀下可以安排自己想要的生活。另外，在社會功能/角色表現面向下，「當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我」，有 73.0%的學員經常(45.1%)或有時(32.7%)學員在有需要他人協助時，他的家人、親戚或朋友會提供他所需要的協助。

在障礙處理/負責之面向下，學員在「我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀」之平均等級為 2.17，有 79.6%的學員經常(44.4%)或有時(35.1%)利用一切可能的方法來改善自己的症狀。

而在個別項目中平均等級分數最低的項目，學員復元狀況最差的項目，在社會功能/角色表現面向下。「我嘗試去認識一些新的朋友」，平均等級為 1.63，52.2%的學員對於新朋友從未嘗試(13.7%)或偶爾(32.91%)認識，這顯示有接近一半的學員，在認識新朋友方面有面臨一些挑戰與困難。

表 6. 復元狀況量表

面向	題目	從未	偶爾	有時	經常	平均等級	總計	整體平均
							(遺漏)	
希望感	1. 我相信只要努力治療或復健，我的精神症狀就有好轉的可能	50 (8.5%)	98 (16.6%)	213 (36%)	230 (39.9%)	2.05	592 (1)	2.04 (SD=0.81)

	2. 我相信有一天我可以和一般人一樣	57 (9.6%)	100 (16.9%)	205 (34.7%)	229 (38.7%)	2.03	592 (1)	
	3. 儘管還是有精神症狀，我相信未來我仍然有機會可以發揮自己的能力	45 (7.6%)	102 (17.3%)	221 (37.4%)	223 (37.7%)	2.05	592 (1)	
障礙處理/負責	4. 我願意利用一切可能的方法來改善我的症狀	40 (6.8%)	81 (13.7%)	208 (35.1%)	263 (44.4%)	2.17	592 (0)	2.07 (SD=0.67)
	5. 我願意利用一切可能的方法來改善我的生活	29 (4.9%)	112 (18.9%)	216 (36.5%)	235 (39.7%)	2.11	592 (0)	
	6. 我靠自己的努力來改善我的症狀	29 (4.9%)	117 (19.9%)	226 (38.4%)	216 (36.7%)	2.07	592 (4)	
	7. 我努力照顧自己的生活起居	24 (4.1%)	90 (15.2%)	195 (32.9%)	282 (47.7%)	2.24	592 (1)	
	8. 我努力讓自己的生活更豐富	28 (4.8%)	110 (18.7%)	211 (35.9%)	239 (40.6%)	2.12	592 (4)	
	9. 我可以為自己的行為和決定的結果負責	32 (5.4%)	113 (19.1%)	222 (37.6%)	224 (37.9%)	2.08	592 (1)	
	10. 我試著用一些方法來改善我的生活狀況	26 (4.4%)	112 (19.0%)	249 (42.2%)	203 (34.4%)	2.07	592 (2)	
	11. 我試著用一些方法去面對別人異樣的眼光	55 (9.3%)	156 (26.4%)	215 (36.4%)	164 (27.8%)	1.83	592 (2)	
	12. 我試著用一些方法去尋找自己的發展機	44 (7.5%)	153 (25.9%)	209 (35.4%)	184 (31.2%)	1.90	592 (2)	

	會							
重獲自主性	13. 儘管我有精神症狀，我還是肯定自己的價值	40 (6.8%)	105 (18.0%)	203 (34.8%)	236 (40.6%)	2.09	592 (8)	2.07 (SD=0.70)
	14. 儘管我有精神症狀，我還是有能力去完成事情	21 (3.6%)	104 (17.6%)	212 (35.9%)	253 (42.9%)	2.18	592 (2)	
	15. 儘管我有精神症狀，我還是可以安排自己的生活	22 (3.7%)	100 (16.9%)	216 (36.6%)	252 (42.7%)	2.18	592 (2)	
	17. 我開始思考怎樣讓自己的生活過得更有意義	35 (5.9%)	116 (19.7%)	210 (35.7%)	228 (38.7%)	2.07	592 (3)	
	18. 我的精神疾病讓我學習到一些事情	37 (6.3%)	130 (22.0%)	220 (37.2%)	205 (34.6%)	2.00	592 (0)	
	19. 儘管有精神疾病，我仍然可以努力尋找自己的生活目標	30 (5.1%)	113 (19.2%)	210 (35.6%)	237 (40.2%)	2.11	592 (2)	
	20. 儘管有精神疾病，我仍然可以重新找到自己的生活重心	35 (5.9%)	114 (19.3%)	220 (37.3%)	221 (37.5%)	2.06	592 (2)	
	21. 當我做事情的時候，我知道自己想要達成的目標是什麼	30 (5.1%)	126 (21.4%)	219 (37.2%)	213 (36.2%)	2.05	592 (4)	
	22. 當我做事情的時候，我可以思考一些狀況並且做決定	25 (4.2%)	147 (24.8%)	217 (36.7%)	203 (34.3%)	2.01	592 (0)	

	23. 儘管有精神疾病，我還是可以嘗試新的事物	25 (4.3%)	131 (22.4%)	206 (35.2%)	224 (38.2%)	2.07	592 (6)	
	24. 儘管我現在的狀態不見得都符合我的期待，我相信未來可以比現在更好	34 (5.7%)	127 (21.5%)	195 (32.9%)	236 (39.9%)	2.07	592 (0)	
	25. 我對於自己的未來抱持樂觀的態度	49 (8.3%)	124 (21.0%)	185 (31.4%)	232 (39.3%)	2.02	592 (2)	
	26. 我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來克服我的精神障礙	35 (5.9%)	99 (16.8%)	222 (37.6%)	235 (39.8%)	2.11	592 (1)	
	27. 我可以運用自己的能力或是他人的幫忙來消除社會的誤解和歧視	58 (9.8%)	170 (28.8%)	184 (31.1%)	179 (30.3%)	1.82	592 (1)	
	28. 只要我努力，我就可以達成我想要的目標	34 (5.8%)	129 (21.8%)	202 (34.2%)	226 (38.2%)	2.05	592 (1)	
社會功能/角色表現	29. 我知道如何和別人說話或交往	40 (6.8%)	150 (25.3%)	194 (32.8%)	208 (35.1%)	1.96	592 (0)	1.90 (SD=0.63)
	30. 當我有需要時，我的家人、親戚或朋友會幫助我	30 (5.1%)	101 (17.1%)	193 (32.7%)	266 (45.1%)	2.18	592 (2)	
	31. 當我的家人、親戚或朋友有需要時，我會幫助他們	31 (5.2%)	129 (21.8%)	195 (32.9%)	237 (40.0%)	2.08	592 (0)	

	32. 我嘗試去認識一些新的朋友	77 (13.1%)	188 (32.1%)	195 (33.3%)	126 (21.5%)	1.63	592 (6)	
	33. 我會出去參加社會活動(如逛夜市、花市、看電影、聽演唱會等)	47 (8.0%)	189 (32.1%)	196 (33.3%)	156 (26.5%)	1.78	592 (4)	
	34. 我會去參與社團的活動(如到教會作禮拜、佛堂活動、交際活動、郊遊等)	72 (12.3%)	185 (31.5%)	168 (28.6%)	162 (27.6%)	1.72	592 (5)	
	35. 我在家中有一定的職責和事情要做	41 (7.0%)	143 (24.3%)	207 (35.2%)	197 (33.5%)	1.95	592 (4)	
整體安康/滿意	16. 我喜歡我自己現在的樣子	79 (13.4%)	151 (25.7%)	192 (32.7%)	166 (28.2%)	1.76	592 (4)	1.85 (SD=0.74)
	36. 整體來說，我覺得自己不錯	51 (8.6%)	152 (25.7%)	220 (37.2%)	169 (28.5%)	1.86	592 (0)	
	37. 整體來說，我過著如一般人的生活	35 (5.9%)	139 (23.5%)	212 (35.9%)	205 (34.7%)	1.99	592 (1)	
	38. 整體來說，我內心感到平靜	44 (7.5%)	169 (28.6%)	206 (34.9%)	171 (29.0%)	1.85	592 (2)	
	39. 我不會感到孤單	57 (9.7%)	156 (26.5%)	208 (35.4%)	167 (28.4%)	1.82	592 (4)	
	40. 整體來說，我對於目前的生活安排感到滿意	48 (8.1%)	156 (26.4%)	213 (36.2%)	172 (29.2%)	1.86	592 (3)	
	41. 整體來說，我對於自己目前所擁有的人生感到滿意	56 (9.5%)	163 (27.6%)	225 (38.1%)	147 (24.9%)	1.78	592 (1)	

	42. 整體來說，我過著快樂的生活	46 (7.8%)	168 (28.4%)	198 (33.5%)	179 (30.3%)	1.86	592 (1)	
助人意願和收穫	43. 儘管有精神症狀，我認為自己還是可以幫助別人	34 (5.8%)	140 (23.8%)	223 (37.9%)	192 (32.6%)	1.97	592 (3)	2.05 (SD=0.79)
	44. 如果有機會，我願意幫助有需要的人	27 (4.6%)	134 (22.6%)	200 (33.8%)	231 (39.0%)	2.07	592 (0)	
	45. 我經驗到幫助別人是快樂的事	23 (3.9%)	135 (22.8%)	200 (33.8%)	234 (39.5%)	2.09	592 (0)	

### (三)、心理內在力量

表 7 心理內在力量(復原力量表)中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解學員的復原力，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，加總分數越高代表心理內在力量越強，反之，代表復原力越弱。根據表 5，整體內在力量平均數為 18.60(SD=3.51)，分數介於 6 至 30 分之間。偏態為 0.37，峰度為 2.22，顯示受訪學員在心裡內在力量分數為正偏、低闊峰的分佈狀態。在 6 個項目中，平均等級最高的兩項為「在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼續往前走」，平均等級為 3.50；以及「在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活」，平均等級同為 3.37，顯示學員面對困難，在短時間內能從中振作並繼續向前，且能恢復到一般的生活。

而 6 個項目中，平均等級最低的依序為「我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折」，平均等級 2.78，次低為「我很難面對和處理壓力的事件」，平均等級 2.87，顯示學員內在抵禦挫折的能力較為不足。

表 7. 心理內在力量

變項	1=非常不同意—2 不同意—3 普通—4 同意—5 非常同意					總和 (遺漏 值)	平均等級
	1	2	3	4	5		
1. 在經歷困難的時刻之後，我通常能夠很快地站起來繼	22 (3.7%)	49 (8.3%)	222 (37.6%)	206 (34.9%)	92 (15.6%)	592 (1)	3.50

續往前走								
2. 我很難面對和處理壓力的事件	45 (7.6%)	84 (14.2%)	261 (44.2%)	151 (25.6%)	49 (8.3%)	592 (2)		2.87
3. 在經歷壓力事件後，我不需要很久就能恢復一般的生活	23 (3.9%)	74 (12.5%)	229 (38.8%)	191 (32.4%)	73 (12.4%)	592 (2)		3.37
4. 當不好的事情發生時，我很難恢復正常運作	41 (7.0%)	103 (17.5%)	246 (41.8%)	138 (23.5%)	60 (10.2%)	592 (4)		2.88
5. 我通常可以輕易走出難關	35 (5.9%)	93 (15.7%)	254 (43.0%)	140 (23.7%)	69 (11.7%)	592 (1)		3.19
6. 我通常要很久的時間才能克服生活中的挫折	38 (6.4%)	85 (14.4%)	242 (40.9%)	162 (27.4%)	65 (11.0%)	592 (0)		2.78
	計分方式為：非常不同意1分、不同意2分、普通3分、同意4分、非常同意5分，由於第2、4、6為反向題，因此將此三題重新編碼，即非常不同意為5分、不同意4分、普通3分、同意2分、非常同意1分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算							

#### (四)、社會支持

##### 1. 家人/親戚的協助程度

根據表 8，此部份是了解過去半年內家人/親戚的協助程度，個別項目包含提供工作協助、活動協助、借東西或金錢、提供需要資訊、陪伴、聊天的協助程度，為四分點量表，加總分數越高代表家人/親戚的協助程度越多。整體家庭社會支持平均數為 9.03(SD=4.27)，分數介於 0 至 18 分之間。偏態為 0.10，峰度為 -0.49，顯示受訪學員在家庭社會支持分數為正偏、低闊峰的分佈狀態。從整體面向而言，家人/親戚的協助程度最高為「陪伴聊天」，平均等級最高

1.78(SD=0.95)，其次為「陪伴一起做事情」，平均等級為 1.61(SD=1.00)，第三

為「提供需要的資訊」，平均等級為 1.48(SD=1.00)，第四為「活動協助」，平均等級為 1.46(SD=1.02)。顯示學員這半年內，較常接受家人/親戚的「陪伴聊天」、「陪伴做事情」、「提供資訊」以及「活動」的協助。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「工作協助」，平均等級為 1.25 (SD=1.04)，其次為「借東西或金錢」，平均等級為 1.41(SD=1.04)，顯示學員這半年內，較少接受家人/親戚在工作方面、金錢與物質的協助。

表 8. 家人/親戚的協助程度

變項	程度				總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	從未	偶爾	有時	經常		
1. 提供工作方面的協助	177 (29.9%)	178 (30.1%)	148 (25.0%)	89 (15.0%)	592 (0)	1.25 (SD=1.04)
2. 提供活動方面的協助	121 (20.5%)	190 (32.2%)	168 (28.5%)	111 (18.8%)	592 (2)	1.46 (SD=1.02)
3. 借給我東西或金錢	132 (22.8%)	192 (33.2%)	142 (24.5%)	113 (19.5%)	592 (13)	1.41 (SD=1.04)
4. 提供我需要的資訊	110 (19.0%)	191 (32.9%)	169 (29.1%)	110 (19.0%)	592 (12)	1.48 (SD=1.00)
5. 陪伴我一起做事情	88 (15.0%)	185 (31.5%)	178 (30.3%)	136 (23.2%)	592 (5)	1.61 (SD=1.00)
6. 陪我聊天	50 (8.5%)	187 (31.7%)	183 (31.1%)	169 (28.7%)	592 (3)	1.78 (SD=0.95)

## 2. 一般社會支持

根據表 9，此部份是了解過去半年受訪學員的社會支持程度，共分成 16 個子題，量表加總分數越高代表社會支持程度越高。

整體社會支持平均數為 19.58(SD=6.96)，分數介於 0 至 48 分之間。偏態為 0.70，峰度為 1.99，顯示受訪學員在家庭社會支持分數為正偏、低闊峰的分佈狀態。從整體面向而言，社會支持程度最高為「我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的」，平均等級最高 2.23(SD=0.77)，其次為「當我寂寞時，有一些朋友可以聊天」，平均等級為 2.01(SD=0.75)，第三為「當我在處理個人問題時需要別人提供建議時，可以找的到人」，平均等級為 1.98(SD=0.82)，第

四為「如果生病，很容易可以找到人幫忙家事或工作上的事」，平均等級為 1.86(SD=0.88)。顯示學員這半年內，在有困難時，找到人給予協助的社會支持較多。

而過去半年內家人/親戚的協助程度最低的項目為「大多數的朋友都比我有趣味」，平均等級為 1.01(SD=0.72)，其次為「大部分的朋友都比我更成功地改變自己的生活」，平均等級為 1.06(SD=0.82)，顯示學員這半年內，並不認為自己在個人或是生活面向上會比朋友差。

表 9. 社會支持量表問項描述統計

變項	程度					總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	絕對是	可能不是	可能是	絕對不是	不適用		
1. 我大多數的朋友都比我有趣味。 (味)。	113 (19.1%)	355 (60.0)	62 (10.5%)	29 (4.9%)	33 (5.6%)	592 (0)	1.01 (SD=0.72)
2. 當我覺得寂寞時，有一些朋友可以和我聊天。	131 (22.1%)	331 (56.2)	68 (11.5%)	29 (4.9%)	30 (5.1%)	592 (3)	2.01 (SD=0.75)
3. 我經常和朋友碰面或者聊天。	113 (19.2%)	281 (47.8)	99 (16.8%)	54 (9.2%)	41 (7.0%)	592 (4)	1.83 (SD=0.87)
4. 我覺得朋友有聚會的時候並不一定都會找我。	96 (16.3%)	292 (49.6)	101 (17.1%)	58 (9.8%)	42 (7.1%)	592 (3)	1.22 (SD=0.86)
5. 對於我如何處理我的問題，沒有人可以給我客觀的意見。	51 (8.7%)	211 (36.1)	135 (23.1%)	133 (22.8%)	54 (9.2%)	592 (8)	1.66 (SD=0.96)
6. 假如我生病了，需要別人帶我去看醫生，我可能會找不到人幫忙。	59 (10.0%)	175 (29.7)	119 (20.2%)	173 (29.3%)	64 (10.8%)	592 (2)	1.77 (SD=1.03)
7. 如果生病了，我很容易可以找到人幫忙家事或工作上的事。	127 (21.5)	280 (47.5)	96 (16.3)	56 (9.5)	31 (5.3)	592 (2)	1.86 (SD=0.88)
8. 當我在處理個	146		84	38	23	592	1.98

人問題需要別人提供建議時，我可以找得到人。	(24.7)	299 (50.7)	(14.2)	(6.4)	(3.9)	(2)	(SD=0.82)
9. 別人不常邀請我和他們一起出去。	87 (14.7)	253 (43.0)	114 (19.4)	90 (15.3)	45 (7.6)	592 (3)	1.38 (SD=0.94)
10. 我的大部份朋友都比我更能成功地改變自己的生活。	126 (21.5)	307 (52.4)	72 (12.3)	44 (7.5)	37 (6.3)	592 (3)	1.06 (SD=0.82)
11. 如果我必須出遠門幾個星期，要找到人來幫我照顧房子(如植物和寵物等)，可能有困難。	95 (16.1)	219 (37.2)	110 (18.7)	81 (13.8)	84 (14.3)	592 (3)	1.35 (SD=0.96)
12. 沒有我可以信賴的人給我經濟方面的好建議。	69 (11.7)	212 (35.9)	132 (22.3)	115 (19.5)	63 (10.7)	592 (1)	1.55 (SD=0.97)
13. 我比大多數的人滿意自己的生活。	121 (20.5)	277 (46.9)	100 (16.9)	60 (10.2)	32 (5.4)	592 (2)	1.82 (SD=0.89)
14. 要找到人借我交通工具(如機車或汽車)使用幾個小時有困難。	120 (20.3)	211 (35.7)	98 (16.6)	68 (11.5)	94 (15.9)	592 (1)	1.23 (SD=0.97)
15. 我認識的人當中，至少有一個人的建議是我可以信賴的。	223 (38.3)	258 (44.3)	53 (9.1)	20 (3.4)	29 (5.0)	592 (9)	2.23 (SD=0.77)
16. 我很難比得上我的朋友。	106 (18.3)	224 (38.7)	118 (20.4)	91 (15.7)	40 (6.9)	592 (13)	1.36 (SD=0.98)
	計分方式為：絕對是 0 分、可能是 1 分、可能不是 2 分、絕對不是 3 分、不適用 8 分，由於第 2、3、7、8、13、15 為反向題，因此將此六題重新編碼，即絕對是為 3 分、可能是 2 分、同意可能不是 1 分、絕對不是 0 分、不適用 8 分，在次數分配部分，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總與整體平均等級，則利用重新編碼過的分數計算						

根據表 10，此次研究受訪學員，無親密伴侶的佔 79.8%(N=455)，有親密伴

侶的佔 20.2%(N=115)，以無親密伴侶之受訪學員居多。再者，有親密伴侶的受訪學員，伴侶的支持呈度最高為尚可，佔 34.1% (N=43)，其次伴侶的支持程度為足夠，佔 25.4% (N=32)。整體的親密伴侶支持程度為中上。

另外，受訪學員有宗教信仰的佔 76.6%(N=454)，無宗教信仰的佔 23.4%(N=138)，以有宗教信仰的受訪學員居多。再者，有宗教信仰的受訪學員，認為宗教的支持程度為尚可者最多，佔 43.4% (N=195)，其次認為宗教的支持程度足夠者有 23.6% (N=106)。整體的宗教支持程度為中上。最後，學員當中認為機構中的復健人員提供的支持程度足夠者佔 37.8% (N=223)，認為復健人員支持程度尚可者，佔 32.0% (N=189)。整體的復健人員支持程度為中上。

表 10. 親密伴侶、宗教信仰及機構復健人員支持程度

親密伴侶	無	455	79.8	592(0)
	是	115	20.2	
親密伴侶支持程度	相當不夠	15	11.9	115(4)
	不夠	18	14.3	
	尚可	43	34.1	
	足夠	32	25.4	
	相當足夠	18	14.3	
宗教信仰	無	138	23.4	592(1)
	佛教	165	27.9	
	道教	70	11.8	
	民間信仰	45	7.6	
	一貫道	23	3.9	
	基督教	93	15.7	
	天主教	18	3.0	
	回教	1	0.2	
	其他	38	6.4	
宗教支持程度	相當不夠	33	7.3	454(8)
	不夠	55	12.2	
	尚可	195	43.4	
	足夠	106	23.6	
	相當足夠	60	13.4	

機構復健人員支持程度	相當不夠	16	2.7	592(0)
	不夠	43	7.3	
	尚可	189	32.0	
	足夠	223	37.8	
	相當足夠	119	20.2	

## (五)專業關係

專業關係量表共分為兩大面向：促進復元的策略以及核心的人際技巧。促進復元的策略裡面包含三項次概念，分別為激發希望、增強權能及提升自我接納。此部份是為了解學員與機構復健人員之間的專業關係，為四分點量表，分數越高代表其與機構復健人員專業關係程度越良好。

首先，根據表 11 專業關係量表，從整體面向而言，專業關係平均分數為 74.39(SD=12.25)，分數介於 24 至 96 分之間。偏態是 -0.56，峰度是 2.39，顯示受訪學員的專業關係分數為負偏、低闊峰的分佈狀態。學員專業關係面向最佳的部份為核心人際技巧，平均數為 3.13(SD=0.53)，其次為促進復元策略面向下的增強權能的部分，平均分數為 3.11(SD=0.54)；相較而言，分數較低的兩個分別為促進復元的策略面向下的兩個次概念，激發希望，平均分數為 3.09(SD=0.54)，以及提升自我接納，其平均分數為 3.08(SD=0.52)。顯示相較而言，學員與機構復健人員在核心人際技巧及增強權能專業關係程度較佳，而學員與機構復健人員在激發希望與自我接納之專業關係程度較差。

從個別項目來看，平均等級最高的一個項目，在核心人際技巧面向下的「信任我」之平均等級為 3.19，有 91.4%的學員非常同意(29.2%)或同意(62.5%)，受訪學員認為工作人員在服務他/她時有做到信任。其次，在核心人際技巧面向下，「能夠尊重我」之平均等級皆為 3.17，有 91.4%的學員非常同意(28.0%)或同意(63.7%)，受訪學員認為工作人員在服務他/她時有做到尊重。再者為促進復元的策略面向下的增強權能，在「協助我建立自信心」之平均等級為 3.15，有 89.9%的學員非常同意(26.7%)或同意(63.8%)，受訪學員認為工作人員在服務他/她時有做到協助建立自信心。

而在個別項目中平均等級分數最低的項目，學員與工作人員專業關係最差的項目，在促進復元的策略面向下的激發希望部分，「鼓勵我冒險和嘗試」，平均等級為 3.01，次低的項目為在促進復元的策略面向下提升自我接納，「協助我認清自己的限制」，平均等級為 3.03。顯示工作人員較少鼓勵學員冒險與嘗試，以及較少協助學員認清自己的限制。

表 11. 專業關係量表

		工作人員在服務我時，他/她有做到...	非常不同意	不同意	同意	非常同意	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
促進復元的策略	激發希望	2. 幫助我保持正向樂觀	16 (2.7%)	39 (6.6%)	402 (68.0%)	134 (22.7%)	3.11 (SD=0.62)	592 (1)	3.09 (SD=0.54)
		3. 協助我樂觀地看待事物	20 (3.4%)	38 (6.5%)	403 (68.5%)	127 (21.6%)	3.08 (SD=0.64)	592 (4)	
		4. 讓我覺得我可以過有意義的生活	17 (2.9%)	47 (8.0%)	389 (65.9%)	137 (23.2%)	3.09 (SD=0.65)	592 (2)	
		8. 協助我從與障礙共存中找到意義	17 (2.9%)	57 (9.7%)	375 (63.8%)	139 (23.6%)	3.08 (SD=0.67)	592 (4)	
		11. 鼓勵我冒險和嘗試	22 (3.7%)	80 (12.6%)	360 (61.1%)	127 (21.6%)	3.01 (SD=0.71)	592 (3)	
		12. 提醒我有成就的地方	13 (2.2%)	65 (11.0%)	372 (63.1%)	140 (23.7%)	3.08 (SD=0.66)	592 (2)	
		19. 協助我對未來抱持希望	16 (2.7%)	50 (8.5%)	372 (62.9%)	153 (25.9%)	3.12 (SD=0.66)	592 (1)	
	增強權能	1. 協助我看見並接納自己的優勢	20 (3.4%)	51 (8.6%)	403 (68.1%)	118 (19.9%)	3.05 (SD=0.65)	592 (0)	3.11 (SD=0.54)
		9. 協助我學習如何維護自己的權利	14 (2.4%)	43 (7.3%)	392 (66.8%)	138 (23.5%)	3.11 (SD=0.63)	592 (5)	
		20. 協助我建立自信心	15 (2.6%)	41 (7.0%)	375 (63.8%)	157 (26.7%)	3.15 (SD=0.65)	592 (4)	
		22. 協助我與障礙共存	18 (3.1%)	49 (8.3%)	380 (64.6%)	141 (24.0%)	3.10 (SD=0.66)	592 (4)	
		23. 協助我了解我的精神疾病	18 (3.1%)	43 (7.3%)	384 (65.1%)	145 (24.6%)	3.11 (SD=0.65)	592 (2)	

提升自我接納	6. 協助我不因精神疾病而感到羞恥	21 (3.6%)	64 (10.8%)	366 (62.0%)	139 (23.6%)	3.06 (SD=0.70)	592 (2)	3.08 (SD=0.52)
	7. 協助我認清自己的限制	16 (2.7%)	62 (10.5%)	397 (67.4%)	114 (19.4%)	3.03 (SD=0.64)	592 (3)	
	14. 協助我對自己有良好的感受	15 (2.5%)	42 (7.1%)	401 (68.1%)	131 (22.2%)	3.10 (SD=0.62)	592 (3)	
	15. 協助我從困難和挑戰中學習	12 (2.0%)	43 (7.3%)	394 (67.0%)	139 (23.6%)	3.12 (SD=0.61)	592 (4)	
核心人際技巧	5. 我和工作人員建立起一種信任關係	12 (2.0%)	52 (8.8%)	384 (65.2%)	141 (23.9%)	3.11 (SD=0.63)	592 (3)	3.13 (SD=0.53)
	10. 接受我低潮時候的狀態	17 (2.9%)	63 (10.7%)	367 (62.3%)	142 (24.1%)	3.08 (SD=0.68)	592 (3)	
	13. 能夠了解我	16 (2.7%)	50 (8.5%)	377 (63.8%)	148 (25.0%)	3.11 (SD=0.66)	592 (1)	
	16. 能夠真心地聽我說話	14 (2.4%)	53 (9.0%)	360 (61.2%)	161 (27.4%)	3.14 (SD=0.66)	592 (4)	
	17. 關心我這個人，而不只是關心我的症狀	18 (3.0%)	51 (8.6%)	365 (61.8%)	157 (26.6%)	3.12 (SD=0.68)	592 (1)	
	18. 能夠尊重我	15 (2.5%)	34 (5.8%)	376 (63.7%)	165 (28.0%)	3.17 (SD=0.64)	592 (2)	
	21. 視我為一個人，而不只是一個疾病診斷	18 (3.0%)	52 (8.8%)	375 (63.5%)	146 (24.7%)	3.10 (SD=0.67)	592 (1)	
24. 信任我	12 (2.0%)	37 (6.3%)	369 (62.5%)	172 (29.2%)	3.19 (SD=0.63)	592 (2)		

## (六)福利服務使用

根據表 12，欲了解受訪學員過去半年內在就醫補助、經濟補助、就業福利、

保險補助和就學補助等五個項目中的需要狀況及使用情況。

從整體面向而言，復健服務使用平均分數為 17.31(SD=4.72)，分數介於 0 至 24 分之間。偏態是 -0.65，峰度是 0.34，顯示受訪學員的復健服務使用分數為負偏、低闊峰的分佈狀態。

學員需要補助的狀況依序為保險補助的需要狀況最高，有 69.1%的學員過去半年內需要，次之為就業福利，61.3%的學員需要就業福利，接著為經濟補助，59.3%的學員需要經濟補助；而學員最少需要的補助為就醫補助，有 50.2%的學員過去半年內並不需要就醫補助，次之為就學補助，有 48.8%的學員不需要就學補助。綜合而言，過去半年內受訪學員需要保險補助的程度高，將近七成受訪學員需要保險補助；然而，學員對於就醫補助與就學補助的項目需求相當低，過去半年內約五成的受訪學員不需要就業就醫補助與就學補助。

學員使用補助的情況依序為就醫補助的使用情況最高，有 73.1%的學員過去半年內使用過，次之為經濟補助，57.6%的學員使用過經濟補助，接著為保險補助，34.5%的學員使用過保險補助；而學員最少使用的補助為就業福利，有 85.0%的學員過去半年內並未使用就業福利，次之為就學補助，有 84.5%的學員沒有使用就學補助。綜合而言，過去半年內受訪學員使用就醫補助的程度相當高，有七成以上受訪學員使用過就醫補助；然而，學員使用就業與就學福利的項目相當低，過去半年內有八成以上的受訪學員未使用就業福利及就學補助。

表 12. 福利服務項目使用情況

項目	需要	不需要	使用過	無使用
就醫補助(如：自行負擔門診費用減免、重大傷病減免部份負擔費用、健康檢查等)	295 (49.8%)	297 (50.2%)	433 (73.1%)	159 (26.9%)
經濟補助(如：中低收入生活補助、交通工具優待、風景區、康樂場所或文教設施優待、租屋補助、購屋補助等)	351 (59.3%)	241 (40.7%)	341 (57.6%)	251 (42.4%)
就業福利(如：創業貸款利息補助、承租商店或攤販租金補貼、公益彩券經銷商之申請等)	363 (61.3%)	229 (38.7%)	89 (15.0%)	503 (85.0%)
保險補助(如：社會保險自付部份補助、	409	183	204	388

國民年金補助)	(69.1%)	(30.9%)	(34.5%)	(65.5%)
就學補助(如學費減免、獎學金、助學金)	303	289	92	500
	(51.2%)	(48.8%)	(15.5%)	(84.5%)

## (七)復健服務使用

### 1. 復健服務使用時間

根據表 13，本研究學員至機構接受復健，平均為 43.38 個月，介於 1 到 190 個月之間，偏態為 1.06，峰度 0.55。顯示出受訪者來機構復健天數之分佈為正偏、低闊峰的分佈狀態。

表 13. 復健服務使用時間

變項	類別	次數	有效百分比	備註
來機構接受復健幾月				平均數=43.38 (SD=36.24) 偏態=1.06 峰度=0.55 最大值=190 最小值=1 總和(遺漏)=592(0)

### 2. 參與的活動項目和參加的程度

根據表 14，欲了解受訪學員在現在的復健機構實際參與的活動項目或參加的程度。活動項目包括獨自生活與自我照顧訓練、人際互動與社交技巧訓練、生活安排與社區生活復健、體能訓練、維持疾病穩定訓練、產業代(加工)訓練、庇護性工作訓練及職前訓練及就業復健。為四分點量表，加總分數越高代表參與復健機構活動的程度越高。

從整體面向而言，參與活動程度的最高為「維持病情穩定訓練」，平均等級最高 2.36(SD=0.79)，其次為「獨立生活與自我照顧訓練」，平均等級為 2.30(SD=0.79)，第三為「產業代(加)工訓練」，平均等級為 2.29(SD=0.93)，第四為「人際互動與社交技巧訓練」，平均等級為 2.22(SD=0.79)。顯示學員較常接受參加復健機構的「維持病情穩定訓練」、「獨立生活與自我照顧訓練」、「產業代(加)工訓練」以及「人際互動與社交技巧訓練」的活動。

而受訪學員參與活動程度最低的項目為「職前訓練與就業復健」，平均等級為 1.86 (SD=0.98)，其次為「庇護性工作訓練」，平均等級為 2.00(SD=0.97)，顯示受訪學員較少參加復健機構在職業方面的協助。

表 14. 參與的活動項目和參加的程度

變項	程度				總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	沒有	很少	有時	經常		
1. 獨立生活與自我照顧訓練 (例如：購物、自我照顧、金錢管理等)	18 (3.0%)	68 (11.5%)	224 (37.9%)	281 (47.5%)	592 (1)	2.30 (SD=0.79)
2. 人際互動與社交技巧訓練 (例如：溝通技巧、自我肯定訓練等)	15 (2.5%)	86 (14.6%)	240 (40.7%)	248 (42.1%)	592 (3)	2.22 (SD=0.79)
3. 生活安排與社區生活復健 (例如：認識社區資源、參觀社區的設施、參加機構辦理的旅遊活動等)	26 (4.4%)	83 (14.1%)	252 (42.9%)	227 (38.6%)	592 (4)	2.16 (SD=1.83)
4. 體能訓練 (例如：固定的健走活動、打籃球、打棒球等)	26 (4.4%)	102 (17.3%)	236 (39.9%)	227 (38.4%)	592 (1)	2.12 (SD=0.85)
5. 維持病情穩定訓練 (例如：藥物自主管理活動、健康維護、衛教團體等)	16 (2.7%)	66 (11.2%)	197 (33.4%)	310 (52.6%)	592 (3)	2.36 (SD=0.79)
6. 產業代(加)工訓練 (例如：作代工並領有獎勵金)	46 (7.8%)	55 (9.4%)	171 (29.1%)	316 (53.7%)	592 (4)	2.29 (SD=0.93)
7. 庇護性工作訓練 (例如：參與餐飲或烹飪訓練、參加清潔隊、農作或園藝訓練、文書訓練等)	61 (10.3%)	92 (15.5%)	223 (37.7%)	216 (36.5%)	592 (0)	2.00 (SD=0.97)
8. 職前訓練及就業復健 (例如：求職技巧、撰寫履歷、面談的方法、學習使用大	71 (12.0%)	115 (19.5%)	232 (39.3%)	173 (29.3%)	592 (1)	1.86 (SD=0.98)

眾交通工具等)						
---------	--	--	--	--	--	--

## (八)就業支持

本研究學員工作月數，平均為 17.67 個月，介於 0.14 到 372 個月之間，偏態為 5.46，峰度 45.83。顯示出受訪者工作月數之分佈為正偏、高狹峰的分佈狀態。

### 1. 是否曾經使用就業支持

根據表 15，此次研究受訪學員曾經有支持性就業或一般性就業的佔 66.2% (N=392)，曾經無支持性就業或一般性就業的學員佔 33.8% (N=200)，以曾經有支持性就業或一般性就業的學員居多。

表 15. 是否使用就業支持

曾經有支持性就業或一般性就業	否	200	33.8%	592 (0)
	是	392	66.2%	

### 2. 雇主、同事肯定及支持程度

根據表 16，此部份是了解在學員工作的期間雇主和同事的肯定及支持程度，為四分點量表，加總分數越高代表雇主或同事的提供的肯定及支持協助程度越高。

從各題面向而言，在學員在工作上有需要協助時，雇主及同事的支持相當，平均等級最高均為 2.03 (SD=0.86)，學員認為在他有需要的時候，雇主經常 (31.6%) 或有時 (46.5%) 提供他支持。學員認為在他有需要的時候，同事經常 (31.1%) 或有時 (46.3%) 提供他支持。其次為雇主的肯定程度，平均等級為 1.98 (SD=0.82)，學員認為在工作上雇主經常 (27.0%) 或有時 (49.2%) 給予他肯定。第三為同事肯定的程度，平均等級為 1.92 (SD=0.86)，在工作上同事經常 (24.7%) 或有時 (50.3%) 給予學員肯定。整體來說，在工作上，雇主與同事對於學員的協助略多於肯定，平均等級落在「有時」這個等級。

表 16. 雇主、同事肯定及支持程度

變項	程度				總和 (遺漏值)	平均等級 (標準差)
	沒有	很少	有時	經常		
1. 在您工作的期間， <u>雇主</u> 對您的表	21 (5.3%)	73 (18.4%)	195 (49.2%)	107 (27.0%)	396 (0)	1.98 (SD=0.82)

現，給予肯定的程度如何？						
2. 在您工作的期間， <u>同事</u> 對您的表現，給予肯定的程度如何？	32 (8.1%)	67 (16.9%)	199 (50.3%)	98 (24.7%)	396 (0)	1.92 (SD=0.86)
3. 在您工作的期間，當您有需要協助時， <u>雇主</u> 支持您的程度如何？	27 (6.8%)	60 (15.2%)	184 (46.5%)	125 (31.6%)	396 (0)	2.03 (SD=0.86)
4. 在您工作的期間，當您有需要協助時， <u>同事</u> 支持您的程度如何？	25 (6.3%)	64 (16.2%)	183 (46.3%)	123 (31.1%)	396 (1)	2.02 (SD=0.85)

## 二、學員資料之雙變項分析

### (一) t 檢定結果

#### 性別:

以獨立 t 檢定來分析性別變項在復元狀況是否有所差異，分析結果顯示，Levene 檢定發現在復元狀況上變異數同質 ( $F=0.38, p=0.54$ )，故在  $t=-2.54, df=585$ ，顯著水準=0.05 下 ( $p=0.01$ )，不同性別的平均復元狀況分數是具有統計上的顯著差異(見表 17)。

#### 是否服用藥物:

分析結果顯示，Levene 檢定發現在復元狀況上變異數同質 ( $F=1.64, p=0.20$ )，故在  $t=0.32, df=588$ ，顯著水準=0.05 下 ( $p=0.75$ )，是否有定期服用精神藥物的平均復元狀況分數未達統計上的顯著差異(見表 17)。

#### 是否有其他健康方面疾病:

分析結果顯示，Levene 檢定發現在復元狀況上變異數同質 ( $F=1.17, p=0.28$ )，故在  $t=3.05, df=559$ ，顯著水準=0.05 下 ( $p=0.00$ )，是否有其他健康方面疾病的平均復元狀況分數是具有統計上的顯著差異(見表 17)。

#### 是否有親密伴侶:

分析結果顯示，Levene 檢定發現在復元狀況上變異數同質 ( $F=0.01, p=0.94$ )，故在  $t=-0.61, df=568$ ，顯著水準=0.05 下 ( $p=0.54$ )，是否有親密的伴侶的平均復元狀況分數未達統計上的顯著差異(見表 17)。

#### 是否曾有支持性或一般性就業:

分析結果顯示，Levene 檢定發現在復元狀況上變異數同質 ( $F=1.05, p=0.31$ )，故在  $t=-3.45, df=590$ ，顯著水準=0.05 下 ( $p=0.00$ )，是否曾有過支持性或一般就業的平均復元狀況分數是具有統計上的顯著差異(見表 17)。

表 17. 學員性別、是否半年來有定期服用精神藥物、是否有其他健康方面的疾病、是否有親密的伴侶、是否曾有過支持性或一般就業與復元狀況與復元狀況之 t 檢定表

組別統計量					獨立樣本檢定					
	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定		
						冏檢定	顯著性	t	自由度	顯著性(雙尾)
復元狀況與性別	男性	297	87.03	27.69	假設變異數相等	0.38	0.54	-2.54	585	0.01
	女性	290	92.74	26.88	不假設變異數相等			-2.54	584.98	0.01
精神藥物與復元狀況	是	573	89.86	27.19	假設變異數相等	1.64	0.20	0.32	588	0.75
	否	17	87.71	33.58	不假設變異數相等			0.26	16.63	0.80
面是否有其他健康方面的疾病與復元狀況	是	211	94.55	25.31	假設變異數相等	1.17	0.28	3.05	559	0.00
	否	350	87.35	28.12	不假設變異數相等			3.13	479.25	0.00
密的伴侶	是	115	91.28	27.86	假設變異數相等	0.01	0.94	-0.61	568	0.54

	否	455	89.5 2	27.31	不假設 變異數 相等			-0.61	173.52	0.55
一般就業與復元狀況 是否曾有過支持性或	是	392	92.5 8	27.55	假設變 異數相 等	1.05	0.31	-3.45	590	0.00
	否	200	84.4 6	26.25	不假設 變異數 相等			-3.50	418.29	0.00

## (二) 變異數分析結果

### 教育程度:

在學員教育程度變項中，分成「小學(肄)畢」、「國(初)中(肄)畢」、「高中(職)(肄)畢」、「大學以上」共四組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，並無達到統計上的顯著差異( $F=1.11, p=0.35 > 0.05$ )，顯示學員教育程度的不同並不會影響復元狀況(見表 18)。

### 婚姻狀況:

在學員婚姻狀況變項中，分成「未婚」、「已婚或同居」、「離婚」、「分居」、「喪偶」，共五組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，達到統計上的顯著差異( $F=2.39, p=0.05$ )，顯示學員婚姻狀況的不同，復元狀況亦有所不同(見表 2)。組平均數顯示學員婚姻狀況中喪偶及已婚或同居之復元狀況最高。而在進行事後比較 LSD 法後，已婚或同居顯著高於未婚( $p=0.03$ )，及顯著高於分居( $p=0.05$ )。

### 疾病診斷:

在學員疾病診斷變項中，分成「思覺失調症」、「情感性精神病」、與「其他」，共三組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，並無達到統計上的顯著差異( $F=2.82, p=0.06 > 0.05$ )，顯示學員疾病診斷的不同並不會影響復元狀況(見表 18)。

### 與誰同住:

在學員與誰同住變項中，分成「家人/其他親戚家」、「康復之家」、「自己住/朋友住」，共三組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，達到統計上的顯著差異( $F=4.08, p=0.02 < 0.05$ )，顯示學員與誰同住會影響復元狀況(見表 2)。組平均數顯示學員居住在康復之家的復元狀況最

高。而在進行事後比較 Scheffe 法後，康復之家顯著高於家人/其他親戚家 ( $p=0.02$ )。

#### 伴侶支持:

在學員伴侶支持變項中，分成「相當不夠」、「不夠」、「尚可」、「足夠」、「相當足夠」，共五組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，無達到統計上的顯著差異 ( $F=1.91, p=0.11 > 0.05$ )。即在復元狀況上不會因伴侶支持程度不同而有所差異(見表 18)。

#### 宗教支持:

在學員宗教支持變項中，分成「相當不夠」、「不夠」、「尚可」、「足夠」、「相當足夠」，共五組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，有達到統計上的顯著差異 ( $F=4.70, p=0.00 < 0.05$ )。即在復元狀況上會因宗教支持程度不同而有所差異(見表 2)。組平均數顯示學員宗教支持程度中相當足夠及足夠之復元狀況最高。而在進行事後比較 Scheffe 法後，相當足夠顯著高於相當不夠 ( $p=0.003$ )。

#### 專業支持:

最後，在學員專業支持變項中，分成「相當不夠」、「不夠」、「尚可」、「足夠」、「相當足夠」，共五組，與復元狀況的總分進行單因子變異數分析。分析結果顯示，其復元狀況，有達到統計上的顯著差異 ( $F=8.41, p=0.00 < 0.05$ )。即在復元狀況上會因專業支持程度不同而有所差異(見表 2)。組平均數顯示學員專業支持程度中相當足夠及足夠之復元狀況最高。而在進行事後比較 Scheffe 法後，相當足夠顯著高於相當不夠 ( $p=0.02$ )、顯著高於不夠 ( $p=0.001$ )、顯著高於尚可 ( $p=0.00$ )、顯著高於足夠 ( $p=0.01$ )。

表 18. 學員教育程度、婚姻狀況、疾病診斷、與誰同住、宗教支持與復元狀況之 F 檢定表

組別統計量						平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	小學(肄)畢業	25	86.52	28.39	組間	2849.71	3	829.90	1.11	0.35
	國(初)中(肄)畢業	115	87.31	28.32	組內	439516.77	587	748.75		
	高中(職)(肄)業	303	89.61	26.48	總和	442006.47	590			
	大學以上	148	92.99	28.21						
婚姻狀況	未婚	446	88.58	27.37	組間	6975.32	4	1743.83	2.39	0.05
	已婚或同居	44	97.91	27.91	組內	426055.86	584	729.55		
	離婚	75	93.40	24.89	總和	433031.18	588			
	分居	13	81.08	29.58						
	喪偶	11	101.36	16.67						
疾病診斷	思覺失調症	442	88.50	27.81	組間	4201.55	2	2100.78	2.82	0.06
	情感性精神病	108	95.45	25.16	組內	438473.55	589	744.44		
	其他	42	89.43	26.85	總和	442675.11	591			
與誰同住	家人/其他親戚家	421	87.89	27.01	組間	6054.08	2	3027.04	4.08	0.02
	康復之家	124	95.72	26.95	組內	436621.03	589	741.29		

	自己住/朋友	47	91.74	29.76	總和	442675.11	591			
伴侶支持	相當不夠	15	77.00	26.30	組間	6511.76	4	1627.94	1.91	0.11
	不夠	18	96.44	25.82						
	尚可	43	86.56	28.42	組內	102943.71	121	850.77		
	足夠	32	92.41	26.90						
	相當足夠	18	101.94	38.78						
宗教支持	相當不夠	33	79.15	29.97	組間	13699.50	4	3424.88	4.70	0.00
	不夠	55	87.45	22.16	組內	323268.54	444	728.08		
	尚可	195	90.76	27.55	總和	336968.04	448			
	足夠	106	92.90	26.60						
	相當足夠	60	102.65	28.08						
專業支持	相當不夠	16	75.94	33.24	組間	24060.06	4	6015.01	8.41	0.00
	不夠	43	79.81	28.40						
	尚可	189	86.68	25.74	組內	418216.29	585	714.90		
	足夠	223	89.52	26.12						
	相當足夠	119	100.97	27.89	總和	442276.34	589			

### (三)相關分析結果

#### 基本資料與復元狀況之相關

基本資料可分為年齡、第一次發病年齡、發病以來共全日住院幾次、近兩年內共全日住院幾次，以及近兩年內共全日住院幾個月，檢驗基本資料與復元狀況相關，年齡與復元狀況達顯著正相關，其 pearson 係數為 0.12 ( $p=0.00<0.01$ )。顯示年齡越高，復元狀況越佳(見表 19)。另外，發病以來共全日住院幾次與復元狀況達顯著正相關，其 pearson 係數為 0.09 ( $p=0.02<0.05$ )。顯示發病以來全日住院次數越高，復元狀況越佳(見表 19)。

其他基本資料包含第一次發病年齡、近兩年共全日住院幾次及近兩年共全日住院幾個月皆未與復元狀況達顯著相關，pearson 係數依序為 0.04、0.01、-0.03 ( $p=0.40、0.83、0.48>0.05$ ) (見表 19)。

#### 症狀分數與復元狀況之相關

症狀分數總分越高，代表受疾病的影響越強。檢驗其與復元狀況之相關，其 pearson 係數為 $-0.37(p=0.00<0.01)$ ，症狀分數與復元狀況達顯著負相關，顯示症狀分數越低，復元狀況越高(見表 19)。

#### 心理內在力量與復元狀況之相關

心理內在力量總分越高，代表心理內在力量越強。檢驗其與復元狀況之相關，其 pearson 係數為 $0.45(p=0.00<0.01)$ ，症狀分數與復元狀況達顯著正相關，顯示心理內在力量分數越高，復元狀況越高(見表 19)。

#### 社會支持與復元狀況之相關

社會支持分為家人支持及朋友支持。在家人支持部分，加總越高，代表家人支持與協助程度越高。檢驗其與復元狀況之相關，其 pearson 係數為 $0.43(p=0.00<0.01)$ ，家人支持與復元狀況達顯著正相關，顯示家人支持分數越高，復元狀況越高(見表 19)。

另外，在一般社會支持部分，加總越高，代表一般社會支持與協助的程度越高。檢驗其與復元狀況之相關，未與復元狀況達顯著相關，其 pearson 係數為 $-0.05(p=0.20>0.05)$ (見表 19)。

#### 專業關係與復元狀況之相關

專業關係量表共分為兩大面向：促進復元的策略以及核心的人際技巧。促進復元的策略裡面包含三項次概念，分別為激發希望、增強權能及提升自我接納。整體而言，分數越高代表其與機構復健人員專業關係程度越良好。檢驗其與復元狀況之相關，其 pearson 係數為 $0.41(p=0.00<0.01)$ ，專業關係與復元狀況達顯著正相關，顯示專業關係分數越高，復元狀況越高(見表 19)。

#### 福利服務使用與復元狀況之相關

福利服務使用分別為需要使用福利服務與使用過此項福利服務。兩項資料未與復元狀況達顯著相關，pearson 係數依序為 $-0.004$ 、 $0.08(p=0.92$ 、 $0.06>0.05)$ (見表 19)。

#### 參與機構復健活動與復元狀況之相關

參與機構復健活動可分為，參與的活動月數及每周參與的活動時數，檢驗參與機構復健活動與復元狀況相關，每周參與活動時數與復元狀況達顯著正相關，其 pearson 係數為 $0.10(p=0.00<0.01)$ 。顯示參與復健活動時數越高，復元狀況越佳(見表 3)。

另外，參與機構復建活動月數與復元狀況未達顯著相關，其 pearson 係數為 $0.03(p=0.46>0.05)$ (見表 19)。

### 復健服務使用與復元狀況之相關

復健服務使用總分越高，代表參與復健機構活動的程度越高。檢驗其與復元狀況之相關，其 pearson 係數為 0.46( $p=0.00 < 0.01$ )，復健服務使用與復元狀況達顯著正相關，顯示復健服務使用分數越高，復元狀況越高(見表 19)。

表 19. 相關分析表

		復元狀況(p 值)			
基本資料	年齡	0.12**( $p=0.00$ )			
	第一次發病年齡	0.04( $p=0.40$ )			
	發病以來共全日住院幾次	0.09*( $p=0.02$ )			
	近兩年內共全日住院幾次	0.01( $p=0.83$ )			
	近兩年內共全日住院幾個月	-0.03( $p=0.48$ )			
症狀分數		-0.37**( $p=0.00$ )			
心理內在力量		0.45**( $p=0.00$ )			
社會支持	家人	0.43**( $p=0.00$ )			
	一般社會支持	-0.05( $p=0.20$ )			
專業關係	促進復元策略	激發希望	0.41**( $p=0.00$ )	0.41** ( $p=0.00$ )	0.41** ( $p=0.00$ )
		增強權能	0.39**( $p=0.00$ )		
		提升自我接納	0.39**( $p=0.00$ )		
	核心人際技巧	0.39**( $p=0.00$ )			
福利服務使用	需要	-0.004( $p=0.92$ )			
	使用過	0.08( $p=0.06$ )			
參與復健機構活動月數		0.03( $p=0.46$ )			
每週參加活動時數		0.10*( $p=0.01$ )			
復健服務使用		0.46**( $p=0.00$ )			

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

### 三、學員資料之多變項分析

為進一步了解基本人口背景變項、症狀分數、發病以來住院次數、有健康方面疾病、心理內在力量、家庭社會支持、宗教支持、專業支持、專業關係、每週參與機構活動時數、復健服務使用、就業支持對學員復元狀況的影響，採取迴歸分析統計方法。整體模式將標準化殘差值大於與小於三的數值刪除後，共有 547 個有效樣本。進行迴歸分析之前，部分採用虛擬變項的方式重新編碼：婚姻的部

分，以未婚為參考組進行分析；生活狀態的部分，以家人及親戚同住為參考組進行分析；宗教支持、專業支持的部分，皆以非常足夠為參考組進行分析。

檢視整體自變項對復元狀況的影響，其F值為25.57，顯著性為0.00( $p < 0.05$ )達顯著，顯示整體的迴歸模型變異量達顯著，亦即值代表所有的自變項對於復元狀況的影響是達到顯著的，而調整後R平方為0.54，意指復元狀況的總變異量有54%可由自變項(基本人口背景變項、症狀分數、發病以來住院次數、有健康方面疾病、心理內在力量、家庭社會支持、宗教支持、專業支持、專業關係、每週參與機構活動時數、復健服務使用、就業支持)來解釋。

進一步檢視不同的自變項對學員復元狀況的影響程度，根據表20復元狀況多元迴歸分析表，自變項中有九個變項均達顯著，分別為「性別」、「年齡」、「症狀分數」、「心理內在力量」、「家庭社會支持」、「專業支持中的足夠」、「專業關係」、「每週參加活動時數」及「就業支持」。未顯著的自變項有七個，分別為「婚姻狀況」、「生活狀態」、「發病以來住院次數」、「有其他健康方面疾病」、「宗教支持」、「專業支持」、「復健服務使用」。

針對有達顯著之自變項，將依序分段說明：

#### 性別：

t值為2.68 ( $p = 0.01 < 0.05$ )，其B之估計值為4.48，亦即在控制其他變項後，女性的復元狀況優於男性，且分數多於男性4.48。

#### 年齡：

t值為2.30 ( $p = 0.02 < 0.05$ )，其B之估計值為0.22，亦即在控制其他變項後，「年齡」的分數每增加一個單位，復元狀況的分數就會增加0.22，顯示基本人口資料項目中「年齡」越大，學員復元狀況也越好。

#### 症狀分數：

t值為2.30 ( $p = 0.02 < 0.05$ )，其B之估計值為-0.77，亦即在控制其他變項後，「症狀分數」的分數每減少一個單位，復元狀況的分數就會增加0.77，顯示「症狀分數」越高，學員復元狀況也越高。

#### 心理內在力量：

t 值為 8.31 ( $p=0.00<0.05$ )，其 B 之估計值為 2.22，亦即在控制其他變項後，「心理內在力量」的分數每增加一個單位，復元狀況的分數就會增加 2.22，顯示「心理內在力量」越高，學員復元狀況也越高。

#### 家庭社會支持：

t 值為 8.41 ( $p=0.00<0.05$ )，其 B 之估計值為 1.72，亦即在控制其他變項後，「家庭社會支持」的分數每增加一個單位，復元狀況的分數就會增加 1.72，顯示「家庭社會支持」越高，學員復元狀況也越高。

#### 專業支持：

t 值為 -2.20 ( $p=0.03<0.05$ )，其 B 之估計值為 -5.34，亦即在控制其他變項後，認為專業支持「非常足夠者」的復元分數顯著高於感到「足夠」者。

#### 專業關係：

t 值為 5.23 ( $p=0.00<0.05$ )，其 B 之估計值為 0.41，亦即在控制其他變項後，「專業關係」的分數每增加一個單位，復元狀況的分數就會增加 0.41，顯示「專業關係」越好，學員復元狀況也越高。

#### 每週參加活動時數：

t 值為 6.23 ( $p=0.00<0.05$ )，其 B 之估計值為 1.27，亦即在控制其他變項後，「每週參加活動時數」的分數每增加一個單位，復元狀況的分數就會增加 1.27，顯示「每週參加活動時數」越多，學員復元狀況也越好。

#### 就業支持：

t 值為 2.92 ( $p=0.00<0.05$ )，其 B 之估計值為 0.57，亦即在控制其他變項後，「就業支持」的分數每增加一個單位，復元狀況的分數就會增加 0.57，顯示「就業支持」的程度越高，學員復元狀況也越高。

最後，檢視 Beta 值比較各自變項的相對重要性。首先，影響復元狀況最大的是「心理內在力量」( $\beta=0.28$ )，次之為「家庭社會支持」( $\beta=0.27$ )，再者「每週參加活動時數」( $\beta=0.23$ )，接下來依序為「專業關係」( $\beta=0.18$ )「症狀分數」( $\beta=-0.12$ )，次低並列為「專業支持中的足夠」( $\beta=-0.10$ )

及「就業支持」 ( $\beta = 0.10$ )，最低並列為「性別」與「年齡」 ( $\beta = 0.08$ )。

表 20. 復元狀況迴歸分析表(有效樣本=547)

I. V.	$\beta$	Beta	T value	P value
常數	-22.80		-1.967	0.050
	2			
性別 (男性=0, 女性=1)	4.481	0.082	2.681	<b>0.008</b>
年齡	0.224	0.082	2.304	<b>0.022</b>
婚姻 已婚	-0.609	-0.006	-0.185	0.853
離婚	-2.566	-0.031	-0.967	0.334
分居	-3.713	-0.020	-0.669	0.504
喪偶	2.374	0.009	0.302	0.763
生活狀態				
康復之家	3.941	0.057	1.776	0.076
獨居	0.960	0.010	0.313	0.754
症狀分數	-0.774	-0.116	-3.430	<b>0.001</b>
發病以來住院次數	0.120	0.020	0.651	0.515
有其他健康方面疾病	-2.036	-0.036	-1.170	0.243
心理內在力量	2.215	0.287	8.308	<b>0.000</b>
家庭社會支持	1.719	0.272	8.413	<b>0.000</b>
宗教支持	-4.411	-0.069	-1.467	0.143
沒有支持				
非常不足夠	1.841	0.014	0.389	0.698
不足夠	-1.155	-0.012	-0.305	0.761
尚可	0.855	0.015	0.288	0.773
足夠	1.667	0.023	0.524	0.601
專業支持	-2.711	-0.016	-0.482	0.630
非常不足夠				
不足夠	0.498	0.005	0.124	0.901
尚可	-1.504	-0.026	-0.577	0.564
足夠	-5.377	-0.096	-2.203	<b>0.028</b>
專業關係	0.409	0.183	5.218	<b>0.000</b>
每週參加活動時數	1.271	0.219	6.257	<b>0.000</b>
復健服務使用	0.077	0.039	1.256	0.210
就業支持	0.565	0.092	2.924	<b>0.004</b>
<b><math>R^2</math> (adjusted)=0.539; <math>F_{(26, 520)}=25.57</math>; <math>p=0.0000</math></b>				

#### 四、主管資料之描述分析

##### (一)基本資料

本研究共有 31 位社區復健中心之機構主管進行填答。

根據表 21 基本資料表，本次填寫問卷之機構主管男性有 8 位(25.0%)、女性有 24 位(75.0%)，以女性為多。而機構主管最高學歷則集中在兩大類別，分別為大學(專)(肄)畢，佔 62.5%(N=20)；研究所以上，佔 34.4%(N=11)，故可知機構主管整體的教育程度為大學及以上。以畢業科系來看，多數填答者為護理背景佔 40.6%(N=13)，依次還有社工背景佔 21.9%(N=7)，職能治療背景佔 15.6%( N=5)。最後，在從事精神醫療或復健工作的年資方面，機構主管工作月數介於 72 個月至 357 個月之間，平均工作月數為 179.75 個月(SD=70.28)，相當於 14.98 年，可見，受訪的機構主管大多有豐富的相關工作經驗。在機構屬性方面，受訪機構大多數為獨立運作，佔 75%( N=24)，其餘屬於協會，佔 25%( N=8)。

表 21. 基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
性別	男	8	25.0	32 (0)
	女	24	75.0	
最高學歷	高中(職)(肄)畢	1	3.1	32(0)
	大學(專)(肄)畢	20	62.5	
	研究所以上	11	34.4	
畢業科系	護理	13	40.6	32(0)
	職能治療	5	15.6	
	心理	2	6.3	
	社工	7	21.9	
	其他	5	15.6	
從事精神醫療或復健工作月數				平均數=179.75 (SD=70.28) 偏態=0.64 峰度=0.34 最大值=357 最小值=72 總和(遺漏) =32(0)

機構屬性	獨立運作	24	75.0	32(0)
	屬於協會	8	25.0	
	基金會	0	0	

根據表 22 社區精神復健方案執行狀況，可見五成及以上機構過去曾經或者現在正在執行的方案包括：「家屬支持/互助團體」（62.5%的機構曾經或正在執行，N=20），「就業適應團體」（75.6%的機構曾經或正在執行，N=21），「社區化支持性就業服務方案」（61.3%的機構曾經或正在執行，N=19）。一直在執行的方案中，以「家屬支持/互助團體」最多，有 34.4%的機構(N=11)一直在執行。目前正在執行的方案中以「社區化支持性就業服務方案」和「就業適應團體」居多，19.4%的機構(N=6)目前正在執行「社區化支持性就業服務方案」，18.8%的機構(N=6)目前正在執行「就業適應團體」。

表 22 社區精神復健方案執行狀況

	從未	目前正在執行	過去曾經執行	一直	總計 (遺漏值)
1. 康復之家	29 (93.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6.5%)	31 (1)
2. 庇護性工場	24 (75.0%)	2 (6.3%)	4 (12.5%)	2 (6.3%)	32 (0)
3. 個案管理方案	18 (56.3%)	2 (6.3%)	3 (9.4%)	9 (28.1%)	32 (0)
4. 社區關懷訪視 方案	17 (54.8%)	4 (12.9%)	7 (22.6%)	3 (9.7%)	31 (1)
5. 會所 (clubhouse、例 如：活泉之家)	27 (87.1%)	1 (3.2%)	2 (6.5%)	1 (3.2%)	31 (1)
6. 社區家園	25 (78.1%)	1 (3.1%)	2 (6.3%)	4 (12.5%)	32 (0)
7. 康復商店	22 (71.0%)	2 (6.5%)	4 (12.9%)	3 (9.7%)	31 (1)
8. 自立生活支持 服務	17 (54.8%)	4 (12.9%)	1 (3.2%)	9 (29.0%)	31 (1)
9. 家屬支持/互 助團體	12 (37.5%)	3 (9.4%)	6 (18.8%)	11 (34.4%)	32 (0)
10. 精神康復者 支持/互助團體	17 (53.1%)	1 (3.1%)	5 (15.6%)	9 (28.1%)	32 (0)

11. 臨托/居家服務	26 (83.9%)	0 (0%)	4 (12.9%)	1 (3.2%)	31 (1)
12. 就業適應團體	11 (34.4%)	6 (18.8%)	7 (21.9%)	8 (25.0%)	32 (0)
13. 過渡性就業方案	19 (59.4%)	3 (9.4%)	6 (18.8%)	4 (12.5%)	32 (0)
14. 社區化支持性就業服務方案	12 (38.7%)	6 (19.4%)	4 (12.9%)	9 (29.0%)	31 (1)
15. 社區資源中心	27 (87.1%)	1 (3.2%)	0 (0%)	3 (9.7%)	31 (1)
16. 其他	0 (0%)	2 (66.7%)	0 (0%)	1 (33.3%)	3 (29)

## (二)促進復元的才能量表

促進復元的才能量表共分為兩大面向：促進復元的策略以及核心的人際技巧。促進復元的策略裡面包含三項次概念，分別為激發希望、增強權能及提升自我接納。此部份是為了解機構專業人員促進復元的才能狀況，為四分點量表，分數越高代表機構主管促進復元的才能程度越良好。

首先，根據表 23 促進復元的才能量表，從整體面向而言，促進復元的才能平均分數為 85.13(SD=8.21)，分數介於 71 至 96 分之間，偏態是-0.36，峰度是-1.27，顯示受訪專業人員促進復元的才能分數為負偏、低闊峰的分佈狀態。機構主管促進復元的才能面向最佳的部份為核心人際技巧，平均數為 3.61(SD=0.35)，其餘面向的平均分數依次為：促進復元策略面向下的激發希望的部分，平均分數為 3.53(SD=0.39)；增強權能的部分，平均分數為 3.52(SD=0.38)；提升自我接納的部分為 3.52(SD=0.37)。顯示相較而言，機構主管對學員在核心人際技巧及增強權能促進復元的才能程度較佳。

從個別項目來看，平均等級最高的一個項目是在核心人際技巧面向下的「與案主建立起一種信任關係」，其平均等級為 3.78(SD=0.42)，機構主管的填答皆集中在非常同意(78.1%)及同意(21.9%)，受訪機構主管認為在服務過程裡有與學員建立起信任關係。其次是在核心人際技巧面向下的「視案主為一個人，而不只是一個疾病診斷」，其平均等級為 3.75(SD=0.51)，機構主管的填答大多集中在非常同意(78.1%)及同意(18.8%)，受訪機構主管認為疾病只是代表學員的一部分。再者為核心人際技巧面向下的「能夠尊重案主」以及提升自我接納下「協助案主不因精神疾病而感到羞恥」，前者之平均等級為 3.69(SD=0.47)，機構主管的填答也大多集中在非常同意(48.8%)或同意(31.3%)，受訪機構主管認為在服務他/她時有做到尊重。提升自我接納下「協助案主不因精神疾病而感到羞恥」之平均等級為 3.69(SD=0.47)，機構主管的填答皆集中在非常同意(68.8%)或同意(31.3%)，

而在個別項目中平均等級分數最低的項目，機構主管促進復元才能最差的項目是在促進復元的策略面向下激發希望的部分之「鼓勵案主冒險和嘗試」，其平均等級為 3.25(SD=0.50)。次低的項目為在促進復元的策略面向下的提升自我接納部分之「協助案主認清自己的限制」，其平均等級為 3.31(SD=0.54)。顯示機構主管較少鼓勵學員冒險與嘗試，以及較少協助學員認清自己的限制。

表 23. 促進復元的才能量表

		工作人員在服務我時，他/她有做到...	非常不同意	不同意	同意	非常同意	平均等級	總計(遺漏)	整體平均
促進復元的策略	激發希望	2. 幫助案主保持正向樂觀	0 (0%)	0 (0%)	14 (43.8%)	18 (56.3%)	3.56 (SD=0.50)	32 (0)	3.53 (SD=0.39)
		3. 協助案主樂觀地看待事物	0 (0%)	0 (0%)	16 (50.0%)	16 (50.0%)	3.50 (SD=0.51)	32 (0)	
		4. 讓案主覺得其可以過有意義的生活	0 (0%)	0 (0%)	15 (46.9%)	17 (53.1%)	3.53 (SD=0.51)	32 (0)	
		8. 協助案主從與障礙共存中找到意義	0 (0%)	1 (3.1%)	12 (37.5%)	19 (59.4%)	3.56 (SD=0.56)	32 (0)	
		11. 鼓勵案主冒險和嘗試	0 (0%)	1 (3.1%)	22 (68.8%)	9 (28.1%)	3.25 (SD=0.50)	32 (0)	
		12. 提醒案主其有成就的地方	0 (0%)	0 (0%)	12 (37.5%)	20 (62.5%)	3.63 (SD=0.49)	32 (0)	
		19. 協助案主對未來抱持希望	0 (0%)	0 (0%)	16 (50%)	16 (50%)	3.50 (SD=0.50)	32 (0)	
增強權能		1. 協助案主看見並接納自己的優勢	0 (0%)	0 (0%)	17 (53.1%)	15 (46.9%)	3.47 (SD=0.51)	32 (0)	3.52 (SD=0.38)
		9. 協助案主學習如何維護自己的權利	0 (0%)	0 (0%)	15 (46.9%)	17 (53.1%)	3.53 (SD=0.51)	32 (0)	

		20. 協助案主建立自信心	0 (0%)	0 (0%)	14 (43.8%)	18 (56.3%)	3.56 (SD=0.50)	32 (0)		
		22. 協助案主與障礙共存	0 (0%)	0 (0%)	14 (43.8%)	18 (56.3%)	3.56 (SD=0.50)	32 (0)		
		23. 協助案主了解其精神疾病	0 (0%)	0 (0%)	16 (50%)	16 (50%)	3.50 (SD=0.51)	32 (0)		
	提升自我接納	6. 協助案主不因精神疾病而感到羞恥	0 (0%)	0 (0%)	10 (31.3%)	22 (68.8%)	3.69 (SD=0.47)	32 (0)		3.52 (SD=0.37)
		7. 協助案主認清自己的限制	0 (0%)	1 (3.1%)	20 (62.5%)	11 (34.4%)	3.31 (SD=0.54)	32 (0)		
		14. 協助案主對自己有良好的感受	0 (0%)	0 (0%)	14 (43.8%)	18 (56.3%)	3.56 (SD=0.50)	32 (0)		
		15. 協助案主從困難和挑戰中學習	0 (0%)	0 (0%)	15 (46.9%)	17 (53.1%)	3.53 (SD=0.50)	32 (0)		
核心人際技巧	5. 與案主建立起一種信任關係	0 (0%)	0 (0%)	7 (21.9%)	25 (78.1%)	3.78 (SD=0.42)	32 (0)	3.61 (SD=0.35)		
	10. 接受案主低潮時候的狀態	0 (0%)	0 (0%)	16 (50%)	16 (50%)	3.50 (SD=0.51)	32 (0)			
	13. 能夠了解案主	0 (0%)	0 (0%)	12 (37.5%)	20 (62.5%)	3.63 (SD=0.49)	32 (0)			
	16. 能夠真心地聽案主說話	0 (0%)	1 (3.1%)	12 (37.5%)	19 (59.4%)	3.56 (SD=0.56)	32 (0)			
	17. 關心案主這個人，而不只是關心其症狀	0 (0%)	1 (3.1%)	10 (31.3%)	21 (65.6%)	3.62 (SD=0.55)	32 (0)			
	18. 能夠尊重案主	0 (0%)	0 (0%)	10 (31.3%)	22 (68.8%)	3.69 (SD=0.47)	32 (0)			
		21. 視案主為一個人，而不	0 (0%)	1 (3.1%)	6 (18.8%)	25 (78.1%)	3.75 (SD=0.51)	32 (0)		

	只是一個疾病 診斷							
	24. 信任案主	0 (0%)	1 (3.1%)	19 (59.4%)	12 (37.5%)	3.34 (SD=0.55)	32 (0)	

### (三)生活滿意度

表 24 生活滿意度量表中，共有 5 個項目，此部分主要是想瞭解機構主管目前對於生活狀況的看法，本測量每個項目各為 1-7 分的加總量表，分數加總越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

整體而言，根據表 24，機構主管生活滿意度總平均分數為 26.03(SD=4.99)，實際生活滿意度分佈為 12 至 34 分之間，偏態為-0.73，峰度是 0.38，顯示受訪者在症狀分數上為負偏、高狹峰的分布狀態。在 5 個項目中，平均等級最高為「到目前為止我得到了我生命中認為重要的東西」，平均等級為 5.59(SD=1.10)，次之為「我滿意我的生活」，平均等級為 5.47(SD=1.02)，顯示機構主管已尋得生命中最重要東西並很滿意自己的生活。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「如果我能夠重新活一次，我幾乎不會想要改變生命中的任何部分」，平均等級 4.25(SD=1.76)，顯示機構主管的目前生活跟自己所想像仍有落差，並有想改變的地方。

表 24. 生活滿意度量表

	非常 不同意			無意見			非常 同意	總計	平均等級
	1	2	3	4	5	6	7	(遺漏)	
1. 一般而言，我的生活接近我所想像的	0 (0%)	1 (3.1%)	2 (6.3%)	2 (6.3%)	7 (21.9%)	17 (53.1%)	3 (9.4%)	32 (0)	5.44 (SD=1.16)
2. 我的生活狀況相當好	0 (0%)	0 (0%)	4 (12.5%)	2 (6.3%)	9 (28.1%)	15 (46.9%)	2 (6.3%)	32 (0)	5.28 (SD=1.11)
3. 我滿意我的生活	0 (0%)	0 (0%)	2 (6.3%)	3 (9.4%)	8 (25.0%)	16 (50.0%)	3 (9.4%)	32 (0)	5.47 (SD=1.02)
4. 到目前為止我得到了我生命中認為重要的東西	0 (0%)	1 (3.1%)	1 (3.1%)	2 (6.3%)	6 (18.8%)	18 (56.3%)	4 (12.5%)	32 (0)	5.59 (SD=1.10)
5. 如果我能夠重新活一次，我幾乎不會想要改變生命中的任何部分	2 (6.3%)	5 (15.6%)	5 (15.6%)	2 (6.3%)	9 (28.1%)	7 (21.9%)	2 (6.3%)	32 (0)	4.25 (SD=1.76)

#### (四)精神復健資源

##### 1. 外在體系

表 25 精神復健資源--外在體系中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解外部結構因素對於精神復健資源的影響狀況，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，分數加總越高代表外部結構因素對精神復健資源關注程度越強，反之，代表外部結構因素對精神復健資源關注程度越低。

根據表 25，整體而言，精神復健資源外在體系總平均分數為 11.50(SD=3.84)，實際精神復健資源外在體系分佈為 6 至 23 分。偏態為 1.53，峰度是 2.93，顯示機構主管認為精神復健資源受外在體系影響在分數上為正偏、高狹峰的分布狀態。在 6 個項目中，平均等級最高為「覺得目前台灣精神醫療政策的法規及措施（例如：精神復健機構設置管理辦法）對於推動精神復健服務的支持程度」，平均等級為 2.28(SD=0.92)；次之為「覺得目前台灣精神醫療政策制訂的演變與走向對於精神復健服務的重視程度」，平均等級為 2.19(SD=0.74)，顯示機構主管認為立法和規定對於精神復健資源有一定的關注度。

而 6 個項目中，平均等級最低的為「覺得健保局對於精神復健服務的給付金額是否足夠」，平均等級 1.69(SD=0.90)；次之為「覺得目前整體上補助精神復健服務方案的單位數量」，其平均等級為 1.72(SD=0.81)，顯示機構主管認為健保局對精神復健服務的給付金額以及服務方案補助的單位數量仍顯不足。

表 25. 精神復健資源--外在體系

	非常 不足夠	不足夠	尚可	足夠	非常 足夠	總計 (遺漏)	平均等級
	1	2	3	4	5		
1. 覺得目前台灣精神醫療政策制訂的演變與走向對於精神復健服務的重視程度	5 (15.6%)	17 (53.1%)	9 (28.1%)	1 (3.1%)	0 (0%)	32 (0)	2.19 (SD=0.74)
2. 覺得目前台灣精神醫療政策的法規及措施（例如：精神復健機構設置管理辦法）對於推動精神復	6 (18.8%)	15 (46.9%)	7 (21.9%)	4 (12.5%)	0 (0%)	32 (0)	2.28 (SD=0.92)

健服務的支持程度							
3. 覺得健保局對於精神復健服務的給付項目涵蓋程度	12 (37.5%)	17 (53.1%)	1 (3.1%)	2 (6.3%)	0 (0%)	32 (0)	1.78 (SD=0.79)
4. 覺得健保局對於精神復健服務的給付金額是否足夠	17 (53.1%)	10 (31.3%)	3 (9.4%)	2 (6.3%)	0 (0%)	32 (0)	1.69 (SD=0.90)
5. 覺得目前整體上補助精神復健服務方案的單位數量	14 (43.8%)	15 (46.9%)	1 (3.1%)	2 (6.3%)	0 (0%)	32 (0)	1.72 (SD=0.81)
6. 覺得一般而言社區復健服務的方案補助金額是否足夠	10 (31.3%)	18 (56.3%)	3 (9.4%)	1 (3.1%)	0 (0%)	32 (0)	1.84 (SD=0.72)

## 2. 內在體系

表 26 精神復健資源--內在體系中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解組織本身的精神復健資源是否充足，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，分數加總越高代表組織的精神復健資源較為充足，反之，代表組織的精神復健資源較為不足。

根據表 26，整體而言，精神復健資源內在體系總平均分數為 16.59(SD=3.08)，實際精神復健資源外在體系分佈為 10 分至 24 分。偏態為 0.08，峰度是 0.02，顯示機構主管認為精神復健資源受內在體系影響在分數上為正偏、高狹峰的分布狀態。在 5 個項目中，平均等級最高為「覺得您的機構在精神復健方面之服務內涵是否充足」，平均等級為 3.56(SD=0.62)；次之為「覺得您的機構所擁有的硬體設施(如廚房設備、視聽、電腦、桌椅等)是否足夠」，平均等級為 3.50(SD=0.84)，顯示機構主管認為機構內的服務內涵及硬體設施是充足。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「覺得您的機構在服務經費(如辦理團體、休閒活動等)方面是否足夠」，平均等級為 2.84(SD=0.87)；次之為「覺得您的機構執行精神復健方案之人力是否足夠」，平均等級 3.28(SD=0.96)，顯示機構主管認為機構所給予的服務經費及方案人力配置上較為不足。

表 26. 精神復健資源--內在體系

	非常 不足夠	不足夠	尚可	足夠	非常 足夠	總計 (遺漏)	平均等級
	1	2	3	4	5		

1. 覺得您的機構在精神復健方面之服務內涵是否充足	0 (0%)	1 (3.1%)	13 (40.6%)	17 (53.1%)	1 (3.1%)	32 (0)	3.56 (SD=0.62)
2. 覺得您的機構執行精神復健方案之人力是否足夠	0 (0%)	8 (25.0%)	10 (31.3%)	11 (34.4%)	3 (9.4%)	32 (0)	3.28 (SD=0.96)
3. 覺得您的機構所擁有的硬體設施(如廚房設備、視聽、電腦、桌椅等)是否足夠	1 (3.1%)	2 (6.3%)	11 (34.4%)	16 (50.0%)	2 (6.3%)	32 (0)	3.50 (SD=0.84)
4. 覺得您的機構所擁有的軟體設備(如服務手冊、電腦軟體、資訊提供等)是否足夠	1 (3.1%)	3 (9.4%)	12 (37.5%)	14 (43.8%)	2 (6.3%)	32 (0)	3.41 (SD=0.87)
5. 覺得您的機構在服務經費(如辦理團體、休閒活動等)方面是否足夠	1 (3.1%)	13 (40.6%)	9 (28.1%)	8 (25.0%)	1 (3.1%)	32 (0)	2.84 (SD=0.87)

#### (六)專業支持

為瞭解機構工作人員所獲得專業支持的狀況，根據表 27 專業支持，在過去一年內專業人員參與內部督導的總次數平均為 18.28 次(SD=13.43)，其過去一年內專業人員參與內部督導狀況介於 3 次到 60 次之間，偏態為 1.75，峰度是 2.82，顯示內部督導次數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。另外，在過去一年內參與聘請外來的專家學者提供督導的總次數平均為 9.94 次(SD=7.02)，其過去一年內專業人員參與聘請外來的專家學者提供督導狀況介於 0 次到 25 次之間，偏態為 0.69，峰度是 0.09，顯示外來的專家學者提供督導次數之分布為正偏、高狹峰的分佈狀態。

表 27. 專業支持

變項	類別	次數	有效百分比	備註
----	----	----	-------	----

在過去一年內提供內部督導的次數				平均數=18.28 (SD=13.43) 偏態=1.75 峰度=2.82 最大值=60 最小值=3 總和(遺漏)=32(0)
在過去一年內聘請外來的專家學者提供督導的次數				平均數=9.94 (SD=7.02) 偏態=0.69 峰度=0.09 最大值=25 最小值=0 總和(遺漏)=32(0)

### (七) 服務項目比重排序

表 28 共列出八種服務項目，機構主管根據不同服務項目在機構提供的比重給予 1 至 8 分排序，1 代表比重相對最多，8 代表比重相對最少。從平均等級來看，大多數的服務項目之平均等級為 4 分左右，平均等級最高的為「獨立生活與自我照顧訓練」，平均等級為 3.12(SD=2.28)，給予比重 1 分 (31.3%) 與 2 分 (18.8%) 最多；其次為「維持病情穩定訓練」，平均等級為 3.84(SD=1.92)，給予比重 3 分為主 (25%)。顯示機構以提供獨立生活與自我照顧訓練、維持病情穩定訓練之服務相對最多。

平均等級最低的為「職前就業及就業復健」，平均等級為 6.47(SD=2.23)，有 49% 的主管給予 8 分；其次為「產業代(加)工訓練」，平均等級為 4.71(SD=2.41)，25.8% 的主管給予 6 分，16.1% 給予 8 分，顯示機構提供職前就業及就業復健與產業代(加)工最少。

表 28. 服務項目列表

	服務項目比重								總計 (遺漏)	平均等級
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1. 獨立生活與自我照顧訓練	10 (31.3%)	6 (18.8%)	5 (15.6%)	5 (15.6%)	1 (3.1%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	3 (9.4%)	32 (0)	3.12 (SD=2.28)

2. 人際互動與社交技巧訓練	1 (3.1%)	7 (21.9%)	4 (12.5%)	7 (21.9%)	5 (15.6%)	5 (15.6%)	2 (6.3%)	1 (3.1%)	32 (0)	4.12 (SD=1.79)
3. 生活安排與社區生活復健	2 (6.3%)	3 (9.4%)	5 (15.6%)	5 (15.6%)	9 (28.1%)	4 (12.5%)	3 (9.4%)	1 (3.1%)	32 (0)	4.41 (SD=1.77)
4. 體能訓練	3 (9.4%)	1 (3.1%)	5 (15.6%)	7 (21.9%)	7 (21.9%)	2 (6.3%)	4 (12.5%)	3 (9.4%)	32 (0)	4.59 (SD=1.20)
5. 維持病情穩定訓練	5 (15.6%)	3 (9.4%)	8 (25.0%)	2 (6.3%)	6 (18.8%)	7 (21.9%)	0 (0%)	1 (3.1%)	32 (0)	3.84 (SD=1.92)
6. 產業代(加)工訓練	5 (16.1%)	3 (9.7%)	1 (3.2%)	5 (16.1%)	2 (6.5%)	8 (25.8%)	2 (6.5%)	5 (16.1%)	31 (1)	4.71 (SD=2.41)
7. 庇護性工作訓練	5 (15.6%)	6 (18.8%)	2 (6.5%)	1 (3.2%)	1 (3.2%)	5 (16.1%)	10 (31.3%)	2 (6.5%)	32 (0)	4.63 (SD=2.55)
8. 職前訓練及就業復健	1 (3.1%)	3 (9.4%)	2 (6.3%)	0 (0%)	1 (3.1%)	1 (3.1%)	9 (28.1%)	15 (46.9%)	32 (0)	6.47 (SD=2.23)

#### (八)復元觀點之相關訓練

根據表 29 復元觀點之相關訓練的整理，以瞭解機構主管過去三年內參與復元觀點之相關訓練狀況，包含參與研討會、課程訓練及閱讀文章、書籍情形。有參加精神障礙者復元有關的研討會佔 90.6%(N=29)，而未參加者則佔 9.4%(N=3)，故以有參加精神障礙者復元有關的研討會居多；參與研討會總平均次數為 3.79

(SD=2.57)，其參與次數在 0 次至 14 次之間，偏態為 2.23，峰度是 8.28，顯示參與研討會次數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。

再來，有參加過與精神障礙者復元有關的課程訓練佔 90.6%(N=29)，而未參加者則佔 9.4%(N=3)，也以有參加精神障礙者復元有關的課程訓練居多。參與課程訓練總平均時數為 65.79(SD=52.63)，其參與時數在 8 小時至 150 小時之間，偏態為 0.08，峰度是 -1.72，顯示參與訓練課程時數之分布為正偏、低闊峰的分配型態。

最後，有閱讀過與精神障礙者復元有關的文章或書籍佔 96.9%(N=31)，未閱讀者佔 3.1%(N=1)，因此也是有閱讀過與精神障礙者復元有關的文章或書籍居多。閱讀文章總平均篇數為 9.87(SD=11.35)，其閱讀篇數在 0 篇至 50 篇之間，偏態為 2.13，峰度是 4.72，顯示閱讀文章篇數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。而閱讀書籍總平均本數為 3.73(SD=5.62)，其閱讀書籍本數在 0 本至 30 本之間，偏態為 3.87，峰度是 17.22，顯示閱讀書籍本數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。

表 29. 復元觀點之相關訓練

變項	類別	次數	有效百分比	備註
過去三年內是否參加過與精神障礙者復元有關的研討會	是	29	90.6%	總和(遺漏)=32(0)
	否	3	9.4%	
過去三年內參加過與精神障礙者復元有關的研討會場次狀況				平均數=3.79 (SD=2.57) 偏態=2.23 峰度=8.28 最大值=14 最小值=0 總和(遺漏)=29(3)
過去三年內是否參加過與精神障礙者復元有關的課程訓練	是	29	90.6%	總和(遺漏)=32(0)
	否	3	9.4%	
過去三年內參加過與精神障礙者復元有關的課程訓練小時狀況				平均數=65.79 (SD=52.63) 偏態=0.08 峰度=-1.72 最大值=150 最小值=2 總和(遺漏)=28(4)
過去三年內是否閱讀過與精神障礙者復元有關的文章或書籍	是	31	96.9%	總和(遺漏)=32(0)
	否	1	3.1%	

過去三年內閱讀 過與精神障礙者 復元有關的文章 狀況				平均數=9.87 (SD=11.35) 偏態=2.13 峰度=4.72 最大值=50 最小值=0 總和(遺漏) =30(2)
過去三年內閱讀 過與精神障礙者 復元有關的書籍 狀況				平均數=3.73 (SD=5.62) 偏態=3.87 峰度=17.22 最大值=30 最小值=0 總和(遺漏) =30(2)

## 五、主管資料之雙變項分析

### 促進復元才能部分

#### (一)t 檢定結果

表 30 為性別、是否參加過研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍四者與促進復元才能之 t 檢定結果，由於變異數檢定皆不顯著 ( $p < 0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。

#### 1. 機構主管性別與促進復元才能

根據表 30，機構主管性別與促進復元才能之 t 值為 0.049 ( $p > 0.05$ )，顯示在性別差異在促進復元才能總分上是無顯著差異的。而就樣本平均數來看，男性促進復元才能總分為 85.25 (SD=7.20)，略高於女性平均分數 85.08 分 (SD=8.66)。

#### 2. 機構主管復元相關訓練與促進復元才能

根據表 30 中「是否參加過研討會」、「是否參加訓練」、「是否閱讀過相關文章書籍」與促進復元才能總分之 t 檢定結果，t 值分別為 1.007、-0.687 與 -0.505 ( $p > 0.05$ )，顯示三種復元相關訓練在促進復元才能總分上是無顯著差異的。

從平均數來看，在參加復元相關訓練的部分，參加過課程訓練之復元才能總分為 85.44 (SD=7.99)，高於沒有參加過課程訓練 82 分 (SD=11.53)；閱讀過相

關書籍文章之復元才能總分為 85.26 (SD=8.30)，高於沒有閱讀過書籍文章者的 81 分。

表 30. 性別、是否參加過研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍與促進復元才能之 t 檢定表

組別統計量					獨立樣本檢定					
	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定		
						F 檢定	顯著性	t	自由度	(雙尾) 顯著性
性別	男性	8	85.25	7.20	假設變異數相等	0.52	0.476	0.049	30	0.961
	女性	24	85.08	8.66	不假設變異數相等			0.054	14.345	0.958
是否參加過研討會	是	29	84.66	8.25	假設變異數相等	0.36	0.551	1.007	30	0.322
	否	3	89.67	7.51	不假設變異數相等			1.090	2.529	0.368
是否參加過課程訓練	是	29	85.44	7.99	假設變異數相等	0.21	0.65	-0.687	30	0.497
	否	3	82	11.53	不假設變異數相等			-0.505	2.203	0.659
是否閱讀過相關文章書籍	是	31	85.26	8.30	假設變異數相等	-	-	-0.505	30	.618
	否	1	81.00	-	不假設變異數相等			-	-	-

(二)變異數分析結果

表 31 為教育程度、畢業科系、機構屬性三個變項之促進復元才能變異數分析結果。

1. 機構主管教育程度與促進復元才能

從表 31 來看，機構主管教育程度與促進復元才能變異數分析之 F 值為 0.175 ( $p>0.05$ )，顯示教育程度差異在促進復元才能總分並無顯著差異。

在不同教育程度的促進復元才能總分的部分，高中（職）肄業、大學肄業與碩士畢業三者的平均數分別為 86、85.75 (SD=7.80)、83.91 (SD=9.20)，以高中職肄業分數最高，碩士畢業分數最低。

2. 機構主管畢業科系與促進復元才能

機構主管畢業科系與促進復元才能變異數分析之 F 值為 1.252 ( $p>0.05$ )，顯示畢業科系之差異在促進復元才能總分並無顯著差異。

平均數的部分，促進復元才能平均分數最高的是職能治療，分數為 88 (SD=8.15)，次高為心理、諮商、社工、社福、醫社或社政等科系，分數為 87.44 (SD=8.06)，分數最低為其他類，分數為 79.60 (SD=8.20)。

3. 機構屬性與促進復元才能

機構屬性與促進復元才能變異數分析之 F 值為 1.095 ( $p>0.05$ )，顯示機構屬性之差異在促進復元才能總分並無顯著差異。

不同機構屬性之促進復元才能總分的部分，以協會運作的平均分數為 87.75 分 (SD=8.12)，高於獨立運作的 84.25 (SD=8.22)。

表 31. 教育程度、畢業科系、機構屬性與促進復元才能之變異數分析表

	組別統計量					平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	高中（職）肄業	1	86.00	-	組間	24.84	2	12.42	0.175	0.841
	大學肄業	20	85.75	7.80	組內	2062.66	29	71.13		
	碩士	11	83.91	9.20	總和	2087.50	31			
畢業科系	護理	13	84.54	8.09	組間	246.85	3	82.28	1.252	0.310
	職能治療	5	88.00	8.15	組內	1840.65	28	65.74		

	心理/諮商/ 社工/社福/ 醫社/社政	9	87.44	8.06	總 和	2087.5 0	31			
	其他	5	79.60	8.20						
機 構 屬 性	獨立運作	24	84.25	8.22	組 間	73.50	1	73.50	1.095	0.304
					組 內	2014.0 0	30	67.13		
	總 和	2087.5 0	31							
	協會	8	87.75	8.12						

### (三)pearson 相關分析

表 32 為機構主管之基本資料（出生年次、工作月數、機構設置月數）、生活滿意度、復健資源外在體系、附件資源內在體系、專業支持（內部督導次數、外部督導次數）、復元觀點訓練（參加精障復元相關研討會次數、參加精障復元相關課程訓練次數、閱讀精障復元文章篇數、閱讀精障復元書籍本數）、服務項目比重等變項與促進復元才能總分之 Pearson 相關分析。

#### 1. 機構主管基本資料與促進復元才能

在基本資料的部分，機構主管的出生年次、工作月數與機構設置月數的相關係數分別為 0.151、-0.064、-0.102 ( $p>0.05$ )，顯示機構主管年齡、工作時間與機構設置的時間與促進復元才能未達顯著相關。

#### 2. 生活滿意度與促進復元才能

生活滿意度與促進復元才能之相關係數為 0.027 ( $p>0.05$ )，呈現正相關，但並未達顯著相關。

#### 3. 復健資源外在體系、內在體系與促進復元才能

在復健資源外在體系、內在體系與促進復元才能之相關係數分別為 0.036、-0.043 ( $p>0.05$ )，促進復元才能與外在復健資源呈正相關，與內在復健資源呈負相關，但外部結構因素對精神復健資源關注強度、組織內部的精神復健資源充足程度與促進復元才能未達顯著相關。

#### 4. 專業支持與促進復元才能

在專業支持的部分，內部督導次數與促進復元才能之相關係數為 0.088 ( $p>0.05$ )，外部督導次數與促進復元才能之相關係數達 0.210，有較強的正相關，但未達顯著 ( $p>0.05$ )，可能因為樣本數 ( $N=32$ ) 較少之故。

#### 5. 復元觀點訓練次數與促進復元才能

復元觀點訓練次數與促進復元才能的相關程度中，參加精障復元相關研討會次數、參加精障復元相關課程訓練次數、閱讀精障復元文章篇數、閱讀精障復元

書籍本數與促進復元才能之相關係數分別為-0.128、-0.134、0.044、0.030 (p>0.05)，四者皆未與促進復元才能有顯著相關。

#### 6. 服務項目比重與促進復元才能

在機構服務項目比重與促進復元才能之相關的部分，「生活安排與社區生活復健」、「維持病情穩定訓練」、「產業代(加)工訓練」、「職前訓練及就業復健」與促進復元才能之相關係數分別為0.143、0.276、0.012、0.178 (p>0.05)，「維持病情穩定訓練」與促進復元才能呈現較強的正相關，顯示其比重愈小，促進復元才能分數愈高，但可能受限於樣本數(N=32)而未達顯著；「獨立生活與自我照顧訓練」、「人際互動與社交技巧訓練」、「體能訓練」、「庇護性工作訓練」與促進復元才能之相關係數分別為-0.223、-0.100、-0.005、-0.255 (p>0.05)，「獨立生活與自我照顧訓練」及「庇護性工作訓練」兩個自變項與促進復元才能有較強的負相關，顯示機構服務比重愈大，促進復元才能分數愈高，但因為樣本數(N=32)較少而未達顯著。

表 32. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與促進復元才能之 Pearson 相關分析表

		相關係數	顯著性
基本資料	出生年次	0.151	0.410
	精障工作月數	-0.064	0.727
	機構設置月數	-0.102	0.579
生活滿意度		0.027	0.881
復健資源外在體系		0.036	0.845
復健資源內在體系		-0.043	0.817
支持專業	內部督導次數	0.088	0.631
	外部督導次數	0.210	0.248
相關復元觀點訓練	參加研討會場次	-0.128	0.509
	參加課程訓練場次	-0.134	0.496
	閱讀文章篇數	0.044	0.817
	閱讀書籍本數	0.030	0.876
服務項目比重	獨立生活與自我照顧訓練	-0.223	0.220
	人際互動與社交技巧訓練	-0.100	0.587
	生活安排與社區生活復健	0.143	0.436
	體能訓練	-0.005	0.980
	維持病情穩定訓練	0.276	0.127
	產業代(加)工訓練	0.012	0.949
	庇護性工作訓練	-0.255	0.159
	職前訓練及就業復健	0.178	0.329

## 核心人際技巧部分

### (一)t 檢定

表 33 為性別、是否參加復元相關訓練與依變項下的面向「核心人際技巧」的 t 檢定分析結果。由於變異數假定皆未達顯著 ( $p < 0.05$ )，故皆假設變異數相等來分析。

#### 1. 機構主管性別與核心人際技巧

在性別與核心人際技巧的部分，t 值為 0.000 ( $p > 0.05$ )，顯示性別差異在核心人際技巧與促進復元策略上並無顯著差異。從平均數來看，在性別方面，男性與女性在核心人際技巧之平均數皆為 28.88 (SD=2.17 與 3.03)。

#### 2. 機構主管參加復元相關訓練與核心人際技巧

在是否參加復元相關訓練中，是否參加過精障復元相關研討會與核心人際技巧之 t 值為 0.293 ( $p > 0.05$ )，顯示參加過精障復元相關研討會與否在核心人際技巧上並無顯著差異。是否參加過精障復元相關訓練課程與核心人際技巧之 t 值為 -1.227 ( $p > 0.05$ )，顯示參加過精障復元相關訓練課程與否在核心人際技巧上無顯著差異。是否閱讀過精障復元相關文章書籍與核心人際技巧之 t 值為 -0.674，顯示閱讀過精障復元相關文章書籍與否在核心人際技巧上無顯著差異。

平均數的部分，參加過課程訓練與閱讀過相關文章書籍，核心人際技巧平均分數分別為 29.07 (SD=2.67) 與 28.94 (SD=2.83)，皆高於沒有上述經驗者之分數 27.00 (SD=4) 與 27.00。

表 33. 性別、是否參加研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍與核心人際技巧之 t 檢定表

組別統計量					獨立樣本檢定						
	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定			
						F 檢定	顯著性	t	自由度	(雙尾) 顯著性	
性別	男性	8	28.88	2.17	假設變異數相等	2.39	0.133	0.000	30	0.961	
	女性	24	28.88	3.03	不假設變異數相等			0.000	16.886	0.958	
研討會	是否參加	是	29	28.83	2.89	假設變異數相等	1.69	0.203	0.293	30	0.771

	否	3	29.33	2.08	不假設變異數相等			0.384	2.870	0.728
是否參加過課程訓練	是	29	29.07	2.67	假設變異數相等	0.18	0.68	-1.227	30	0.229
	否	3	27.00	4.00	不假設變異數相等			-0.876	2.189	0.467
是否閱讀過相關文章書籍	是	31	28.94	2.83	假設變異數相等	-	-	-0.674	30	.506
	否	1	27.00	-	不假設變異數相等			-	-	-

## (二)變異數分析

表 34 為教育程度、畢業科系、機構屬性三個變項之核心人際技巧變異數分析結果。

### 1. 機構主管教育程度與核心人際技巧

根據機構主管教育程度與核心人際技巧之變異數分析結果，F 值為 0.590、(p>0.05)，顯示教育程度差異在核心人際技巧總分上並無顯著差異。

從平均數來看，高中(職)肄業之平均數為 31.00，高於大學肄業 29.10 分 (SD=2.71) 與碩士畢業 28.27 分 (SD=3.06)。

### 2. 機構主管畢業科系與核心人際技巧

機構主管畢業科系與核心人際技巧之分析結果，F 為 1.682 (p>0.05)，顯示畢業科系差異在核心人際技巧總分上並無顯著差異。

平均數的部分，核心人際技巧總分最高的是心理、諮商、社工、社福、醫社與社政科系，平均數為 29.56 (SD=2.88)，次高為職能治療，平均數為 29.40 (SD=1.95)，最低為其他類，平均數為 26.40 (SD=2.07)。

### 3. 機構屬性與核心人際技巧

機構屬性與核心人際技巧之變異數分析結果，F 值為 0.021 (p>0.05)，顯示機構屬性差異在核心人際技巧總分上並無顯著差異。

平均數的部分，以獨立運作之形式的平均分數為 28.83 (SD=2.88)，略低於以協會之形式運作的平均分數 29.00 (SD=2.73)。

表 34. 教育程度、畢業科系、機構屬性與核心人際技巧之變異數分析表

	組別統計量					平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	高中(職)肄業	1	31.00	-	組間	9.52	2	4.76	0.590	0.561
	大學肄業	20	29.10	2.71	組內	233.98	29	8.07		
	碩士	11	28.27	3.06	總和	243.50	31			
畢業科系	護理	13	29.15	3.00	組間	37.19	3	12.40	1.682	0.193
	職能治療	5	29.40	1.95	組內	206.32	28	7.37		
	心理/諮商/社工/社福/醫社/社政	9	29.56	2.88	總和	243.50	31			
	其他	5	26.40	2.07						
機構屬性	獨立運作	24	28.83	2.88	組間	0.167	1	0.167	0.021	0.887
					組內	243.33	30	8.11		
	協會	8	29.00	2.73	總和	243.50	31			

(三)pearson 相關分析

表 35 為機構主管之基本資料(出生年次、工作月數、機構設置月數)、生活滿意度、復健資源外在體系、復健資源內在體系、專業支持(內部督導次數、外部督導次數)、復元觀點訓練(參加精障復元相關研討會次數、參加精障復元相關課程訓練次數、閱讀精障復元文章篇數、閱讀精障復元書籍本數)、服務項目比重等變項與核心人際技巧總分之 Pearson 相關分析。

1. 機構主管之基本資料與核心人際技巧

在基本資料的部分，出生年次、精障工作月數、機構設置月數與核心人際技巧之相關係數為 0.087、-0.021、-0.198 ( $p>0.05$ )，顯示機構主管年齡、工作時間與機構設置時間與核心人際技巧無顯著相關。

2. 機構主管生活滿意度與核心人際技巧

在生活滿意度與核心人際技巧的部分，相關係數為 $-0.007$  ( $p>0.05$ )，生活滿意度高低與兩個面向皆沒有達到顯著的相關。

### 3. 復健資源外在體系、內在體系與核心人際技巧

在復健資源外在體系的部分，與核心人際技巧之相關係數為 $0.072$  ( $p>0.05$ )，呈正相關，而復健資源內在體系的部分，與核心人際技巧之相關係數為 $0.016$  ( $p>0.05$ )，上述顯示外部結構因素對精神復健資源關注強度、組織內部的精神復健資源充足程度與核心人際技巧皆未達顯著相關。

### 4. 專業支持與核心人際技巧

在專業支持的部分，內部督導次數與核心人際技巧的相關係數為 $-0.092$  ( $p>0.05$ )，呈負相關，但未達顯著相關。外部督導次數與核心人際技巧的相關係數為 $0.186$  ( $p>0.05$ )，為正相關，但亦未有顯著的相關性。

### 5. 復元觀點相關訓練與核心人際技巧

在復元觀點相關訓練的部分，參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與核心人際技巧之相關係數分別為 $-0.063$ 、 $-0.225$ 、 $-0.045$ 、 $0.080$  ( $p>0.05$ )，參加課程訓練場次與核心人際技巧有較強的負相關，可能因為樣本數限制而未達顯著，而閱讀精障復元相關書籍本數與核心人際技巧呈正相關，但皆未達顯著相關。

### 6. 服務項目比重與核心人際技巧

在服務項目比重與核心人際技巧的部分，「獨立生活與自我照顧訓練」、「人際互動與社交技巧訓練」、「產業代(加)工訓練」與核心人際技巧之相關係數分別為 $-0.255$ 、 $-0.035$ 、 $-0.005$  ( $p>0.05$ )，「獨立生活與自我照顧訓練」與核心人際技巧有較強的負相關，顯示其服務比重愈大，核心人際技巧分數愈高，但因為樣本數偏低 ( $N=32$ ) 之故而未達顯著相關，「庇護性工作訓練」與核心人際技巧之相關係數為 $-0.359$  ( $p<0.05$ ) 呈現顯著負相關，表示機構中「庇護性工作訓練」的服務比重愈大，核心人際技巧分數愈高。「生活安排與社區生活復健」、「體能訓練」、「維持病情穩定訓練」、「職前訓練及就業復健」與核心人際技巧之相關係數分別為 $0.114$ 、 $0.019$ 、 $0.284$ 、 $0.299$  ( $p>0.05$ )，「維持病情穩定訓練」、「職前訓練及就業復健」與核心人際技巧有較強的正相關，表示該服務比重愈少，核心人際技巧分數愈高，但並未達顯著相關，可能樣本數較少 ( $N=32$ ) 之故。

表 35. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練與核心人際技巧之 Pearson 相關分析表

		核心人際技巧	
		相關係數	顯著性
基本資料	出生年次	0.087	0.636
	精障工作月數	-0.021	0.910
	機構設置月數	-0.198	0.276
生活滿意度		-0.007	0.971
復健資源外在體系		0.072	0.695
復健資源內在體系		0.016	0.929
支持專業	內部督導次數	-0.092	0.615
	外部督導次數	0.186	0.307
相關訓練 復元觀點	參加研討會場次	-0.063	0.747
	參加課程訓練場次	-0.225	0.250
	閱讀文章篇數	-0.045	0.814
	閱讀書籍本數	0.080	0.676
服務項目 比重	獨立生活與自我照顧訓練	-0.255	0.160
	人際互動與社交技巧訓練	-0.035	0.848
	生活安排與社區生活復健	0.114	0.533
	體能訓練	0.019	0.916
	維持病情穩定訓練	0.284	0.115
	產業代(加)工訓練	-0.005	0.978
	庇護性工作訓練	-0.359*	0.044
	職前訓練及就業復健	0.299	0.097

\*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

## 促進復元策略部分

### (一)t 檢定

表 36 為性別、是否參加復元相關訓練與依變項下的面向「促進復元策略」的 t 檢定分析結果。由於變異數假定皆未達顯著 ( $p < 0.05$ )，故皆假設變異數相等來分析。

#### 1. 機構主管性別與促進復元策略

在性別與促進復元策略的部分，t 值為 0.069 ( $p > 0.05$ )，顯示性別差異在核心人際技巧與促進復元策略上並無顯著差異。從平均數來看，關於促進復元策略總分，男性為 56.38 (SD=5.71)，略高於女性的 56.21 分 (SD=5.97)。

## 2. 機構主管參加復元相關訓練與促進復元策略

在是否參加復元相關訓練中，是否參加過精障復元相關研討會與促進復元策略之 t 值為 1.291 ( $p>0.05$ )，顯示參加過精障復元相關研討會與否在促進復元策略上並無顯著差異。是否參加過精障復元相關訓練課程與促進復元策略之 t 值為 -0.386 ( $p>0.05$ )，顯示參加過精障復元相關訓練課程與否在促進復元策略上無顯著差異。是否閱讀過精障復元相關文章書籍與促進復元策略之 t 值為 -0.388，顯示閱讀過精障復元相關文章書籍與否在促進復元策略上無顯著差異。

平均數的部分，參加過課程訓練與閱讀過相關文章書籍，促進復元策略平均分數分別為 56.38 (SD=5.76)、56.32 (SD=5.90)，皆高於沒有上述經驗者之分數 55.00 (SD=7.50) 與 54.00。

表 36. 性別、是否參加研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍與促進復元策略之 t 檢定表

	組別統計量					獨立樣本檢定				
	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定		
						F 檢定	顯著性	t	自由度	(雙尾) 顯著性
性別	男性	8	56.38	5.71	假設變異數相等	0.06	0.812	0.069	30	1.000
	女性	24	56.21	5.97	不假設變異數相等			0.071	12.53	0.945
是否參加過研討會	是	29	55.83	5.77	假設變異數相等	0.23	0.639	1.291	30	0.206
	否	3	60.33	5.51	不假設變異數相等			1.343	2.478	0.289
是否參加過課程訓練	是	29	56.38	5.76	假設變異數相等	0.04	0.85	-0.386	30	0.702
	否	3	55.00	7.55	不假設變異數相等			-0.307	2.247	0.785

是否閱讀過相關文章書籍	是	31	56.32	5.90	假設變異數相等	-	-	-0.388	30	0.701
	否	1	54.00	-	不假設變異數相等			-	-	-

## (二)變異數分析

表 37 為教育程度、畢業科系、機構屬性三個變項之促進復元策略變異數分析結果。

### 1. 機構主管教育程度與促進復元策略

機構主管教育程度與促進復元策略變異數分析之 F 值為 0.124 ( $p>0.05$ )，顯示教育程度差異在促進復元策略總分上並無顯著差異。

從平均數來看，促進復元策略總分最高組為大學肄業，平均數為 56.65 ( $SD=5.74$ )，其次為碩士畢業，平均數為 55.64 ( $SD=6.42$ )，最低為高中（職）肄業組，平均數為 55.00。

### 2. 機構主管畢業科系與促進復元策略

機構主管畢業科系與促進復元策略變異數分析之 F 值為 1.073 ( $p>0.05$ )，顯示畢業科系差異在促進復元策略總分上並無顯著差異。

從平均數來看，促進復元策略總分最高的是職能治療，平均數為 58.60 ( $SD=6.73$ )，次高為心理、諮商、社工、社福、醫社與社政科系，平均數為 57.89 ( $SD=5.62$ )，最低為其他類，平均數為 53.20 ( $SD=6.42$ )。

### 3. 機構屬性與促進復元策略

機構屬性與促進復元策略變異數分析之 F 值為 2.038 ( $p>0.05$ )，顯示機構屬性差異在促進復元策略總分上並無顯著差異。

平均數的部分，以獨立運作之形式的平均分數為 55.42 ( $SD=5.66$ )，低於以協會之形式運作的平均分數 58.75 ( $SD=5.90$ )。

表 37. 教育程度、畢業科系、機構屬性與促進復元策略之變異數分析表

	組別統計量					平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	高中（職）肄業	1	55.00	-	組間	8.91	2	4.45	0.124	0.884
	大學肄業	20	56.65	5.74	組內	1039.10	29	35.83		

	碩士	11	55.64	6.42	總和	1048.00	31			
畢業科系	護理	13	55.38	5.33	組間	108.03	3	36.01	1.073	0.377
	職能治療	5	58.60	6.73	組內	939.97	28	33.57		
	心理/諮商/ 社工/社福/ 醫社/社政	9	57.89	5.62	總和	1048.00	31			
	其他	5	53.20	6.42						
機構屬性	獨立運作	24	55.42	5.66	組間	66.67	1	66.67	2.038	0.164
					組內	981.33	30	32.71		
	協會	8	58.75	5.90	總和	1048.00	31			

### (三)相關分析

表 38 為機構主管之基本資料（出生年次、工作月數、機構設置月數）、生活滿意度、復健資源外在體系、復健資源內在體系、專業支持（內部督導次數、外部督導次數）、復元觀點訓練（參加精障復元相關研討會次數、參加精障復元相關課程訓練次數、閱讀精障復元文章篇數、閱讀精障復元書籍本數）、服務項目比重等變項與促進復元策略總分之 Pearson 相關分析。

#### 1. 機構主管之基本資料與促進復元策略

在基本資料的部分，出生年次、精障工作月數、機構設置月數與促進復元策略之相關係數為 0.171、-0.080、-0.048 ( $p>0.05$ )，顯示機構主管年齡、工作時間與機構設置時間與促進復元策略無顯著相關。

#### 2. 機構主管生活滿意度與促進復元策略

在生活滿意度與促進復元策略的部分，相關係數為 0.042 ( $p>0.05$ )，呈正相關，但生活滿意度高低與兩個面向皆沒有達到顯著的相關。

#### 3. 復健資源外在體系、內在體系與促進復元策略

在復健資源外在體系的部分，與促進復元策略之相關係數為 0.016 ( $p>0.05$ )，呈正相關，而復健資源內在體系的部分，與促進復元策略之相關係數為 -0.068 ( $p>0.05$ )，上述顯示外部結構因素對精神復健資源關注強度、組織內部的精神復健資源充足程度與促進復元策略皆未達顯著相關。

#### 4. 專業支持與促進復元策略

在專業支持的部分，內部督導次數與促進復元策略的相關係數為 0.169 ( $p>0.05$ )，為正相關，但未達顯著相關。外部督導次數與促進復元策略的相關係數為 0.207 ( $p>0.05$ )，有較強的正相關，但未有顯著的相關性，可能因為樣本數 ( $N=32$ ) 較少之故。

#### 5. 復元觀點相關訓練與促進復元策略

在復元觀點相關訓練的部分，參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與促進復元策略之相關係數分別為-0.150、-0.081、0.084、0.003 ( $p>0.05$ )，閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與促進復元策略呈正相關，但也都沒有顯著的相關。

#### 6. 服務項目比重與促進復元策略

在服務項目比重與促進復元策略的部分，「獨立生活與自我照顧」、「訓練人際互動與社交技巧訓練」、「體能訓練」、「庇護工作訓練」與促進復元策略之相關係數分別為-0.192、-0.124、-0.016、-0.187 ( $p>0.05$ )，呈現負相關，表示該項目服務比重愈大，促進復元策略分數愈高，但皆未達顯著的相關。「生活安排與社區生活復健」、「維持病情穩定訓練」、「產業代(加)工訓練」、「職前訓練及就業復健」與促進復元策略之相關係數分別為 0.146、0.252、0.019、0.108 ( $p>0.05$ )，「維持病情穩定訓練」與促進復元策略有較強的正相關，表示該服務項目在機構比重愈小，促進復元策略分數會愈高，但因為樣本數偏低 ( $N=32$ ) 之故未達顯著相關。

表 38. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點  
 相關訓練與促進復元策略之 Pearson 相關分析表

		促進復元策略	
		相關係數	顯著性
基本資料	出生年次	0.171	0.350
	精障工作月數	-0.080	0.662
	機構設置月數	-0.048	0.793
生活滿意度		0.042	0.820
復健資源外在體系		0.016	0.931
復健資源內在體系		-0.068	0.711
專業支持	內部督導次數	0.169	0.354
	外部督導次數	0.207	0.256
復元觀點 相關訓練	參加研討會場次	-0.150	0.437
	參加課程訓練場次	-0.081	0.680
	閱讀文章篇數	0.084	0.660
	閱讀書籍本數	0.003	0.986
服務項目 比重	獨立生活與自我照顧訓練	-0.192	0.292
	人際互動與社交技巧訓練	-0.124	0.499
	生活安排與社區生活復健	0.146	0.425
	體能訓練	-0.016	0.931
	維持病情穩定訓練	0.252	0.164
	產業代(加)工訓練	0.019	0.918
	庇護性工作訓練	-0.187	0.305
	職前訓練及就業復健	0.108	0.558

## 六、專業人員資料之描述分析

### (一)基本資料

本研究共有 31 家社區復健中心的 122 位社區復健中心之專業人員完成問卷填答，專業人員的機構分佈可見於表 39。專業人員當中男性有 32 位(26.2%)、女性有 90 位(73.8%)，以女性為多。而專業人員最高學歷的狀況則集中在三大類別，分別為高中(職)(肄)畢，佔 10.7%(N=13)；大學(專)(肄)畢，佔 81.1%(N=99)；研究所以上，佔 8.2%(N=10)，故可知專業人員整體的教育程度為中上。以畢業科系來看，多數填答者為社工系畢業者佔 34.4%(N=42)。最後，在服務案量方面，專業人員所負責的個案量介於 2 個至 150 個之間，平均所服務之案量為 25.27 個(SD=23.88)，偏態為 2.33，峰度是 6.65，顯示受訪專業人員所服務之案量為正偏、高狹峰的分佈狀態。

表 39. 基本資料表

變項	類別	次數	有效百分比	總計(遺漏)
性別	男	32	26.2	122 (0)
	女	90	73.8	
最高學歷	高中(職)(肄)畢	13	10.7	122(0)
	大學(專)(肄)畢	99	81.1	
	研究所以上	10	8.2	
畢業科系	護理	22	18.0	122(0)
	職能治療	18	14.8	
	心理	3	2.5	
	諮商	1	0.8	
	社工	42	34.4	
	其他	36	29.5	
服務案量				平均數=25.27 (SD=23.88) 偏態=2.33 峰度=6.65 最大值=150 最小值=2 總和(遺漏)

				=122(1)
--	--	--	--	---------

## (二)促進復元的才能量表

促進復元的才能量表共分為兩大面向：促進復元的策略以及核心的人際技巧。促進復元的策略裡面包含三項次概念，分別為激發希望、增強權能及提升自我接納。此部份是為了解機構專業人員促進復元的才能狀況，為四分點量表，分數越高代表機構專業人員促進復元的才能程度越良好。

首先，根據表 40 促進復元的才能量表，從整體面向而言，促進復元的才能平均分數為 79.43(SD=8.18)，分數介於 64 至 96 分之間，偏態是 0.34，峰度是 -1.02，顯示受訪專業人員促進復元的才能分數為正偏、低闊峰的分佈狀態。專業人員促進復元的才能面向最佳的部份為核心人際技巧，平均分數為 3.39(SD=0.37)，其次為促進復元策略面向下的增強權能的部分，平均分數為 3.31(SD=0.39)；相較而言，分數較低的兩個分別為促進復元的策略面向下的兩個次概念，激發希望，平均分數為 3.26(SD=0.37)，以及提升自我接納，其平均分數為 3.23(SD=0.42)。顯示相較而言，機構專業人員對學員在核心人際技巧及增強權能促進復元的才能程度較佳，而機構專業人員對學員在激發希望與自我接納之促進復元的才能程度較差。

從個別項目來看，平均等級最高的一個項目，在核心人際技巧面向下的「視案主為一個人，而不只是一個疾病診斷」之平均等級為 3.54(SD=0.50)，專業人員的填答皆集中在非常同意(46.7%)及同意(53.3%)，受訪專業人員認為疾病只是代表學員的一部分。其次，在核心人際技巧面向下，「與案主建立起一種信任關係」之平均等級為 3.53(SD=0.50)，專業人員的填答皆集中在非常同意(52.9%)及同意(47.1%)，受訪專業人員認為在服務過程裡有與學員建立起信任關係。再者為核心人際技巧面向下的「能夠尊重案主」之平均等級為 3.47(SD=0.50)，專業人員的填答也皆集中在非常同意(46.7%)或同意(53.3%)，受訪專業人員認為在服務他/她時有做到尊重。

而在個別項目中平均等級分數最低的項目，專業人員促進復元才能最差的項目，在促進復元的策略面向下的提升自我接納部分，「協助案主認清自己的限制」，平均等級為 3.11(SD=0.56)；次低的項目為在促進復元的策略面向下激發希望的部分，「鼓勵案主冒險和嘗試」，平均等級為 3.12(SD=0.55)。顯示專業人員較少協助學員認清自己的限制，以及較少鼓勵學員冒險與嘗試。

表 40. 促進復元的才能量表

	工作人員在服務我時，他/她有做到...	非常不同意	不同意	同意	非常同意	平均等級	總計 (遺漏)	整體平均
--	---------------------	-------	-----	----	------	------	------------	------

促進復元的策略	激發希望	2. 幫助案主保持正向樂觀	1 (0.8%)	0 (0%)	83 (68.0%)	38 (31.1%)	3.30 (SD=0.51)	122 (0)	3.26 (SD=0.37)	
		3. 協助案主樂觀地看待事物	1 (0.8%)	1 (0.8%)	89 (73.0%)	31 (25.4%)	3.23 (SD=0.49)	122 (0)		
		4. 讓案主覺得其可以過有意義的生活	0 (0%)	3 (2.5%)	81 (66.4%)	38 (31.1%)	3.29 (SD=0.51)	122 (0)		
		8. 協助案主從與障礙共存中找到意義	2 (1.6%)	8 (6.6%)	80 (65.6%)	32 (26.2%)	3.16 (SD=0.61)	122 (0)		
		11. 鼓勵案主冒險和嘗試	1 (0.8%)	9 (7.4%)	86 (71.1%)	25 (20.7%)	3.12 (SD=0.55)	122 (1)		
		12. 提醒案主其有成就的地方	0 (0%)	2 (1.6%)	65 (53.3%)	55 (45.1%)	3.43 (SD=0.53)	122 (0)		
		19. 協助案主對未來抱持希望	0 (0%)	6 (4.9%)	75 (61.5%)	41 (33.6%)	3.29 (SD=0.55)	122 (0)		
	增強權能	1. 協助案主看見並接納自己的優勢	1 (0.8%)	2 (1.6%)	86 (70.5%)	33 (27.0%)	3.24 (SD=0.52)	122 (0)		3.31 (SD=0.39)
		9. 協助案主學習如何維護自己的權利	0 (0%)	7 (5.7%)	82 (67.2%)	33 (27.0%)	3.21 (SD=0.53)	122 (0)		
		20. 協助案主建立自信心	0 (0%)	4 (3.3%)	71 (58.2%)	47 (38.5%)	3.35 (SD=0.54)	122 (0)		
22. 協助案主與障礙共存		1 (0.8%)	2 (1.6%)	68 (55.7%)	51 (41.8%)	3.39 (SD=0.57)	122 (0)			
23. 協助案主了解其精神疾病		0 (0%)	5 (4.1%)	69 (56.6%)	48 (39.3%)	3.35 (SD=0.56)	122 (0)			
提升自我	6. 協助案主不因精神疾病而感到羞恥	1 (0.8%)	1 (0.8%)	65 (53.7%)	54 (44.6%)	3.42 (SD=0.56)	122 (1)	3.23 (SD=0.42)		

接納	7. 協助案主認清自己的限制	0 (0%)	13 (10.7%)	82 (67.2%)	27 (22.1%)	3.11 (SD=0.56)	122 (0)	
	14. 協助案主對自己有良好的感受	2 (1.6%)	5 (4.1%)	86 (70.5%)	29 (23.8%)	3.16 (SD=0.57)	122 (0)	
	15. 協助案主從困難和挑戰中學習	0 (0%)	6 (5.0%)	84 (69.4%)	31 (25.6%)	3.21 (SD=0.52)	122 (1)	
核心 人 際 技 巧	5. 與案主建立起一種信任關係	0 (0%)	0 (0%)	57 (47.1%)	64 (52.9%)	3.53 (SD=0.50)	122 (1)	3.39 (SD=0.37)
	10. 接受案主低潮時候的狀態	0 (0%)	5 (4.1%)	82 (67.2%)	35 (28.7%)	3.25 (SD=0.52)	122 (0)	
	13. 能夠了解案主	0 (0%)	7 (5.7%)	76 (62.3%)	39 (32.0%)	3.26 (SD=0.56)	122 (0)	
	16. 能夠真心地聽案主說話	0 (0%)	1 (0.8%)	62 (51.7%)	57 (47.5%)	3.47 (SD=0.52)	122 (2)	
	17. 關心案主這個人，而不只是關心其症狀	1 (0.8%)	2 (1.6%)	59 (48.4%)	60 (49.2%)	3.46 (SD=0.58)	122 (0)	
	18. 能夠尊重案主	0 (0%)	0 (0%)	65 (53.3%)	57 (46.7%)	3.47 (SD=0.50)	122 (0)	
	21. 視案主為一個人，而不只是一個疾病診斷	0 (0%)	0 (0%)	56 (45.9%)	66 (54.1%)	3.54 (SD=0.50)	122 (0)	
24. 信任案主	1 (0.8%)	10 (8.2%)	82 (67.2%)	29 (23.8%)	3.14 (SD=0.58)	122 (0)		

### (三)生活滿意度

表 41 生活滿意度量表中，共有 5 個項目，此部分主要是想瞭解專業人員目前對於生活狀況的看法，本測量每個項目各為 1-7 分的加總量表，分數加總越高代表生活滿意度越高，反之，代表生活滿意度越低。

整體而言，根據表 41，專業人員生活滿意度總平均分數為 24.16(SD=5.93)，實際生活滿意度分佈為 7 至 34 分之間，偏態為-0.61，峰度是-0.47，顯示受訪者在症狀分數上為負偏、低闊峰的分布狀態。在 5 個項目中，平均等級最高為「到目前為止我得到了我生命中認為重要的東西」，平均等級為 5.24(SD=1.32)，次之為「我的生活狀況相當好」，平均等級為 5.10(SD=1.25)，顯示專業人員已尋得生命中最重要東西並認為自己的生活狀況相當好。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「如果我能夠重新活一次，我幾乎不會想要改變生命中的任何部分」，平均等級 3.82(SD=1.80)；次之為「一般而言，我的生活接近我所想像的」，平均等級 4.91(SD=1.39)，顯示專業人員在生活滿意度上，目前生活跟自己所想像仍有落差，並有想改變的地方。

表 41. 生活滿意度量表

	非常 不同意 1	2	3	無意見 4	5	6	非常 同意 7	總計 (遺漏)	平均等級
1. 一般而言，我的生活接近我所想像的	1 (0.8%)	7 (5.7%)	16 (13.1%)	15 (12.3%)	30 (24.6%)	45 (36.9%)	8 (6.6%)	122 (0)	4.91 (SD=1.39)
2. 我的生活狀況相當好	0 (0%)	5 (4.1%)	11 (9.0%)	17 (13.9%)	31 (25.4%)	49 (40.2%)	9 (7.4%)	122 (0)	5.10 (SD=1.25)
3. 我滿意我的生活	1 (0.8%)	3 (2.5%)	19 (15.6%)	13 (10.7%)	21 (17.2%)	55 (45.1%)	10 (8.2%)	122 (0)	5.09 (SD=1.37)
4. 到目前為止我得到了我生命中認為重要的東西	1 (0.8%)	5 (4.1%)	9 (7.4%)	12 (9.8%)	32 (26.2%)	48 (39.3%)	15 (12.3%)	122 (0)	5.24 (SD=1.32)
5. 如果我能夠重新活一次，我幾乎不會想要改變生命中的任何部分	13 (10.7%)	27 (22.1%)	15 (12.3%)	11 (9.0%)	30 (24.6%)	22 (18.0%)	4 (3.3%)	122 (0)	3.82 (SD=1.80)

#### (四)精神復健資源

##### 1. 外在體系

表 42 精神復健資源--外在體系中，共有 6 個項目，此部分主要是想了解外部結構因素對於精神復健資源的影響狀況，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，分數加總越高代表外部結構因素對精神復健資源關注程度越強，反之，代表外部結構因素對精神復健資源關注程度越低。

根據表 42，整體而言，精神復健資源外在體系總平均分數為 13.80(SD=3.66)，實際精神復健資源外在體系分佈為 5 至 25 分。偏態為 0.48，峰度是 0.47，顯示外部精神復健資源在分數上為正偏、高狹峰的分布狀態。在 6 個項目中，平均等級最高為「覺得目前台灣精神醫療政策的法規及措施（例如：精神復健機構設置管理辦法）對於推動精神復健服務的支持程度」，平均等級為 2.44(SD=0.77)；次之為「覺得目前台灣精神醫療政策制訂的演變與走向對於精神復健服務的重視程度」，平均等級為 2.35(SD=0.75)，顯示專業人員認為立法和規定對於精神復健資源有一定的關注度。

而 6 個項目中，平均等級最低的為「覺得一般而言社區復健服務的方案補助金額是否足夠」，平均等級 2.13(SD=0.75)；次之為「覺得健保局對於精神復健服務的給付金額是否足夠」，平均等級 2.19(SD=0.80)，顯示專業人員認為社區復健服務的方案補助金額及健保局對精神復健服務的給付金額仍顯不足。

表 42. 精神復健資源--外在體系

	非常 不足夠 1	不足夠 2	尚可 3	足夠 4	非常 足夠 5	總計 (遺漏)	平均等級
1. 覺得目前台灣精神醫療政策制訂的演變與走向對於精神復健服務的重視程度	13 (10.7%)	60 (49.2%)	42 (34.4%)	7 (5.7%)	0 (0%)	122 (0)	2.35 (SD=0.75)
2. 覺得目前台灣精神醫療政策的法規及措施（例如：精神復健機構設置管理辦法）對於推動精神復健服務的支持程度	9 (7.4%)	61 (50.0%)	42 (34.4%)	9 (7.4%)	1 (0.8%)	122 (0)	2.44 (SD=0.77)
3. 覺得健保局對於精神復健服務的給付項目涵蓋程度	17 (13.9%)	57 (46.7%)	39 (32.0%)	7 (5.7%)	2 (1.6%)	122 (0)	2.34 (SD=0.85)
4. 覺得健保局對於精神復健服務的給付金額是否足夠	20 (16.4%)	67 (54.9%)	28 (23.0%)	6 (4.9%)	1 (0.8%)	122 (0)	2.19 (SD=0.80)
5. 覺得目前整體上補助精神復健服務方案的單位數量	13 (10.7%)	63 (51.6%)	37 (30.3%)	9 (7.4%)	0 (0%)	122 (0)	2.34 (SD=0.77)

6. 覺得一般而言社區復健服務的方案補助金額是否足夠	21 (17.2%)	70 (57.4%)	25 (20.5%)	6 (4.9%)	0 (0%)	122 (0)	2.13 (SD=0.75)
----------------------------	---------------	---------------	---------------	-------------	-----------	------------	-------------------

## 2. 內在體系

表 43 精神復健資源--內在體系中，共有 5 個項目，此部分主要是想了解組織本身的精神復健資源是否充足，本測量每個項目各為 1-5 分的加總量表，分數加總越高代表組織的精神復健資源較為充足，反之，代表組織的精神復健資源較為不足。

根據表 43，整體而言，精神復健資源內在體系總平均分數為 16.60(SD=3.20)，實際精神復健資源外在體系分佈為 8 分至 24 分。偏態為-0.09，峰度是-0.23，顯示機構內部的精神復健資源在分數上為負偏、低闊峰的分布狀態。在 5 個項目中，平均等級最高為「覺得您的機構在精神復健方面之服務內涵是否充足」，平均等級為 3.56(SD=0.80)；次之為「覺得您的機構所擁有的硬體設施(如廚房設備、視聽、電腦、桌椅等)是否足夠」，平均等級為 3.43(SD=0.82)，顯示專業人員認為機構內的服務內涵及硬體設施是充足。

而 5 個項目中，平均等級最低的為「覺得您的機構在服務經費(如辦理團體、休閒活動等)方面是否足夠」，平均等級為 3.07(SD=0.93)；次之為「覺得您的機構執行精神復健方案之人力是否足夠」，平均等級 3.23(SD=0.93)，顯示專業人員認為機構所給予的服務經費及方案人力配置上較為不足。

表 43. 精神復健資源--內在體系

	非常 不足夠 1	不足夠 2	尚可 3	足夠 4	非常 足夠 5	總計 (遺漏)	平均等級
1. 覺得您的機構在精神復健方面之服務內涵是否充足	1 (0.8%)	8 (6.6%)	48 (39.3%)	52 (42.6%)	13 (10.7%)	122 (0)	3.56 (SD=0.80)
2. 覺得您的機構執行精神復健方案之人力是否足夠	4 (3.3%)	23 (18.9%)	43 (35.2%)	45 (36.9%)	7 (5.7%)	122 (0)	3.23 (SD=0.93)
3. 覺得您的機構所擁有的硬體設施(如廚房設備、視聽、電腦、桌椅等)是否足夠	0 (0%)	17 (13.9%)	44 (36.1%)	52 (42.6%)	9 (7.4%)	122 (0)	3.43 (SD=0.82)

4. 覺得您的機構所擁有的軟體設備(如服務手冊、電腦軟體、資訊提供等)是否足夠	1 (0.8%)	19 (15.6%)	52 (42.6%)	41 (33.6%)	9 (7.4%)	122 (0)	3.31 (SD=0.85)
5. 覺得您的機構在服務經費(如辦理團體、休閒活動等)方面是否足夠	5 (4.1%)	26 (21.3%)	55 (45.1%)	28 (23.0%)	8 (6.6%)	122 (0)	3.07 (SD=0.93)

### (五)組織支持

表 44 組織支持量表中，共有 6 個項目，此部分主要是想瞭解專業人員目前在組織內所感受到的支持狀況，本測量每個項目各為 1-7 分的加總量表，分數加總越高代表組織支持度越高，反之，代表組織支持度越低。

根據表 44，整體而言，專業人員組織支持度總平均分數為 32.11(SD=6.81)，實際組織支持度分佈為 11 分至 42 分。偏態為-0.71，峰度是 0.16，顯示受訪者在組織支持度上為負偏、高狹峰的分布狀態。在 6 個項目中，平均等級最高為「當我需要特別的協助時，機構會願意幫忙」，平均等級為 5.73(SD=1.16)，次之為「當我在工作上有好的表現時，機構會以我為榮」，平均等級為 5.36(SD=1.21)，顯示專業人員有感受到當自己特別需要協助時，機構會願意幫忙，及機構會以自己在工作上的好表現為榮。

而 6 個項目中，平均等級最低的為「機構很少關心我」，平均等級 5.22(SD=1.59)；次之為「機構真的關心我的福祉」，平均等級 5.24(SD=1.32)，顯示專業人員希望機構能多關心底下員工狀況及員工福祉。

表 44. 組織支持量表

	非常 不同意	1	2	3	無意見	4	5	6	非常 同意	7	總計 (遺漏)	平均等級
1. 機構重視我對它的貢獻	1 (0.8%)	1 (0.8%)	9 (7.4%)	24 (19.7%)	12 (9.8%)	60 (49.2%)	15 (12.3%)	122 (0)	5.34 (SD=1.26)			
2. 機構相當重視我的目標和價值觀	2 (1.7%)	4 (3.3%)	5 (4.1%)	23 (19.0%)	17 (14.0%)	56 (46.3%)	14 (11.6%)	122 (1)	5.26 (SD=1.34)			
3. 機構真的關心我的福祉	2 (1.6%)	2 (1.6%)	8 (6.6%)	23 (18.9%)	20 (16.4%)	52 (42.6%)	15 (12.3%)	122 (0)	5.24 (SD=1.32)			
4. 當我需要特別的協助時，機構會願意	1 (0.8%)	0 (0%)	4 (3.3%)	16 (13.1%)	15 (12.3%)	55 (45.1%)	31 (25.4%)	122 (0)	5.73 (SD=1.16)			

幫忙									
5. 機構很少關心我	30 (24.8%)	37 (30.6%)	14 (11.6%)	22 (18.2%)	6 (5.0%)	12 (9.9%)	0 (0%)	122 (1)	5.22 (SD=1.59)
6. 當我在工作上有好的表現時，機構會以我為榮	1 (0.8%)	1 (0.8%)	4 (3.3%)	30 (24.6%)	14 (11.5%)	55 (45.1%)	17 (13.9%)	122 (0)	5.36 (SD=1.21)
附註說明	計分方式為：將各題分數加總，由於第 5 題為反向題，因此將此題重新進行編碼，即 7 為 1 分、6 為 2 分、5 為 3 分、4 為 4 分、3 為 5 分、2 為 6 分、1 為 7 分，之後分數越高代表組織支持越多。在次數分配部份，仍依照問卷的原始資料進行呈現，而分數加總則利用重新編碼過的分數計算。								

### (六)專業支持

為瞭解專業人員所獲得專業支持的狀況，根據表 45 專業支持，在過去一年內專業人員參與內部督導的總次數平均為 14.61 次(SD=10.18)，其過去一年內專業人員參與內部督導狀況介於 0 次到 60 次之間，偏態為 1.65，峰度是 5.14，顯示內部督導次數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。另外，在過去一年內專業人員參與內聘請外來的專家學者提供督導的總次數平均為 11.22 次(SD=11.57)，其過去一年內專業人員參與內聘請外來的專家學者提供督導狀況介於 0 次到 96 次之間，偏態為 3.65，峰度是 23.47，顯示內聘請外來的專家學者提供督導次數之分布為正偏、高狹峰的分佈狀態。

表 45. 專業支持

變項	類別	次數	有效百分比	備註
在過去一年內提供內部督導的次數				平均數=14.61 (SD=10.18) 偏態=1.65 峰度=5.14 最大值=60 最小值=0 總和(遺漏)=122(0)
在過去一年內聘請外來的專家學者提供督導的				平均數=11.22 (SD=11.57) 偏態=3.65 峰度=23.47

次數				最大值=96 最小值=0 總和(遺漏) =122(0)
----	--	--	--	--------------------------------------

### (七)服務項目

表 46 共列出八種服務項目，機構主管根據不同服務項目在機構提供的比重給予 1 至 8 分排序，1 代表比重相對最多，8 代表比重相對最少。從平均等級來看，平均等級最高的為「獨立生活與自我照顧訓練」，平均等級為 2.94(SD=1.96)，給予比重 1 分 (26.2%) 與 2 分 (28.7%) 最多；其次為「維持病情穩定訓練」，平均等級為 3.12(SD=1.95)，給予比重 1 分 (27.9%)、2 分 (15.6%)、3 分 (22.1%)。顯示機構以提供獨立生活與自我照顧訓練、維持病情穩定訓練之服務相對最多。

	各項目服務比重排序	總計	平均等級
--	-----------	----	------

平均等級最低的為「職前就業及就業復健」，平均等級為 6.71(SD=1.93)，有 50.8% 的專業人員給予 8 分，表示是機構提供最少的服務項目；其次為「庇護工作訓練」，平均等級為 5.19(SD=2.24)，9.8% 的專業人員給予 8 分，31.1% 給予 7 分，顯示機構較少提供庇護工作訓練。

表 46. 服務項目比重排序

	1	2	3	4	5	6	7	8	(遺漏)	
1. 獨立生活與自我照顧訓練	32 (26.2%)	35 (28.7%)	16 (13.1%)	15 (12.3%)	11 (9.0%)	3 (2.5%)	4 (3.3%)	6 (4.9%)	122 (0)	2.94 (SD=1.96)
2. 人際互動與社交技巧訓練	8 (6.6%)	19 (15.6%)	27 (22.1%)	27 (22.1%)	17 (13.9%)	10 (8.2%)	12 (9.8%)	2 (1.6%)	122 (0)	3.93 (SD=1.75)
3. 生活安排與社區生活復健	1 (0.8%)	8 (6.6%)	16 (13.1%)	25 (20.5%)	25 (20.5%)	23 (18.9%)	16 (13.1%)	8 (6.6%)	122 (0)	4.95 (SD=1.67)
4. 體能訓練	10 (8.2%)	7 (5.7%)	17 (13.9%)	17 (13.9%)	21 (17.2%)	25 (20.5%)	10 (8.2%)	15 (12.3%)	122 (0)	4.82 (SD=2.04)
5. 維持病情穩定訓練	34 (27.9%)	19 (15.6%)	27 (22.1%)	12 (9.8%)	10 (8.2%)	12 (9.8%)	6 (4.9%)	2 (1.6%)	122 (0)	3.12 (SD=1.95)
6. 產業代工訓練	23 (18.9%)	14 (11.5%)	8 (6.6%)	16 (13.1%)	18 (14.8%)	20 (16.4%)	8 (6.6%)	15 (12.3%)	122 (0)	4.30 (SD=2.35)
7. 庇護工作訓練	9 (7.4%)	16 (13.1%)	9 (7.4%)	6 (4.9%)	13 (10.7%)	19 (15.6%)	38 (31.1%)	12 (9.8%)	122 (0)	5.19 (SD=2.24)
8. 職前訓練及就業復健	5 (4.1%)	4 (3.3%)	2 (1.6%)	6 (4.9%)	6 (4.9%)	9 (7.4%)	28 (23.0)	62 (50.8)	122 (0)	6.71 (SD=1.93)

#### (八)復元觀點之相關訓練

根據表 47 復元觀點之相關訓練的整理，以瞭解專業人員過去三年內參與復元觀點之相關訓練狀況，包含參與研討會、課程訓練及閱讀文章、書籍情形。有參加精神障礙者復元有關的研討會佔 68.0%(N=83)，而未參加者則佔 32.0%(N=39)，故以有參加精神障礙者復元有關的研討會居多；參與研討會總平均次數為 2.85(SD=4.18)，其參與次數在 0 次至 36 次之間，偏態為 5.40，峰度是 39.37，顯示參與研討會次數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。

再來，有參加過與精神障礙者復元有關的課程訓練佔 86.1%(N=105)，而未參加者則佔 13.9%(N=17)，也以有參加精神障礙者復元有關的課程訓練居多。參與課程訓練總平均時數為 62.63 小時(SD=54.46)，其參與時數在 0 小時至 250 小時之間，偏態為 0.90，峰度是 0.70，顯示參與訓練課程時數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。

最後，有閱讀過與精神障礙者復元有關的文章或書籍佔 84.4%(N=103)，未閱讀者佔 13.9%(N=19)，因此也是有閱讀過與精神障礙者復元有關的文章或書籍

居多。閱讀文章總平均篇數為 7.21 篇(SD=12.90)，其閱讀篇數在 0 篇至 108 篇之間，偏態為 5.45，峰度是 37.61，顯示閱讀文章篇數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。而閱讀書籍總平均本數為 1.84 本(SD=3.41)，其閱讀書籍本數在 0 本至 30 本之間，偏態為 5.88，峰度是 44.98，顯示閱讀書籍本數之分布為正偏、高狹峰的分配型態。

表 47. 復元觀點之相關訓練

變項	類別	次數	有效百分比	備註
過去三年內是否參加過與精神障礙者復元有關的研討會	是	83	68.0%	總和(遺漏)=122(0)
	否	39	32.0%	
過去三年內參加過與精神障礙者復元有關的研討會場次狀況				平均數=2.85 (SD=4.18) 偏態=5.40 峰度=39.37 最大值=36 最小值=0 總和(遺漏)=122(20)
過去三年內是否參加過與精神障礙者復元有關的課程訓練	是	105	86.1%	總和(遺漏)=122(0)
	否	17	13.9%	
過去三年內參加過與精神障礙者復元有關的課程訓練小時狀況				平均數=62.63 (SD=54.46) 偏態=0.90 峰度=0.70 最大值=250 最小值=0 總和(遺漏)=122(13)
過去三年內是否閱讀過與精神障礙	是	103	84.4%	總和(遺漏)=122(0)

者復元有關的文章或書籍	否	19	15.6%	
過去三年內閱讀過與精神障礙者復元有關的文章狀況				平均數=7.21 (SD=12.90) 偏態=5.45 峰度=37.61 最大值=108 最小值=0 總和(遺漏)=122(16)
過去三年內閱讀過與精神障礙者復元有關的書籍狀況				平均數=1.84 (SD=3.41) 偏態=5.88 峰度=44.98 最大值=30 最小值=0 總和(遺漏)=122(16)

## 七、專業人員資料之雙變項分析

### 促進復元才能部分

#### (一)t 檢定結果

##### 1. 專業人員性別與促進復元才能

表 48 顯示性別與促進復元才能之 t 檢定結果，由於組間變異數檢定皆不顯著 ( $p < 0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。檢定之 t 值分別為  $-0.57$  ( $p > 0.05$ )，顯示性別差異在促進復元才能總分上是無顯著差異的。

就樣本平均數來看，女性專業人員的促進復元才能總分為 79.68 (SD=7.98)，略高於男性平均分數 78.72 分 (SD=8.79)。

表 48. 專業人員性別、是否參與復元觀點相關訓練與促進復元才能之 t 檢定表

組別統計量	獨立樣本檢定
-------	--------

	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定		
						F 檢定	顯著性	t	自由度	(雙尾) 顯著性
性別與促進復元才能	男性	32	78.72	8.79	假設變異數相等	0.51	0.48	-0.57	118	0.57
	女性	88	79.68	7.98	不假設變異數相等			-0.54	50.75	0.59
是否參加過研討會與促進復元才能	是	81	79.79	8.42	假設變異數相等	1.07	0.30	-0.70	118	0.48
	否	39	78.67	7.71	不假設變異數相等			-0.73	81.47	0.47
是否參加過課程訓練與促進復元才能	是	103	79.49	8.21	假設變異數相等	0.11	0.74	-0.20	118	0.84
	否	17	79.06	8.25	不假設變異數相等			-0.20	21.57	0.85
是否閱讀過相關文章書籍與促進復元才能	是	101	79.65	8.37	假設變異數相等	1.85	0.18	-0.70	118	0.48
	否	19	78.21	7.18	不假設變異數相等			-0.78	28.03	0.44

## 2. 專業人員是否參與復元觀點相關訓練與促進復元才能

表 48 顯示是否參加過研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍四者與促進復元才能之 t 檢定結果，由於變異數檢定皆不顯著 ( $p < 0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。上述變項檢定之 t 值分別為 -0.70、-0.20、-0.70 ( $p > 0.05$ )，顯示在參加過復元相關訓練與否 (是否具有參加過精障復元相關研討會、是否參加過精障復元相關課程訓練、是否閱讀過精障復元相關文章書籍)

在促進復元才能總分上是無顯著差異的。

就樣本平均數來看，參加過研討會之復元才能總分為 79.79 (SD=8.42)，高於沒有參加過課程訓練的 78.67 (SD=7.71)；參加過課程訓練之復元才能總分為 79.49 (SD=8.21)，高於沒有參加過課程訓練的 79.06 (SD=8.25)；閱讀過相關書籍文章之復元才能總分為 79.65 (SD=8.37)，高於沒有閱讀過書籍文章者的 78.21(SD=7.18)。

進一步分析參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員促進復元能力之相關，表 3 顯示參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員促進復元能力之 Pearson 相關係數，分別為-0.08、-0.02、0.00、0.19 ( $p>0.05$ )，可見，參加研討會場次、參加課程訓練場次與專業人員之促進復元才能呈負相關，閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員之促進復元才能呈正相關，但以上均未達顯著。

## (二)單因子變異數分析結果

### 3. 專業人員的教育程度、畢業科系與促進復元才能

表 49 為教育程度、畢業科系與促進復元才能變異數分析結果。從表 2 來看，上述變項的 F 值分別為 1.23、0.90 ( $p>0.05$ )，顯示教育程度差異、畢業科系差異在促進復元才能總分尚無顯著差異。

在教育程度的部分，高中(職)肄業、大學肄業與碩士畢業三者的平均數分別為 79.19(SD=6.83)、79.06 (SD=8.25)、83.30 (SD=8.76)，以碩士畢業分數最高，大學肄業分數最低。在畢業科系的部分，促進復元才能平均分數最高的是職能治療，分數為 80.89 (SD=9.68)，次高為心理、諮商、社工、社福、醫社或社政等科系，分數為 79.96 (SD=8.33)，分數最低為護理，分數為 77.00 (SD=8.16)，分數次低為其他類，分數為 79.51 (SD=7.16)。

### 表 49. 教育程度、畢業科系與促進復元才能變異數分析結果

### (三)相關分析結果

#### 4. 專業人員基本資料(出生年次、精障工作月數、機構工作月數、負責個案量)與促進復元才能

表 50 顯示專業人員之基本資料(出生年次、精障工作月數、機構工作月數、負責個案量)與促進復元才能總分之 Pearson 相關分析。專業人員的出生年次、精障工作月數、機構工作月數、與負責個案量的相關係數分別為-0.08、0.12、

	組別統計量					平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	高中(職)(肄)業	12	79.17	6.83	組間	163.93	2	81.96	1.23	0.30
	大學(專)(肄)業	98	79.06	8.25	組內	7799.40	117	66.67		
	碩士	10	83.30	8.76	總和	7963.33	119			
畢業科系	護理	22	77.00	8.16	組間	180.90	3	60.30	0.90	0.44
	職能治療	18	80.89	9.68						
	心理/諮商/社工/社福/醫社/社政	45	79.96	8.33	組內	7782.43	116	67.10		
	其他	35	79.51	7.16	總和	7963.33	119			

0.05、-0.12 ( $p>0.05$ )，顯示專業人員年齡、工作時間、負責個案量與促進復元才能未達顯著相關。

#### 5. 生活滿意度與促進復元才能

表 50 顯示專業人員之生活滿意度與促進復元才能之 Pearson 相關分析。生活滿意度與促進復元才能之相關係數為 0.21 ( $p<0.05$ )，呈現顯著正相關。可見，專業人員自己的生命狀態會連帶影響到他與案主的互動。

#### 6. 復健資源與促進復元才能

表 50 顯示專業人員之復健資源與促進復元才能之 Pearson 相關分析。在復

健資源外在體系、內在體系與促進復元才能之相關係數分別為 0.01 ( $p>0.05$ )、0.20 ( $p<0.05$ )，促進復元才能與外在復健資源呈正相關，但未達顯著；與內在復健資源呈顯著正相關。可見，組織內部復健資源的充分程度對專業人員之促進復元才能有顯著影響。

## 7. 組織支持與促進復元才能

表 50 顯示專業人員之組織支持與促進復元才能之 Pearson 相關分析，其相關係數分別為 0.26 ( $p<0.01$ )，促進復元才能與組織呈顯著正相關。可見，組織支持對專業人員之促進復元才能有顯著影響。

## 8. 專業支持與促進復元才能

表 50 顯示專業人員之專業支持與促進復元才能之 Pearson 相關分析。專業支持透過近一年內部督導次數和外部督導次數來呈現。研究結果顯示內部督導次數和外部督導次數與專業人員之促進復元才能相關係數分別為-0.02 ( $p>0.05$ )、-0.03 ( $p>0.05$ )，內部督導次數和外部督導次數與專業人員促進復元才能呈負相關，但未達顯著。

## 9. 服務項目排序與促進復元才能

表 50 顯示服務項目排序與促進復元才能之 Pearson 相關分析。在機構服務項目比重與促進復元才能之相關的部分，「維持病情穩定訓練」、「產業代(加)工訓練」、「庇護工作訓練」與促進復元才能之相關係數分別為 0.10 ( $p>0.05$ )、0.21\* ( $p<0.05$ )、0.14 ( $p>0.05$ )，皆呈現正相關。其中只有「產業代(加)工訓練」的比重與促進復元才能呈現顯著正相關，即該服務項目比重愈小，促進復元才能分數愈高；「獨立生活與自我照顧訓練」、「人際互動與社交技巧訓練」、「體能訓練」、「生活安排與社區生活復健」、「職前訓練及就業復健」與促進復元才能之相關係數分別為-1.67 ( $p>0.05$ )、-0.01 ( $p>0.05$ )、-0.04 ( $p>0.05$ )、-0.28\*\* ( $p<0.01$ )、-0.01 ( $p>0.05$ )，皆呈現負相關。其中只有「體能訓練」的比重與促進復元才能呈現顯著負相關，即該服務項目比重愈大，促進復元才能分數愈高。

表 50. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與促進復元才能之 Pearson 相關分析表

		促進復元才能	
		相關係數	P 值
基本資料	出生年次	-0.08	0.38
	精障工作月數	0.12	0.19
	機構工作月數	0.05	0.56
	負責個案量	-0.12	0.18
生活滿意度		0.21*	0.02
復健資源外在體系		0.01	0.93
復健資源內在體系		0.20*	0.03
組織支持		0.26**	0.00
專業支持	內部督導次數	-0.02	0.87
	外部督導次數	-0.03	0.77
復元觀點 相關訓練	參加研討會場次	-0.08	0.45
	參加課程訓練場次	-0.02	0.98
	閱讀文章篇數	0.00	0.98
	閱讀書籍本數	0.19	0.06
服務項目 比重	獨立生活與自我照顧訓練	-1.67	0.71
	人際互動與社交技巧訓練	-0.01	0.96
	生活安排與社區生活復健	-0.04	0.69
	體能訓練	-0.28**	0.00
	維持病情穩定訓練	0.10	0.27
	產業代工訓練	0.21*	0.02
	庇護工作訓練	0.14	0.13
職前訓練及就業復健	-0.01	0.88	

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

### 核心人際技巧部分

#### (一)t 檢定結果

##### 1. 專業人員性別與核心人際技巧

表 51 顯示性別與核心人際技巧之 t 檢定結果，由於組間變異數檢定皆不顯著 ( $p>0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。檢定之 t 值分別為-0.82 ( $p>0.05$ )，

顯示性別差異在促進復元才能總分上尚無顯著差異。

就樣本平均數來看，女性專業人員的核心人際技巧為 27.25 (SD=2.81)，略高於男性平均分數 26.75 分 (SD=3.28)。

表 51. 專業人員性別、是否參與復元觀點相關訓練與核心人際技巧之 t 檢定表

組別統計量					獨立樣本檢定					
	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定		
						F 檢定	顯著性	t	自由度	(雙尾) 顯著性
核心人際技巧	男性	32	26.75	3.28	假設變異數相等	1.80	0.18	-0.82	118	0.41
	女性	88	27.25	2.81	不假設變異數相等			-0.77	48.54	0.45
與核心人際技巧	是	81	27.17	3.02	假設變異數相等	1.01	0.32	-0.30	118	0.76
	否	39	27.00	2.81	不假設變異數相等			-0.31	80.14	0.76
練習與核心人際技巧	是	103	27.17	2.98	假設變異數相等	0.57	0.45	-0.53	118	0.60
	否	17	26.76	2.73	不假設變異數相等			-0.57	22.79	0.58
書籍與核心人際技巧	是	101	27.25	2.92	假設變異數相等	0.00	0.95	-1.13	118	0.26
	否	19	26.42	3.01	不假設變異數相等			-1.10	24.84	0.28

## 2. 專業人員是否參與復元觀點相關訓練與核心人際技巧

表 51 顯示是否參加過研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍四者與核心人際技巧之 t 檢定結果，由於變異數檢定皆不顯著 ( $p>0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。上述變項檢定之 t 值分別為 -0.30、-0.53、-1.13

( $p>0.05$ )，顯示在參加過復元相關訓練與否 (是否具有參加過精障復元相關研討會、是否參加過精障復元相關課程訓練、是否閱讀過精障復元相關文章書籍) 在核心人際技巧上是無顯著差異的。

就樣本平均數來看，參加過研討會之復元才能總分為 27.17 (SD=3.02)，高於沒有參加過課程訓練的 27.00 (SD=2.81)；參加過課程訓練之復元才能總分為 27.17 (SD=2.98)，高於沒有參加過課程訓練的 26.76 (SD=2.73)；閱讀過相關書籍文章之復元才能總分為 27.25 (SD=2.92)，高於沒有閱讀過書籍文章者的 26.42 (SD=3.01)。

進一步分析參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員核心人際技巧之相關。表 6 顯示參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員核心人際技巧之 Pearson 相關係數，分別為 -0.07、0.03、0.08、0.15 ( $p>0.05$ )，可見，參加研討會場次與專業人員之核心人際技巧呈負相關，參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員之促進復元才能呈正相關，但以上均未達顯著。

### (二)單因子變異數分析結果

## 3. 專業人員的教育程度、畢業科系與核心人際技巧

表 52 為教育程度、畢業科系與核心人際技巧變異數分析結果。從表 52 來看，上述變項的 F 值分別為 0.15、0.60 ( $p>0.05$ )，顯示教育程度差異、畢業科系差異在核心人際技巧上尚無顯著差異。

在教育程度的部分，高中(職)肄業、大學肄業與碩士畢業三者的平均數分別為 27.08(SD=2.57)、27.07 (SD=2.99)、27.60 (SD=3.10)，以碩士畢業分數最高。在畢業科系的部分，促進復元才能平均分數最高的是職能治療，分數為 27.39 (SD=3.73)，次高為其他類，分數為 27.31 (SD=2.77)，分數最低為護理，分數為 26.36 (SD=2.85)，分數次低為心理、諮商、社工、社福、醫社或社政等科系，分數為 27.22 (SD=2.80)。

組別統計量						平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	高中(職) (肄)業	12	27.08	2.57	組間	2.55	2	1.28	0.15	0.87
	大學 (肄)業	98	27.07	2.99	組內	1025.82	117	8.77		
	碩士	10	27.60	3.10	總和	1028.67	119			
畢業	護理	22	26.36	2.85	組	15.68	3	5.23	0.60	0.6

表 52. 專業人員教育程度、畢業科系與促核心人際技巧之 F 檢定表

科系	職能治療	18	27.39	3.73	間					2
	心理 / 諮 商 / 社工 / 社福 / 醫 社 / 社政	45	27.22	2.80	組 內	1012.69	11 6	8.7.		
	其他	35	27.31	2.77	總 和	1028.37	11 9			

### (三)相關分析結果

#### 4. 專業人員基本資料(出生年次、精障工作月數、機構工作月數、負責個案量)與核心人際技巧

表 53 顯示專業人員之基本資料(出生年次、精障工作月數、機構工作月數、負責個案量)與核心人際技巧之 Pearson 相關分析。專業人員的出生年次、精障工作月數、機構工作月數、與負責個案量的相關係數分別為-0.05、0.09、0.08、-0.14 ( $p>0.05$ )，顯示專業人員年齡、工作時間、負責個案量與核心人際技巧未達顯著相關。

## 5. 生活滿意度與核心人際技巧

表 53 顯示專業人員之生活滿意度與核心人際技巧之 Pearson 相關分析。生活滿意度與核心人際技巧之相關係數為 0.26 ( $p < 0.01$ )，呈現顯著正相關。可見，專業人員自己的生命狀態會連帶影響到他與案主的互動。

表 53. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與核心人際技巧之 Pearson 相關分析表

		核心人際技巧	
		相關係數	P 值
基本資料	出生年次	-0.05	0.62
	精障工作月數	0.09	0.32
	機構工作月數	0.08	0.41
	負責個案量	-0.14	0.13
生活滿意度		0.26**	0.00
復健資源外在體系		-0.02	0.86
復健資源內在體系		0.17	0.07
組織支持		0.29**	0.00
專業支持	內部督導次數	0.01	0.93
	外部督導次數	-0.03	0.73
復元觀點 相關訓練	參加研討會場次	-0.07	0.47
	參加課程訓練場次	0.03	0.75
	閱讀文章篇數	0.08	0.45
	閱讀書籍本數	0.15	0.14
服務項目 比重	獨立生活與自我照顧訓練	-0.22*	0.02
	人際互動與社交技巧訓練	-0.05	0.57
	生活安排與社區生活復健	-0.05	0.61
	體能訓練	-0.31**	0.00
	維持病情穩定訓練	0.09	0.36
	產業代工訓練	0.22*	0.02
	庇護工作訓練	0.19*	0.04
	職前訓練及就業復健	0.08	0.39

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \* 在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

## 6. 復健資源與核心人際技巧

表 53 顯示專業人員之復健資源與核心人際技巧之 Pearson 相關分析。在復健資源外在體系、內在體系與核心人際技巧之相關係數分別為-0.02、0.17 ( $p>0.05$ )，核心人際技巧與外在復健資源呈負相關，與內在復健資源呈顯著正相關，但兩者皆未達顯著。

## 7. 組織支持與核心人際技巧

表 53 顯示專業人員之組織支持與核心人際技巧之 Pearson 相關分析，其相關係數分別為 0.29 ( $p<0.01$ )，核心人際技巧與組織支持呈顯著正相關。可見，組織支持對專業人員之核心人際技巧有顯著影響。

## 8. 專業支持與核心人際技巧

表 53 顯示專業人員之專業支持與核心人際技巧之 Pearson 相關分析。專業支持透過近一年內部督導次數和外部督導次數來呈現。研究結果顯示內部督導次數和外部督導次數與專業人員之核心人際技巧相關係數分別為 0.01、-0.03 ( $p>0.05$ )，專業人員核心人際技巧與內部督導次數呈正相關，和外部督導次數呈負相關，但兩者皆未達顯著。

## 9. 服務項目排序與核心人際技巧

表 53 顯示服務項目排序與核心人際技巧之 Pearson 相關分析。在機構服務項目比重與核心人際技巧之相關的部分，「維持病情穩定訓練」、「產業代(加)工訓練」、「庇護工作訓練」、「職前訓練及就業復健」與核心人際技巧之相關係數分別為 0.09 ( $p>0.05$ )、0.22\* ( $p<0.05$ )、0.19\* ( $p<0.05$ )、0.08 ( $p>0.05$ )，皆呈現正相關。其中「產業代(加)工訓練」與「庇護工作訓練」的比重與核心人際技巧呈現顯著正相關，即該服務項目比重愈小，核心人際技巧分數愈高；「獨立生活與自我照顧訓練」、「人際互動與社交技巧訓練」、「生活安排與社區生活復健」、「體能訓練」與核心人際技巧之相關係數分別為-0.22\* ( $p<0.05$ )、-0.05 ( $p>0.05$ )、-0.05 ( $p>0.05$ )、-0.31\*\* ( $p<0.01$ ) 皆呈現負相關。其中「獨立生活與自我照顧訓練」與「體能訓練」的比重與核心人際技巧呈現顯著負相關，即該服務項目比重愈大，核心人際技巧分數愈高。

## 促進復元策略部分

### (一)t 檢定結果

#### 1. 專業人員性別與促進復元策略

表 54 顯示性別與促進復元策略之 t 檢定結果，由於組間變異數檢定皆不顯著 ( $p>0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。檢定之 t 值分別為-0.39 ( $p>0.05$ )，顯示性別差異在促進復元策略上尚無顯著差異。

就樣本平均數來看，女性專業人員的促進復元策略為 52.43 (SD=5.67)，略高於男性平均分數 51.97 (SD=5.95)。

#### 2. 專業人員是否參與復元觀點相關訓練與促進復元策略

表 54 顯示是否參加過研討會、是否參加訓練、是否閱讀過相關文章書籍四者與促進復元策略之 t 檢定結果，由於變異數檢定皆不顯著 ( $p>0.05$ )，故都假設變異數相等來分析。上述變項檢定之 t 值分別為-0.85、-0.01、-0.43

( $p>0.05$ )，顯示在參加過復元相關訓練與否 (是否具有參加過精障復元相關研討會、是否參加過精障復元相關課程訓練、是否閱讀過精障復元相關文章書籍) 在促進復元策略上是無顯著差異的。

表 54. 專業人員性別、是否參與復元觀點相關訓練與促進復元策略之 t 檢定表

組別統計量					獨立樣本檢定					
	組別	個數	平均數	標準差		Levene 檢定		平均數相等的 t 檢定		
						F 檢定	顯著性	t	自由度	(雙尾) 顯著性
各 促 性 別 與 進 復 元 策 略	男性	32	51.97	5.95	假設變異數相等	0.00	0.97	-0.39	118	0.70
	女性	88	52.43	5.67	不假設變異數相等			-0.38	52.79	0.70
進 復 元 策 略 研 討 會 與 促 進	是	81	52.62	5.91	假設變異數相等	1.16	0.28	-0.85	118	0.40
	否	39	51.67	5.34	不假設變異數相等			-0.88	82.49	0.38
過 參 加 果 是 否	是	103	52.31	5.74	假設變異數相等	0.21	0.65	-0.01	118	0.99

	否	17	52.29	5.85	不假設變異數相等			-0.01	21.40	0.99
籍與足進復	是	101	52.41	5.89	假設變異數相等	3.14	0.08	-0.43	118	0.67
	否	19	51.79	4.91	不假設變異數相等			-0.49	28.69	0.63

就樣本平均數來看，參加過研討會之促進復元策略為 52.62 (SD=5.91)，高於沒有參加過課程訓練的 51.67 (SD=5.34)；參加過課程訓練之促進復元策略為 52.31 (SD=5.74)，高於沒有參加過課程訓練的 52.29 (SD=5.85)；閱讀過相關書籍文章之促進復元策略為 52.41 (SD=5.89)，高於沒有閱讀過書籍文章者的 51.79 (SD=4.91)。

進一步分析參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員促進復元策略之相關。表 9 顯示參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數、閱讀書籍本數與專業人員促進復元策略之 Pearson 相關係數，分別為 -0.07 (p>0.05)、-0.02 (p>0.05)、-0.03 (p>0.05)、0.19\* (p<0.05)。可見，參加研討會場次、參加課程訓練場次、閱讀文章篇數與專業人員之促進復元策略呈負相關，但以上均未達顯著；閱讀書籍本數與專業人員之促進復元策略呈顯著正相關。

## (二)單因子變異數分析結果

表 55. 專業人員教育程度、畢業科系與促進復元策略之 F 檢定表

組別統計量					平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	
	組別	個數	平均數	標準差						
教育程度	高中(職)(肄)業	12	52.08	4.64	組間	125.59	2	62.79	1.95	0.15
	大學(肄)業	98	51.99	5.79	組內	3778.01	117	32.29		
	碩士	10	55.70	5.72	總和	3903.59	119			
畢業科系	護理	22	50.64	5.96	組間	95.60	3	31.87	0.97	0.41
	職能治療	18	53.50	6.21						
	心理/諮商/社工/社福/醫社/社政	45	52.73	5.92	組內	3807.99	116	32.83		
	其他	35	52.20	5.04	總和	3903.59	119			

### 3. 專業人員的教育程度、畢業科系與促進復元策略

表 55 為教育程度、畢業科系與促進復元策略變異數分析結果。從表 55 來看，上述變項的 F 值分別為 1.95、0.97 ( $p>0.05$ )，顯示教育程度差異、畢業科系差異在促進復元策略上尚無顯著差異。

在教育程度的部分，高中（職）肄業、大學肄業與碩士畢業三者的平均數分別為 52.08 (SD=4.64)、51.99 (SD=5.79)、55.70 (SD=5.72)，以碩士畢業分數最高。在畢業科系的部分，促進復元策略平均分數最高的是職能治療，分數為 53.50 (SD=6.21)，次高為心理、諮商、社工、社福、醫社或社政等科系，分數為 52.73 (SD=5.92)，分數最低為護理，分數為 50.646 (SD=5.96)，分數次低為其他類，分數為 52.20 (SD=5.04)。

### (三) 相關分析結果

#### 4. 專業人員基本資料(出生年次、精障工作月數、機構工作月數、負責個案量)與促進復元策略

表 56 顯示專業人員之基本資料(出生年次、精障工作月數、機構工作月數、負責個案量)與促進復元策略之 Pearson 相關分析。專業人員的出生年次、精障工作月數、機構工作月數、與負責個案量的相關係數分別為 -0.09、0.13、0.04、-0.11 ( $p>0.05$ )，顯示專業人員年齡、工作時間、負責個案量與促進復元策略未達顯著相關。

#### 5. 生活滿意度與促進復元策略

表 56 顯示專業人員之生活滿意度與促進復元策略之 Pearson 相關分析。生活滿意度與促進復元策略之相關係數為 0.17 ( $p>0.05$ )，呈現正相關，但未達顯著。

#### 6. 復健資源與促進復元策略

表 56 顯示專業人員之復健資源與促進復元策略之 Pearson 相關分析。在復健資源外在體系、內在體系與促進復元策略之相關係數分別為 0.02 ( $p>0.05$ )、0.20\* ( $p<0.05$ )，促進復元策略與外在復健資源內在復健資源皆呈正相關，其中與內在體系資源的相關性達顯著。可見，機構內在的復健資源對專業人員促進復元策略的能力提升很重要。

#### 7. 組織支持與促進復元策略

表 56 顯示專業人員之組織支持與促進復元策略之 Pearson 相關分析，其相關係數分別為 0.23\* ( $p<0.05$ )，促進復元策略與組織支持呈顯著正相關，且相關性達顯著。

表 56. 基本資料、生活滿意度、復健資源內在/外在體系、專業支持、復元觀點相關訓練、服務項目比重與促進復元策略之 Pearson 相關分析表

		促進復元策略	
		相關係數	P 值
基本資料	出生年次	-0.09	0.31
	精障工作月數	0.13	0.17
	機構工作月數	0.04	0.69
	負責個案量	-0.11	0.25
生活滿意度		0.17	0.07
復健資源外在體系		0.02	0.83
復健資源內在體系		0.20*	0.03
組織支持		0.23*	0.01
專業支持	內部督導次數	-0.03	0.78
	外部督導次數	-0.02	0.80
復元觀點 相關訓練	參加研討會場次	-0.07	0.49
	參加課程訓練場次	-0.02	0.85
	閱讀文章篇數	-0.03	0.74
	閱讀書籍本數	0.19*	0.05
服務項目 比重	獨立生活與自我照顧訓練	-0.13	0.17
	人際互動與社交技巧訓練	0.02	0.83
	生活安排與社區生活復健	-0.03	0.76
	體能訓練	-0.24**	0.01
	維持病情穩定訓練	0.10	0.27
	產業代工訓練	0.19*	0.03
	庇護工作訓練	0.10	0.26
	職前訓練及就業復健	-0.06	0.51

\*\*在顯著水準為 0.01 時(雙尾)=相關顯著;\*在顯著水準為 0.05 時(雙尾)=相關顯著。

## 8. 專業支持與促進復元策略

表 56 顯示專業人員之專業支持與促進復元策略之 Pearson 相關分析。專業支持透過近一年內部督導次數和外部督導次數來呈現。研究結果顯示內部督導次數和外部督導次數與專業人員之促進復元策略相關係數分別為-0.03、-0.02 ( $p>0.05$ )，專業人員促進復元策略與內部督導次數、外部督導次數皆呈負相關，但兩者皆未達顯著。

## 9. 服務項目排序與促進復元策略

表 56 顯示服務項目排序與促進復元策略之 Pearson 相關分析。在機構服務項目比重與促進復元策略之相關的部分，「人際互動與社交技巧訓練」、「維持病情穩定訓練」、「產業代（加）工訓練」、「庇護工作訓練」與促進復元策略之相關係數分別為 0.02 ( $p>0.05$ )、0.10 ( $p>0.05$ )、0.19\* ( $p<0.05$ )、0.10 ( $p>0.05$ )，皆呈現正相關。其中「產業代（加）工訓練」的比重與促進復元策略呈現顯著正相關，即該服務項目比重愈小，促進復元策略分數愈高；「獨立生活與自我照顧訓練」、「生活安排與社區生活復健」、「體能訓練」、「職前訓練及就業復健」與促進復元策略之相關係數分別為-0.13 ( $p>0.05$ )、-0.03 ( $p>0.05$ )、-0.24\*\* ( $p<0.01$ )、-0.06 ( $p>0.05$ )，皆呈現負相關。其中「體能訓練」的比重與促進復元策略呈現顯著負相關，即該服務項目比重愈大，促進復元策略分數愈高。

## 八、專業人員資料之多變項分析

### (一)促進復元才能之多變項分析

為了解生活滿意度、復健資源內在體系、組織支持、體能訓練、產業代工訓練對專業人員促進復元才能的影響，採取迴歸分析統計方法。整體模式將標準化殘差值大於與小於三的數值刪除後，共有118個有效樣本，從促進復元才能的直方圖可見，樣本分佈大致符合常態分配，另外從標準化殘差常態圖顯示，預期累積機率與觀察累積機率之分佈趨於45度，表示自變項與依變項之間呈現線性關係，此外，從散佈圖中可見，樣本在0值上下呈現水平的隨機分佈，顯示樣本觀察值符合殘差值之變異量同質假定。

從各個自變項的相關程度來看，體能訓練與促進復元才能的相關性為-0.28最高，其次是組織支持的相關性為0.26，第三是產業代工訓練的服務項目比重的相關性為0.22，其餘自變項生活滿意度、復健資源內在體系的相關性分別為0.21，0.20；此外，從允差的數值可發現，所有自變項允差值都大於0.1，因此受共線性影響較小。

了解自變項的相關程度後，檢視整體自變項對促進復元才能的影響，其F值為4.83，顯著性為0.00( $p<0.05$ )達顯著，顯示整體的迴歸模型變異量達顯著，亦即代表所有的自變項對於促進復元才能的影響是達到顯著的，而調整後R平方為0.140，意指促進復元才能的總變異量有14%可由自變項(生活滿意度、復健資源內在體系、組織支持、體能訓練、產業代工訓練)來解釋。

進一步檢視不同的自變項對專業人員促進復元才能的影響程度，根據表2增強權能多元迴歸分析表，僅自變項「體能訓練」達顯著，t 值為-2.98( $p<0.05$ )。

此外，在「體能訓練」部分，其B之估計值為-1.04，亦即在控制其他變項後，「體能訓練」的分數每減少一個單位，即其在服務項目比重每增加一個單位，促進復元才能的分數就會增加1.04，顯示機構服務項目中體能訓練的比重越高，專業人員促進復元才能也越高。

最後，檢視Beta值比較各自變項的相對重要性。首先，影響促進復元才能最大的是體能訓練 ( $\beta = -0.26$ )，組織支持 ( $\beta = 0.16$ ) 和產業代工訓練 ( $\beta = 0.12$ ) 的影響次之。整體而言，只有變項體能訓練對促進復元才能的影響達到顯著。

表 57. 促進復元才能變異數分析(N=118)

模式	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	R平方
迴歸	1406.26	5	281.25	4.83	0.00	0.140
殘差	6529.07	112	58.30			
總和	7935.33	117				

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

表 58. 促進復元才能多元迴歸分析表(N=118)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配			允差	VIF
常數	69.79	4.67		14.94	0.00		
生活滿意度	0.12	0.13	0.09	0.91	0.37	0.80	1.25
復健資源內在體系	0.22	0.26	0.08	0.83	0.41	0.73	1.37
組織支持	0.20	0.13	0.16	1.57	0.12	0.69	1.46
體能訓練	-1.04	0.35	-0.26	-2.98	0.00**	0.96	1.04
產業代工訓練	0.41	0.32	0.12	1.28	0.20	0.90	1.11

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

## (二)核心人際技巧之多變項分析

為了解生活滿意度、復健資源內在體系、組織支持、獨立生活與自我照顧、體能訓練、產業代工訓練、庇護工作訓練對專業人員核心人際技巧的影響，採取迴歸分析統計方法。整體模式將標準化殘差值大於與小於三的數值刪除後，共有118個有效樣本，從核心人際技巧的直方圖可見，樣本分佈大致符合常態分配，

另外從標準化殘差常態圖顯示，預期累積機率與觀察累積機率之分佈趨於45度，表示自變項與依變項之間呈現線性關係，此外，從散佈圖中可見，樣本在0值上下呈現水平的隨機分佈，顯示樣本觀察值符合殘差值之變異量同質假定。

從各個自變項的相關程度來看，體能訓練與核心人際技巧的相關性為-3.66最高，其次是組織支持的相關性為2.49，第三是獨立生活與自我照顧的相關性為-2.06，其餘自變項生活滿意度、庇護工作訓練、產業代工訓練的相關性分別為1.38，0.74，0.08；此外，從允差的數值可發現，所有自變項允差值都大於0.1，因此受共線性影響較小。

了解自變項的相關程度後，檢視整體自變項對核心人際技巧的影響，其F值為6.41，顯著性為0.00( $p < 0.05$ )達顯著，顯示整體的迴歸模型變異量達顯著，亦即代表所有的自變項對於核心人際技巧的影響是達到顯著的，而調整後R平方為0.217，意指核心人際技巧的總變異量有21.7%可由自變項(生活滿意度、復健資源內在體系、組織支持、獨立生活與自我照顧、體能訓練、產業代工訓練、庇護工作訓練)來解釋。

進一步檢視不同的自變項對專業人員核心人際技巧的影響程度，根據表4核心人際技巧多元迴歸分析表，自變項「組織支持」、「獨立生活與自我照顧」和「體能訓練」達顯著，t值分別為2.49( $p < 0.05$ )，-2.06( $p < 0.05$ )，-3.66( $p < 0.01$ )。此外，在「體能訓練」的部分，其B之估計值為-0.45，亦即在控制其他變項後，「體能訓練」的分數每減少一個單位，即其在服務項目比重每增加一個單位，核心人際技巧的分數就會增加0.45，顯示機構服務項目中體能訓練的比重越高，專業人員核心人際技巧也越高；在「獨立生活與自我照顧」的部分，其B之估計值為-0.31，亦即在控制其他變項後，「獨立生活與自我照顧」的分數每減少一個單位，即其在服務項目比重每增加一個單位，核心人際技巧的分數就會增加0.31，顯示機構服務項目中獨立生活與自我照顧的比重越高，專業人員核心人際技巧也越高；在「組織支持」的部分，其B之估計值為0.09，亦即在控制其他變項後，「組織支持」的分數每增加一個單位，核心人際技巧的分數就會增加0.09，顯示專業人員生活滿意度越高，其核心人際技巧也越高。

最後，檢視Beta值比較各自變項的相對重要性。首先，影響核心人際技巧最大的是體能訓練 ( $\beta = -0.32$ )，組織支持 ( $\beta = 0.23$ ) 和獨立生活與自我照顧 ( $\beta = 0.20$ ) 的影響次之。整體而言，共有三個變項，體能訓練、組織支持及獨立生活與自我照顧對核心人際技巧的影響達到顯著。

表 59. 核心人際技巧變異數分析(N=118)

模式	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	R平方
迴歸	263.68	6	43.95	6.41	0.00	0.217
殘差	761.10	111	6.86			
總和	1024.78	117				

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \* 在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關

顯著。

表 60. 核心人際技巧多元迴歸分析表(N=118)

模式	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性	共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤				允差	VIF
常數	25.00	1.87		13.37	0.00		
生活滿意度	0.06	0.05	0.13	1.38	0.17	0.80	1.25
組織支持	0.09	0.04	0.23	2.49	0.01*	0.80	1.25
獨立生活與自我照顧	-0.31	0.15	-0.20	-2.06	0.04*	0.70	1.43
體能訓練	-0.45	0.124	-0.32	-3.66	0.00**	0.90	1.12
產業代工訓練	0.01	0.119	0.01	0.08	0.93	0.75	1.34
庇護工作訓練	0.09	0.119	0.07	0.74	0.46	0.82	1.22

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著; \*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

### (三) 促進復元策略之多變項分析

為了解組織支持、體能訓練、產業代工訓練、復健資源內在體系、閱讀精障復元書籍次數對專業人員促進復元策略的影響，採取迴歸分析統計方法。整體模式將標準化殘差值大於與小於三的數值刪除後，共有102個有效樣本，從促進復元策略的直方圖可見，樣本分佈大致符合常態分配，另外從標準化殘差常態圖顯示，預期累積機率與觀察累積機率之分佈稍有偏離45度，表示自變項與依變項之間大致還是呈現線性關係，此外，從散佈圖中可見，樣本在0值上下並未呈現水平的隨機分佈，顯示樣本觀察值並未完全符合殘差值之變異量同質假定，研究結論要將此納入考量。

從各個自變項的相關程度來看，體能訓練與促進復元策略的相關性為-2.82最高，其次是組織支持的相關性為2.01，第三是閱讀精障復元書籍次數的相關性為1.57，其餘自變項產業代工訓練、復健資源內在體系的相關性分別為0.67，0.12；此外，從允差的數值可發現，所有自變項允差值都大於0.1，因此受共線性影響較小。

了解自變項的相關程度後，檢視整體自變項對促進復元策略的影響，其F值為4.15，顯著性為0.00(p<0.01)達顯著，顯示整體的迴歸模型變異量達顯著，亦即代表所有的自變項對於促進復元策略的影響是達到顯著的，而調整後R平方為

0.135，意指促進復元策略的總變異量有13.5%可由自變項(組織支持、體能訓練、產業代工訓練、復健資源內在體系、閱讀精障復元書籍次數)來解釋。

進一步檢視不同的自變項對專業人員促進復元策略的影響程度，根據表 4 促進復元策略多元迴歸分析表，「體能訓練」和「組織支持」達顯著，t 值分別為-2.82 ( $p < 0.01$ )、2.01 ( $p < 0.05$ )。此外，在「體能訓練」的部分，其 B 之估計值為-0.77，亦即在控制其他變項後，「體能訓練」的分數每減少一個單位，即其在服務項目比重每增加一個單位，促進復元策略的分數就會增加 0.77，顯示機構服務項目中體能訓練的比重越高，專業人員促進復元策略也越高；在「組織支持」的部分，其 B 之估計值為 0.19，亦即在控制其他變項後，「組織支持」的分數每增加一個單位，促進復元策略的分數就會增加 0.19，顯示專業人員生活滿意度越高，其促進復元策略也越高。

最後，檢視Beta值比較各自變項的相對重要性。首先，影響促進復元策略最大的是體能訓練 ( $\beta = -0.27$ )，組織支持 ( $\beta = 0.22$ ) 的影響次之。整體而言，共有兩個變項，即體能訓練和組織支持對促進復元策略的影響達到顯著。

表 61. 促進復元策略變異數分析(N=102)

模式	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	R平方
迴歸	627.53	5	125.51	4.15	0.00**	0.135
殘差	2901.96	96	30.23			
總和	3529.49	101				

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著；\*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

表 62. 促進復元策略多元迴歸分析表(N=102)

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配			允差	VIF
常數	46.67	3.43		14.18	0.00		
組織支持	0.19	0.09	0.22	2.01	0.05*	0.71	1.41
體能訓練	-0.77	0.27	-0.27	-2.82	0.01**	0.95	1.05
產業代工訓練	0.17	0.25	0.07	0.67	0.50	0.89	1.12
復健資源內在體系	0.02	0.21	0.01	0.12	0.91	0.67	1.49
閱讀精障復元書籍次數	0.25	0.16	0.15	1.57	0.12	0.96	1.04

\*\* 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)=相關顯著；\*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)=相關顯著。

## 參考文獻

- 宋麗玉(1999)。精神病患照顧者之探究—負荷程度與其相關因素。 *中華心理衛生學刊*，12(1)， 1-30。
- 宋麗玉(2006)。增強權能量表之發展與驗證。 *社會政策與社會工作學刊*，10(2)， 49-86。
- 宋麗玉、施教裕(2012)。受暴婦女之復元與負向感受：輪廓與相關因素之初探。 *中華心理衛生學刊*，25(2)， 191-229。
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E Jr., Barsky, A. J., Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29, 169-176.
- Biegel, D., Song, L., & Chakravarthy, V. (1994). Predictors of caregiver burden among support group members of persons with chronic mental illness. in E. Kahana, D. Biegel, & M. Wykle (Ed.,) *Family Caregiving Across the Lifespan*. Newbury Park, California: Sage.
- Cohen, M. (1998) 'Perceptions of power in client/worker relationships' , *Family in Society*, 79, pp. 433-442.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J, & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500 - 507.
- Gregory, A., Fettes, D. L., Sommerfeld, D. H., et al. (2012). Mixed methods for implementation research: Application to evidence-based practice implementation and staff turnover in community-based organizations providing child welfare services. *Child Maltreatment*, 17(1), 67-79.
- Hausmann, C. Jonason, A. and Summers-Effler, E. (2011). Interaction ritual theory and structural symbolic interactionism. *Symbolic Interaction*, 34(3), 319-329.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage.
- MacRae, H. (2011). Self and other: The importance of social interaction and social relationships in shaping the experience of early-stage Alzheimer's disease. *Journal of Aging Studies*, 25(4), 445-456.
- Mancini, M. A., Hardiman, E. R. and Lawson, H. A. (2005). Making sense

- of it all: Consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(1), pp. 48-55.
- Payne, M. (1997) *Modern Social Work Theory (2<sup>nd</sup> Ed. )*, London, MacMillan Press Ltd.
- Russinova, Z, Rogers, E. S., Cook, K. F., Ellison, M. L. and Lyass, A. (2013). Conceptualization and measurement of mental health providers' recovery promoting competence: the recovery promoting relationships scale (RPRS). *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 7-14.
- Shanock, S. & Eisenberger, R. (2006). When Supervisors feel supported: Relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support and performance. *Journal of Applied Psychology*, 91, 689-695.
- Song, L. (2007). The attitudes towards and enactment of psychosocial rehabilitation principles: Discrepancies and correlates. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(3), 232-246.
- Song, L. (2011). The Extent and Correlates of the Utilization of Empowerment Strategies: Survey on Social Workers in the Field of Partner Violence. *The British Journal of Social Work*, 41(6), 1106-1037.
- Song, L. and Hsu, S. (2011). The Development of the Stages of Recovery Scale for Persons with Persistent Mental Illness. *Research on Social Work Practice*, 21(5), 572-581.
- Song, L. and Shih, C. (2009). Factors, Process, and Outcomes of Recovery from Psychiatric Disability—The Unity Model. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 348-360.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Turner, J. H. (2011). Extending the Symbolic Interactionist Theory of Interaction Processes: A Conceptual Outline. *Symbolic Interaction*, 34(3m, 330-339.
- Wagnild, G. (2009). A review of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105 - 113.
- Wagnild, G., and Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165 - 178.
- Werner, E. and Smith, R. (1992) *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

