

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ► 憂慮的正向預期與憂慮程度之間的關係

The Relation between the Extent of Worry and Positive Prediction  
toward Worry

doi:10.30074/FJMH.200309\_16(3).0003

中華心理衛生學刊, 16(3), 2003

Formosa Journal of Mental Health, 16(3), 2003

作者/Author：鄧閔鴻(Min-Hung Teng);翁嘉英(Chia-Ying Weng);李毅達(Yih-Dar Lee)

頁數/Page： 61-77

出版日期/Publication Date：2003/09

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.200309\\_16\(3\).0003](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.200309_16(3).0003)



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



# 憂慮的正向預期與憂慮程度之間的關係

## The relation between the extent of worry and positive prediction toward worry

鄧閔鴻 翁嘉英 李毅達

憂慮(worry)雖是廣泛性焦慮疾患的主要特徵,但是過去研究對於引發與維持憂慮的因素還沒有足夠的瞭解。Borkovec以及Wells在其對憂慮的理論中都指出,具有病態憂慮的病患對於憂慮的後果持有正向的預期,亦即將憂慮視為有效解決問題的方式,此正向預期是憂慮持續的重要認知因素。但探討正向預期與憂慮程度關係的實徵研究甚少,研究結果也不一致。本研究目的旨在重新檢視個體之正向預期與其憂慮程度是否呈正相關。本研究以憂慮後果量表,測量受試者對憂慮的正向預期,同時施測於一般成人與GAD病患。相關分析的結果顯示,受試者對於憂慮的正向預期與其憂慮程度呈現顯著正相關,一般成人組與病患組之相關係數分別為.372與.488。本研究結果驗證了Borkovec以及Wells的理論,支持正向預期在憂慮歷程中的重要性。在本文最後,也以問題解決歷程討論正向預期在病態憂慮的心理病理中可能的定位,以及病態憂慮發生的心理病理機制假設。

關鍵字:憂慮、正向預期、廣泛性焦慮疾患。

Worry is an intriguing mood state whose nature has just recently come under experimental scrutiny. Worry has been defined as a pathological feature that characterizes Generalized Anxiety Disorder (GAD).

Borkovec (1994) and Wells (1995, 1998) found that patients with pathological worry have some positive predictions to the outcome of worry. For example, they intend to use worry as a strategy of problem solving. In addition, Borkovec also found GAD patients have more positive predictions than general college students. However, we still don't know much about the importance between positive predictions and worry.

In this study, we try to investigate the relation between positive predictions and the extent of worry. We infer there is a positive correlation between worry and positive prediction. We used the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) and Positive Prediction Scale (PPS) testing on 100 normal subjects and 22 patients with pathological worry. The result shows there is a significant positive correlation between the extent of worry and positive predictions. Therefore, our findings will help to clarify the role and importance of positive predictions in the worry process.

**Key words:** worry, positive prediction, generalized anxiety disorder

作者: 鄧閔鴻, 翁嘉英—國立中正大學心理系

李毅達—天主教聖馬爾定醫院心理精神科

收稿: 2002年11月8日; 接受: 2003年11月21日

# 一、緒 論

在1980年代，學者注意到除了因特定對象而引發的焦慮症狀(例如恐懼反應)以及有顯著生理反應的焦慮症狀(例如恐慌反應)之外，有一些病患的症狀是一種沒有特定誘發對象且沒有明顯恐慌反應的「浮動焦慮狀態」(free-floating anxiety)(Nisita, 1990)。在精神疾病的診斷與統計第三版—修訂版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-3rd edition-revised; DSM-III-R)中，他們將這種症狀正式命名為憂慮(worry)。憂慮是廣泛性焦慮疾患(generalized anxiety disorder; GAD)的主要症狀。在這之前，憂慮僅被視為與焦慮有關的一種認知歷程，而不是一個值得探討的心理現象。然而由近幾年的研究結果(如下所述)，學者認為憂慮是一個必須要加以深入研究的症狀，而焦慮與憂慮之間的關係可能需要重新定義(Davey, 1994)。

典型的憂慮歷程以語言形式的內在思考為主，憂慮對象涵蓋各種未來不確定的事件(Borkovec, 1983; Davey, 1994; Dugas, 1997);而當憂慮具有過度的(excessive)、普遍存在的(pervasive)、無法控制(uncontrollable)以及具有災難化(catastrophizing)的歷程時，即被定義為病態憂慮(pathological worry)(Brown, 1999)，病態憂慮的外顯行為症狀是不能靜止、容易疲累、專心困難、易怒、肌肉緊張、睡眠障礙等(American Psychiatry Association, 1994)，若這些症狀嚴重干擾到此人正常的生活，此人即具有病態憂慮的困擾(American Psychiatry Association, 1994)。

有關影響憂慮的前置因素以及維持憂慮的歷程，許多學者試圖加以釐清，但是都還未得到一致的結果，不同的學者都以不同的理論觀點瞭解憂慮。

Borkovec在憂慮具有認知上逃避威脅功能的假設中指出，病態憂慮者對於憂慮的後果抱持「正向預期」(positive prediction)，他們認為透過憂慮可以有效避免威脅，而這樣的預期驅使(motivated)他們繼續使用憂慮(Borkovec, 1994)。為驗證假設，Borkovec(1994)利用開放式量表訪查臨床上GAD病患對於憂慮的預期，並藉由內容分析，發現GAD病患對於憂慮效果的預期主要有三類，他們相信：(1)憂慮是



一種有效避免威脅的方式，(2)憂慮是為了避免去碰觸更深的痛苦情緒事件，(3)憂慮可以使自己準備好以應付威脅，可以使自己做的更好。Borkovec進一步將這些預期加上多點尺度，編為自陳式量表，並交予一般大學生以及 GAD 病患做主觀評量，結果發現，GAD 病患對於這些想法的同意度顯著大於一般大學生。而 Wells 等人 (1995；1998；Hills & Wells, 1999)根據對 GAD 病人的治療經驗與觀察，提出 GAD 病患對憂慮的後果抱持正向預期，亦即他們相信憂慮可以有效因應突發事件，且認為可以使用憂慮應付真實或想像的威脅。

相對於 Borkovec 與 Wells 觀察的病態憂慮現象，Tallis (1991) 與 Davey (1994, 1998) 則以問題解決歷程的角度瞭解正常人的憂慮。他們認為正常人對於憂慮的後果同時抱持正向預期與負向預期，正向預期意指一般人預期透過憂慮可以解決問題，而負向預期意指一般人預期過度憂慮將會阻礙問題解決。他們同時進一步指出，病態憂慮者在對憂慮的正向預期上顯著高於一般人，他們認為正向預期是病態憂慮維持的重要因素。亦即即使病態憂慮無助於問題解決，然而病態憂慮者仍會繼續使用憂慮，關鍵即在於他們對使用憂慮後的結果持有正向預期，相信憂慮有解決問題功能。

Davey 與 Tallis (1996) 曾透過研究，嘗試定義一般成人對於憂慮的預期，同時亦探討正向預期與憂慮程度的關連性，他們的研究分為兩部分。在第一部份的研究中，他們首先以開放式問卷詢問受試者 (128 位大學學生) 有關憂慮後果的預期，並參照文獻回顧的分析架構，最終得到有關正向預期的陳述句共 28 項，以及有關對憂慮的負向預期共 49 項。他們將這些經分析後的陳述句加上五點量表 (5-point Likert scale)，並交由獨立於量表編制的另一群大學生受試者填寫，填寫結果分別執行因素分析，結果發現在正向預期中，有兩個主要的因素，包括 (1) 憂慮是一種動機 (Worry motivates)，佔 49.1% 的變異。(2) 憂慮有助於分析性的思考 (Worry helps analytic thinking)，佔 8.5% 的變異。而在此二因素中，因素負荷量較大的陳述句共有 12 項。另外，他們亦發現在負向預期中，有三個主要因素，分別是 (1) 憂慮阻礙有效的表現 (2) 憂慮會惡化問題 (3) 憂慮會造成情緒不適。此三因素中，因素負荷量較大者有 17 項，最後他們匯集包括正向預期的 12 項陳述句與負向預期的 17 項陳述

句，訂為憂慮後果量表(Consequence of Worrying Scale ; COWS )。COWS含正向預期與負向預期兩個分量表，正向預期又分為動機與分析問題兩分量表，負向預期則分為三個分量表。

在他們研究的第二部分，他們藉由 COWS評量大學生受試對於憂慮的正負向預期，同時他們也評估了其他的心理健康指標，包括憂慮程度、特質焦慮、憂鬱程度、身體敏感性、壓力因應以及問題解決等。藉由相關分析，他們比較 COWS與心理健康指標之間的關係。在負向預期部分，受試各分量表之負向預期與憂慮程度呈中度正相關；在正向預期部分，僅在憂慮有助分析問題的分量表得分中與憂慮程度呈低相關(0.19-0.25)。根據研究結果，在以大學生為受試時，大學生的憂慮程度與負向預期呈現中度正相關，可能反映 Davey與Tallis的假設，過度的憂慮會阻礙問題解決的現象。而「憂慮有助分析問題」的正向預期則與大學生憂慮程度的相關偏低。

然而，同樣以大學生為受試，Freeston等人(1994)驗證正向預期與憂慮之間的關連性，研究結果卻發現與 Davey等人(1996)不一致的結果。他們根據自己臨床上對於治療GAD病患的經驗，編制了一份名為「Why Worry」的量表，而他們在量表的因素分析中，定義此量表所包含的兩個因子，其中之一是受試者認為：「憂慮有助於發現問題解答」，另一則是：「憂慮可以將負向事件最小化與躲避負向結果」。他們進一步將「Why Worry」量表施測於一般成人受試，並將測量結果與憂慮程度求相關，發現此正向預期與憂慮程度相關達到中度相關( $r=0.58$ ,  $N=154$ )。

Davey等人(1996)的研究發現正常憂慮與正向預期相關並不高，與 Freeston等人(1994)的結果不一致。本研究進一步比較 Davey與Freeston等人研究中相似的正向預期(憂慮可以解決問題)，Davey與Tallis得到的相關僅是0.25，與Freeston所得約0.58之相關結果不一致，而在「憂慮是一種動機上」，Davey他們發現的相關值甚至接近零相關( $r=0.06$ )。Davey等人在其研究中並未詳加討論結果中相關偏低的可能原因，然而本研究檢視 Davey與Tallis所使用的工具發現，造成相關不顯著與偏低的其中一個原因可能是測量量表上的瑕疵，COWS正向預期部分的題目，總共有兩種可能瑕疵：(1)COWS時常出現雙重問句，例如COWS第8題：「Worrying gives me the opportunity to analyze situations and work out the pros and cons.」，就可能



使得受試者無從判斷該回答哪一個意義而產生作答上的誤差(2)第二個瑕疵可能是COWS部分題目的陳述句過於冗長，例如COWS第12題：「By worrying, I reorganize and plan my time better-if I stick to it, it makes me feel better」。造成這兩個瑕疵，可能是因為他們直接將內容分析結果的陳述句當作自陳量表的題目所造成，這些題目或許也造成了測量的誤差。

綜合上述假設與實徵研究，Borkovec與Wells等人對於正向預期的假設與觀察都指出，臨床上具病態憂慮的GAD病患，對於使用憂慮的後果抱持正向預期，他們同時也提出假設，認為正向預期是驅使個人繼續使用憂慮的認知因素之一。而Davey與Tallis的理論觀點亦呼應Borkovec與Wells之假設，認為正向預期是病態憂慮持續的因素之一。若他們的假設成立，則正向預期是病態憂慮的心理病理中，一個重要的持續因素，然而相對其重要性，過去研究在正向預期與憂慮關連性的實徵性研究並不多，同時主要有兩個問題需要實徵研究證據進一步釐清：(1)Borkovec、Wells、Davey與Tallis都指出正向預期是病態憂慮持續的因素，然而實徵研究皆以大學生為樣本，並沒有以臨床上具有病態憂慮症狀之患者為受試樣本，檢視正向預期與病態憂慮關連性的研究證據(2)Davey與Tallis指出一般人的正常憂慮亦包含正向預期，然而Davey等人(1996)的研究發現正向預期與憂慮程度具低相關，與Freeston(1994)等人發現中度相關的結果不一致。

本研究為釐清正向預期在正常憂慮歷程以及病態憂慮心理病理中的重要性，將針對實徵研究的不足，(1)驗證正向預期與病態憂慮的關連性(2)釐清正向預期與正常憂慮關連性研究的不一致。而本研究首先需定義正向預期並選擇正向預期測量工具。

綜合Borkovec、Davey、Tallis、Wells與Freeston等人對正向預期的定義，他們都有共識的認為正向預期應包含憂慮可以解決問題的概念。Borkovec提出病患預期憂慮可以避免威脅與應付威脅，Wells提出憂慮可以因應突發事件與威脅，以及Freeston提出個人預期憂慮可以解決問題與最小化問題的預期，都與Davey等人所提出「憂慮有助於分析性思考」之正向預期概念類似，除了Borkovec曾提出憂慮可以避免去碰觸更深的痛苦情緒事件的非意識層面預期之外，事實上Davey在他們內容分

析的結果中，已涵蓋 Borkovec、Wells及Freeston等人對於正向預期的定義，再加上他們根據內容分析也指出除「憂慮有助於分析問題」的預期外，還包含「動機」的正向預期概念。因而本研究因涵蓋性廣的理由選擇使用 Davey對正向預期的定義，並使用COWS正向預期分量表為測量正向預期的工具，只是在量表內容上，本研究將針對Davey(1996)等人提出之正向預期分量表進行修訂，而後分別驗證正向預期與正常憂慮和病態憂慮的關係。

綜合上述，本研究參考 Davey等人(1996)對正向預期的定義：(1)調整Davey等人(1996)編定之COWS正向預期分量表，以作為有效的正向預期測量工具(2)分別在一般成人組與病態憂慮病患組上，驗證病態憂慮、正常憂慮與正向預期之間的關連性。Borkovec、Wells、Davey與Tallis皆指出正向預期是病態憂慮持續的重要認知因素，且Davey亦認為正向預期與正常憂慮有關，因而本研究預期，正向預期與正常憂慮和病態憂慮都有顯著的正相關。

## 二、方 法

### (一)測量工具

賓州憂慮量表(Penn State Worry Questionnaire；PSWQ) PSWQ為一個包含16個項目的五點量表。在量表填寫前以五點量尺說明各分數意義，其中 1代表完全不符合，3代表部分符合，5代表完全符合，受試者在閱讀各題目後，根據此五點量表的說明評分，受試者的總得分即代表憂慮程度。

PSWQ是由Meyer(1988)所編定，他先由GAD及憂慮狀態的定義、臨床經驗、GAD患者的日記、先前已有的焦慮量表以及對憂慮的理論建構找出 161題有關憂慮的陳述，請受試者在5點量表上評分，之後將此 161變項執行因素分析，結果找到包括一般憂慮因素在內的5個因素，由於PSWQ編制的目的是測量一般憂慮狀態，因此Meyer只取與一般憂慮因素有關的 16項題目，組成 PSWQ。在本研究中，依照PSWQ每一項目的敘述，將其翻譯成中文。

正向預期量表(Positive Prediction Scale；PPS) PPS為五點量表，包括兩個分

測驗，包括：(1)動機(2)分析性思考。分別測量個人對於憂慮的兩種正向預期的程度，總分即代表對於憂慮具有正向預期的程度。

根據Davey及Tallis(1996)研究結果，依照其因素分析所找出的兩類型對憂慮的正向預期來編制題目，包括憂慮是一種動機，以及憂慮可以有助思考問題兩類預期；題目的草稿是由Davey及Tallis的研究中所使用的COWS，研究者對於COWS的更動主要有二，包括：(1)將1題雙重意義陳述句拆開為兩個題目，成為PPS的第8、9題(2)修改7題陳述句，將屬過於冗長的陳述句精簡，成為PPS的第1、2、5、11、12、13題，最後將原本12題的COWS，彙編成13題的PPS量表。與原本COWS相較，總共有8題題目作了修改。其中PPS的第1-6題屬第一類正向預期(憂慮是一種動機)，而第7-13題則為第二類正向預期(憂慮有助於分析性的思考)。

漢氏焦慮量表(Hamilton Anxiety Rating Scale：HARS)與漢氏憂鬱量表(Hamilton Depression Rating Scale；HDRS)HARS與HDRS為半結構式晤談量表，是臨床上常用於評估病患焦慮與憂鬱症狀的工具。HARS包含14小題，分別評估13種焦慮症狀以及1種憂鬱症狀(第6題)；HDRS則有24題，其中三題(9、10、11題)評估焦慮症狀，其餘21題評估憂鬱症狀表現。透過晤談，由晤談者根據病患的焦慮與憂鬱症狀表現，分別在HARS與HDRS的各小題做評分，HARS每小題的得分為0-4分，2分以上代表生活開始受到症狀干擾；HDRS每小題分數不同，包含0-2或0-4分，分數越高代表此憂鬱症狀越嚴重。兩量表的總分分別代表病患焦慮與憂鬱的嚴重程度，而病患在各小題的得分，則有助於瞭解病患焦慮與憂鬱症狀的特殊性。根據Lee等(1998)對HARS、HDRS的信度評估研究，無論是在現場晤談或是使用錄影晤談的方式，此二量表的評分者間信度都在.87-.94之間。

在接受正式之使用HARS與HDRS量表與評分、計分的訓練後，研究者才開始使用HARS、HDRS與病患進行晤談。研究者使用此二量表晤談的前5位病患，計分結果與此病患之精神科主治醫師之評分者間信度為.89。

## (二)中文化過程

研究者首先徵得原量表作者同意使用與翻譯量表，同時請益翻譯時的注意事



項。在各量表的作者充分授權後，研究者先針對量表中的每一陳述句加以中文化，翻譯時考量中文口語的文法，使其通順，再與具有中、英文雙語背景之心理學教授逐字討論與修改量表的陳述句，使量表不扭曲英文陳述句之原意，而且也兼顧中文口語閱讀的通順，最後才將此修訂後的中文化量表使用於本研究中。

### (三)受試者

一般成人組 受試者共100位，其中32位是大學生，年齡18-21歲；47位是高中生，年齡16-17歲；而21位為社區民眾，年齡為35-53歲。所有受試者中，61位為男性，39位為女性。其中大學生是利用心理系所提供之實驗時數公開招募，受試者在完成研究後，可以得到實驗時數一節；而47名高中受試者是來自於某高職，由研究者於學生的輔導活動時間進行施測；另外，21位社區民眾則是由研究者徵詢參與研究意願後，收集志願者的回答，本組填寫之量表包括 PSWQ、PPS。

病態憂慮病患組 本研究理想受訪者為單純具病態憂慮症狀的 GAD病患，但因 GAD病患與情感疾患、其他焦慮疾患之共病率極高，且 GAD病患的病程多合併不同程度之憂鬱症狀(Davey & Tallis, 1994；Brown, 1999)，因此本研究除了收集 GAD病患之資料，同時亦納入具有病態憂慮症狀，但卻不是以 GAD為主要診斷之病患。所有的病患再經由漢氏焦慮量表(Hamilton Anxiety Rating Scale：HARS)與漢氏憂鬱量表(Hamilton Depression Rating Scale；HDRS)評估病患之焦慮與憂鬱嚴重程度，進一步排除 HARS 中，第1題(測量憂慮)低於2分，第6題(測量憂鬱)高於2分，及 HDRS 第1題(憂鬱情緒)高於2分者。研究者經主治醫師轉介具有病態憂慮症狀之病患後，排除精神分裂症、重鬱症、恐慌疾患(panic disorder)、器質性腦病變等病患，再由研究者與病患進行個別晤談，晤談之初再一次確認病患具有病態憂慮，以及沒有上述排除診斷。病患首先由 HARS 做焦慮症狀評量，接著填寫 PSWQ、PPS，最後研究者再使用 HDRS 評量病患憂鬱症狀。共43位病患接受訪談，經篩選後有22位精神科門診病患符合病患組標準並完成施測，其中符合 GAD 診斷者共有3位，精神官能性憂鬱(neurotic depression)診斷有8位，睡眠疾患(sleep disorder)有2位，焦慮狀態(anxiety state)診斷有9位。



### 三、分析結果

首先檢定一般成人組與病患組受試者在平均年齡、教育程度以及男性比例上是否有顯著差異，以作為兩組受試在 PSWQ 與 PPS 分數差異結果推論的依據，分析結果顯示，兩組受試在平均年齡、教育程度及男性比例上都沒有顯著差異。

表一：一般成人組與病患組之基本資料以及在 PSWQ 與 PPS 得分的差異檢定

	病人組	一般成人組	T score(p)
年齡	43.13	41.81	.36 (.725)
教育程度	12.05	13.28	-1.52 (.126)
男性比例	0.48	0.39	-1.13 (0.260)
PSWQ	59.79	46.42	4.93 (.000)**
PPS	35.57	36.41	-.364 (.726)

\*\* $p < .01$  ; PSWQ : 賓州憂慮量表(Penn State Worry Questionnaire ; PSWQ) ;  
PPS : 正向預期量表(Positive Prediction Scale ; PPS)

表二：PSWQ 中文版與英文版之平均數與標準差

	平均數	標準差
一般人		
PSWQ-英文版(N = 1323)	47.65	10.97
PSWQ-中文版(N = 100)	46.42	12.99
病人		
PSWQ-英文版(N = 174)	67.66	8.86
PSWQ-中文版(N = 22)	59.79	10.07

PSWQ : 賓州憂慮量表(Penn State Worry Questionnaire ; PSWQ)

兩組受試在 PSWQ 與 PPS 之得分情形的敘述統計結果顯示，一般成人組受試使用 PSWQ 英文版，所得到的平均數為 47.65 (N = 1323) (Davey, 1994)，而本研究的一般成人組使用 PSWQ 中文版得到的平均數為 46.42 (N=100)，另一方面，病患組受試使用 PSWQ 英文版的平均數為 67.66 (N=178) (Davey, 1994)，而本研究病患組使用 PSWQ 中文版的平均數為 59.79。而本研究一般成人組與病患組分別使用 PPS 中文版的平均數為 36.41 和 35.57，但缺少英文版 COWS 正向預期分量表的資料供比較。

利用克氏信度係數 (Cronbach's  $\alpha$ ) 來估計量表的內部一致性信度，分析結果顯示，PPS 所有題目的克氏信度係數  $\alpha$  為 0.87，而 1-6 題 (憂慮是動機；D1) 的  $\alpha$  為 0.81，7-13 題 (憂慮有助分析與思考問題；D2) 的  $\alpha$  為 0.82。另外，PSWQ 所有題目執行信度分析，得到克氏信度係數  $\alpha$  為 0.90。

接著驗證 PPS 與 PSWQ 兩量表的效度。根據 Wells (1995, 1998) 與 Borkovec (1994) 提出之 GAD 病患對憂慮後果持正向預期的假設，病態憂慮病患之正向預期程度應高於一般成人，因此本研究藉由病患組與一般成人組在 PPS 得分的獨立樣本 t 檢定，推論 PPS 得分是否如理論預期，然而分析結果顯示，病患組與一般成人組之 PPS 得分無顯著差異。另外，根據 Meyer (1988) 對於編制 PSWQ 的假設，在單純測量憂慮程度之 PSWQ 得分上，病患組之得分應高於一般成人組，分析結果顯示，病患組的 PSWQ 得分顯著高於一般成人組， $t=4.93, p<.01$ 。這樣的分析結果發現，(1) 病患組之 PSWQ 得分高於一般成人組受試，可推論 PSWQ 的確具有區辨病患組與一般成人組在憂慮程度上的差異 (2) 病患組之 PPS 得分與一般成人組無顯著差異。

在一般成人組與病患組都使用皮爾森積差相關 (Pearson's  $r$ ) 執行 PSWQ 與 PPS 全量表和 PPS 分量表之間的相關檢定。在一般成人組的相關分析結果發現，在 95% 的信賴區間下，PPS 全量表與 PSWQ 的相關係數為 .462,  $p<.05$ ，PPS 分量表與 PSWQ 之間的相關係數也達顯著，分別為 .414,  $p<.05$  與 .412,  $p<.05$ 。病患組的 PSWQ 與 PPS 相關達到顯著，為 .499,  $p<.05$ ，PSWQ 與 PPS 分量表的相關也都達到顯著正相關分別為 .477,  $p<.05$  與 .438,  $p<.05$ 。所有受試者的 PSWQ 與 PPS 的相關也達顯著，為 .430,  $p<.05$ ，且 PSWQ 與 PPS 分量表之間的相關也達到顯著，分別是 .374,  $p<.05$  與 .396,  $p<.01$ 。相關分析結果顯示，無論是在病患組、一般成人組，PSWQ 與 PPS 全量表和分量表都有



表三：各組受試在PSWQ與PPS之全量表與分量表得分相關分析結果

	PPS( D1 )	PPS( D2 )	PPS( 全量表 )
一般人組( N=100 )			
PSWQ	.414*	.412*	.462*
病人組( N=22 )			
PSWQ	.438*	.477*	.499*
所有受試者( N=122 )			
PSWQ	.396*	.374*	.430*

\* $p < .05$  ; D1 : 動機 ; D2 : 分析問題 ; PSWQ : 賓州憂慮量表( Penn State Worry Questionnaire ; PSWQ ) ; PPS : 正向預期量表( Positive Prediction Scale ; PPS )

顯著的正相關，亦即憂慮的程度與對憂慮正向預期的程度成顯著的中度正相關，支持本研究所提出之假設。

## 四、討 論

依照分析的結果，此三個量表的內部一致性信度都在可以接受的範圍( 0.87-0.91 )，而且即使是使用分量表作信度分析，克式信度係數 $\alpha$ 都還能保持在0.8以上，表示PPS、PSWQ中文化後，有良好的內部一致性信度。

而在病患組與一般成人組之 PSWQ 與 PPS 得分的 t 檢定結果顯示，PSWQ 具有良好區辨一般成人組與病態憂慮病患組之憂慮程度，然而 PPS 卻沒有辦法有效區辨一般成人組與病態憂慮病患的正向預期程度。Borkovec( 1994 )曾發現病態憂慮患者對正向預期的同意度高於大學生受試，然而本研究發現病態憂慮病患之正向預期並未高於一般成人組，而這樣的結果也與 Borkovec( 1994 )、Wells( 1995, 1998 )等人以及本研究的理論預期不一致。

Wells 曾經提出後設認知模式( meta-cognitive )理論解釋 GAD 病患的憂慮心理病理，他指出有兩種認知預期可能與憂慮的持續有關，包括正向預期與負向後設預期

(negative meta-prediction)。除了正向預期與憂慮持續使用有關之外，Wells亦指出，個人對於自己憂慮狀態的負向預期(例如評估憂慮會導致心理崩潰)，會引發個人「對自己憂慮狀態的憂慮」，Wells將之稱之為後設憂慮(meta-worry)(Wells, 1995)。後續的研究亦發現，在回歸分析中，後設憂慮與負向預期都對於病態憂慮有顯著的預測力(Wells & Carter, 1999; Davis & Valentiner, 2000)。本研究在正向預期上發現病態憂慮病患組的得分與一般人組雖無顯著差異，然而依照Wells的負向後設預期理論，病態憂慮病患組與一般人組的負向預期可能有顯著差異，未來研究可能需要再加入有關負向預期的測量。

另外在研究方法的選擇上也有可能造成病態憂慮病患組的正向預期與一般人組沒有顯著差異的結果，首先PPS的量表部分，研究者發現由於PPS全為正向題，因此受試者在答題時，可能有反應固定型態(response set)的現象，這樣的答題傾向可能會使得PPS的測量效果降低，因而使PPS區辨正常憂慮與病態憂慮之正向預期的功能降低。再者，本研究比較病患組受試者與Davey(1994)研究中純粹GAD病患在PSWQ上的得分，發現本研究病患組受試的得分為59.79，較Davey(1994)研究的GAD病患的67.66為低，這可能表示本研究病患受試的憂慮程度不及純粹GAD病患。由於本研究的病態憂慮病患組，除了純粹的3位GAD診斷病患外，仍納入其他以精神官能症為主要診斷的病患，雖然本研究使用漢式焦慮與憂鬱量表，企圖以具病態憂慮症狀但焦慮與憂鬱症狀較低的病患增加病態憂慮病患組的樣本數，然而這樣的嘗試可能是本研究病患組受試憂慮分數較純粹GAD病患低的原因之一。因此若本研究的病態憂慮病患組的憂慮與純粹GAD病患不一致，則正向預期的程度亦可能受到影響，造成PPS無法顯著區辨一般成人組與病態憂慮病患組的正向預期差異。另外，本研究病患均已接受臨床藥物治療或心理治療，Borkovec(1994)認為，透過良好的認知行為治療，GAD病患之正向預期與憂慮程度將會下降，因此若本研究病態憂慮病患組已接受臨床治療介入，則其正向預期得分可能會偏低。綜上所述，為釐清本研究病患組之正向預期得分與理論預期不一致的現象，需要(1)加入負向後設預期的測量(2)修改PPS量表，加入負向題，避免反應固定型態(3)收集純粹GAD診斷病患(4)控制病患之治療情形。在這幾個條件下作進一步的討論。



本研究相關分析結果支持本研究假設。不管是在一般成人或是病態憂慮病患組，對於憂慮的正向預期與憂慮的程度皆有顯著正相關，而且若將 PPS 的兩個分量表分別與憂慮的程度求相關，同樣也發現將憂慮視為動機以及將憂慮視為分析性思考的預期，都與憂慮程度成正相關。對照 Borkovec 與 Wells 提出正向預期是憂慮持續的重要認知因素的假設，本研究發現病態憂慮病患之正向預期與憂慮程度呈中度正相關的結果，可作為此假設的初步驗證。而另一方面，Davey 與 Tallis 假設正向預期與正常憂慮程度有關，但 Davey 等人(1996) 與 Freeston 等人(1994) 的相關結果並不一致，本研究在修訂正向預期量表後，發現一般人組之正向預期與憂慮程度亦呈中度正相關，此結果可作為正向預期與正常憂慮關連性的證據。

即使尚無有關正向預期影響憂慮的因果驗證，但從本研究正向預期與憂慮程度呈正相關的發現，顯示正向預期的確在憂慮歷程中具有重要性，且為 Davey 與 Freeston 等人在研究結果上的矛盾找出更有力的證據。在釐清兩者的關係後，後續的研究方向將著重於正向預期在憂慮歷程中的定位。

Borkovec(1994) 與 Wells(1995, 1998) 皆將正向預期視為病態憂慮「持續」的認知因素，而 Davey(1994) 與 Tallis(1991) 則進一步嘗試由問題解決歷程的觀點解釋正向預期對於個人持續使用憂慮的影響過程。D'Zurilla 等(1990) 曾定義社會問題解決歷程是一連串認知、情緒、行為的過程，目的是針對每天遭遇到的特殊問題情境，加以辨視、發現、或產生有效、適當的反應。他認為社會問題解決歷程包含兩部分，其中之一是問題導向(problem orientation)，包含對於解決問題過程中的認知、情緒、行為反應，最主要來自於個人過去解決問題的經驗；而另一部份則是問題解決技巧(problem-solving skills)，包含問題定義與形成概念、發展出各種解決問題方法、做決定、解決方法的執行與確認四步驟。

Davey(1994) 認為，病態憂慮者並非缺乏問題解決技巧，而是具有較低的問題解決信心，同時他們已預期藉由憂慮即可解決問題，或事先計畫問題。因此若將正向預期放在 Davey 等人提出的低問題解決信心和 D'Zurilla 的問題解決歷程架構下討論，則在形成問題導向的過程中，病態憂慮者除了如 Davey 所說的低問題解決信心因素，可能還要需加上預期憂慮可以解決問題，如此就可以解釋某些人持續使用憂

慮來解決問題的過程。也就是說，在形成問題導向的過程裡，有些人不但對自己解決問題的信心較低，且認為自己仍可以透過憂慮來解決問題，則這些人的憂慮將會持續。

另外，本研究中，有關病態憂慮與正常憂慮的定義與劃分，是尚待進一步研究的議題。這個議題雖非本研究所關心的議題，然而對於本研究的理論邏輯有重要的影響，若正常憂慮與病態憂慮是完全不相同的概念，則分別根據兩者所定義出的正向預期，就可能不能在同一研究上比較，然而若病態憂慮與正常憂慮僅是量的差別，則又無法說明正常憂慮與病態憂慮在問題解決功能以及行為症狀上的差異。

Ruscio和Borkovec(2001)曾由1,588位受試者在憂慮的自陳量表上的反應，分析出病態憂慮與正常憂慮是「量」上的不同，而非質的差異；亦即這兩者之間，並非獨立的建構，而是連續的尺度。然而，其他的研究者並不認為正常憂慮與病態憂慮是量的差別，而認為是質的差異，因為兩者在問題解決功能、外顯行為症狀上都有明顯的差異(Davey, 1994)。關於這個論爭，本研究認為心理病理理論中的閾值效果(threshold effect)理論(Raulin & Lilienfeld, 1999)也是可能的解釋方向之一，根據閾值效果理論，可能原來的正常憂慮在「量」增加後，引發「質」的改變，因而形成質上與正常憂慮不同的病態憂慮。這些假設，研究者目前都還沒有辦法回答，需要進一步的研究與理論推演，才能釐清正常憂慮與病態憂慮定義的論爭。

本研究目前的貢獻在於以實徵研究證實正向預期與病態憂慮、正常憂慮之間的正相關，而上述正向預期在問題解決歷程中，造成憂慮持續的假設，還不是本研究結果可以回答的議題，仍需要進一步的實徵研究證據加以驗證。

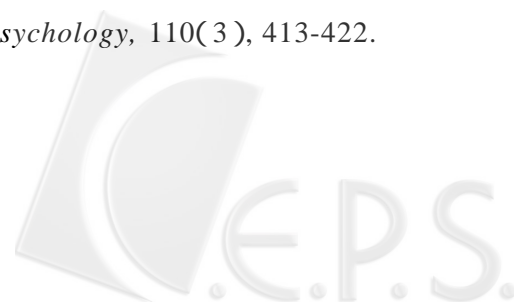
## 五、參考文獻

- 邱春吉(1999)：廣泛性焦慮病的治療。《藥學雜誌》，39-49。
- Tallis, F.(1991)：《不再憂慮》。台北市：聯經。
- American Psychiatric Association(1994). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders(4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.



- Ballenger, J.C.(2001 ). Overview of different pharmacotherapies for attaining remission in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of clinical psychiatry*, 62, suppl 19: 11-19.
- Borkovec, T.D.& Robinson, E.( 1983 ). Preliminary exploration of worry:some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Borkovec, T.D.( 1990 ). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 69-73.
- Borkovec, T.D., Lyonfields, J.D., Wiser, S. L., & Deihl, L.( 1993 ). The role of worrisome thinking in the suppression of cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 31( 3 ), 321-324.
- Borkovec, T.D.( 1994 ).The nature ,functions, and origins of worry. In G. Davey & F. Tallis ( Eds ), worrying: perspectives on theory, assessment, and treatment ( pp. 5-33 ). New York: John Wiley.
- Borkovec, T.D., William, R.J.( 1998 ). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22( 6 ), 561-576.
- Brown, T.A.( 1999 ). Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. In P.H. Blaney & R.D. Davis, Oxford Text book of Psychopathology, ( pp.114-143 ). New York : Oxford University Press.
- Cohen, H., Matar, M. A., Kaplan, Z. & Kotler, M.( 1999 ). Power spectral analysis of heart rate variability in psychiatry. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68( 2 ), 59-66.
- Davey, G. C. L.( 1994 ). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. In G. Davey & F. Tallis( Eds ), worrying: perspectives on theory, assessment, and treatment ( pp.35-59 ). New York: John Wiley.
- Davey, G.C.L. & Tallis, F.( 1996 ). Beliefs about consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 499-520.

- Davey, G.C.L., & Levy, S.(1998 ). Catastrophic worrying: Personal inadequacy and a perseverative iterative style as features of the catastrophizing process. *Journal of Abnormal-Psychology*, 107( 4 ), 576-586.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., & Ladouceur, R.(1997 ). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Research and Therapy*, 21( 6 ), 593-606.
- D 'Zurilla, T.J. & Nezu, A.M.(1990 ). Development and Preliminary Evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment*, 2( 2 ), 156-163.
- Freeston, M.H., Rheaume, J., Letarte, H. & Dugas, M.J.(1994 ). Why do people worry? *Personality and individual difference*, 17( 6 ), 791-802.
- Hills, B. & Wells, A.(1999 ). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavior Modification*, 23( 4 ), 526-555.
- Lee, Y.D., Chi, C. H., Li, C.Y., Chang, I., Chen, C.C.(1998 ). Reliability of HDRS and HARS telepsychiatric assessment of anxiety and depression. *Taiwan Journal of Psychiatry*, 12( 3 ), 64-70.
- Meyer, T.J.(1988 ). Developmental of a screening questionnaire to identify levels of chronic worry. In G. Davey & F. Tallis (Eds ), worrying: perspectives on theory, assessment, and treatment ( pp.35-59 ). New York: John Wiley.
- Nista, C., Petracca, A., Cassano, G.B.(1990 ). Generalized anxiety disorder: An independent nosologic entity? In N. Sartorius, V. Andreoil, G. Cassano, L. Eisenberg, P. Kielholz, P. Pancheri & G. Racaghi (Eds ), Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives ( pp115-125 ). New York: Hemisphere Pub. Corp.
- Raulin, M.L., & Lilienfeld, S.O.(1999 ) Research strategies for studying psychopathology. In P.H. Blaney & R.D. Davis, Oxford Text book of Psychopathology, ( pp.114-143 ). New York : Oxford University Press.
- Ruscio, A.M., Borkovec, T.D. & Ruscio, J.(2001 ). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of Abnormal Psychology*, 110( 3 ), 413-422.



- Taylor, C.B. & Arnow, B.(1988 ). The nature and treatment of anxiety disorders. New York: Free Press.
- Thayer, J.F., Friedman, B.H., & Borkovec, T.D.(1996 ). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Society of Biological Psychiatry*, 39, 255-266.
- Wells, A.(1995 ). Meta-cognition and worry:a cognitive model of GAD. *Behavioural and Cognitive psychotherapies*, 23, 301-320.
- Wells, A., Carter, K.(1998 ). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37( 6), 585-594.