

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 就業與未就業慢性精神障礙者活動參與之現況：以國際健康功能與身心障礙分類系統來探討

The Difference in Activity Participation between Employed and Unemployed Persons with Psychiatric Disabilities in Taiwan

doi:10.30074/FJMH.201112_24(4).0002

中華心理衛生學刊, 24(4), 2011

Formosa Journal of Mental Health, 24(4), 2011

作者/Author：陳雅玲(Ya-Ling Chen);吳亭芳(Ting-Fang Wu);徐淑婷(Su-Ting Hsu)

頁數/Page：525-548

出版日期/Publication Date：2011/12

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201112_24\(4\).0002](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201112_24(4).0002)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



就業與未就業慢性精神障礙者 活動參與之現況：以國際健康功能與 身心障礙分類系統來探討

陳雅玲 吳亭芳 徐淑婷

研究目的：本研究以國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, disability, and Health, 簡稱ICF)為架構探討慢性精神障礙者的活動參與現況，進而比較就業與未就業精神障礙者在活動參與的差異。**研究方法：**研究者參考ICF架構自編問卷調查慢性精神障礙者之活動參與程度及其感受到的困難程度。**研究結果：**慢性精神障礙者的性別和診斷對其活動參與現況與感受到的困難程度並無顯著差異，但具有專科／大學以上學歷和中度精神障礙者活動參與程度較高；在活動參與現況中以學習與應用知識領域活動參與程度最高，主要生活領域活動參與程度最低；在感受困難程度上，以參與主要生活領域感受困難程度最高，以參與一般任務與需求、行動、自我照顧、人際互動與關係及溝通等活動時感受困難程度較低。而就業較未就業慢性精神障礙者在各活動參與程度均高，並對活動參與較少感受到困難。活動參與程度和感受到的困難程度呈中度負相關。研究結論：建議慢性精神障礙者復健時，應增加社區生活的參與、增加溝通與人際關係互動的機會，並儘可能維持就業狀態，使生活更為健康。

關鍵詞：慢性精神障礙者、國際健康功能與身心障礙分類系統、活動參與、工作

陳雅玲：台大醫院雲林分院精神科職能治療師；國立台灣師範大學復健諮商研究所碩士；專長領域與研究興趣為職能治療、復健諮商。

吳亭芳：國立台灣師範大學復健諮商研究所助理教授；國立臺灣師範大學特殊教育研究所博士；專長領域與研究興趣為職能治療、身心障礙者輔助性科技。(通訊作者；E-mail: tfwu@ntnu.edu.tw)

徐淑婷：高雄長庚紀念醫院精神科主治醫師；美國波士頓大學復健諮商博士；專長領域與研究興趣為復健精神醫學、身心障礙者職業重建、社會與文化精神醫學、性別認同性取向婦女精神健康諮商。

收稿：2010年04月22日；接受：2010年10月30日。

一、緒論

慢性精神障礙者自發病開始，精神症狀造成身體不適，也擾亂日常生活及迫使生命計畫改變；追蹤調查慢性精神障礙者出院後的活動，發現病患在出院半年後，有三分之一都過著臥床、發呆或偶爾才活動的生活(胡海國，1997a)。鎮日無事可做的慢性精神障礙者造成家屬照顧的困擾，也影響個案的自信及造成社會大眾的不良觀感(謝馨儀、周照芳，1999)。

Law(2002)指人類透過活動參與，能學習技巧、與他人建立社會關係、建立支持網絡、改善生活滿意度並找到生活意義與目的，對於人類健康有重要的影響。世界衛生組織在2001年提出的國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, disability, and Health, 簡稱ICF)，也將「活動參與」列為描述健康的重要要素，內容涵蓋「學習與應用知識」、「一般任務與需求」、「溝通」、「行動」、「自我照顧」、「居家生活」、「人際互動與關係」、「主要生活領域」和「社區、社交與公民生活」九部分，以多元的角度探討活動參與，並提供國際通用的語言描述活動參與。因此，本研究將以ICF的活動參與部分發展問卷來探討慢性精神障礙者「活動參與」的現況以及與就業的關係，期能增進對慢性精神障礙者活動參與的瞭解。

二、文獻探討

(一) 活動參與之定義

1. 活動參與：

不同於過去以疾病論健康的觀點，由專家和身心障礙人士共同發展的ICF健康分類系統考慮到健康狀態會因環境不同、參與活動不同而有功能表現上的差異。截至2006年，192個世界衛生組織(World Health Organization, 簡稱WHO)會員國中已有60多個國家開始採用ICF為該國國內身心障礙者之功能、障礙、健康狀況作分類，將ICF用於保險、社會保障、勞動就業、教育、經濟、社會政策等方面(洪瑞兒，2007)。

我國在2007年6月5日立法院三讀通過「身心障礙者權益保障法」，明訂將使用ICF，區分身心功能障礙者健康狀況，重新建構適合身心障礙相關需求保障(郭洛伶，2008)。ICF的功能性狀態與失能程度描述包含「身體功能」、「身體結構」和「活動與參與」(WHO, 2001)。ICF定義「活動參與」為個人執行一項任務或動作的完成度及參與生活環境的程度(Jette & Haley, 2005)，涵蓋「學習與應用知識」、「一般任務與需求」、「溝通」、「行動」、「自我照顧」、「居家生活」、「人際互動與關係」、「主要生活領域」和「社區、社交與公民生活」九項。「學習與應用知識」乃為思考、應用所學知識、解決問題和做決定；「一般任務與需求」乃為執行單項或多項任務、組織例行事務和處理壓力；「溝通」乃指藉由語言、符號接受或產生訊息來進行溝通；「行動」乃指藉由使用或搭乘交通工具在環境移動；「自我照顧」乃指照顧個人清潔、衣著、進食、水分攝取及個人健康；「居家生活」乃指取得日常生活必需品、維持家中清潔、維護家用物品及照顧他人；「人際互動與關係」乃指與朋友、家人親戚、陌生人及情人維持人際互動所需的行動和任務；「主要生活領域」乃指進行找工作、維持工作或生計、經濟規畫安排；「社區、社交與公民生活」乃指從事家庭以外的社交生活，在社區、社會及公民所需的活動(李淑貞，2009)。

本研究將以上述九大領域為主要架構，並參考Cieza等人(2004)所提的憂鬱症患者的ICF核心項目(comprehensive ICF core set for depression)中的活動參與來發展問卷，探討國內慢性身心障礙者在活動參與時的參與程度與限制程度。

(二)慢性精神障礙者的活動參與

1. 慢性精神障礙者出院後的活動參與

慢性精神障礙者住院治療穩定回到社區後，生活多未能回到原有的生活軌道，胡海國(1997a)追蹤首次住院精神分裂症患者出院半年後的病程，發現84%的個案都過著懶散、不認真做事的生活，33.3%的個案病情沒有明顯恢復。出院一年後精神分裂症患者的追蹤調查顯示，個案出院後有近三分之一的個案在社區生活適應、人際關係、工作社應及社會功能都出現問題，顯示大多數出院一年的個案出院後多

在家中「休養」，且出現功能退化的「疾病慢性化」現象(胡海國，1996)。胡海國(1997b)延續追蹤首次住院精神分裂症出院二年後的調查，發現有80%個案病情恢復不多或未明顯恢復；出院二年後相較出院半年後的調查，發現80%個案進入疾病慢性化病程，其社會功能中，僅有居家生活維持在尚可的程度，其它在人際關係、時間分配、性格適應、成就表現都有明顯障礙。上述追蹤調查顯示，精神疾病在疾病慢性化過程中，容易造成患者生活懶散，活動參與意願低，社會功能有明顯障礙，自殺率也未因患者長時間適應精神症狀下降。

Leufstadius、Erlandsson與Eklund(2006)研究慢性精神障礙者每天時間運用方式，結果發現精神障礙者一天中花大量時間睡覺，也因其白天仍在睡覺而不利於其建立社會網絡與人際互動，影響其生活品質；日復一日的循環形成負向回饋，便會形成較差的健康狀況，低生活品質滿意度和社交互動少的現象。Minato和Zemke(2004)發現相似的研究結果，該研究指出有工作與無工作的精神分裂症，在一天時間分配運用中，差異最大的分別是工作、交通、睡覺、家事處理；而在自我照顧上是無差異的；因為有工作者明顯將時間花在工作與交通上，而無工作者則將時間花在了睡眠與做家事上。

Eklund、Hansson與Almqvist(2004)比較三種生活參與方式的慢性精神障礙者的差異，分別是競爭性工作、在社區規律參與活動和不規律生活三組，結果發現診斷為情感性精神病有顯著差異，其多具有工作，安適感及生活滿意度較高，但年齡、性別則是沒有差異性。研究對於活動參與的背景變項探討較少，但對於精神者就業的背景變項則有較多的研究。李育叔(2006)探討台灣中部地區對慢性精神障礙者就業影響因子，在個人因子上，發現性別為「男性」、婚姻狀況為「已婚」、學歷在「高中職以上」、精神障礙等級為「中度或重度」是能預測現況有工作的因子，而在年齡則無差異。

范珈維、張彥與潘瓊琬(2007)整理2002~2007年的慢性精神障礙者重返工作因子，發現診斷為情感型疾患或人格障礙的慢性精神障礙者比診斷為精神分裂症重返工作機率較大。然而，診斷是預測慢性精神障礙者工作爭議性大的指標，例如在Becker、Xie、McHugo、Halliday與Martinez(2006)及Tsang、Lam、Ng與Leung(2000)都不認為診斷是個良好的預測因子。但Razzano、Cook、Burke-Miller、Pickett-

Schenk與Grey卻認為診斷為精神分裂症與得到工作並未達顯著，但精神症狀的嚴重程度與功能才是職業復健重要預測因子(范珈維等人，2007)。

精神障礙者的參與活動障礙，源自疾病導致的時間失序。許樹珍、游淙祺、林湫雯與魯思翁(2003)之質性研究發現精神障礙者對日常生活的時間感不穩固，對流動的時間感受是以停滯、固著、拖拉或斷裂方式呈現，例如長期無法擺脫離婚陰霾，無法重新啟動新生活；個案從一開始拒絕移動、自我封閉，例如躲在房間睡覺或不與外界接觸；到開始能區分幻覺與真實後慢慢理清因果順序後，才進入穩固的生活規律及時間流。黃嫺齡(2000)文中，受訪個案也有相似的情形：「生命像時鐘，走走停停！」。精神症狀干擾精神障礙者維持規律的日常活動，發生失控的生活行為表現，甚而造成社會秩序問題與大眾困擾。因此重建其生活結構是重建社會秩序的根本。專業精神醫療復健人員對這些終生與殘餘精神症狀共處的慢性化精神障礙者，需在精神障礙者的擬象真實和社會常規中間找到共同點，協助精神障礙者建構不偏離社會秩序的生活。精神障礙者在疾病慢性化過程，會經歷生活失序，時間感的錯亂，如何使其重回生命的軌道，值得相關專業人員探討。

2. 活動參與建構有意義的生活

活動參與在重新建構慢性精神障礙者的生活中扮演重要的角色。Law(2002)指出人類透過活動參與，能與他人建立社會關係、建立支持網絡、改善生活滿意度並找到生活意義與目的。

Christiansen(1999)主張人們藉由參與活動提供每日生活的目的與結構性，協助人們建立自我認同，創造有意義的生活，達到健康與安適感。缺乏參與活動會改變生理及造成健康狀態下降，生活中的活動參與有助於健康(Hasselkus, 2002)。參與活動能結構化一天的生活，規律地參與日常活動能協助慢性精神障礙者從懶散失去結構的生活中恢復(Hasselkus, 2002)，慢性精神障礙者藉由主動參與有意義的活動，不僅重新建構規律生活，也滿足內在自我需求，並增進獨立性和自我效能，抗衡生活中因疾病產生的失能(Law et al., 1996)，精神復健專業人員如何運用活動參與協助慢性精神障礙者建立自我與社會之連結，使其對社會、他人與環境感到有意義，應為值得關注之議題。

(三) 就業對慢性精神障礙者活動參與的影響

過去研究顯示，有工作的個案較在社區規律地參與活動的精神障礙者有較高的生活滿意度及安適感(Eklund et al., 2004)，而有規律日常生活的精神障礙者也較生活不規律的精神障礙者有更高的生活滿意度(Eklund, Hansson, & Bejerholm, 2001)。Minato與Zemke (2004)指出有工作的精神分裂症患者一天的時間運用集中在工作和交通，而無工作的精神分裂症患者一天時間則集中在睡覺、看電視和閱讀，推論出工作與否會影響精神障礙者一天中有不同的活動參與。因此，研究者假設：有工作的慢性精神障礙者比未工作者有更高的活動參與程度，由於討論慢性精神障礙者的活動參與和工作現況關聯性的文獻甚為有限，本研究運用ICF的活動參與分類方式來探討慢性精神障礙者的活動參與和就業的關聯性。期望本研究結果可提供精神復健專業人員利用活動參與來促進慢性精神障礙者獲得健康有意義生活之參考。

三、研究方法

本文的研究設計採橫斷性的量化研究，考量研究者本身的人力、物力及研究設計無法呈現ICF整體架構，本研究聚焦在ICF「活動參與」相關定義及運用。但，因為「活動」和「參與」這兩個領域難以區分，Nordenfelt(2003)認為活動和參與不宜分開討論，因為沒有任何一個活動可以獨立在環境中表現，因此本研究將採用「活動參與」來探討。研究者以ICF為參考架構自行編製「慢性精神障礙者活動參與和就業現況問卷」，用以調查慢性精障者的活動參與程度以及活動參與時感受困難程度，並比較就業與未就業兩組慢性精障者在活動參與程度與活動參與時感受困難程度是否有差異。

(一) 研究對象

本研究所稱慢性精神障礙者，需符合下列條件：經國內精神科專科醫師評估及診斷而持有輕度、中度身心障礙手冊或重大傷病卡之慢性精神障礙者；年齡介於18至64歲；距第一次發病2年以上，精神症狀穩定；並排除腦部受傷導致精神疾病和人

airiti

格違常的慢性精神障礙者。2007年慢性精神障礙人口各地區之北區(包含連江縣、金門縣、基隆市、宜蘭縣、花蓮縣、台北縣市、桃園縣、新竹縣市)、中區(包含苗栗縣、台中縣市、彰化縣、南投縣、雲林縣、澎湖縣)、南區(包含嘉義縣、台南縣市、高雄縣市、屏東縣、台東縣)三個區域的人數比例約為10:5:6，性別比例接近1:1，男略多於女(內政部統計通報96年第48週報告，2007)，本研究採立意取樣方式，依北、中、南三區之精神障礙人數比來取樣，樣本來源為北、中、南三地區精神醫療機構、社區復健中心和康復之友協會。

取得研究對象書面同意後由研究者發放問卷讓受試者自行填寫，若有疑問再加解釋。問卷共發出261份，其中67份問卷由於填答不全或資格不符，不納入後續分析。這67份被排除的問卷包括：17份填答不完全或隨意圈選，50位個案不符合本研究個案篩選標準，由於本研究之目的為比較慢性精神障礙者就業及未就業的活動參與現況，故篩選中度障礙以下個案，刪除的個案包含20位的身心障礙手冊為重度，4位為極重度，36位未規律就醫及不穩定服藥(其中包亦含重、極重度個案)。有效樣本回收194份，有效問卷回收率74.3%，問卷發放與回收情形如表一所示。個案之基本資料如表二所示，其中男性114位，女性80位；平均年齡為40歲，年齡集中在31~49歲之間；疾病診斷以精神分裂症最多，有143人(73.7%)，其次為躁鬱症27人(13.9%)及憂鬱症24人(12.4%)。有效樣本中，就業組為82人，未就業組為112人，本研究中所指的就業者指過去一年中有工作的慢性精神障礙者，而未就業者指超過一年以上未工作者。

(二)研究工具

研究者以ICF活動與參與的九個章節為基礎並參考相關文獻編制「慢性精神障礙者活動參與和就業現況問卷」預試問卷，內容包括：學習與應用知識5題、一般任務與需求5題、溝通6題、行動2題、自我照顧5題、居家生活4題、人際互動與關係7題、主要生活領域3題、以及社區、社交與公民生活4題共41題九大活動領域，並分為「活動參與程度」分量表以及「感受困難程度」分量表，此問卷為自陳式量表，以李克特氏(Likert-type)五點量表計分。「活動參與程度」分量表以5分為最高參與程度，1分為最低參與程度，平均分數愈高者代表參與程度愈高；而「感受困難程度」分量表

表一 問卷發放與回收情形一覽表

單位	發放份數	有效樣本	就業	未就業
北區				
宜蘭A日間病房	33	27	0	27
宜蘭B社區復健中心	31	17	10	7
台北C康復之家	15	8	0	8
台北D康復之家	4	4	0	4
台北E日間病房	7	4	2	2
花蓮F康復之家	40	26	16	10
中區				
台中G日間病房	15	14	3	11
台中H康復之友	30	24	14	10
彰化I康復之家	13	12	8	4
南區				
台南J康復之友	24	20	14	6
嘉義K日間病房	18	13	4	9
高雄L社區復健中心	20	18	7	11
高雄M社區復健中心	6	4	4	0
高雄N社區復健中心	5	3	0	3
總計	261	194	82	112

表二 慢性精神障礙者基本資料一覽表

	變項	就業	未就業	小計
性別	男	53	61	114
	女	29	51	80
教育程度	未受教育／國小／國中	20	36	56
	高中／高職	43	57	100
	五專／大學	19	19	38
診斷	精神分裂症	53	80	143
	憂鬱症	5	19	24
	躁鬱症	14	13	27
障礙手冊程度	只有重大傷病卡	2	18	20
	輕度	12	26	38
	中度	68	68	136

則以1分為完全沒有困難，而5分為極度困難，平均分數愈高代表感受困難度愈高。

預試問卷完成後邀請精神醫療、復健諮商、職能治療等五位相關專業人員對問卷內容進行審查並提供專家意見，以建立內容效度。預試問卷以立意抽樣方式選取慢性精神障礙者18名，其中就業組5人，未就業組13人。預試問卷回收後，修訂成「慢性精神障礙者活動參與和就業現況問卷」。以Cronbach's α 進行題項內部一致性之信度考驗，「活動參與程度」分量表之內部一致性係數達.928，「感受困難程度」分量表之內部一致性係數達.952，全量表之內部一致性係數達.962。

(三) 資料分析

問卷回收後以SPSS12.0統計套裝軟體進行分析，本文以描述性統計解釋慢性精神障礙者在九大活動的參與程度及所感受到的困難。並以Pearson相關係數了解九大活動參與程度及參與困難之相關，此外，以獨立樣本 t 檢定(independent-samples t test)，以比較就業組與未就業組在九大活動之參與程度及感受困難程度是否有差異，並以Bonferroni correction做校正，因此， p 值定為 .001。

四、研究結果

(一) 慢性精神障礙者在各活動領域的「活動參與程度」和「感受困難程度」

慢性精神障礙者在各活動領域的「活動參與程度」和「感受困難程度」以個案在每一項目填答的5點量表分數，在9個活動領域中將每一項總分加總後除以該活動領域之題目數所得之平均值，表示該活動領域之參與程度或感受困難程度。

表三資料顯示，慢性精神障礙者在各活動領域的參與程度以「學習與應用知識」領域的平均參與程度最高，平均達4.26；「溝通」次之達4.1，此兩者指平常超過50%時間都會參與此領域活動。平均達3分以上的依序為「自我照顧」、「一般任務與需求」、「人際互動與關係」、「行動」、「居家生活」，此些參與時間約平常25%~50%時間之間，而平均分數2分以上是參與程度較低的領域，包括「社區、社交與公民生活」和「主要生活領域」。

表三 慢性精神障礙者各領域「活動參與程度」及「感受困難程度」平均表

九大領域	參與程度	困難程度
	平均值±標準差	平均值±標準差
學習與應用知識	4.26±.92	2.20±.82
一般任務與需求	3.63±.91	1.98±.85
溝通	4.10±.60	1.61±.62
行動	3.48±1.02	1.97±.78
自我照顧	3.81±.91	1.85±.89
居家生活	3.24±.87	2.22±.94
人際互動與關係	3.63±.79	1.85±.71
主要生活領域	2.43±.87	2.86±1.01
社區、社交與公民生活	2.75±.92	2.10±1.01

在「感受困難程度」分量表中以「主要生活領域」，意指慢性精神障礙者在進行找工作、維持工作或生計、經濟規畫安排等主要生活領域，平均感受困難程度最高，平均達2.86，接近「中度困難」的程度；「感受困難程度」平均達2以上的領域包括「居家生活」、「學習與應用知識」、「社區、社交與公民生活」，其它5項活動領域平均分數都在「沒有困難」和「輕度困難」之間，依序為「一般任務與需求」、「行動」、「自我照顧」、「人際互動與關係」及「溝通」。

不同背景慢性精神障礙者在「活動參與程度」和「感受困難程度」的差異僅有教育程度有差異。本研究將慢性精神障礙者的教育程度分為國中(含)以下、高中職、以及大專(學)以上三種，scheffe事後考驗結果顯示，大專(學)以上學歷之精神障礙者活動參與程度顯著高於高中職和國中(含)上下的個案；但在參與活動「感受困難程度」($p=.109$)並無顯著差異。此外，性別在「活動參與程度」($p=.076$)和「感受困難程度」($p=.908$)也無顯著差異。

不同診斷和障礙程度的慢性精神障礙者在大部分項目的「活動參與程度」和「感受困難程度」並無顯著差異，僅有在部份項目顯現差異。其中，中度障礙者在「溝通的參與程度」高於輕度障礙者($p=.025$)，再高於持有重大傷病卡者($p=.001$)；持有重大傷病卡者在「溝通的困難程度」高於中度障礙者($p=.041$)；中度障礙者在

「主要生活領域的參與程度」高於持有重大傷病卡者($p=.021$)。

(二)慢性精神障礙者各領域「活動參與程度」和「感受困難程度」的相關

表四為「活動參與程度」和「感受困難程度」的相關，結果呈現慢性精神障礙者在各活動領域的「活動參與程度」和「感受困難程度」為介於 $-.345\sim-.644$ 之間的中度負相關。在「主要生活領域」、「自我照顧」和「人際互動與關係」有 $-.6$ 上下的相關性，相關程度較高，顯示在這些領域參與程度多，困難程度同時偏低；但「學習與應用知識」、「一般任務與需求」、「溝通」、「行動」、「居家生活」和「社區、社交與公民生活」僅有 $-.3$ 到 $-.5$ 間的相關性，在臨床上並無法有力代表參與少的個案就會在該方面感受到困難，亦有可能原因是個案無執行活動困難，但環境裡並無提供機會來參與。

(三)就業與未就業的慢性精神障礙者各領域「活動參與」和「困難程度」差異

就業與未就業的慢性精神障礙者在活動參與和困難程度的差異如表五所示，由

表四 精障者活動參與和困難程度的Pearson相關係數表

(N=194) 困難程度	參與程度								
	學習 應用 知識	一般 任務 需求	溝通	行動	自我 照顧	居家 生活	人際 互動 關係	主要 生活 領域	社區 生活
學習與應用知識	-.345**								
一般任務與需求		-.452**							
溝通			-.486**						
行動				-.481**					
自我照顧					-.633**				
居家生活						-.562**			
人際互動與關係							-.595**		
主要生活領域								-.644**	
社區生活									-.405**

** $p<.01$

表中可發現在「活動參與程度」上是就業組高於未就業組，在九大領域共41題中，有19題是就業組參與高於未就業組，特別是在「溝通」、「一般任務與需求」、「人際互動與關係」和「主要生活領域」的顯著性較明顯，可知道就業組在溝通、一般任務與需求、人際互動與關係和主要生活領域(自給自足及理財等)比未就業組參與度高。此4個較顯著的領域，「溝通」、「人際互動與關係」及「主要生活領域」都與工作需求相關，而在「一般任務與需求」中顯著項目則包括了執行多項任務、安排時間並執行日常活動及應付壓力與處理危機，由此可發現有就業者比未就業者

表五 就業組與未就業組在參與程度和困難程度的差異(續下頁)

活動	參與程度			困難程度		
	就業組	未就業組	<i>p</i>	就業組	未就業組	<i>p</i>
學習與應用知識						
我有觀看(d110)	3.94±1.15	3.98±1.17	.799	1.58±.89	1.35±.76	.057
我有傾聽(d115)	4.09±1.18	3.49±1.15	.001	1.30±.75	1.66±1.05	.007
閱讀報紙從中得到資訊(d166)	3.79±1.15	3.22±1.32	.002	1.49±.77	2.02±1.13	.000
判斷並解決問題(d175)	3.15±1.23	2.77±1.25	.037	2.12±1.09	2.61±1.26	.005
自己做最後決定(d177)	3.96±1.04	3.39±1.34	.001	1.89±1.04	2.25±1.23	.029
一般任務與需求						
執行單項任務(d210)	3.84±1.34	3.34±1.36	.011	1.66±1.11	1.73±1.05	.624
執行多項任務(d220)	4.26±1.00	3.56±1.35	.000	1.50±.85	1.82±1.06	.020
計畫每天日常生活事務(d230)	3.68±1.28	3.47±1.41	.288	1.78±1.11	1.88±1.12	.029
安排時間並執行日常活動(d2301)	4.73±.69	4.13±1.16	.000	1.44±.92	1.70±1.03	.436
應付壓力與處理危機(d240)	3.18±1.37	2.54±1.14	.001	2.15±1.28	2.68±1.24	.004
溝通						
透過一般交談與人溝通(d310)	4.21±.94	3.44±1.12	.000	1.52±.90	2.14±1.11	.000
透過非語言訊息與人溝通(d315)	3.59±1.17	2.93±1.20	.000	1.82±.92	2.25±1.17	.004
用語言表達自己的想法(d330)	4.32±.87	3.63±1.25	.000	1.66±.90	2.05±1.18	.009
用表情、動作來表達想法(d335)	4.01±.99	3.38±1.22	.000	1.76±1.08	2.03±1.22	.110
我會與人聊天(d350)	4.49±.74	3.51±1.25	.000	1.45±.78	1.97±1.17	.000
與人討論事件(d355)	4.01±.99	3.00±1.22	.000	1.62±.83	2.24±1.20	.000

表五 就業組與未就業組在參與程度和困難程度的差異(承上頁)

活動	參與程度			困難程度		
	就業組	未就業組	<i>p</i>	就業組	未就業組	<i>p</i>
行動						
使用交通工具到目的地(d470)	2.94±1.53	2.31±1.42	.004	1.90±1.20	2.65±1.39	.000
自行騎車／開車(d475)	4.02±1.39	3.69±1.57	.116	1.64±1.19	2.03±1.31	.028
自我照顧						
自己洗澡，保持身體乾淨(d510)	4.82±.69	4.60±.84	.048	1.19±.62	1.35±.72	.086
照顧自己的身體各部位(d520)	4.70±.64	4.40±.93	.010	1.33±.76	1.44±.87	.314
依天氣穿著適當的衣服(d540)	4.65±.69	4.40±.97	.042	1.26±.65	1.39±.75	.175
規律三餐進餐(d550)	4.70±.72	4.28±1.02	.001	1.29±.58	1.60±.88	.003
攝取水份，避免刺激飲料(d560)	4.02±1.11	3.72±1.27	.081	1.75±1.12	1.90±1.01	.311
注意自己的健康(d570)	4.41±.83	4.16±1.11	.070	1.36±.75	1.66±.95	.022
居家生活						
獨自採買物品和瑣事(d620)	4.20±1.13	3.62±1.25	.001	1.50±.89	1.89±1.06	.005
我有做家事(d640)	4.24±1.04	3.78±1.31	.006	1.33±.71	1.79±.94	.001
保養或維修家庭用品(d650)	3.01±1.44	2.43±1.29	.003	1.94±1.15	2.60±1.24	.000
協助家人的生活照顧(d660)	3.48±1.38	2.95±1.38	.009	1.76±1.06	2.30±1.13	.001
人際互動與關係						
與人基本互動(d710)	4.49±.77	4.00±1.16	.001	1.46±.86	1.71±1.15	.094
與人建立朋友互動關係(d720)	4.18±.89	3.38±1.25	.000	1.78±1.00	2.14±1.23	.024
在需要時與陌生人接觸(d730)	3.70±1.24	3.27±1.34	.025	1.65±.98	2.10±1.28	.006
與人維持社交關係(d750)	3.93±1.10	3.24±1.25	.000	1.79±1.12	2.21±1.21	.014
維持與家人的家庭關係(d760)	4.17±1.06	3.73±1.27	.010	1.67±1.00	2.04±1.27	.025
維持個人親密關係(d770)	2.41±1.56	1.83±1.22	.005	1.71±1.05	2.13±1.30	.012
主要生活領域						
進行簡單經濟理財(d860)	3.89±1.23	3.36±1.39	.005	1.17±1.05	2.13±1.30	.012
從事複雜理財活動(d865)	1.28±.67	1.01±.094	.000	3.38±1.45	4.18±1.05	.000
維持經濟的自給自足(d870)	3.88±1.32	1.65±1.17	.000	1.74±1.04	3.54±1.26	.000
社區、社交與公民生活						
參與社區活動(d910)	2.66±1.43	2.13±1.25	.007	2.10±1.27	2.67±1.40	.004
從事休閒娛樂(d920)	3.78±1.27	3.38±1.34	.039	1.62±1.06	1.93±1.15	.060
從事宗教、信仰活動(d930)	3.38±1.41	2.81±1.49	.008	1.62±.95	2.17±1.37	.001
參與政治或公民活動(d950)	2.44±1.40	1.78±1.15	.001	1.95±1.28	2.46±1.40	.009

願意去進行社交互動及應付壓力及危機，而未就業者則較少參與。

分析就業和未就業者較無差異參與項目，包括觀看、使用交通工具、騎車、自我衛生照顧、協助家人生活照顧、維持家庭/親密關係及參與社區活動等活動，可發現這些活動包括基本日常生活活動，家庭生活與家庭關係維持都是慢性精神障礙者日常的一天活動內容，但仍可發現維持親密關係與社區活動是就業與未就業都是參與度較其它活動參與度低，此現象原因一則是慢性精神障礙者大多數未婚，另一則是需與外人社交互動的社區活動令其參與動機低落。此結果可發現不管是有無工作的慢性精神障礙者，在參與基本生活活動的頻率是相近而無明顯差異，但因為有工作的身份，在與人溝通、人際互動、一般任務及自給自足的參與程度較高。

在「感受困難程度」分量表中，大多項目中未就業組比就業組感到較高的困難程度，特別是在「溝通」（透過一般交談與人溝通、與人聊天、與人討論事件）、「居家生活」（做家事、保養或維修家庭用品、協助家人的生活照顧）和「主要生活領域」（複雜理財、經濟自給自足），在溝通領域上，可發現感受困難活動都是一般人平常會進行的活動但此卻對未就業組備感困難，此可能與未就業組的負性症狀影響，如：對事情失去興趣，社交功能退化形成結果；加上未就業組的慢性精神障礙者在家中的時間較長，家人會要求其從事家事及協助照顧其它家人，因此易與家人產生居家瑣事磨擦，因此在居家生活領域感到困難。此外，由於未就業者多依賴他人提供金錢，主要生活領域中相關的金錢處理感到較為困難。在九大領域中，就業組和未就業組在「自我照顧」領域項目大多未達顯著差異，而其他領域未達差異者的活動，包括觀看、執行單項任務、計畫每日生活、用表情/肢體動作表達想法、與人基本互動和從事休閒活動等項目。這些項目大多為基本日常生活中常做事項，所以即使是未就業之精障者也能熟悉與處理。

五、結 論

本研究發現不同性別及診斷慢性精神障礙者在活動參與的現況中並無顯著差異。而教育程度和障礙程度則在部分項目有差異性。本研究中參與程度較高的就業組多是持有中度障礙手冊的慢性精神障礙者，反而輕度障礙者和重大傷病卡者較

airiti

少。此結果可能係因我國慢性精神障礙者的障礙程度鑑定與ICF健康分類概念有所出入，目前我國障礙程度鑑定多依據臨床所見的精神症狀，並且只有簡單區分為輕度、中度、重度和極重度四種，無法廣泛評估精神障礙者不同活動參與領域的困難及限制，故現今的障礙程度無法完整呈現慢性精神障礙者的參與活動功能，因此形成本研究結果與概念上的落差。

慢性精神障礙者的參與現況中，以「學習與應用知識」平均參與程度最高，其次為「溝通」、「自我照顧」和「一般任務與需求」，都在平均4分上下，代表慢性精神障礙者經常參與這些領域活動。此結果與胡海國(1997b)的兩年追蹤調查相似，慢性精神障礙者在自我照顧退化程度較其它人際或成就表現少，只有少數的個案需要協助。

本研究結果發現溝通是慢性精神障礙者參與程度次高的活動，平均感受困難程度低於「輕度困難」，此意指慢性精神障礙者在「溝通」參與度高並且沒感到困難。然而，在就業組和未就業組在「溝通」上不管是參與程度或是困難程度都有顯著差異，代表就業組比未就業組參與度更高，更無困難感受。此與白倩如(2004)研究結果相似，研究發現慢性精神障礙者的社會職業能力愈好，工作適應便愈好，即意指個案在工作場合中的社交能力，包括親和性、主動與人聊天等社交能力愈好，同事提供的支持頻率愈高，讓個案的工作適應愈好。

與「溝通」相似的「人際互動與關係」活動領域中，其也是活動參與程度高，困難感受度較低，分析其活動內容其在「與人基本互動」、「維持家庭關係」和「與人聊天」參與程度較高，但對於「維持親密關係」的參與程度較低。此與Leufstadius等人(2006)的結果相似，該研究指出慢性精神障礙者一天中花大量時間睡覺，因為其白天仍在睡覺而不利於其建立社會網絡與人際互動，影響其生活品質；日復一日的循環形成負向回饋，便會形成較差的健康狀況，低生活品質滿意度和社交互動少的現象。在「人際互動與關係」活動領域中，「維持親密關係」是慢性精神障礙者感受到最困難的活動，此與陳杏佳(2001)研究相似，此研究以8位女性精神分裂症來探討其日常生活困擾，其前三項生活困擾依序是異性交往、口語表達及家人相處。由於慢性精神障礙者在異性交往的困難，也形成大多數精神障礙未婚現況，慢性精神障礙者的未婚狀況在許多研究調查中都可以發現有相似結果，例如：

airiti

邱淑貞和蕭淑貞(1998)調查中有78.8%未婚，李育淑(2006)調查中有50.1%未婚，及葉馨琇(2007)調查中有52.4%是未婚的。

在「居家生活」活動領域中，則是慢性精神障礙者活動參與度高，但感受困難也高的現象，此原因除了個案長期住在家中與家人的磨擦形成壓力，亦可能是負性症狀影響其做事動機，包括做家事、保養或維修家庭用品、協助家人的生活照顧等活動表現而感到困難。因為負性症狀在日常生活上的行為表現，包括情感淡漠，說話內容貧乏，便形成面無表情並不願與人進行溝通、聊天；無動機從事活動，造成慢性精神障礙者不願做家事或照顧家人，甚至減少自我清潔頻率的現象。

在九項活動領域中，慢性精神障礙者參與程度最低的是「社區、社交與公民生活」和「主要生活領域」，其中「主要生活領域」，更是慢性精神障礙者參與度低，感受困難程度高的活動領域，此領域包括理財及自給自足活動，由於慢性精神障礙者大多數是長期失業狀況，平常只能依賴生活津貼或家人給予金錢，因此在此領域明顯呈現參與度低，並備感困難的現象。而此兩項也是就業組和未就業有顯著差異的兩個領域。在「社區、社交與公民生活」活動領域中，慢性精神障礙者在「休閒娛樂」和「宗教、信仰活動」參與程度較高，但對於「政治與公民活動」的參與程度較低。慢性精神障礙者參與頻率較高的活動為較被動的休閒及宗教活動，但相對於需要與人頻繁接觸的活動則是較少參與的活動，例如：政治與公民活動。此與Minato和Zemke(2004)研究指出慢性精神障礙者花較多時間在被動式生活型態高於主動性生活的結論是相同的。吳錦喻(2005)的研究中，也有提到慢性精神障礙者的日常活動有60.2%為休閒活動或打發時間活動，表面看似高度參與社區生活，但實質缺乏多元性的活動參與內容。

本研究發現，九項活動領域中，慢性精神障礙者的參與程度是以維持每日生活必需活動為主的「學習與應用知識」、「溝通」和「自我照顧」領域為主，但對於需要外出及與人互動的領域，包含「社區、社交與公民生活」和「主要生活領域」則是參與較低的。Leufstadius等人(2006)探究慢性精神障礙者參與程度低的原因，研究發現慢性精神障礙者的日常活動中，多是休息或少與社會接觸的生活型態，可能原因包括慢性精神障礙對生活感到無趣，覺得生活中並無重要有意義的活動，

airiti

或是因為認知障礙/藥物副作用使其無法有足夠能力去執行活動。因此，在協助慢性精神障礙者重新建構生活，促進生活型態平衡過程中，相關專業人員需協助其考量此活動是否對其有意義及是否有能力能達成，以利達成目標。精神復健專業人員從事復健活動時，除了提昇個案自我照顧能力和一般技能外，更應增加社區生活參與、溝通與人際關係互動，使慢性精神障礙者獲得健康及有意義的生活。本研究探討就業組與未就業組在九大項活動領域的參與程度與困難程度差異性，結果發現就業組較未就業組願意去從事社交互動及面對壓力與危機，此現象可能與未就業者的負性症狀及缺乏就業動機有關，有許多文獻都提及負性症狀對於慢性精神障礙者工作是影響甚鉅(李育淑，2006；范珈維等人，2007；Hoffmann, Kupper, Zbinden, & Hirsbrunner, 2003; McGurk, Mueser, Harvey, LaPuglia, & Marder, 2003; Zito, Greig, Wexler, & Bell, 2007)。精神症狀中的負性症狀會顯著影響工作，如缺乏動機從事工作。李育淑(2006)指出有工作動機的慢性精神障礙者對於工作的忍受度及適應性較強，有較強工作動機者，同時也具有社會功能障礙越低的特質，如症狀干擾少、自我照顧佳；相對的工作動機差的，工作表現就會出現負面的輕易離職、遲到、逃避責任等行為。

在本研究設計時，假定慢性精神障礙者的活動參與和活動困難是成負相關的，而結果只有「主要生活領域」、「自我照顧」和「人際互動與關係」有達-.6的相關性，而其它的領域並無高負相關，顯示活動參與和活動困難程度，並非一體二面的事件。這可能因為慢性精神障礙者認知功能受損有關(王文志、張自強、文榮光，2005；MacDonald-Wilson, Rogers, & Massaro, 2003)，個案缺乏現實感性時，無法發現自己的能力已和社會脫節，並且不認為需要改變自己，較少參與活動時，也就很少感受到困難，因此形成參與程度低，感受困難低的現象。

此現象也與本研究在慢性精神障礙者感受困難程度大多低於平均數的現象有關，回到ICF參考架構上，可以考量到影響參與和困難程度的原因，還可能包括環境和個人因素等。例如：慢性精神障礙者可能有能力參加社區活動，但環境可能根本沒有提供社區活動參與機會。非因困難造成不能參與而是參與機會未被創造。

六、研究限制與建議

本研究發出261份，無效問卷67份，無效問卷高達1/4。這67份被排除的問卷包括：17份填答不完全或隨意圈選，50位個案不符合本研究個案篩選標準，由於本研究之目的為比較慢性精神障礙者就業及未就業，故篩選中度障礙以下個案，篩除的個案包含20位的身心障礙手冊為重度，4位為極重度，36位未規律就醫及不穩定服藥(其中包亦含重、極重度個案)。本研究進行方式是研究者親自至機構說明並發放，即使問卷回收有做資料確認及校正，但仍有機構未協助篩選個案，在臨床收集個案資料時，雖有事先與機構聯絡並寄出書面個案選入研究條件，機構常以無法判斷是否符合條件並希望研究者自行篩選個案，有重度、極重度個案，或是個案雖然精神症狀穩定，可以自行閱讀問卷並且正確無誤將問題唸出，但其作答仍出現隨意圈選答案的現象，例如：全部都圈選沒困難，或是全部都圈選經常參與。此結果與Hoffmann等人(2003)研究結果相似，其指出紙筆測驗，包括智力、性向和人格測驗對於精神障礙工作表現是沒有預測力的。未來在進行精神障礙者研究時，紙筆測驗可以搭配情境評量的實驗設計，以增加對慢性精神障礙者的了解，並且能建立紙筆測驗與情境評量的相關性，以建立與情境評量相關性較高的紙筆測驗，以減少紙筆測驗運用在精神障礙者失真的情況，並與情境評量搭配來佐證反應慢性精神障礙者的真實能力。

至於取樣方法上，個案雖選自北、中、南、東不同區，但由於中度障礙者樣本高達7成造成偏態，因此在統計上中度障礙都形成顯著的預測力，導致結果無法推論至全國的慢性精神障礙者。未來應對慢性精神障礙者之障礙程度分佈狀況做合理取樣。

再者，符合「有工作」之樣本過少，本研究在資料分析過程中，本來欲將就業組分為「有工作」和「有就業組」，「有工作」指其身分符合勞工局成功就業之樣本，指其領有基本薪資17,280元，工作維持時間超過3個月的個案；「有就業」指其有工作領有薪資但無法達有工作之標準者。在就業組82人中，「有工作」僅有14人，「有就業」有68人，因此在統計上仍是把「有工作」和「有就業」併為「就業組」與「未就業組」來考驗結果。未來在慢性精神障礙者的取樣上，可以考量取樣更相近個案數的「有工作」和「有就業」的慢性精神障礙者，可以比較出在活動參與和困難程度上更詳細的差異，以做為實務工作人員在執業參考方針。

本研究基於ICF架構探討慢性精神障礙者的活動參與和困難程度，研究結果顯示慢性精神障礙者的活動參與度低，未必代表其參與活動會感到困難，可能有其他未考慮到之環境因素、個人因素等，例如：慢性精神障礙者的環境居住地、是否提供就業服務支持。未來研究可以ICF架構研究慢性精神障礙者的就業預測因素，做為精神職業復健工作人員協助慢性精障者就業的重要參考依據。

七、參考文獻

- 王文志、張自強、文榮光(2005):〈日間病房預後分析〉。《台灣職能治療研究與實務》，1卷，36-43。
- 內政部統計通報96年第48週(2007，11月)，2008年8月21日取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9648.doc>
- 白倩如(2004)：《慢性精神病患社會職業能力工作環境社會支持與工作適應相關性研究－以台北縣市為例》。東海大學社工學系碩士論文(未出版)。
- 吳錦喻(2005)：《社區精神分裂症病患活動參與之測量》。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告(NSC93-2413-H-002-015-SSS)。台北：國立台灣大學醫院職能治療系。
- 李育叔(2006)：《慢性精神病患就業影響因素之探討》。靜宜大學青少年兒童福利系碩士論文(未出版)。
- 李淑貞(2009)：《國際健康功能與身心障礙分類系統(翻譯文件)》。行政院衛生署97-99年研究計畫報告書(DOH97-TD-M-113-97017)。台北：國立陽明大學輔具科技研究中心。
- 邱淑貞、蕭淑貞(1998)：〈社區精神分裂病患家庭功能與自我照顧之相關性〉。《中華公共衛生雜誌》，17卷，206-213。
- 洪瑞兒(2007)：《身心功能障者福利與服務評估機制、流程與服務需求評做指標之研究》。內政部委託專案報告(PG9503-2417)。台南市：國立台南科技大學。
- 胡海國(1996):〈全國一年中出院精神分裂症患者之臨床分析(2)〉。《當代醫學》，23卷，1039-1045。

airiti

胡海國(1997a)：〈首次住院精神分裂症患者半年追蹤之病程與病情〉。《當代醫學》，24卷，791-795。

胡海國(1997b)：〈首次住院精神分裂症患者出院後兩年追蹤之病程與病情〉。《當代醫學》，24卷，964-968。

范珈維、張彥、潘瓊琬(2007)：〈精神障礙者重返工作之因素探討：文獻回顧〉。《台灣職能治療實務》，3卷2期，61-70。

郭洛伶(2008)：〈身心障礙者權益保障法分區宣導說明會計畫〉。2008年8月30日，取自<http://www.enable.org.tw/magz/detail.php?id=79>。

陳杏佳(2001)：〈未婚女性精神分裂病患的日常生活困擾〉。《中華心理衛生學刊》，14卷，37-53。

許樹珍、游淙祺、林湫雯、魯思翁(2003)：〈精神病患生活世界之時間現象的探討〉。《本土心理學》，19期，149-200。

黃嫺齡(2000)：〈回到根本之處思考：在擬象真實跟常規社會之間重建精神病患的生活結構〉。《中華心理衛生學刊》，13卷，109-130。

葉馨琇(2007)：《精神病患的生命凝聚感與活動參與》。台灣大學職能治療所碩士論文(未出版)。

謝馨儀、周照芳(1999)：〈探討精神分裂症病患照顧者之知識和態度〉。《新台北護理期刊》，1卷，49-56。

Becker, D. R., Xie, H., McHugo, G. J., Halliday, J., & Martinez, R. A. (2006). What predicts supported employment program outcome? *Community Mental Health Journal*, 42, 303-312.

Cieza, A., Chatterji, S., Andersen, C., Cantista, P., Herceg, M., Melvin, J., et al. (2004). ICF core sets for depression. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36, 128-134.

Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 547-558.

Eklund, M., Hansson, L., & Bejerholm, U. (2001). Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients. *Social*

Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 36, 79-85.

- Eklund, M., Hansson, L., & Almqvist, C. (2004). The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40, 465-477.
- Hasselkus, B. R. (2002). The meaning of everyday occupation. Thorofare, NJ: Slack.
- Hoffmann, H., Kupper, Z., Zbinden, M., & Hirsbrunner, H. P. (2003). Predicting vocational functioning and outcome in schizophrenia outpatients attending a vocational rehabilitation program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 76-82.
- Jette, A. M., & Haley, S. M. (2005). Contemporary measurement techniques for rehabilitation outcome assessment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37, 339-345.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupation performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.
- Leufstadius, C., Erlandsson, L. K., & Eklund, M. (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International*, 13, 123-141.
- MacDonald-Wilson, K. L., Rogers, E. S., & Massaro, J. (2003). Identifying relationship between functional limitations, job accommodations, and demographic characteristics of persons with psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18, 15-24.
- McGurk, S. R., Mueser, K. T., Harvey, P. D., LaPuglia, R., & Marder, J. (2003). Cognitive and symptom predictors of work outcomes for clients with schizophrenia in supported employment. *Psychiatric Services*, 54, 1129-1135.
- Minato, M., & Zemke, R. (2004). Time use of people with schizophrenia living in the community. *Occupational Therapy International*, 11, 117-191.
- Nordenfelt, L. (2003). Action theory, disability and ICF. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1075-1079.
- Tsang, H., Lam, P., Ng, B., & 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), 19-31.

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

Zito, W., Greig, T. C., Wexler, B. E., & Bell, M. D. (2007). Predictors of on-site vocational support for people with schizophrenia in supported employment. *Schizophrenia Research*, 94, 81-88.

附錄：本研究對個案就業現況、基本人口與精神病史相關變項之測量內容(續下頁)

第一部分：活動參與：此部分內容與表五相同，請參照表五

第二部分 就業現況

1. 請問您這一年內有沒有工作？☐有 ☐沒有→請跳第三部分基本資料
2. 此份工作，每週的工作時間為____小時
(☐全職：每週大於等於20小時以上 ☐兼職：每週少於20小時)
3. 工作薪資平均每月約_____元
4. 這份工作你作了多久？約____年____月
5. 此份工作為：☐自行就業／競爭性就業 ☐支持性就業 ☐庇護性就業

第三部份 基本資料

1. 姓名：_____ (可不填)
2. 性別：☐男 ☐女
3. 生日：民國_____年_____月生，_____歲
4. 教育程度：☐未受教育 ☐國小 ☐國中 ☐高中／高職 ☐五專 ☐大學
☐碩士 ☐博士
5. 診斷：☐精神分裂症 ☐憂鬱症 ☐躁鬱症 ☐其他_____
6. 精神病史：
 - 6.1. 請問你第一次發病時間？約_____歲，民國_____年
 - 6.2. 請問你的障礙手冊程度？
☐無手冊，有重大傷病卡
☐輕度
☐中度
☐重度
☐極重度

附錄：本研究對個案就業現況、基本人口與精神病史相關變項之測量內容(承上頁)

6.3. 請問近三個月是否有受到精神症狀(如：幻聽、情緒起伏、妄想)干擾？

- ☐ 無
- ☐ 有，但不影響日常生活
- ☐ 有，且輕度影響日常生活
- ☐ 有，且中度影響日常生活
- ☐ 有，且重度影響日常生活

6.4. 請問你目前有無接受精神科門診？

- ☐ 無
- ☐ 有

6.5. 請問你是否有規律到門診？

- ☐ 有，平均每_____週1次
- ☐ 不規則，病情不穩定才就醫
- ☐ 其他

6.6. 目前服藥狀況：

- ☐ 每天按時、按量服藥
- ☐ 每天按時、不按量服藥
- ☐ 有時會忘記服藥
- ☐ 有症狀才服藥
- ☐ 完全不服藥

6.7. 藥物副作用：

- ☐ 無
- ☐ 有，但不影響日常生活
- ☐ 有，且輕度影響日常生活
- ☐ 有，且中度影響日常生活
- ☐ 有，且重度影響日常生活

The Difference in Activity Participation between Employed and Unemployed Persons with Psychiatric Disabilities in Taiwan

YA-LING CHEN, TING-FANG WU, SU-TING HSU

Purpose: The purpose of this study is to investigate the difference in activity participation between employed and unemployed persons with chronic psychiatric disabilities in Taiwan. **Methods:** We used a self-designed questionnaire based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework to collect data. **Results:** The results indicated that gender and diagnosis did not significantly impact the level of participation in activities or the degree of perceived difficulty for persons with psychiatric disabilities. However, those persons with psychiatric disabilities who had graduated from college participated in more activities than those without college degrees. In addition, persons with psychiatric disabilities who were employed participated in significantly more activities than those who were unemployed. The level of participation in activities and the degree of perceived difficulty were significantly negative correlated. **Conclusions:** Vocational rehabilitation practitioners should provide more opportunities for persons with psychiatric disabilities to participate in community life to enhance communication and social interaction skills and to find productive employment in order to gain a meaningful life.

Key words: persons with psychiatric disabilities, ICF, activity participation, work

Ya-Ling Chen: Occupational Therapist, National Taiwan University Hospital Yulin Branch.

Ting-Fang Wu: Assistant Professor, Graduate Institute of Rehabilitation Counseling, National Taiwan Normal University. (Corresponding Author, E-mail: tfwu@ntnu.edu.tw)

Su-Ting Hsu: Attending physician, Department of Psychiatry, Chang-Gung Memorial Hospital - Kaohsiung Medical Center.