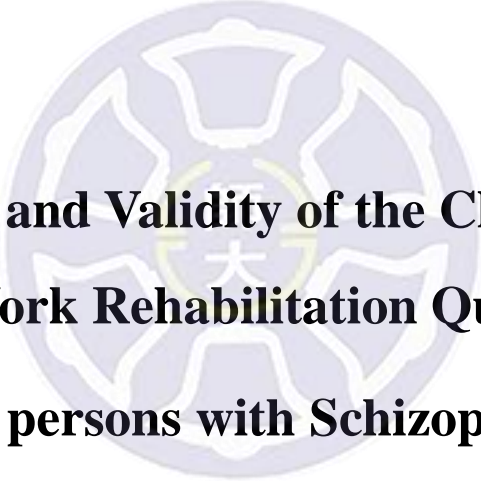


國立臺灣師範大學復健諮商研究所

碩士論文

中文版工作復健問卷於思覺失調症
患者之信效度研究



**Reliability and Validity of the Chinese Version
of the Work Rehabilitation Questionnaire
for persons with Schizophrenia**

指導教授：吳亭芳 博士

研究生：黃旭章 撰

中華民國 一百零五年八月

誌謝

感謝師大復健諮商所這幾年豐富了旭章生命，能夠有機會在師大復健諮商所學習，是旭章的小幸運，這裡有超棒的老師及同學，在這追求學問的旅途中，分分秒秒是充實且喜悅的。感謝吳亭芳老師一次又一次用心及耐心指導，不論是在生活、課程學習、實習以及論文，感謝恩師做我的典範，給我指導；感謝張本聖教授及劉燦宏主任的指導，讓旭章論文更趨完整；感謝邱滿艷教授、林幸台教授、王華沛教授及曾經指導過我的老師，感謝你們讓我在幫助人的工作上有更多的啟發及學習，你們永遠都是我的榜樣。

師大復諮所最美的是人，感謝鴻文、雪娥、慧珊、帥心以及許多學長姐、同學對旭章在課業及研究上的分享及協助，有你們真好。感謝台北市聯合醫院松德院區長官支持、淑君主任以及工作坊夥伴在 IRB 及收案上的大力協助，感謝研究參與者們願意在辛苦下班之後配合參與及分享，你們的真善美也正是旭章持續提升助人能力的最大動力。

還記得當初為什麼排除萬難來唸復健諮商所，這幾年旭章沒有一天忘記，謝謝呂淑貞老師的推薦，謝謝我的家人爸爸、媽媽、老婆、弟弟及我的兩個寶貝兒子無極限的支持，因為有你們，我才能擁有這些助人的幸福，謝謝你們，謝謝大家。

中文摘要

研究背景與目的：鑒於國內沒有以 ICF 為基礎且心理計量特性良好，並能精確評估思覺失調症患者職業復健功能的問卷，故本研究之目的為：檢驗中文版工作復健問卷應用於思覺失調症患者的信度及效度，評估其職業復健能力，進而協助思覺失調症者重返工作。

方法：本研究為橫斷性研究，在北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構以及門診招募 75 位個案，以問卷評估調查的方式進行資料收集。以「中文版工作復健問卷」、「慢性精神病患者工作行為量表」及「工作自我效能量表」評估思覺失調症者的職業復健功能，用以檢驗中文版工作復健問卷之信度(再測組內信度、內部一致性)及效度(區辨效度、同時效標關聯效度)。

結果：「中文版工作復健問卷」應用於思覺失調症者上顯示全量表具有良好之內部一致性(Cronbach's Alpha 值.95)及良好的再測組內信度(ICC 組內相關係數為.82)。「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」呈現顯著高度相關($p < .001$)，兩量表具有同時效標關聯效度。「中文版工作復健問卷」與「慢性精神病患者工作行為量表」則呈現無相關。

結論：「中文版工作復健問卷」是一個具有信度、效度，以 ICF 為基礎的問卷，且易於被精神復健及職業重建的相關專業評估個案的職業復健功能。由台灣思覺失調症個案的主觀觀點反應出的職業復健能力，讓職業重建相關專業人員更瞭解個案整體的功能，以協助思覺失調症者在適合的時機點上重返工作。

關鍵詞：思覺失調症、中文版工作復健問卷、慢性精神病患者工作行為量表、工作自我效能量表、工作、精神復健、職業復健

Abstract

Purpose : There is no questionnaire based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) with excellent psychometric characteristics to evaluate work function of people with schizophrenia in Taiwan currently. The purpose of this study is to establish the reliabilities and validities of the Chinese Version of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) for people with schizophrenia, in order to evaluate their work function.

Methods : This study is a cross-sectional study. We conducted a questionnaire-based survey and interviewed 75 subjects with schizophrenia who were recruited from three psychiatric rehabilitation centers and outpatient department of a psychiatric hospital in northern Taiwan. We used “Chinese Version of the WORQ”, “Work-Related Self-Efficacy Scale” and “Work Behavior Inventory” as means to evaluate the work function of people with schizophrenia, in order to test psychometric properties including internal consistency, test-retest reliability, concurrent validity and discriminant validity of the Chinese Version of the WORQ .

Results : The psychometric evaluation of the Chinese Version of the WORQ indicated a high test–retest reliability (ICC 0.82) (n = 25) and a good internal consistency (Cronbachs Alpha 0.95) (n = 75). The Chinese Version of the WORQ demonstrated a high correlation with the Chinese Version of the Work-Related Self-Efficacy Scale (Pearson’s r -0.60) and no correlation (Pearson’s r -0.07) with the Chinese Work Behavior Inventory.

Conclusion: The Chinese Version of the WORQ appears to be a reliable, valid and ICF-based questionnaire to evaluate the work function, and is easy to be administered by psychiatric rehabilitation or vocational professionals. By reflecting the subjective perspectives on the ability in vocational rehabilitation, it will give vocational rehabilitation professionals a better understanding about work function of people with schizophrenia and assist them to return to work.

Key words : Schizophrenia, the Chinese Version of the Work Rehabilitation Questionnaire, Employment, work

目 次

目 次.....	vi
圖 次.....	viii
表 次.....	ix
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與待答問題.....	5
第三節 名詞釋義.....	6
第二章 文獻回顧.....	8
第一節 思覺失調症者特質對就業之影響.....	8
第二節 思覺失調症者就業相關評估工具.....	13
第三節 WORQ 工作復健問卷的發展與信效度.....	16
第三章 研究方法.....	20
第一節 研究架構.....	20
第二節 研究對象.....	21
第三節 測量工具.....	24
第四節 研究程序.....	27
第五節 資料處理與分析.....	29
第四章 結果與討論.....	31
第一節 無業組、庇護組、就業組三組得分之比較.....	31
第二節 中文版工作復健問卷之信度檢測.....	37

第三節 中文版工作復健問卷之效度檢測	38
第五章 結論與建議	40
第一節 結論	40
第二節 研究限制與建議	43
參考文獻	44
附錄	49
附錄一 中文版工作復健問卷	49
附錄二 慢性精神病患者工作行為量表	55
附錄三 工作自我效能量表	56
附錄四 簡易心智量表	59



圖 次

圖 3-1	研究架構圖	21
圖 3-2	研究流程圖	29



表 次

表 3-2-1	無業組、庇護組與就業組之個案基本資料.....	24
表 4-1-1	無業組、庇護組與就業組之中文版工作復健問卷各題項平均分數 比較表.....	34
表 4-1-2	庇護組之工作自我效能問卷各題項平均分數.....	36
表 4-1-3	庇護組之慢性精神病患者工作行為量表各題項平均分數.....	37
表 4-2-1	「中文版工作復健問卷」信度分析結果摘要表.....	39
表 4-2-2	「中文版工作復健問卷」再測組內信度分析結果摘要表.....	39
表 4-3-1	「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」及「慢性精神 病患者工作行為量表」之相關.....	40
表 4-3-2	就業、庇護、無業三組個案在「中文版工作復健問卷」之平均分 數.....	41

第一章 緒論

本章共分為三節，包含研究背景與動機、研究目的與名詞釋義。

第一節 研究背景與動機

精神障礙是遺傳、生化/生理、心理社會/環境、壓力交互作用而誘發，精神障礙個案症狀的嚴重程度及持續性，會影響個案在家、學校、工作、社區中的生活功能 (Pratt, Gill, Barrett, & Roberts, 2007)。精神障礙者在全體身心障礙人口比例中約占 10%，因其大多為早期成年發病，其人口數幾乎落在工作年齡層，即使法令明文保障身心障礙者的就業，然而精神障礙者就業情況不佳是不爭的事實 (何華欽，2011)。

思覺失調症為精神障礙中比例最高的診斷，思覺失調症者常受到正性與負性症狀的困擾，可能被偶爾爆發的正性症狀持續支配生活，造成原本簡單的日常生活活動無法專心，有目標的行為受到干擾。精神症狀的起伏也會讓個案認知能力受到影響，個案會因為長期殘留的負性症狀，如無動機，缺少興趣和活力，及在活動中無法感受到快樂或維持興趣而產生失能且更難被治癒。思覺失調症者不成比例的大量長期失業，無法完成教育，無法在自己的家中居住，未婚，和被親人疏遠 (Pratt, et al., 2007)。

雖然思覺失調症者因為疾病的限制以及功能改變與退化，在重返工作過程遭遇許多困難 (范珈維、張彧、潘瓊琬，2007)，但思覺失調症者卻可能因為有就業的狀況，減少正性症狀及負性症狀的干擾，Bell, Milstein 與 Lysaker (1993)研究指出，無論參與有酬或無酬的工作，都能減少思覺失調症者正性症狀，幫助思覺失調症者轉移幻聽與減少敵意等；工作也能減少負性的症狀，如：能增進語言溝通、動作靈活與增進動機等。工作是思覺失調症者生活一個很重要的部分，即使許多症狀干擾，如幻聽、飛躍思考、妄想或嚴重的憂鬱，投入經常性工作可以協助思覺失調症者復元，保持心理健康和管理失能 (O'Day, Killeen, & Goldberg,

2006)。工作除了可以賺取收入，亦會讓思覺失調症者覺得有價值感，也可以給思覺失調症者一個目標，並提供社會互動的機會，因此就業是思覺失調症者社會融合很重要的一部分（李雅敏、林宏熾，2008; Marwaha & Johnson, 2004）。就業對思覺失調症者而言，不論是在實質的生活維持，或是在生活的重心，占有很重要的角色。就業對思覺失調症者有許多正向的影響：在個人心理層面可以增進個人的自尊、成就感、幸福感、自我效能與控制感；在生理復健層面可以減少正性症狀、敵意、情緒不佳的症狀，尤其是有酬的工作更能激勵患者的動機；在社會層面可以對社會有所貢獻、滿足與社會接觸的需求，以及有經濟的收入等心理社會福祉，可見就業在康復中扮演重要的角色（李雅敏、林宏熾，2008）。

許多研究均顯示就業對於思覺失調症者極為重要（李雅敏、林宏熾，2008；林淑鈴、吳亭芳、潘瓊琬、林幸台、林本堂、呂明憲，2013；范珈維、張彧、潘瓊琬，2007; Henry & Lucca, 2004; Lehman, Goldberg, Dixon, McNary, Postrado, & Hackman, 2002），穩定的就業有助於思覺失調症患者個人疾病身心復健及能力重建，使其發揮和貢獻所長，融入社區，回歸社會，也能有效減少主要照顧者負擔，減輕醫療、家庭及社會成本（呂淑貞、陳妍伶、高婷、莊堯安、潘瓊琬，2015）。綜和以上文獻可了解，雖然思覺失調症者就業是困難的，但基於就業帶來的種種好處，包括穩定症狀、提升經濟穩定度、提高自尊、加強生活品質等（范珈維、張彧、潘瓊琬，2007; Lehman, et al., 2002），要幫助思覺失調症者往就業及維持工作穩定方向前進是必要的。

為了幫助思覺失調症者就業，首先從評估思覺失調症者工作能力開始，范珈維、潘瓊琬在 2009 年的研究中指出，多面向評估工具已成為精障者工作復健相關評估工具之主流，若要使用單一評估工具測量多面向之精障者重返工作問題，顯然不足。故致力於發展綜合性評量工具，或在臨床應用時，合併多項單面向評估結果進行考量，才能真正協助釐清精障者就業相關問題（范珈維、潘瓊琬，2009）。此外在協助思覺失調症

者就業過程中，個案會受其精神症狀反覆影響，何時是個案就業的較好時機，個案目前狀態是應先訓練再安置或是先安置再訓練，常讓協助的醫療臨床人員或職重實務工作者容易陷入判斷上的困難，我們需要有更多面向評估工具，才能在個案接受精神復健或職業重建的過程中，協助各專業人員在評估個案狀態後做建議。

世界衛生組織（WHO）於 2001 提出 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) 參考架構，是一個全面性生物心理社會模式，協助解釋工作、健康和與健康相關狀態之間的複雜關係 (Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013)。ICF 參考架構藉描述功能範圍（身體功能和身體結構，活動和參與）和環境因素（如環境因素），以解開工作-健康關係間的複雜問題。ICF 並可描述、評估和記錄人們在職業復健的能力，同時也提供了發展標準化評估工具的合適基礎 (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)。用具多面向生理、心理和社會觀點的 ICF 架構，以呈現多元的職業重建成效指標，並提供具有良好測驗計量的評量工具 (吳明宜，2010)，研究者認為確是一條可行的方向。

臨床專業人員選擇評估工具時，工具本身之實用性是主要選擇關鍵 (范珈維、潘瓊琬，2009)。其所指的工具本身之實用性，是否已有中文化版本為其中之一，故研究者回顧目前國內工作復健的評估工具發現，近十多年來國內幾乎沒有以 ICF 為基礎，評估思覺失調症者之職業復健功能的評估工具，而比較相近的是李書茶(2014) 所做過信效度研究的「中文版工作自我效能量表」，以及謝美惠(2013)所做的中文「慢性精神病患者工作行為量表」。「中文版工作自我效能量表」，是以 Waghorn 等人(2005) 編製的工作自我效能量表(Work-related Self-Efficacy Scale) 為基礎進行量表之翻譯與修訂，因考量本土之適用性，重新編制，此量表是由精神障礙個案的主觀觀點反應個案工作自我效能的程度，具有良好的信效度 (李書茶、吳亭芳、張自強、林幸台，2014)。中文「慢性精神病患者工作行為量表」此量表翻譯自 Bryson & Bell(1997)的 Work Behavior Inventory

工作行為量表，針對慢性精神病患的工作行為所發展之。「慢性精神病患者工作行為量表」對於瞭解慢性精神病患之工作行為具應用性（謝美惠，2013）。

研究者回顧國外職業復健所使用的測量工具後發現，「WORQ 工作復健問卷」此問卷具備良好信度，包括高的再測信度（Spearman 相關係數 0.79）（N=53）和良好的內部一致性（Cronbach's Alpha 0.88）（N=74），並可藉由健康或職業相關領域的專業人員以簡單方式來執行（Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013）。「WORQ 工作復健問卷」（Work Rehabilitation Questionnaire）是一個以 ICF 為基礎、藉由描述功能（身體功能和身體結構，活動和參與）和環境因素，評估和記錄人們職業復健能力的問卷；「WORQ 工作復健問卷」可以從個案的主觀觀點反應個案功能問題的嚴重度，這可以潛在地讓不同專業人員甚至工作的雇主瞭解個案整體的功能，加上「WORQ 工作復健問卷」可以協助專業人員對於個案的問題領域和相關功能做瞭解，並隨著時間的改變進行檢測（Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014），「中文版工作復健問卷」可在個案重返工作過程任何連續時間點提供幫助，正可運用在需要精神醫療、社區復健或職業重建各個不同服務的思覺失調症患者身上，所以 WORQ 工作復健問卷極有潛力應用於國內思覺失調症患者之職業復健功能評估。

鑒於國內沒有以 ICF 為基礎且心理計量特性良好，能精確評估思覺失調症患者職業復健功能，以及可以從個案的主觀觀點反應個案功能問題的嚴重度，讓精神復健或職業重建不同專業人員瞭解個案整體功能的問卷，故檢驗「中文版工作復健問卷」應用於思覺失調症患者的信度及效度，以建立一套適合國內評估思覺失調症患者職業復健功能之量表。

第二節 研究目的與待答問題

研究者將驗證「中文版工作復健問卷」應用於思覺失調症患者之信度與效度，期待此量表之信效度良好，合適於評估台灣思覺失調症者職業復健能力，可應用在協助思覺失調症者重返工作過程中。

一、檢驗「中文版工作復健問卷」於思覺失調症者之信度:包含內部一致性信度與再測組內信度。

二、檢驗「中文版工作復健問卷」於思覺失調症者之效度:區辨效度、「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」的同時校標關聯效度以及「中文版工作復健問卷」與「慢性精神病患者工作行為量表」的同時校標關聯效度。



第三節 名詞釋義

一、 思覺失調症者 (schizophrenia)

本研究收案對象為年齡介於 20 歲至 50 歲且認知、溝通在正常範圍的思覺失調症者。思覺失調症者的定義是依據 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊作為診斷標準，並由精神專科醫師確立診斷。排除腦傷、藥酒癮等診斷，並運用簡易心智量表 (Mini-mental status examination, MMSE) 篩選達 24 分(含)以上者為收案標準。

根據 DSM-5 診斷為思覺失調症需要符合以下 A-F 六項準則，六項準則如下：

- A. 一個月內下列症狀至少出現兩項，至少症狀 (1)、(2)、(3) 要出現一種：
(1)妄想、(2)幻覺、(3)解構語言(如經常離題或前後不連貫)、(4)嚴重混亂或僵直的行為、(5)負性症狀(減少情感表達或動機降低)。
- B. 人際/工作/自我照顧功能減損：自發病後，顯著比率時間，在工作、人際關係或自我照顧等，包含一項或更多項重要生活領域功能明顯低於症狀初發前水準。
- C. 總時期：病徵時期必至少持續六個月以上(若症狀被有效治療可少於一個月)，在此時期內症狀必須符合思覺失調症準則 A (活躍期症狀)的期間至少有一個月；而且包含前驅期或殘餘期症狀。在前驅期或殘餘期，可能僅有負性症狀或是兩個或以上的準則 A 症狀，但以弱化的方式出現(如：古怪信念、不尋常的知覺經驗)。
- D. 排除有精神症狀的情感思覺失調症、鬱症或是雙相情緒障礙。
- E. 排除物質濫用(如藥癮)或是其他醫療狀況造成的生理性影響。
- F. 若有自閉症類群障礙症或童年期發作的溝通障礙症病史者，只有在除了思覺失調症其他必要症狀外，又出現明顯的妄想或幻覺至少一個月，才可額外下思覺失調症的診斷。

二、工作 (Work)

行政院主計總處參採國際勞工組織 (International labour organization, ILO) 之規定定義之就業者為，年滿 15 歲且符合下列情形之一者：(1)從事有酬工作 (不論時數多寡)，或每週工作 15 小時以上之無酬家屬工作；(2)有工作而未做之有酬工作者；(3)已受僱用且領有報酬但因故未開始工作者，均視為就業者。

根據行政院勞工委員會 (2011) 對於支持性就業服務基準定義穩定就業三個月以上，而精神障礙者過渡性就業也為支持性服務的項目之一，是有兼職性質和時限性的，一周約工作 15 至 20 小時。本研究之工作定義為有報酬的工作者，一週工作時數達 20 小時以上，從事其工作達三個月以上者為標準。



第二章 文獻回顧

依研究目的，本研究文獻回顧分為三節，第一節探討思覺失調症之特質對就業之影響相關文獻、第二節針對思覺失調症就業相關評估工具進行論述，第三節探討 WORQ 工作復健問卷的發展與信效度。

第一節 思覺失調症者特質對就業之影響

本節著重於思覺失調症者特質影響工作的狀況，影響精神障礙者就業的因素可分為本身疾病症狀及社會環境兩個層面來探討（張鳳航、張珏、鄭雅文，2011）。研究者針對思覺失調症者的認知、人際互動、精神症狀及體耐力等特質影響工作的情形來做闡述：

一、認知功能

認知功能缺損長期以來被普遍認為是思覺失調症患者重要且可信的特徵，認知功能包括執行功能、語言學習及記憶能力，以及精神動作速度（呂淑貞、陳妍伶、高婷、莊堯安、潘瓊琬，2015）。思覺失調症患者由於大腦額葉血流灌注量減少之故，個案即使在精神症狀穩定之後，認知功能仍然會有明顯的下降，進而產生注意力及記憶力的障礙，且將近有75%的思覺失調症患者會有認知缺損的現象（吳毓慧、謝佳容、歐陽文貞、李劭懷，2014）。思覺失調症個案在首次發病時有認知方面的缺損，尤其是在立即語言記憶及歷程速度有最大的缺損，並會比發病前智商下降，但是在病後可維持一段時間的穩定不退步（陳民虹、闕清模、高慧如，2013）。思覺失調症有其特殊的神經心理功能缺陷，如執行功能、持續注意力、工作性記憶方面的缺損（黃曼聰、陳威勝、陳芝萍，2007）。Honey (2000) 也指出精神障礙引起的記憶力變差、無法集中注意力及理解能力變差等，以上情形都可能影響思覺失調症者的工作表現。思覺失調症者因為認知功能障礙（McGurk & Mueser, 2004），造成功能性生活技能的下降，且病後功能通常很難恢復到未生病前的狀況。因此很多

人有很長一段時間無法工作，或是僅能從事較簡單的工作（成冠緯、陳正宗、徐淑婷、林帥廷、吳明宜，2013）。認知功能的核心領域，包括注意力、記憶力及執行功能，最常與思覺失調症患者的功能及就業表現作連結，也常應用於認知復健計畫中（呂淑貞、陳妍伶、高婷等人，2015）。認知功能和患者社交與職業功能及社區預後的高度相關，使得這方面的相關研究亦發顯得重要（陳民虹、闕清模、高慧如，2013）。

二、人際互動

思覺失調症者因疾病特質容易誤解他人的行為或語言、過度擔憂社會情境、缺乏社交自信、表現出怪異行為等會影響到工作狀況，而表現出不適當之言行或是造成人際互動差（Honey, 2002）。思覺失調症者發病後常受到負向症狀影響，使其陷於內在之緊張、孤寂、焦慮與矛盾等情緒困擾中，致使人際互動遭受困難（孟繁莉、劉嘉瑋、馬維芬、周青波，2009）。人際互動也會影響到發病後的職業復健（行政院勞工委員會職業訓練局，2003）。范珈維、張彧、潘瓊琬（2007）研究中將影響精障者重返工作之因素歸類包含了醫療、心理社會、環境支持及功能面向等四個面向，結果顯示，「社交技巧／社交接觸」在實證型研究中頻繁被提到，可見得社交對工作的重要影響。林淑鈴、吳亭芳、潘瓊琬等人（2013）在整理多位學者文獻後指出（Bond & Friedmeyer, 1987; Bryson & Bell, 1997），在影響庇護工作坊之思覺失調症者工作行為的因素中，職場社交是思覺失調症者工作行為的一個重要面向，職場社交所指的是，工作環境中與職務相關的社會互動與人際關係，包含服從職場的要求與指令、遇到疑惑能主動求助、適度的回應督導者、與同事維持互助或合作的關係、接受修正的批評與建議等。思覺失調症者社交行為的表現，是影響工作行為穩定的要素之一（林淑鈴、吳亭芳、潘瓊琬、林幸台、林本堂、呂明憲，2013）。

三、精神症狀

依據DSM-5精神疾病診斷準則手冊診斷標準，思覺失調症之精神症狀包含正性症狀，包含：妄想、幻覺、解構語言(經常離題或前後不連貫)、嚴重混亂或僵直的行為，以及負性症狀，包含減少情感表達或動機降低。思覺失調症者可能因為有正性症狀，如固定妄想內容而有強烈被害感，不容易與人建立信任感而影響到與家人或朋友之關係；或因個案不喜歡與人接觸、活力低等負性症狀，嚴重可能會影響其工作的意願及表現(余靜雲、鍾信心，2006)。這些精神症狀會使得雇主和同事無法接受部份精障者較特殊的「外觀」、「行為」和「言語」，感到害怕、擔憂和恐懼。部份精神障礙者顯現出的症狀，如、自語、忽然出現的肢體動作、或呆滯的眼神等，都會令雇主或是同事難以接受(行政院勞工委員會職業訓練局，2003；張鳳航、張珏、鄭雅文，2011)。依據2003年行政院勞工委員會職業訓練局之「精神障礙者就業服務工作手冊」中指出，受精神症狀影響、藥物控制不佳等是精神障礙者安置後影響工作穩定的重要因素(周美華，2003)。

四、體耐力

目前思覺失調症者的治療以第二代抗精神病藥物為主，如Quetiapine、Risperidone、Olanzapine等，雖已被證實可以有效治療思覺失調症，但卻也容易造成體重增加及產生高血脂、高血糖的代謝症候群，對心臟血管或腦血管都有不良的影響(張雅玲、蔡佳純、劉智如，2014)。思覺失調症者常會因體重過重的問題，導致影響體耐力等生理功能(physical functioning)、一般健康以及生活品質(Strassnig, Brar & Ganguli, 2003)。Tsang, Lam, Ng & Leung (2000) 指出多數精神症狀也會影響患者之體耐力，使其工作時間難以持久。成冠緯、陳正宗、徐淑婷、林帥廷、吳明宜在2013年的研究結果支持「工作耐力」，特別是能達到個人想從事工作的體能要求(如：一天工作八小時、準時上班及勝任完成工作任務)，

可以有效預測思覺失調症者的就業狀態。甚至進一步建議臨床復健人員應把工作習慣養成和健康體適能強化等課程納入職前訓練方案中，以促進個案的工作耐力，增加思覺失調症者的就業準備度。依據行政院勞委會職訓局的98年身心障礙勞動力調查報告，精神障礙就業者所從事的職業主要為「非技術工及體力工」（占44.46%），其次為「服務工作人員及售貨員」（占22.6%），可見精神障礙者回歸社區的就業類型大都是以從事非技術和半技術工作為主（成冠緯、陳正宗、徐淑婷等人，2013），要能勝任「非技術工和半技術工作」首重具備足以執行職務的身體能力，更顯出思覺失調症者之體耐力對於就業的重要性。

五、動機

「動機」指的是個案想要開始及持續地從事有目標導向活動的過程，動機也可視為心理社會複雜交互作用的結果（Medalia & Brekke, 2010）。依據DSM-5精神疾病診斷準則手冊診斷標準，思覺失調症之精神症狀中的負性症狀，包含減少情感表達或動機降低，其中動機降低指的是個人自主開始有目的活動動機的減少，個人可能靜坐一段很長時間，並顯露幾乎沒有興趣去參與工作或社會活動（DSM-5）。動機缺損是思覺失調症者核心的負性症狀之一，思覺失調症者因為在大腦皮質和皮質下發生多巴胺功能的改變，使得思覺失調症個案較難表達情緒相關的經驗、有動機的目標，進一步影響目標導向行為的產生。動機缺損會造成思覺失調症者不良的功能表現（Medalia & Brekke, 2010）。自我決定理論是描述人們追求目標的重要理論，自我決定理論提供一個模式讓我們去了解思覺失調症患者動機缺損的問題，強調有動機的行為是由三個因子所造成：內在動機（滿足內在的心理需求）、外在動機（尋求獎勵或避開懲罰）、與環境失去連結、無法參與的狀態，思覺失調症患者內在動機缺損，缺乏自主性和勝任感的驅動力，導致無法自主生活及發展生存技巧的結果（Gard, Sanchez, Starr, Cooper, Fisher, Rowlands, & Vinogradov, 2010），在

思覺失調症患者工作復健介入的過程中，內在動機扮演一個重要工作表現的預測因子 (Saperstein, Fiszdon, & Bell, 2011)。

對於大多數個人而言，就業能確保適當的經濟來源來滿足財務需求、提供個人社會地位、社會角色的依據和對於個人自信和認同(Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013)，由以上文獻回顧可知，工作不僅滿足個人基本需求，亦是自尊和自我效能的表現，同時也是個人社會角色與身份的認定，但思覺失調症者常因為污名化、症狀影響、認知功能、人際關係與社會技巧等困難，以致其在就業過程中遭遇挫折 (成冠緯、陳正宗、徐淑婷等人，2013；行政院勞工委員會職業訓練局，2003；張鳳航、張珏、鄭雅文，2011)。思覺失調症者需要利用職業復健，在不利的健康狀況發病後能再回到有報酬工作，利用職業復健中重返工作的策略，進行失能管理，利用職業復健協助思覺失調症者，從病人角色轉換至工作者的角色，並成為社會中有生產力的一員。職業復健強調有系統的職業輔導評量來發展符合個別需求的職業復健計畫，並據此提供適切的服務措施，包含以下：(1)職業訓練(2)生理、心理復健(3)社會適應訓練(4)就業安置(5)追蹤輔導等 (黃曼聰、陳威勝、陳芝萍，2007)。因此唯有職業重建機制的有效運作及資源整合，才能協助思覺失調症者回歸社區中工作，所以更顯得多面向相關評估工具發展的重要性。

第二節 思覺失調症者就業相關評估工具

本研究主要節探討與思覺失調症工作相關之評估工具，范珈維、潘瓊琬 (2009) 在 Medline, CINAHL 及 PsycInfo 等資料庫以關鍵字：(1) 精神醫學，(2) 職業、工作，(3) 心理計量特性、信度、效度，揀選出 21 項評量精神障礙者與就業相關的工具，而以多面向評量工具為多(57.1%)，研究者考量影響精神障礙者就業因素多元包括醫療、心理社會、功能與環境等面向 (范珈維、張彧、潘瓊琬，2007)，加上精障者由於疾病的影響，時常受到幻聽干擾，使用視覺類比量尺之此類視覺輔助可協助個案較有效的作答 (范珈維、潘瓊琬，2009; Waghorn, Chant, & King, 2005)，在進一步考量量表評估方式及計分形式，排除使用李克氏量尺自評量表之評估工具後，本章主要介紹以下評估思覺失調症者的評估工具。

一、中文版工作自我效能量表

Work-related Self-efficacy Scale 此測量工具在 2005 年是由澳洲心理健康研究中心人員 Waghorn, Chant 和 King 編製，量表以 Bandura 的自我效能理論為基礎，是專為精神障礙者發展出來的評估工具，研究目的是發展一個精神障礙者的工作自我效能測驗標準 (李書荼、吳亭芳，2010)。而本研究使用之「中文版工作自我效能量表」，是以此工作自我效能量表 (Work-related Self-Efficacy Scale) 為基礎進行量表之翻譯與修訂，因考量本土之適用性，重新編制，此量表是由精神障礙個案的主觀觀點反應個案工作自我效能的程度 (李書荼、吳亭芳、張自強、林幸台，2014)。量表分別測量四個向度，分別為「職業準備技巧的信心」9 題、「實際面臨工作及保護自我權益的信心」8 題、「自我了解與社交技巧的信心」7 題、「求職技巧的信心」4 題，合計 28 題，每個題項計分量尺是視覺類比量尺，從 0(完全沒信心)到 10(信心滿滿)有 11 個尺度，為十點量表，總分由 27-270 分。此量表為結構訪談量表，具有良好的信效度。在信度部份，相隔兩周針對 30 位精神障礙者再次施測，有良好的再測信度 (皮爾森相

關係數 r 值範圍 0.980-0.996)。此量表的各因素之 Cronbach' s Alpha 值在 0.91-0.95 之間，同時具備良好的內部一致性 ($N=95$)。在效度部份，「中文版工作自我效能量表」和「一般性自我效能量表」相關係數 r 值為 0.48，顯示具有一定的同時效度。在建構效度部份，透過因素分析所得到四大因子，解釋量可達 68.8%，顯示本量表建構效度佳。

二、中文「慢性精神病患者工作行為量表」(Work Behavior Inventory)

中文「慢性精神病患者工作行為量表」翻譯自 Bryson & Bell (1997) 的 Work Behavior Inventory 工作行為量表 (謝美惠, 2013)，針對慢性精神病患的工作行為所發展之。此量表內容分為「社交技巧」、「合作性」、「工作習慣」、「工作品質」、「個人表現」以及「工作行為的整體分數」等六個分領域。前五個分領域各有七題(共 35 題)，第六個分領域「工作行為的整體分數」僅有一題，合計 36 題。評分採用五點量表，評量包含了問題行為的頻率和嚴重性。WBI 在國外已被廣泛運用在職業復健相關的研究，包括利用 WBI 評量結果瞭解各種處遇結果之差異，或是進行精神疾病症狀及功能與工作行為表現關係的探討。本研究採用在各評量領域，評分 5 分代表「良好」，表示工作行為對就業為有利的條件，評分 1 分代表「需要改善」，則是指工作行為對就業是不利的條件。此量表由評量者直接觀察個案的工作行為 10-15 分鐘，再以半結構方式訪談慢性精神病患工作場所的督導，以了解參與者平日的工作行為，評量者綜合直接觀察結果及督導對參與者平日觀察意見作為計分之依據 (謝美惠, 2013)。

「慢性精神病患者工作行為量表」具良好之信效度，包括再測信度高(皮爾森相關係數 r 值範圍 0.84-0.95) ($N=40$) 和內部一致性佳 (Cronbach' s Alpha 0.89-0.95) ($N=40$)，對於支持性職場 ($N=20$) 和庇護性職場 ($N=20$) 之慢性精神病患者的工作行為具有區辨效度，可用於瞭解慢性精神病患之工作行為(謝美惠, 2013)。

三、工作和社會適應量表 (Work and Social Adjustment Scale)

個人失能的狀態或是一些問題會影響工作及日常生活的執行，為了要了解個人的失能或問題影響生活各方面的情況，可以使用此量表。工作和社會適應量表為一自填式的視覺類比量尺量表(0-8)，0 代表是不影響 (not at all)，2 分則標示輕微影響，4 分有影響(definitely)，6 分是顯著影響 (markedly)，而 8 分則是非常嚴重 (very severely) 的影響。得分範圍在 0 分到 40 分之間，分數越高代表個人失能或問題影響越大，得分 20 分以上已代表有中等以上的失能或有更嚴重的精神狀況 (psychopathology)，得分在 10 分到 20 分間則有顯著的失能或是有一些臨床的精神狀況出現，而得分在 10 分以下則表示不在臨床精神病以內的範圍。

而工作和社會適應量表的內容則包含以下五項內容：1.工作 (Work) 2.居家管理 (Home management) 3.社交休閒 (Social leisure) 4.私人休閒 (Private leisure) 5.關係 (relationship)。在工作和社會適應量表的信效度方面，Mundt, Marks, Shear, & Greist (2002) 的研究顯示工作和社會適應量表是一個簡單、可靠、具敏感性且有效的工具，可用以測量個體功能影響日常生活及工作的失能狀況，其研究也顯示工作和社會適應量表的內部一致性好(Cronbach's α 值 0.70 to 0.94)，再測信度佳(test-retest correlation 0.73)。

以上回顧之思覺失調症者就業相關評估工具，主要是評估工作行為或工作自我效能，較少同時評估到健康和活動參與和環境因素，所以需要更全面的生物心理社會模式，以及能掌握職業復健相關功能、符合多樣化的健康狀況及協助重返回工作環境的測量工具，才更能解開工作、健康和健康相關狀態之間複雜的關係。WORQ 工作復健問卷此研究工具，藉由描述功能範圍(身體功能和身體結構，活動和參與)和環境因素(如環境因素)，解開工作-健康關係間複雜的問題，並可用於描述、評估和記錄人們在職業復健的能力。

第三節 WORQ 工作復健問卷的發展與信效度

由於個案之障礙並非單純的由生物或社會因子所造成，而是健康狀況、環境及個人因素交互作用的結果（世界衛生組織，2001）。若有一個全面性生物心理社會模式，能加以解釋工作、健康和與健康相關狀態間複雜的關係，此研究將對臨床人員有相當大的助益（Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013）。世界衛生組織（WHO）於 2001 提出 ICF 參考架構，藉由描述功能範圍（身體功能和身體結構，活動和參與）和環境因素（如環境因素），可用來解開工作-健康關係間的複雜問題。ICF 提供了一個共同參考架構，可用來描述、評估和記錄人們在職業復健的能力，同時 ICF 也提供了適合發展標準化評估工具的基礎（Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014）。故使用具全人化生理、心理和社會觀點的 ICF 架構，以呈現多元的職業重建成效指標，並提供具有良好測驗計量的評量工具（吳明宜，2010），研究者認為的確為一條可行的方向。

WHO 為提高 ICF 於臨床執行的可使用性，自 ICF 原先所定的 1,424 項目中，選出部份最具有代表影響性功能的 ICF 項目，稱為「ICF 核心碼」。2010 年 WHO 因職業復健之需求，進一步發展出來「ICF 職業復健核心碼」，亦是首部能描述及記錄個案職業復健功能的 ICF 核心碼，「ICF 職業復健核心碼」完整版包含 90 個項目，而「ICF 職業復健核心碼」簡版則包含 13 個項目（Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013）。然「ICF 職業復健核心碼」的挑戰卻是，缺乏可信度及夠敏感度的項目來加以解釋，同時評估這些項目的引導標準亦顯不足，加上原本項目定義較廣泛，需要更專業明確及特定用語，以減少各職業復健機構間及與跨專業間溝通之差異。

瑞士偏癱研究中心之 ICF 研究分院在回顧職業復健所曾使用的測量工具後發現，目前並未有足以掌握職業復健相關功能、能符合多樣化的健康狀況及協助重返工作環境的測量工具。為了在職業復健 VR 的複雜性和多因素面向之間，能透過具生物心理社會模式基礎之 ICF，並有助

於 ICF 職業復健之執行，便開發出「WORQ 工作復健問卷」做為通用的測量工具。

「WORQ 工作復健問卷」因以下四個需求而發展出來 (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)：

- 1.以 ICF 為基礎，在個人參與職業復健過程中評估工作功能。
- 2.任何職業復健機構之專業人員及個案皆能理解並使用。
- 3.在任何健康情況下皆可個別地使用。
- 4.在重返工作過程中的任何連續時間點，皆可提供幫助。

第一版的「WORQ 工作復健問卷」歷經三個發展階段：

- 1.首先由 ICF 項目中找出被驗證過，且能評估職業復健功能的相關領域。
- 2.依此代表職業復健之 ICF 項目發展出可以用於評估的題目，再決定選項的計分量尺，繼而進行 WORQ 工作復健問卷項目之測試 (cognitively tested)。
- 3.最後，WORQ 工作復健問卷再跨文化翻譯，轉換成不同語言版本。

WORQ 工作復健問卷發展第一個階段：首先由發展團隊決定自哪一個版本開始，因為「ICF 職業復健核心碼」完整版包含 90 個 ICF 項目，會造成問卷問題冗長，於臨床使用不便，故以「ICF 職業復健核心碼」簡版的 13 個項目為基礎，加上經統計測試驗證的 28 個項目(羅序分析)和經職業復健之文獻回顧的 3 個項目共 44 個項目 (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)，此 44 個項目有 4 個源自 ICF 環境項目 (Environment)，15 個源自 ICF 身體功能項目 (Body Function)，25 個源自 ICF 活動和參與項目 (Activities and Participation) (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)，WORQ 工作復健問卷是一個包含環境、身體功能及活動和參與之多面向的評估量表。

WORQ 工作復健問卷發展第二個階段：問卷形成。WORQ 工作復健問卷有二種版本：評估者施測版和自填版。設計 WORQ 工作復健問卷的問題時，為了讓評估者和病患容易理解，並適合各職業復健機構使用，研究團隊考量後用一般人熟悉且簡單的措辭以形成問卷題目，藉以提高 WORQ 工作復健問卷的可理解性，並參考以 ICF 為基礎的 WHO 失能評估表 2.0 (WHODAS 2.0) 和世界健康調查問卷 (WHS) 這二份問卷做為問卷的措辭和用語。

WORQ 工作復健問卷的第一個部份包含 17 個問題，為關於個人工作背景和社經地位的基本資料。WORQ 工作復健問卷第二個部份則是主要部分，用於評估個人職業復健的工作功能，36 個問題代表 34 個職業復健 ICF 項目。WORQ 工作復健問卷中每個問題選項的計分量尺是從 0 到 100 (VAS-100) 的視覺類比量尺，0 (沒有問題) 和 100 (完全有問題) 以代表每一個問題的功能程度。使用 VAS 量尺的好處，在於容易看到受試者功能的改變，也容易讓受試者了解並依問題評值他們自己的分數。精障者由於疾病的影響，時常受到幻聽干擾，使用視覺類比量尺之此類視覺輔助將有助於個案較有效的作答 (范珈維、潘瓊琬, 2009; Waghorn, Chant, & King, 2005)。待這些題目的措辭完成後，所有題目先在具備代表性之臨床專家和非專業人員間做測試，以初期判斷受試者可能之反應，並確定每一題目不會激怒受試者或是讓受試者誤解。測試後共有三點結果，第一、問題 4、5 及 9 措辭須做調整，第二、問卷的長度合宜，且問卷的題目適當且容易了解，第三、問卷中的問題涵蓋職業復健功能的各個面向 (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)。

WORQ 工作復健問卷發展第三個階段：WORQ 工作復健問卷跨文化調整。WORQ 工作復健問卷翻譯不僅止於字面上而已，更依文化間相異之處做問卷問題的調整，以維持問卷的內容效度，首先 WORQ 工作復健問卷英文版翻譯成德語，有二位雙語且德語為母語的翻譯者進行前翻譯，同時二位譯者彼此獨立工作。第一位譯者有 WORQ 工作復健問卷的概念，

具有物理治療的背景。第二位沒有 WORQ 工作復健問卷的概念，但具有心理相關背景 (psychology and communication)；將二位譯者獨立翻譯後的版本進行比較和分析，直到譯本得到最終共識，最後再將德語版本回翻成英文版本，並由位處於瑞士並以德語服務的職業復健中心進行初步心理計量測試，結果是「WORQ 工作復健問卷」具有良好的再測信度及內部一致性 (Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013)。

WORQ 工作復健問卷具三項效度測試，包含內容效度、表面效度及效標效度。WORQ 工作復健問卷本身即就是由 ICF 職業復健核心碼精挑細選的過程中所衍生而出，而 ICF 核心碼則更嚴謹採用來自病人、臨床醫生、專家和透過文獻回顧的建議而得，可視為進行評估和描述關於職業復健功能、健康情況獨立性或職業復健機構的參考標準，經初步心理計量測試結果，「WORQ 工作復健問卷」同樣有良好的內容效度及表面效度 (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)。

「WORQ 工作復健問卷」是一個有信度，包括再測信度高 (Spearman 相關係數 0.79) (N=53) 和內部一致性佳 (Cronbach' s Alpha 0.88) (N=74)、具有良好的內容效度及表面效度，以 ICF 為基礎、可評估職業復健功能的問卷。故研究者欲進一步檢驗中文版工作復健問卷應用於思覺失調症患者之品質，檢驗主軸包含信度(內部一致性、再測組內信度)及效度(區辨效度、同時效標關聯效度)，研究者期待此量表合適於評估台灣思覺失調症者之職業復健能力，並期許未來可應用於協助思覺失調症者重返工作過程中。

第三章 研究方法

本研究主要探討「中文版工作復健問卷」應用於思覺失調症患者之信度與效度，本章主要在說明研究設計與實施的過程，包含研究架構、研究對象、測量工具、研究程序及資料分析與處理。

第一節 研究架構

本研究為橫斷性研究，抽樣方法為立意性抽樣，在北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構以及門診招募個案。研究架構如圖 3-1，研究者以「中文版工作復健問卷」、「工作自我效能量表」及「慢性精神病患者工作行為量表」評估思覺失調症者職業復健功能。



圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究對象

一、本研究收案對象篩選標準，是由精神科醫師診斷為思覺失調症者，年齡在 20 歲至 50 歲之間，研究者在北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構以及門診招募個案。個案分為以下三組。

1、就業組二十五位：

支持性就業或一般性就業，每周工作滿二十小時，成功就業滿三個月以上者，在北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構或門診回診招募個案。

2、庇護組(工作坊)二十五位：

每周參加工作訓練滿二十小時以上者，在北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構招募個案。

3、無業組二十五位：

目前沒有正式工作，每周參加工作訓練二十小時以下者，在北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構招募個案。

二、2 項排除標準：(1) 個案有嚴重腦傷和認知障礙之病史，以簡易心智量表 MMSE 篩選，得分 24 分以下者不納入研究對象；(2) 個案有物質濫用之診斷。

三、本研究樣本結構資料整理如表 3-2-1 所示，全體參與個案中，以女生較多，佔 64% (48 位)，平均年齡為 37.57 歲(標準差 7.86)，婚姻狀態以未婚 68 位(90.7%)最多，其次是已婚 4 位(5.3%)及離婚 3 位(4%)，學歷以專科/大學 36 位(48%) 最多，其次是高中職 34 位(45.3%)，目前的工作類型以非技術工及體力工 26 位(34.7%) 最多，其次是服務工作人員及售貨員 19 位(25.3%)以及事務工作人員 18 位(24%)。

無業組女生 15 位(60%)，男生 10 位(40%)，平均年齡為 33.40 歲(標準差 6.564)，學歷以高中職 14 位(56%) 最多，其次是專科/大學 10 位(40%)，曾服務過的工作類型以服務工作人員及售貨員 8 位(32%) 最多，其次是非技術工及體力工 7 位(28%)。

庇護組基本資料顯示，女生 13 位(52%)，男生 12 位(48%)，平均年齡為 40.04 歲(標準差 7.66)，未婚達 23 位(92%)，學歷以專科/大學 13 位(52%) 最多，其次是高中職 10 位(40%)，曾服務過的工作類型以非技術工及體力工 8 位(32%) 最多，其次是服務工作人員及售貨員 5 位(20%) 以及事務工作人員 5 位(20%)。

目前就業組基本資料顯示，女生 20 位(80%)，男生 5 位(20%)，平均年齡為 39.28 歲(標準差 7.83)，婚姻狀態以未婚 21 位(84%)最多，其次是離婚 3 位(12%)，學歷以專科/大學 13 位(52%) 最多，其次是高中職 10 位(40%)，目前的工作類型以非技術工及體力工 11 位(44%) 最多，其次是事務工作人員 8 位(32%)以及服務工作人員及售貨員 6 位(24%)。

表 3-2-1 無業組、庇護組與就業組之個案基本資料 (n=75)

	無業組 (25)	庇護組 (25)	就業組 (25)	總計
年齡(歲)	33.40±6.56	40.04±7.66	39.28±7.83	37.57±7.86
性別				
女生人數	15(60%)	13(52%)	20(80%)	48(64%)
男生人數	10(40%)	12(48%)	5(20%)	27(36%)
婚姻				
未婚	24(96%)	23(92%)	21(84%)	68(90.7%)
已婚	1(4%)	2(8%)	1(4%)	4(5.3%)
離婚	0(0%)	0(0%)	3(12%)	3(4%)
教育程度				
國中	0(0%)	1(4.0%)	1(4%)	2(2.7%)
高中職	14(56.0%)	10(40.0%)	10(40%)	34(45.3%)
專科/大學	10(40.0%)	13(52.0%)	13(52%)	36(48%)
研究所以上	1(4.0%)	1(4.0%)	1(4%)	3(4%)
工作類型				
無工作過	4(16%)	1(4%)	0(0%)	5(6.7%)
主管類	0(0%)	1(4%)	0(0%)	1(1.3%)
專業人員	1(4%)	3(12%)	0(0%)	4(5.3%)
技術員及助理專業人員	0(0%)	1(4%)	0(0%)	1(1.3%)
事務工作人員	5(20%)	5(20%)	8(32%)	18(24%)
服務工作人員及售貨員	8(32%)	5(20%)	6(24%)	19(25.3%)
技術工	0(0%)	1(4%)	0(0%)	1(1.3%)
非技術工及體力工	7(28%)	8(32%)	11(44%)	26(34.7%)

第三節 測量工具

一、中文版工作復健問卷(Work Rehabilitation Questionnaire)

「中文版工作復健問卷」乃由雙和醫院團隊翻譯自 Work Rehabilitation Questionnaire Interviewer Administered – Version 2 (WORQ 工作復健問卷)，WORQ 工作復健問卷是由瑞士偏癱研究中心之 ICF 研究分院所發展出來的，目前有英文版及德文版兩個國際版本，「WORQ 工作復健問卷」是一個有信度，包括高的再測信度(Spearman 相關係數 0.79)(N=53)和良好的內部一致性(Cronbach's Alpha 0.88)(N=74)、以 ICF 為基礎、可評估職業復健功能的問卷，並可藉由健康或職業的專業人員以簡單方式來執行 (Finger, Escorpizo, Bostan, & De Bie, 2013)。「中文版工作復健問卷」是由雙和醫院團隊招集專家學者，進行量表之翻譯與修訂，因考量本土之適用性及計分便利性，將每題計分 0 至 100 分修改為 0 至 10 分。「中文版工作復健問卷」的目的是了解在進行工作復健或職業重建的人，因健康狀況所造成功能性障礙程度。中文版工作復健問卷第一部分有 17 題，詢問個人基本資料，第二部分共 42 題，詢問有關功能性表現的狀況。第二部分的計分方式為 0~10，0 代表完全沒有問題，10 代表非常有問題，個案使用 0-10 中數字以自評遇到問題的嚴重度，分數越高代表個案功能性表現的越差。中文版工作復健問卷為自填式評估問卷，填寫過程中由訪談者協助解釋及說明題意。

二、簡易心智量表 (Mini-mental status examination, MMSE)

研究者以 MMSE 作為初篩量表，評分 24 分以下者不納入研究對象。評估項目包括定向感、注意力、記憶力、語言、口語理解及行為能力、建構力等項目，評估過程無時間限制，滿分是 30 分，分數越高表示認知功能越好，答對一項給一分，總分若低於 24 分表示者有輕度認知失能程

度，若低於 16 分則表示有重度認知失能程度。目前量表被廣泛使用，共有 11 個題目，30 個答案，答對一題得一分，答錯則不計分，滿分為 30 分，分數位於 24 -30 分為認知功能完整；18-23 分為輕度認知失能程度，0-17 分為重度認知失能程度。

三、中文版工作自我效能量表

本研究使用之「中文版工作自我效能量表」，是以 Waghorn 等人(2005)編製的工作自我效能量表(Work-related Self-Efficacy Scale) 為基礎進行量表之翻譯與修訂，因考量本土之適用性，重新編制(李書茶、吳亭芳、張自強、林幸台，2014)。量表分別測量四個向度，分別為「職業準備技巧的信心」9 題、「實際面臨工作及保護自我權益的信心」8 題、「自我了解與社交技巧的信心」7 題、「求職技巧的信心」4 題，合計 28 題，每題項由 0 至 10 分，0 分最低代表完全沒有信心，10 分最高代表信心滿滿，分數越高代表對此題項工作自我效能越高，總分由 27-270 分。此量表為結構訪談量表，具有良好的信效度。在信度部份，相隔兩周針對 30 位精神障礙者再次施測，有良好的再測信度（皮爾森相關係數 r 值範圍 0.980-0.996）。此量表的各因素之 Cronbach' s Alpha 值在 0.91-0.95 之間，同時具備良好的內部一致性（ $N=95$ ）。在效度部份，「中文版工作自我效能量表」和「一般性自我效能量表」相關係數 r 值為 0.48，顯示具有一定的同時效度。在建構效度部份，透過因素分析所得到四大因子，解釋量可達 68.8%，顯示本量表建構效度佳。

四、中文「慢性精神病患者工作行為量表」(Work Behavior Inventory)

中文「慢性精神病患者工作行為量表」此量表翻譯自 Bryson & Bell(1997)的 Work Behavior Inventory 工作行為量表（謝美惠，2013），針對慢性精神病患的工作行為而發展。此量表內容分為「社交技巧」、「合

作性」、「工作習慣」、「工作品質」、「個人表現」以及「工作行為的整體分數」等六個分領域。前五個分領域各有七題(共 35 題)，第六個分領域「工作行為的整體分數」僅有一題，合計 36 題。評分採用五點量表，評量層面包含問題行為的頻率和嚴重性。WBI 在國外已被廣泛運用在職業復健相關的研究，包括利用 WBI 評量結果瞭解各種處遇結果之差異，或是進行精神疾病症狀及功能與工作行為表現關係的探討。本研究採用在各評量領域，評分 5 分代表「良好」，表示工作行為對就業為有利的條件，評分 1 分代表「需要改善」，則是指工作行為對就業是不利的條件。此量表由評量者直接觀察個案的工作行為 10-15 分鐘，再以半結構方式訪談慢性精神病患工作場所的督導，以了解參與者平日的工作行為，評量者綜合直接觀察結果及督導對參與者平日觀察意見作為計分之依據(謝美惠，2013)。「慢性精神病患者工作行為量表」具良好之信效度，包括高的再測信度(皮爾森相關係數 r 值範圍 0.84-0.95)($N=40$)和良好的內部一致性(Cronbach's Alpha 0.89-0.95)($N=40$)，對於支持性職場($N=20$)和庇護性職場($N=20$)之慢性精神病患者的工作行為具有區辨效度，可用於瞭解慢性精神病患之工作行為(謝美惠，2013)。

第四節 研究程序

本節針對「中文版工作復健問卷」使用於思覺失調症患者之信效度檢測，詳述其流程。

- 一、 本研究計畫申請通過北部某醫院人體試驗委員會之審查。
- 二、 聯絡北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構以及門診，向各單位醫師、專業人員及個案說明研究內容，並請轉介及招募適合之思覺失調症者來參與研究。
- 三、 同意參加之個案填寫受試者同意書與接受簡易心智量表評估
- 四、 訪談員熟悉「中文版工作復健問卷」並且具備治療思覺失調症個案經驗，訪談員以「中文版工作復健問卷」第一次個別訪談就業組、庇護組、無業組三組個案，每一位需時約 15 至 30 分鐘。
- 五、 訪談員依庇護組個案之職能治療師平日對個案在工作訓練上的觀察與建議，填寫「慢性精神病患者工作行為量表」，每一位需時約 15 分鐘。
- 六、 訪談員協助庇護組個案填寫「工作自我效量表」，每一位需時約 15 分鐘，完成過程中，當有個案不清楚問卷的地方，由訪談員協助解釋及說明題意。
- 七、 訪談員於三周後，以「中文版工作復健問卷」對無業組個案進行第二次訪談。
- 八、 收案完成後進行研究資料分析，圖 3-2 為本研究流程圖。

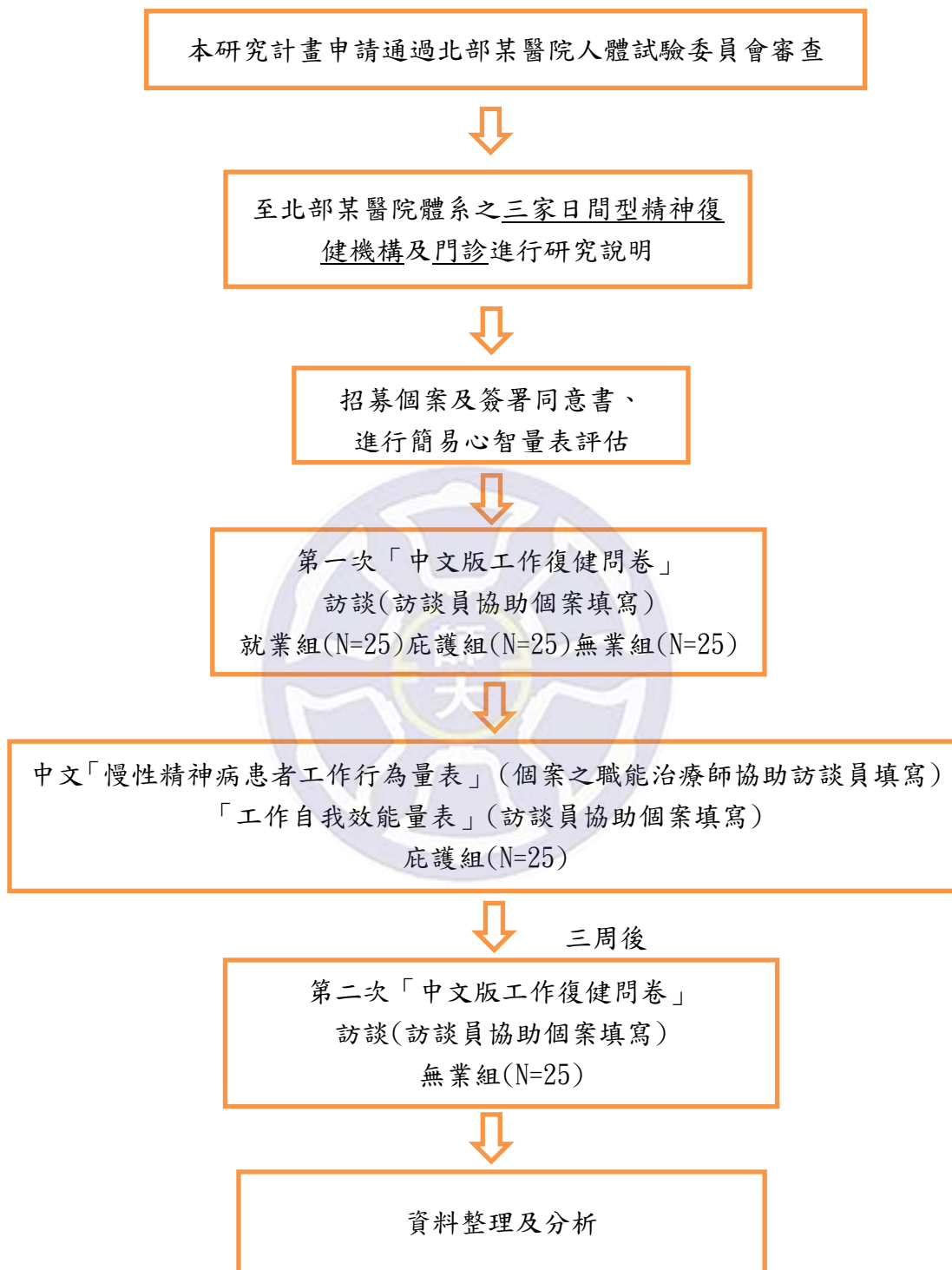


圖 3-2 研究流程圖

第五節 資料處理與分析

本節主要說明描述性統計、信度檢測(內部一致性信度、再測組內信度)、以及效度檢測(區辨效度、同時校標關聯效度)分析方法。回收量表並檢查填答情形後，針對量表情形製作編碼簿，以 SPSS(Statistical Product and Service Solutions) 22.0 統計套裝軟體進行分析，並扣除遺漏值進行統計分析程序。

一、描述性統計

本研究描述性統計(次數分布、百分比、平均值、標準差)等描述研究對象的基本資料概況，包括性別、年齡、教育程度、婚姻以及就業狀況。

二、信度檢測

(一)再測組內信度

再測組內信度目的在於兩個不同之時間點，使用相同之評估工具-中文版工作復健問卷，估計同一群受試者，以計算兩次分數的相關。本研究以組內相關係數 (Intraclass correlation coefficient) 檢驗再測信度。

(二)內部一致性信度

主要在檢驗組成問卷的各題項之間的同質性，如果題項之間是彼此高度相關時，此時間卷的內部一致性信度也會較高。本研究採取 Cronbach 的 Alpha 係數法以檢驗量表的內部一致性。

三、效度檢測

(一)區辨效度

研究者以變異數分析 (analysis of variance, ANOVA) 驗證就業組 (N=25)、庇護組 (N=25)、無業組 (N=25) 三組個案在「中文版工作復健問

卷」所得分數的差異，是利用 ANOVA 來比較三組間分數的差異，若有顯著差異，再以 Tukey 事後檢定驗證組間差異。

(二) 同時效標關聯效度

本研究之同時效標關聯效度主要是指「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」兩個問卷之分數的相關程度，以及「中文版工作復健問卷」及「慢性精神病患者工作行為量表」兩個問卷之分數的相關程度。在本研究是以皮爾森係數(Pearson r)探討「中文版工作復健問卷」總分及「工作自我效能量表」總分，以及「中文版工作復健問卷」總分與「慢性精神病患者工作行為量表」總分的相關程度。



第四章 結果與討論

在「中文版工作復健問卷」信度檢測，包含內部一致性信度及相隔三周之再測組內信度。效度檢測則以「工作自我效能量表」與「慢性精神病患者工作行為量表」為校標，檢測「中文版工作復健問卷」其同時校標關聯效度，並分析「中文版工作復健問卷」於就業組、庇護組及無業組之區辨效度。

第一節 無業組、庇護組、就業組三組得分之比較

本研究樣本收集期間為 105 年 3 月到 105 年 5 月下旬，實際接觸了 77 位參與者，2 位因簡易心智量表評估未達收案標準而未招募，最後共招募 75 位參與對象，診斷皆為思覺失調症，年齡從 20 歲至 50 歲，共分為無業組、庇護組以及就業組三組，每組各 25 位個案，參與個案來源包含北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構以及門診，三家日間型精神復健機構所招募個案由其精神復健機構主負責之職能治療師篩選推薦，門診招募個案由主治醫師篩選推薦。

「中文版工作復健問卷」施測結果整理如表 4-1-1 所示，無業組平均得分最高前五項依序為：第 34、8、23、10、6 題；庇護組為第 34、8、23、1、17 題；就業組為第 8、34、1、23、9 題，三組間得分高的項目有類似的分布情形，得分最高前兩組為第 34 以及 8 題，顯示個案在駕駛車輛以及自信上是較有困難的，其次困難的部份為「處理壓力、危機、或衝突」、「感覺一天當中都沒有休息到」、「分析及解決問題」、「學習新事物」、「容易感到煩躁」以及「有思慮不清的問題」。

在平均得分較低的前五項，無業組依序為第 35、39、11、40、33 題；庇護組為第 35、39、29、22、30 題；就業組為第 35、39、11、30、22、27 題，得分最低前兩組為 35、39，顯示個案在「穿衣服」以及「看到及辨識像手臂距離遠的物品」是較沒有困難的，其次較沒困難的部份為「聽

力」、「執行日常生活例行活動」、「行走一段短的距離」、「搭乘大眾運輸工具」、「拿起或搬運近 5 公斤以下的物品」。

「工作自我效能問卷」施測結果整理如表 4-1-2 所示，庇護組平均得分最高前五項依序為：第 24、25、1、3、14 題，顯示個案在「到達工作地點後馬上開始工作」、「符合工作所要求的工作時數」、「每次跟人約定，都能準時赴約」、「明確的瞭解自己的工作價值觀」以及「工作因有急事需先離開，能向主管提出請求」是對自己是較有信心的；庇護組平均得分最低前五項依序為：第 7、20、9、19、4 題，顯示個案在「我會使用自己的社交網絡尋找就業機會」、「我能婉拒雇主要求改變我的職務或工作時間」、「我能自己詢問雇主，有關工作的內容與資訊〈透過面對面的方式或是經由電話諮詢〉」、「我能化解與主管之間的衝突」以及「我在找工作前，能事先了解並收集不同職業的資訊」是對自己是較沒有信心的。

「慢性精神病患者工作行為量表」施測結果整理如表 4-1-3 所示，庇護組平均得分最高前五項依序為：第 32、33、29、34、31 題，顯示個案在「個人衛生是符合要求的」、「到工作場所有合宜的穿著」、「不會過度興奮或急躁」、「避免說不相關的事情」以及「避免不適當的玩笑和不敬的言語」等工作行為表現較好；庇護組平均得分最低前五項依序為：第 3、7、25、4、5 題，顯示個案在「當有空時，會參與社交團體」、「能夠適當的表現負向情感」、「尋找並確認自己的錯誤」、「對他人感興趣」以及「能夠適當的表達正向情感」等工作行為表現較不足。

表 4-1-1 無業組、庇護組與就業組之中文版工作復健問卷各題項平均分數比較表 (n=75)

題目短述	無業組	庇護組	就業組
1. 您會感覺一天當中，都沒有休息到嗎?	3.84±3.57	2.72±2.48	2.84±2.56
2. 您有睡眠的問題嗎?	2.92±3.39	1.48±2.16	1.60±2.29
3. 您能記得做重要的事情嗎?	3.84±3.06	1.48±1.29	1.00±1.12
4. 您會因傷心或心情低落，導致無法持續每日例行活動?	4.16±3.81	1.24±1.85	.76±1.48
5. 您會因擔心或焦慮，導致您無法持續每日例行活動嗎?	4.96±3.65	1.56±2.04	.72±1.65
6. 您很容易感到煩躁嗎?	5.52±3.20	1.76±2.28	1.56±2.04
7. 您有情緒問題嗎?	4.64±3.22	1.84±2.54	1.48±1.64

表4-1-1 無業組、庇護組與就業組之中文版工作復健問卷各題項平均分數比較表 (n=75) (續)

題目短述	無業組	庇護組	就業組
8. 您有自信上的問題嗎?	5.96±3.81	3.16±2.88	3.36±2.71
9. 您是否有思慮不清的問題嗎?	5.00±3.45	2.28±2.56	1.88±2.39
10. 在日常生活中，您分析及解決問題會有困難嗎?	5.52±3.31	2.08±2.19	.88±1.01
11. 您有聽力的問題嗎?	.36±1.15	.28±1.02	.00±.00
12. 您維持姿勢或做動作時平衡的能力有問題嗎?	1.72±2.65	.72±1.62	.28±.74
13. 您身體有(持續)疼痛的問題嗎?	2.96±3.43	1.44±1.85	.72±.94
14. 您在從事身體活動的時候，耐力會有問題嗎?	5.04±3.14	2.00±2.08	.20±.50
15. 您的肌肉力量有問題嗎?	2.76±2.99	1.12±1.92	.12±.44
16. 您有皮膚的問題嗎?	3.44±4.02	.64±1.38	.56±1.00
17. 您學習新事物有問題嗎?	4.28±3.10	2.40±2.84	1.44±1.68
18. 您有辦法集中注意力嗎?	5.44±2.85	.84±1.14	.68±1.63
19. 您有閱讀困難嗎?	3.08±3.64	.52±1.42	.16±.55
20. 您做決定有問題嗎?	5.24±3.44	1.84±2.61	1.04±1.77
21. 您在開始與完成一件事有困難嗎?	4.36±3.83	.64±1.08	.16±.47
22. 您執行日常生活例行活動有困難嗎?	1.80±2.48	.20±.58	.00±.00
23. 您處理壓力、危機、或衝突有困難嗎?	5.88±3.27	3.08±2.86	2.36±2.22
24. 您對於了解他人肢體語言、暗示或手勢有困難嗎?	4.16±3.86	1.56±2.08	.64±.99
25. 您對於開啟並持續一段對話會有困難嗎?	3.76±3.50	1.56±2.58	.72±1.34
26. 您使用溝通設備有問題嗎?	2.40±3.18	1.12±1.74	.12±.33
27. 您在拿起或搬運近 5 公斤以下的物品會有困難嗎?	2.04±3.02	.80±1.94	.00±.00
28. 您在拿起或搬運 5 公斤以上的物品會有困難嗎?	5.24±3.76	2.36±3.08	.48±.96
29. 您手部精細動作有困難嗎?	1.12±1.88	.12±.44	.12±.44
30. 您行走一段短的距離有困難嗎?	1.64±2.27	.24±1.01	.00±.00
31. 您行走一段長的距離有困難嗎?	3.28±4.08	.96±1.84	.08±.27
32. 您移動會有困難嗎?	3.04±3.25	1.44±2.55	.16±.47
33. 您搭乘大眾運輸工具有困難嗎?	.88±1.69	.60±1.96	.20±.71
34. 您駕駛車輛或其他交通工具有困難嗎?	6.88±4.38	5.20±4.82	3.16±4.42
35. 您自己穿衣服有困難嗎?	.00±.00	.00±.00	.00±.00
36. 您在照顧自己的健康上，會有困難嗎?	3.16±2.84	.52±1.05	.16±.55
37. 您平常在與人相處上會有困難嗎?	3.44±3.18	1.80±2.61	.68±1.31
38. 您的錢支應您的生活有困難嗎?	3.40±3.72	1.60±2.71	.28±.61
39. 您有辦法看到及辨識大約像手臂距離遠的物品嗎?	.00±.00	.00±.00	.00±.00
40. 您看得到且認出對街的人(約 20 公尺)有困難嗎?	.48±1.58	.84±1.31	.16±.62
總分	137.64±62.69	56.04±23.65	30.76±15.40

表 4-1-2 庇護組之工作自我效能問卷各題項平均分數 (n=25)

題目短述	庇護組
1. 每次跟人約定，我都能準時赴約	8.80±1.55
2. 與人們密切互動對我〈準備〉就業有幫助	7.56±3.19
3. 我能明確的瞭解自己的工作價值觀	8.64±1.58
4. 我在找工作前，能事先了解並收集不同職業的資訊	5.88±3.32
5. 我了解自己對工作和職業的喜好	7.24±2.98
6. 我能明確的了解，雇主提供的工作機會是我所想要的工作	6.48±3.15
7. 我會使用自己的社交網絡尋找就業機會	4.84±3.87
8. 我有工作相關問題會主動找就業服務員或機構工作人員討論	7.32±3.24
9. 我能自己詢問雇主，有關工作的內容與資訊〈透過面對面的方式或是經由電話諮詢	5.64±3.68
10. 找工作前，我能準備好自己的履歷表	7.36±2.99
11. 工作面試前，我能先做好準備	7.12±2.64
12. 工作面試時，我能適當的應對	6.48±2.63
13. 我面試時能問與工作相關的問題	7.32±2.78
14. 工作因有急事需先離開，我能向主管提出請求	8.60±1.94
15. 我能與主管確認所交派的工作	7.96±2.46
16. 當我身體狀況不佳或下班後已有重要事項安排時，我能委婉拒絕加班的要求	6.52±3.34
17. 我能適切地提出因身體狀況早成需調整工作時數或天數的要求	6.24±3.15
18. 我能化解與同事間的衝突	6.48±2.60
19. 我能化解與主管之間的衝突	5.80±3.28
20. 我能婉拒雇主要求改變我的職務或工作時間	5.24±3.26
21. 我能良好的自我健康管理，使我維持每周 8 小時或更長時間的工作	7.56±2.29
22. 我能找到紓壓方式，來面對工作中產生的壓力	7.48±2.60
23. 我能明確的瞭解自己的工作能力	8.04±1.90
24. 我能到達工作地點後馬上開始工作	9.20±1.26
25. 我能符合工作所要求的工作時數	8.80±1.71
26. 我工作能確實且有效率	8.12±1.72
27. 我學習工作可以很快上手	7.52±2.16
28. 我能維持工作應有的品質和速度	8.16±1.57
總分	202.40±37.39

表 4-1-3 庇護組之慢性精神病患者工作行為量表各題項平均分數 (n=24)

題目短述	庇護組
1.沒有出現過度與人疏離或冷漠。	3.67±1.24
2.當有同事接近時，看起來很自在。	3.79±.88
3.當有空時，會參與社交團體。	2.96±.95
4.對他人感興趣。	3.38±.92
5.能夠適當的表達正向情感。	3.46±.98
6.能與同事保持正向的關係。	4.00±.83
7.能夠適當的表現負向情感。	3.29±1.12
8.當有他人存在時，仍可以自在的工作。	4.04±.75
9.能夠專心地聽從指示。	4.04±.75
10.能夠接受有建設性的批評，不會變得煩躁。	4.04±.95
11.能遵循指示不抗拒。	3.92±.88
12.當被指導時，能聆聽而不打斷。	3.92±1.02
13.在工作上和同事合作。	4.08±.97
14.當有困惑時會問問題。	3.92±.97
15.能準時上班。	4.29±.91
16.能迅速地開始工作。	4.29±.95
17.能遵守工作上的規則和標準。	4.13±1.03
18.依照時間表休息。	4.17±1.01
19.在時間範圍內完成個人的工作。	4.13±.95
20.工作開始後可以維持一定的速度。	4.13±.90
21.當有工作時會主動開始。	4.21±.88
22.工作產品品質是一致的。	4.08±.78
23.可以正確地完成工作。	4.13±.80
24.有效率地工作。	3.92±.93
25.尋找並確認自己的錯誤。	3.33±1.05
26.不需要頻繁的督促。	3.96±.91
27.能矯正自己的錯誤。	3.63±.82
28.學習如何在特定時間內完成工作。	3.75±.74
29.不會過度興奮或激躁	4.42±.65
30.看起來不易很累	3.96±.75

表 4-1-3 庇護組之慢性精神病患者工作行為量表各題項平均分數 (n=24) (續)

題目简述	庇護組
31.避免不適當的玩笑和不敬的言語	4.33±.70
32.個人衛生是符合要求的	4.83±.38
33.到工作場所有合宜的穿著	4.79±.59
34.避免說不相關的事情	4.38±.71
35.看起來對工作機警及注意	4.00±.83
36.工作行為的整體分數	3.92±.58
總分	143.25±21.19



第二節 中文版工作復健問卷之信度檢測

「中文版工作復健問卷」信度檢測，包含內部一致性信度及再測組內信度，其結果如下。

本問卷的內部一致性信度之結果顯示，整體問卷 Cronbach' s Alpha 值達到.95，如表 4.2.1 所示。根據 Salter 等人(2005)指出，若 Cronbach' s Alpha 係數達 0.8 以上則具有良好的信度，顯示本問卷各題項兼具有相同的同質性，本問卷具有良好的內部一致性信度。

表 4-2-1 「中文版工作復健問卷」信度分析結果摘要表 (n=75)

量表	題數	Cronbach' s Alpha
中文版工作復健問卷	40	.95

再測組內信度採用組內相關係數 (Intraclass correlation coefficient, 簡稱 ICC), 以 25 位無業組個案為研究對象，間隔三週的時間再次進行「中文版工作復健問卷」施測，並對前後測分數進行檢驗。ICC 大於 0.75 表有極佳的一致性，介於 0.4 至 0.74 為中等的一致性，小於 0.4 為較差的一致性 (Salter et al., 2005)。本研究中「中文版工作復健問卷」組內相關係數為.82，表有極佳的一致性(表 4.2.2)。

表 4-2-2 「中文版工作復健問卷」再測組內信度分析結果摘要表

	組內相關性	95% 信賴區間		顯著性
		下限	上限	
ICC	.82	.64	.92	<.001

第三節 中文版工作復健問卷之效度檢測

在同時效度方面，本研究是以「中文版工作復健問卷」總分數分別與「工作自我效能量表」之總分數以及與「慢性精神病患者工作行為量表」總分數，以皮爾森係數(Pearson r)進行檢驗。「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」以及「慢性精神病患者工作行為量表」總分數之計分方式相反，因此以皮爾森相關進行統計分析後，若有相關性會以負相關表現。

本研究中庇護組個案「中文版工作復健問卷」總分與「工作自我效能量表」總分呈現顯著的負相關，其相關係數 $r = -.60(p=.001)$ ，根據 Salter(2005)表示皮爾森係數(Pearson r)相關係數 $\geq .6$ 為高度相關，也就表示「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」有高度相關(詳見表 4-3-1)。此外庇護組個案「中文版工作復健問卷」總分與「慢性精神病患者工作行為量表」總分則沒有相關，其相關係數 $r = .07(p=.73)$ 。

表 4-3-1 「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」及「慢性精神病患者工作行為量表」之相關 (n=25)

量表	皮爾森 (Pearson r) 相關	p
工作自我效能量表	-.60**	.001
工作行為量表	.07	.73

在「中文版工作復健問卷」於就業組、庇護組及無業組之區辨效度方面，研究者以變異數分析 (analysis of variance, ANOVA) 驗證就業組 (N=25)、庇護組 (N=25)、無業組 (N=25) 三組個案在「中文版工作復健問卷」所得分數的差異，本研究果顯示，就業組個案在「中文版工作復健問卷」之平均分數為 30.76，標準差為 15.40、庇護組個案在「中文版工作復健問卷」之平均分數為 56.04，標準差為 23.65、無業組個案在「中文版工作復健問卷」之平均分數為 137.64，標準差為 62.69，三組達統計

上顯著差異($p < .001$)，「中文版工作復健問卷」對於三組是具有區辨效度的，再以 Tukey HSD 事後檢定驗證就業、庇護、無業三組個案在「中文版工作復健問卷」所得分數的差異，無業組分數分別與庇護組分數以及就業組分數達顯著差異，而庇護組與就業組分數則未達顯著差異，顯示本問卷對無業組較具區辨效度(詳見表 4-3-2)。

表 4-3-2 就業、庇護、無業三組個案在「中文版工作復健問卷」之平均分數

	無業組(A) (N=25)	庇護組(B) (N=25)	就業組(C) (N=25)	總計	<i>F</i> 值	事後比較
量表總	137.64	56.04	30.76	74.81	39.48 ^{***}	A > B
分平均	(62.69)	(23.65)	(15.40)	(60.34)		A > C

^{***} $p < .001$



第五章 結論與建議

本章第一節針對本次研究之研究目的與實證結果，提出重要的結論；第二節針對本研究提出研究上的限制以及後續的建議。

第一節 結論

本研究的目的驗證「中文版工作復健問卷」應用於思覺失調症患者之信度與效度，有以下結論：

「中文版工作復健問卷」應用於思覺失調症者顯示全量表具有良好之內部一致性(Cronbach' s Alpha 值.95)及良好的間隔3週之再測組內信度(ICC 組內相關係數為.82)。同時校標關聯效度的部份，「中文版工作復健問卷」與「工作自我效能量表」呈現顯著高度相關($p < .001$)，兩量表是具有同時校標關聯效度。「中文版工作復健問卷」是由個案的主觀觀點反應個案工作功能問題的嚴重程度，讓不同專業人員甚至工作的雇主瞭解個案整體的功能 (Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014)，而「工作自我效能量表」也是由個案的主觀觀點反應個案工作能力程度，「中文版工作復健問卷」和「工作自我效能量表」都是由個案的主觀觀點反應個案工作功能的程度。

其次庇護組個案在「中文版工作復健問卷」和「工作自我效能量表」感到有困難的題項是相似的，特別是在自信心、處理衝突、解決問題等部份，如個案在「中文版工作復健問卷」較有困難的題目是「在對自己的自信上」、「處理壓力、危機、或衝突」、「分析及解決問題」；而個案在「工作自我效能量表」顯示較沒有信心的題項是「使用自己的社交網絡尋找就業機會」、「婉拒雇主要求改變我的職務或工作時間」、「自己詢問雇主，有關工作的內容與資訊」、「能化解與主管之間的衝突」。「工作自我效能量表」所測的自我效能與就業目標的達成有顯著相關；有較高自我效能的參與者，其就業目標的達成狀況較高 (李書茶、吳亭芳、張自強、林幸台，2014；Waghorn, Chant, & King, 2005)，而「中文版工作復

健問卷」所測得分數與就業狀態也是有顯著的相關，有較低「中文版工作復健問卷」得分，其就業狀態就較好。

「中文版工作復健問卷」與「慢性精神病患者工作行為量表」則呈現沒有相關，此研究中所募集之庇護組個案在「慢性精神病患者工作行為量表」平均得分表現上均偏高，且皆集中在3分及4分，分數相近且差異不大，較顯現不出區辨的效果。其次個案在「中文版工作復健問卷」以及「慢性精神病患者工作行為量表」兩量表中感到有困難的題項是較不相同的，如個案在「中文版工作復健問卷」較有困難的題目是「在對自己的自信上」、「處理壓力、危機、或衝突」、「分析及解決問題」；而個案在「慢性精神病患者工作行為量表」得分表現較低題項，主要是在人際互動上，如「當有空時，會參與社交團體」、「能夠適當的表現負向情感」、「尋找並確認自己的錯誤」、「對他人感興趣」以及「能夠適當的表達正向情感」，可能是兩量表之間呈現沒有相關的原因之一。

綜合來說，「中文版工作復健問卷」是以ICF評估概念，包含(健康、環境及身體功能和身體結構，活動和參與)評估，是以個案對自己本身工作狀態的評估呈現分數，是較全面性的評估工具，可運用於就業前準備狀態的了解，協助個案了解自己目前的工作能力，做為進一步開始接受職業重建服務的參考，也可用於協助正在職場工作的個案，了解自己目前的工作及生活的狀態，在必要時尋求及時的醫療協助，以避免發病及延長維持工作狀態。而「慢性精神病患者工作行為量表」是以評估工作技能的面向為主(社交技巧、合作性、工作習慣、工作品質、個人表現、工作行為的整體分數)，是以施測者客觀的觀察評估呈現分數，可運用於個案參與工作訓練過程中，思覺失調症者主觀與專業人員客觀之間是否存在一些不一致而造成兩量表之間呈現沒有相關，以及因思覺失調症者特殊性及需求性，是否同時使用兩量表來協助個案，建議在未來可進一步透過研究驗證。

不同就業型態(就業、庇護及無業)之思覺失調症者於「中文版工作復

健問卷」得分呈現之方向，無業組思覺失調症者在「中文版工作復健問卷」得分比就業組或庇護組來的高，且達顯著差異，可見「中文版工作復健問卷」對於描敘及評估思覺失調症者沒有工作狀態及有工作（含工作訓練）狀態是具有區辨效度的。目前國內協助思覺失調症者就業有兩個主要模式，先訓練再安置之「社區精神復健」模式，以及先安置再訓練之「支持性就業」模式（余漢儀，2009），兩模式提供了思覺失調症者所需的連續服務，涉及了衛政、勞政、社政等單位，在協助思覺失調症者就業的連續過程中，個案這個階段應先訓練再安置或是先安置再訓練，醫療及就業支持資源在協助過程中如何給予，何時給予，這些常讓我們醫療臨床人員或職重實務工作者容易陷入判斷上的困難，而如同 2009 年余漢儀於研究中所敘述，此判斷一旦落入政府部門本位主義的窠臼，自然也就脫離使用者的觀點。

「中文版工作復健問卷」此評估工具，可同時評估到個案健康和活動參與和環境因素以及能掌握職業復健相關功能的特殊性，加上對於描述及評估思覺失調症者目前是否處於能工作的狀態是具有區辨效度，未來透過再進一步研究驗證，可以做為逐步解開思覺失調症者工作、健康和健康相關狀態之間複雜的關係的重要參考。

本研究結果將可提供「中文版工作復健問卷」應用在思覺失調症者之心理計量特性證據，以奠立此評估工具應用於研究與臨床之實證基礎，進一步能由台灣思覺失調症者個案的主觀觀點反應出的職業復健能力，讓精神復健或職業重建不同專業人員更能瞭解個案整體的功能及掌握個案之問題，以協助思覺失調症者在適合的時機點上重返工作。

第二節 研究限制與建議

本研究的限制在於研究對象僅立意取樣於北部某醫院體系之三家日間型精神復健機構及門診，研究參與者大多來自於北部及大都會生活圈，且無重度認知失能之個案，且因本研究為第一個將「中文版工作復健問卷」應用在華人思覺失調症者的協助上，如此研究所得資料恐怕易受區域性及生活方式的影響，此取樣限制影響本研究結論推論到其他地區，如能在台灣不同地域如北、中、南甚至東部進行隨機取樣，或在華人世界選取不同區域較具代表性樣本，則可使本問卷之研究結果有更好的應用。

本研究中「中文版工作復健問卷」運用在思覺失調症個案施測過程中，雖無重度認知失能個案，但大部分仍需研究者予以說明，否則個案容易誤解或難理解題意，故個案獨自完成問卷填寫是較有困難，建議以問答方式進行，可能較符合目前國內思覺失調症個案的整體需求，此外因「中文版工作復健問卷」施測過程中，皆為同一施測者，未來研究也可進行施測者間信度之比較，以進一步提升工具的信效度。

「中文版工作復健問卷」可運用在思覺失調症者所需的精神醫療、社區復健及職業重建連續服務各個時間點上，精神復健工作人員可運用「中文版工作復健問卷」協助正在接受精神復健服務的思覺失調症者，了解自己目前的工作能力，做為進一步開始接受職業重建服務的參考，而職重實務工作者也可透過「中文版工作復健問卷」協助正在職場上工作思覺失調症者，了解自己目前的工作及生活的狀態，並可在必要時尋求及時的醫療協助，以避免發病及延長維持工作狀態。

未來應持續推展本量表應用在華人之思覺失調症者工作復健能力的評估方面，並進一步探討應用在不同的精神障礙者的信效度，以驗證此量表於華人臨床之應用性。

中文文獻

- 台灣精神醫學會 (2008)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。台北：合記。
- 李雅敏、林宏熾 (2008)。成年就業精神分裂症患者康復經驗之研究。復健諮商，2，49-76。
- 李書棻、吳亭芳 (2010)。工作自我效能量表之編製及信效度研究(未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學，臺北市。
- 李書棻、吳亭芳、張自強、林幸台 (2014)。中文版工作自我效能量表之修訂及應用於精神障礙者之信效度研究。臺灣職能治療研究與實務雜誌，10 (2)，84-93。
- 行政院勞工委員會 (2009)。98 年身心障礙者勞動狀況勞動調查報告。行政院勞工委員會，臺北市。
- 余漢儀 (2009)。從社區復健到社區就業:以台北地區醫院的支持性就業為例，東吳社會工作學報，20，33-62。
- 余靜雲、鍾信心 (2006)。精神分裂症患者精神症狀與生活壓力事件之探討。精神衛生護理雜誌，1 (2)，37-44。
- 呂淑貞、沈莉真、周美華、張自強、陳國良、楊明仁 (2003)。精神障礙者就業服務工作手冊。行政院勞工委員會職業訓練局。
- 呂淑貞、陳妍伶、高婷、莊堯安、潘瓊琬 (2015)。電腦輔助認知方案對社區思覺失調症患者之復健成效，臺灣職能治療研究與實務雜誌，11 (1)，10-23。
- 成冠緯、陳正宗、徐淑婷、林帥廷、吳明宜 (2013)。精神分裂症患者之工作自我效能與功能性生活技能對於就業狀態的影響。職能治療學會雜誌，31(1)，53-72。
- 何華欽 (2011) 輕度精神障礙者就業現況與需求調查：以高雄市為例。台灣社區工作與社區研究學刊，1(2)，95-124。
- 林淑鈴、吳亭芳、潘瓊琬、林幸台、林本堂、呂明憲 (2013)。影響

- 庇護工作坊之精神分裂症患者工作行為的因素。**中華心理衛生學刊**，**26(2)**，189-214。
- 吳明宜 (2010)。職業重建的實證服務：回應「以 ICF 架構為基礎的身心障礙者職業重建成效評估」。**復健諮商**，**4**，43-46。
- 吳毓慧、謝佳容、歐陽文貞、李劭懷 (2014)。身心活化機能活動對慢性精神分裂症住民之認知功能、淡漠與憂鬱情緒的效果。**護理暨健康照護研究**，**10(1)**，3-14。
- 孟繁莉、劉嘉瑋、馬維芬、周青波 (2009)。探討音樂治療對日間病房慢性精神分裂症病患人際互動之影響。**精神衛生護理雜誌**，**4(2)**，12-18。
- 范珈維、張彧、潘瓊琬 (2007)。精神障礙者重返工作因素。**台灣職能治療研究與實務**，**3(2)**，61-71。
- 范珈維、潘瓊琬 (2009)。使用人類職能模式探討精神障礙者就業能力評量工具之評量向度—文獻回顧。**台灣職能治療研究與實務**，**5(1)**，52-64。
- 張雅玲、蔡佳純、劉智如 (2014)。照護一位體重過重的精神分裂症病人之護理經驗。**馬偕護理雜誌**，**8(2)**，96-106。
- 張鳳航、張珏、鄭雅文 (2011)。雇主對精神障礙者就業之看法與聘用意願：現況、問題與政策因應。**台灣衛誌**，**30(1)**，5-18。
- 陳民虹、闕清模、高慧如 (2013)。精神分裂症的認知衰退。**澄清醫護管理雜誌**，**9(3)**，34-41。
- 黃曼聰、陳威勝、陳芝萍 (2007)。**精神健康職能治療—理論與實務**。台北：五南。
- 歐陽文貞 (2013)。DSM-5 中思覺失調症診斷標準的改變。**DSM-5 通訊**，**3(3)**，12-18。
- 謝美惠、王敏行 (2013)。中文「慢性精神病患者工作行為量表」信效度研究。**復健諮商**，**6**，53-75。

英文文獻

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bell, M. D., Milstein, R. M., & Lysaker, P. H. (1993). Pay and participation in work activity: Clinical benefits for clients with schizophrenia. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(2), 173-176.
- Bond, G. R., & Friedmeyer, M. H. (1987). Predictive validity of situational assessment at a psychiatric rehabilitation center. *Rehabilitation Psychology*, 32(2), 99-112.
- Bryson, G. & Bell, M. (1997). The work behavior inventory: A scale for the assessment of work behavior for people with severe mental illness. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 20(4), 47-57.
- Escorpizo, R., Brage, S., Homa, D., & Stucki, G. (2014). *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF*. New York: Springer.
- Finger, M., Escorpizo, R., Bostan, C., & De Bie, R. (2013). Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ): Development and preliminary psychometric evidence of an ICF-based questionnaire for vocational rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2), 498-510.
- Gard, D. E., Sanchez, A. H., Starr, J., Cooper, S., Fisher, M., Rowlands, A., & Vinogradov, S. (2014). Using self-determination theory to understand motivation deficits in Schizophrenia : The “why” of motivated behavior. *Schizophrenia Research*, 156 (2-3), 217-22.
- Henry, A. D., & Lucca, A. M. (2004). Facilitators and barriers to

- employment :The perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers. *Work* , 22(3), 169-182.
- Honey, A. (2000). Psychiatric vocational rehabilitation: Where are the customers' views? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(3), 270-280.
- Honey, A. (2002). The impact of mental illness on employment: consumers' perspectives. *Work*, 20(3), 267-276.
- Lehman, A. F., Goldberg, R. W., Dixon, L. B., McNary, S. W., Postrado, L., & Hackman, A. (2002). Improving employment outcomes for persons with severe mental illness. *Archives General Psychiatry*, 59, 165-172.
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment: A review. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 337-439.
- McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2004). Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophrenia Research*, 70 (2-3), 147-173.
- Medalia, A., & Brekke, J. (2010). In search of a theoretical structure for understanding motivation in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(5), 912-918.
- Mundt, J. C., Marks, I. M., Shear, M. K., & Greist, J. M. (2002). The work and social adjustment scale: A simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*, 180(5), 461-464.
- O'Day, B., Killeen, M., & Goldberg, S. (2006). Not just any job: People with psychiatric disabilities build careers. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 25(2), 119-131.
- Pratt , C. W., Gill ,K. J., Barrett , N. M., & Roberts, M. M. (2007). *Psychiatric Rehabilitation 2nd ed.* Amsterdam: Elsevier.

- Salter, K., Jutai, J. W., Teasell, R., Foley, N. C., Bitensky, J., & Bayley, M. (2005). Issues for selection of outcome measures in stroke rehabilitation: ICF Participation. *Disability and Rehabilitation*, 27(9), 507-528.
- Saperstein, A. M., Fiszdon, J. M. & Bell, M. D. (2011). Intrinsic motivation as a predictor of work outcome after vocational rehabilitation in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(9), 672-677.
- Strassnig, M., Brar, J. S., & Ganguli, R. (2003). Body mass index and quality of life in community-dwelling patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 62(1), 73-76.
- Tsang, H., Bacon, N., & Leung, O. (2000). Predictors of employment outcome for people with psychiatric disabilities: A review of the literature since the mid'80s. *Journal of Rehabilitation*, 66(2), 19.
- Waghorn, G., Chant, D., & King, R. (2005). Work-related subjective experiences among community residents with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(4), 288-299.

附錄一 中文版工作復健問卷

日期：_____

受試編號：_____

WORQ 問卷主要在了解有工作需求或職業重建的人，因為健康狀況所造成的功能障礙問題程度為何。WORQ 第一部分會詢問個人基本資料。第二部分，會詢問您有關整體生活狀況。當您在回答第二部份時，請回想您過去一周情形，平均而言，您過去一周所遇到問題程度為何。

第一部分：基本資料

- 1 年齡(足歲): _____歲
- 2 性別: 女 男
- 3 婚姻狀態: 未婚 已婚 分居 離婚 鰥寡(喪夫/喪妻) 同居
- 4 下列哪個敘述最符合您目前的工作?或是，如果現在沒有工作，哪個敘述符合您上一份工作的狀態?
受他人雇用 自雇(如自己開店) 無薪工作，如志工 學生或實習生 家庭主婦/主夫 已退休 不適用
- 5 下列哪個敘述最符合您目前的工作狀態?
 - 5.1 如果您目前正在工作，是 全職 兼職(無全職工作)
 - 5.1.1 您的工作是 無調整過 經職務調整或較輕鬆的工作。
 - 5.2 如果您目前沒有在工作，您是 因健康因素而未工作
因參與職業復健而未工作
因其他因素而未工作：請說明_____
 - 5.2.1 假使您目前沒有在工作，您的上一份工作是何時結束？日期為：__年__月__日
- 6 有關您所進行的工作復健或職業重建計畫，您目前參與的是：(可複選)
無
參加職業訓練活動，如：學習某項工作的知識與技能，包含政府職業訓練計畫
參加預備工作相關的課程，如：見習或實習
參加能確保或保持您目前工作能力的課程
尋找新的工作或職務
- 7 您的最高學歷: 未就學或國小肄業 國小 國中 高中職 專科/大學 研究所以上
- 8 請問您目前的工作或職業是什麼?或者，如果您目前沒有工作，您上一份工作的工作或職業是什麼 (工作職稱)? _____

- 9 您目前(或是過去)工作是屬於哪種行業別?
- 民意代表、行政主管、企業主管、經理人員及主管級公務人員
- 專業人員(如工程師、醫師、教師、律師、護士、記者)
- 技術員及助理專業人員(如工程技術員、代書、藥劑生、推銷保險)
- 事務工作人員(如秘書、文書、櫃檯、接待、倉儲管理及一般公務員)
- 服務工作人員及售貨員(如廚師、理容、服務生、保姆、警察保全、售貨)
- 農、林、漁、牧工作人員
- 技術工(如泥水匠、麵包師傅、裁縫、板金、修理電器)
- 機械設備操作工及裝配工(含司機)
- 非技術工及體力工(如工友、門房、洗菜、簡單裝配、體力工)
- 軍人 家管 已退休 失業 其他_____
- 10 您目前(或是過去)的工作內容是什麼?(例如:開卡車、操作機器、撰寫信件、接聽電話)
- _____
- 11 如果有計畫改變工作,未來您會尋找何種行業別的工作?
- 民意代表、行政主管、企業主管、經理人員及主管級公務人員
- 專業人員(如工程師、醫師、教師、律師、護士、記者)
- 技術員及助理專業人員(如工程技術員、代書、藥劑生、推銷保險)
- 事務工作人員(如秘書、文書、櫃檯、接待、倉儲管理及一般公務員)
- 服務工作人員及售貨員(如廚師、理容、服務生、保姆、警察保全、售貨)
- 農、林、漁、牧工作人員
- 技術工(如泥水匠、麵包師傅、裁縫、板金、修理電器)
- 機械設備操作工及裝配工(含司機)
- 非技術工及體力工(如工友、門房、洗菜、簡單裝配、體力工)
- 軍人 家管 已退休 失業 其他_____ 不適用
- 12 您目前是否有進行醫療或復健治療?(如看醫師、治療師等)
- 是,請說明_____ 否 不適用
- 13 您目前動作是否受到限制?(如:負重無法超過5公斤;你的手或腳無法承受重量)
- 是,請說明哪個部位及狀況_____
- 否 不適用
- 14 您目前是否有接受工作訓練或職業訓練等服務?(請列出全部)
- 是,服務內容:_____ (如:生理功能訓練、認知訓練、個案管理、職業訓練、職務再設計、職業評量等)
- 否 不適用
- 15 依您目前的情形,您是否從家人那得到您所需要的支持?

是，得到何種支持：_____ 否 不適用

16 若您目前仍在職，您是否從上司或老闆那得到需要的支持？

是，請說明您得到何種支持 否 不適用

17 除了您目前工作或職業重建計劃外，您有從其他的管道獲得任何的支持去找尋適合您的工作，或是不同類型的工作？

有，請說明您得到何種支持_____ 無 不適用



第二部分、WORQ 主要部分

請衡量您過去一周遇到問題的程度為何? 0 分代表沒有問題，10 分代表非常有問題。請選擇最能反映您情況的分數，分數越高代表遇到的問題越大，分數越低代表問題越小。即使您覺得沒有太大的關聯，請您仍盡可能地填答完全以及確保其正確性。請您依據「您未接受他人協助」或「未使用輔助」時的功能與執行活動表現。

衡量過去一周，您在以下這些事情，碰到的問題程度為何?

1	您會感覺一天當中，都沒有休息到嗎?若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
2	您有睡眠的問題嗎?例如：入睡困難、夜間經常睡眠中斷或早上很早醒來。	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
3	您能記得做重要的事情嗎?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
4	您會因為傷心或心情低落，導致您無法持續每日例行活動嗎?若有，您的問題程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
5	您會因為擔心或焦慮，導致您無法持續每日例行活動嗎?若有，您的問題程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
6	您很容易感到煩躁嗎?若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
7	您有情緒問題嗎?程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
8	您有自信上的問題嗎?程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
9	您是否有思慮不清的問題嗎?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
10	在日常生活中，您分析及解決問題會有困難嗎?若有，程度多大?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
11	您有聽力的問題嗎?程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
12	您維持姿勢或做動作時平衡的能力有問題嗎?程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
13	您身體有(持續)疼痛的問題嗎?程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
14	您在從事身體活動的時候，耐力會有問題嗎?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
15	您的肌肉力量有問題嗎?若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
16	您有皮膚的問題嗎?(如：破皮、潰瘍、褥瘡、皮膚變薄)若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
17	您學習新事物有問題嗎(如：學習新遊戲、	沒有	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有

衡量過去一周，您在以下這些事情，碰到的問題程度為何？

學習如何使用電腦、使用新工具...等) ?		問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	問題	
18	您有辦法集中注意力嗎?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
19	您有閱讀困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
20	您做決定有問題嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
21	您在開始與完成一件事有困難嗎，如：整理床鋪或清理您的桌子與工作場所? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
22	您執行日常生活例行活動有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
23	您處理壓力、危機、或衝突有困難嗎?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
24	您對於了解他人肢體語言、暗示或手勢會有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
25	您對於開啟並持續一段對話會有困難嗎?程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
26	您使用溝通設備有問題嗎，例如：電話、手機與電腦? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
27	您在拿起或搬運將近 5 公斤以下的物品會有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
28	您在拿起或搬運超過 5 公斤以上的物品會有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
29	您手部精細動作有困難嗎?如:利用手、手指或拇指拿取物品、撿起物品、操作與放開物品? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
30	您行走一段短的距離有困難嗎（小於 1 公里或國小操場 5 圈）? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
31	您行走一段長的距離有困難嗎（大於 1 公里）? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
32	您移動會有困難嗎?包含爬行、攀爬、跑步。若有，問題程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
33	您搭乘大眾運輸工具有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
34	您駕駛車輛或其他交通工具有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題
35	您自己穿衣服有困難嗎? 若有，程度為何?	沒有問題	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	非常有問題

衡量過去一周，您在以下這些事情，碰到的問題程度為何？

- | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 36 | 您在照顧自己的健康上，會有困難嗎？例如維持均衡飲食、足夠的體能活動、並在有需要的時候去就醫。若有，程度為何？ | 沒有問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 非常有問題 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 37 | 您平常在與人相處上會有困難嗎？若有，程度為何？ | 沒有問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 非常有問題 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 38 | 您的錢支應您的生活有困難嗎？若有，程度為何？ | 沒有問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 非常有問題 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

您是否有配戴眼鏡或隱形眼鏡？ 是 否

- | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 39 | 您有辦法看到及辨識大約距離像手臂長度遠的物品嗎？若有，程度為何？ | 沒有問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 非常有問題 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 40 | 您看得到且認出對街的人（約 20 公尺）有困難嗎？若有，程度為何？ | 沒有問題 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 非常有問題 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

在過去的一周，在以下活動您大約花多少時間？

- 41 從早上起床到一切準備完成（梳洗、穿衣、吃早餐）直到出門。 大約花_____分鐘
- 42 您平均一周而言，為了保持您的健康，您在以下這些事項花多少時間？像是：參加治療、接受醫療諮詢、運動。 大約花_____分鐘

問卷到此結束，謝謝您的參與

附錄二 中文「工作行為量表」

日期：_____

受試編號：_____

A 社交技巧

- A1：沒有出現過度與人疏離或冷漠。 A5：能夠適當的表達正向情感。
A2：當有同事接近時，看起來很自在。 A6：能與同事保持正向的關係。
A3：當有空時，會參與社交團體。 A7：能夠適當的表現負向情感。
A4：對他人感興趣。
-

B：合作性

- B1：當有他人存在時，仍可以自在的工作。 B5：當被指導時，能聆聽而不打斷。
B2：能夠專心地聽從指示。 B6：在工作上和同事合作。
B3：能夠接受有建設性的批評，不會變得煩躁。 B7：當有困惑時會問問題。
B4：能遵循指示不抗拒。
-

C：工作習慣

- C1：能準時上班。 C5：在時間範圍內完成個人的工作。
C2：能迅速地開始工作。 C6：工作開始後可以維持一定的速度。
C3：能遵守工作上的規則和標準。 C7：當有工作時會主動開始。
C4：依照時間表休息。
-

D：工作品質

- D1：工作產品品質是一致的。 D5：不需要頻繁的督促。
D2：可以正確地完成工作。 D6：能矯正自己的錯誤。
D3：有效率地工作。 D7：學習如何在特定時間內完成工作。
D4：尋找並確認自己的錯誤。
-

E：個人表現

- E1：不會過度興奮或急躁 E5：到工作場所有合宜的穿著
E2：看起來不易很累 E6：避免說不相關的事情
E3：避免不適當的玩笑和不敬的言語 E7：看起來對工作機警及注意
E4：個人衛生是符合要求的
-

F：工作行為的整體分數

附錄三 工作自我效能量表

日期：_____

受試編號：_____

請圈選出你的信心程度

〈完全沒信心〉 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 〈信心滿滿〉

分數越高表示你的信心越高，舉例：

信心程度中 0 分表示你對於自己做此項行為或任務完全沒有信心。

信心程度中 10 分表示你對於自己做此項行為或任務非常有信心。

在信心程度中由 0~10 的每個分數都可更精確的表示你對於自己在做此項事情或任務時的信心。

練習題

為了確定你了解如何回答此量表的問題，請以圈選方式完成以下的練習題。

題目	信心程度
能透過報紙知道工作職缺	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 〈完全沒信心〉 〈信心滿滿〉

想一想如果你覺得自己應該可以做到，但不太確定，可以給自己的信心程度上「圈選」4~5。如果你很確定認為自己沒有辦法做到，可「圈選」0。如果你認為自己要做到例子所說的事情完全沒有問題的話，可「圈選」10。

如果你知道如何回答練習題，請繼續回答此量表的問題，以下共有 **28** 個題目，請您在簡短的敘述後「圈選」出最適合描述你信心狀況的分數。此量表大約需要花你 **10** 分鐘時間完成。如果在回答上有任何問題非常歡迎您詢問現場訪問人員。

對於做以下的事情〈項〉，你對自己的信心如何：	〈完全沒信心〉	〈信心滿滿〉
1.每次跟人約定，我都能準時赴約	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	
2.與人們密切互動對我〈準備〉就業有幫助	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	
3.我能明確的瞭解自己的工作價值觀	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	
4.我在找工作前，能事先了解並收集不同職業的資訊	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	
5.我了解自己對工作和職業的喜好	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	
6.我能明確的了解，雇主提供的工作機會是我最想要的工作	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	

對於做以下的事情〈項〉，你對自己的信心如何：	
	〈完全沒信心〉 〈信心滿滿〉
7.我會使用自己的社交網絡尋找就業機會	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
8.我有工作相關問題會主動找就業服務員或機構工作人員討論	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
9.我能自己詢問雇主，有關工作的內容與資訊〈透過面對面的方式或是經由電話諮詢	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
10.找工作前，我能準備好自己的履歷表	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
11.工作面試前，我能先做好準備	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
12.工作面試時，我能適當的應對	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
13.我面試時能問與工作相關的問題	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
14.工作因有急事需先離開，我能向主管提出請求	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
15.我能與主管確認所交派的工作	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
16.當我身體狀況不佳或下班後已有重要事項安排時，我能委婉拒絕加班的要求	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
17.我能適切地提出因身體狀況早成需調整工作時數或天數的要求	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
18.我能化解與同事間的衝突	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
19.我能化解與主管之間的衝突	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
20.我能婉拒雇主要求改變我的職務或工作時間	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
21.我能良好的自我健康管理，使我維持每周8小時或更長時間的工作	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

對於做以下的事情〈項〉，你對自己的信心如何：	
	〈完全沒信心〉 〈信心滿滿〉
22.我能找到紓壓方式，來面對工作中產生的壓力	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
23.我能明確的瞭解自己的工作能力	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
24.我能到達工作地點後馬上開始工作	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
25.我能符合工作所要求的工作時數	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
26.我工作能確實且有效率	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
27.我學習工作可以很快上手	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
28.我能維持工作應有的品質和速度	0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

1. 在題目中的那些問題是你覺得最沒信心的〈題號：_____〉，為什麼你覺得自己現在這個信心程度低？

2. 在題目中的哪些問題是你覺得最有信心的〈題號：_____〉，為什麼你覺得自己現在這個信心程度高？

回答完畢，非常感謝您！！

附錄四 簡易心智量表

受試編號: _____ Date: / / 施測者:

以下請教您一些問題，有些問題可能很簡單，有些問題較困難，請您仔細回答。謝謝！！

1.	現在是：民國幾年？	1	0
	現在是：幾月？	1	0
	現在是：幾號（日）？	1	0
	現在是：星期幾？	1	0
	現在是：什麼季節？	1	0
2.	這裡是：什麼縣市？	1	0
	這裡是：在台灣的東部、西部、南部或北部？	1	0
	這裡是：什麼醫院？	1	0
	這裡是：幾樓？	1	0
	這裡是：您住在那一個病床？（或這裡是什麼部門？）	1	0
3.	告訴病人三種東西（香蕉、桌子、火車）（一次唸完）並請他重複 這三種東西的名字，每說出一個算一分，共三分。重複__次記住	3	2 1 0
4.	連續從 100 減 7，再由所回答數字減 7；直到有五個答案為止，每 算對一個給一分，共五分。 或將 3、9、2、7、5 順序倒過來唸，每排對一個給一分（用於原本不擅計算者）。	5	4 3 2 1 0
5.	要求他將第三題之三種東西再說一次（自己不先重複）。	3	2 1 0
6.	指著鉛筆和手錶問病人：這是什麼東西？（兩個都答對才給分）	2	1 0
7.	請病人重複以下這句話『種瓜得瓜、種豆得豆』（國語） 『人死留名、虎死留皮』（閩南語）。	1	0
8.	連續給病人三個口令：用右或左（好）手拿紙、將紙對摺成一半、 再將紙交給施測者（命令全說完後再讓他做，每完成一個給一分）	3	2 1 0
9.	請您隨意寫一個句子（用另一張空白的紙）或說一句話（用於不識字或手不能寫字者）。	1	0
10.	讓病人讀而且按照下列的指式做動作（印於另一張紙）。	1	0
11.	請病人把下面的圖形（印於另一張紙）再畫一次（用另一張空白 的紙）。	1	0
	總計		

治療師 _____

『閉上眼睛』

