

「缺自發性量表」之編製及其信效度分析

賴志超

國立雲林科技大學
應用外語系

蘇倫慧*

環球科技大學
通識教育中心

摘 要

自發性與缺自發性是心理劇治療的核心構念，與心理適應有密切關係。本研究旨在編製華人的「缺自發性量表」並評估量表之品質。研究一以 251 名參與者進行探索性因素分析，再以 251 名參與者進行驗證性因素分析，發現缺自發性為「焦慮的」、「沒目標的」、「被限制的」、「不安全的」、「負面情緒的」五因素模式。缺自發性與創造傾向、創新行為有顯著負相關。此外，缺自發性與心理適應指標有顯著相關。缺自發性與正向心理適應有顯著負相關。缺自發性與常見精神疾病有正相關，缺自發性與負向情緒有顯著負相關。最後本研究針對缺自發性研究與應用進行討論，並提出未來研究的建議。

關鍵詞：自發性、缺自發性量表、心理適應

通訊作者：蘇倫慧

通訊地址：64054 雲林縣斗六市大學路 3 段 125 巷 213 號 7 樓

電子郵件：lovestation8888@gmail.com

收稿：2019年10月24日；接受：2018年12月26日

壹、緒論

Moreno 強調「自發性」(spontaneity)是心理劇的核心構念及療癒因子(Blatner, 2000; Kipper & Hundal, 2005; Moreno, 1934)。心理劇最關鍵的理論是「創造性準則」(Canon of Creativity)。自發性催化創造力，並增進創造力的行為。此準則強調，每個人需有自發性，增加創造性的行動力，才能不固著於文化傳承中保守的角色規範，才能跳脫文化框架，活出新的且適應的行為，因而減少失調與病態的行為。

Moreno 強調兒童天生俱有自發性，並鼓勵人們保有「童貞般的原創性」(virgin originality; Moreno, 1998)。人們保有與生俱來的自發性是非常重要的，而成人可以再學習與訓練自發性。Moreno 的遠見，提供人們一個心理健康的途徑，而這都源自於自發性(Marineau, 1989)。

自發的定義是 Moreno 提出：「對舊情境有新的反應，及對新情境有適當的反應」(Moreno, 1987, p. 42)。有自發性的人可以(一)對舊有的情境做出新的回應；不會受到過去的束縛而一直以舊有的模式反應。(二)對新的情境可以有恰當的回應；即使面對陌生的情境，不會讓自己完全陷入在焦慮的狀態；而是帶著好奇來面對，並且顧及情境脈絡的因素，做出新的或恰當的回應。換言之，無論情境如何，自發性高的人比較會依循每個新的當下情境做出適當的回應(Hale, 1986)。

然而，人們常因生活習慣、角色規範、習俗與文化規範的影響而壓抑自發性，導致缺自發性。個體受過去經驗的影響，不斷重複過去既有的反應。即使會造成不良的影響，仍無法自拔的重複再重複，產生惡性循環及心理疾患。而自發性能幫助個體在情境中有新的或適切的回應。自發性高的個體在情境中擁有對自己、他人和環境足夠的覺察及敏感度。亦即個體在不同情境下，能充分覺察自己的內在狀態，也能角色交換到他人的立場，理解他人的狀態，並結合所感知到的社會文化脈絡，而有意識的、自由的選擇一個適合情境、滿足自己也照顧他人的方式去回應(蘇倫慧, 2016)。

自發性是此時此刻運作的一種能量(Karp, Holmes, & Tauvon, 1998)。自發性是針對情境，能適當回應時的就緒狀態。當個體在自發時，他充滿能量(Fox, 1987)，並且能感到自由與心流(Kipper & Hundal, 2005)。自發性是一種形成的能量，在某一時刻用盡，能量用盡後才有空間來繼續形成新的能量(Moreno, 1964)。

雖然心理劇早就強調自發性的重要，但缺乏具信效度的測量工具來進行實徵研究。直到 1997 年，Collins、Kumar、Leach 才編製了自發性的測量工具，「個人態度量表」（Personal Attitude Scale, PAS），接著 2002 年 Kellar、Thredwell、Kumer 與 Leach 改編 PAS，編製「個人態度量表-II」（Personal Attitude Scale-II, PAS-II）。後來，2005 年 Kipper 與 Hundal 發展了「自發性評估量表」（Spontaneity Assessment Inventory）。隔年 Kipper 與 Shemer（2006）將「自發性評估量表」再改編為「自發性評估問卷修訂版」（SAI-R），見表 1。

Kipper 與 Shemer（2006）提出編製自發性標準化測量重要性的理由。第一，自發性是心理劇理論的重要概念，且自發性影響心理健康。沒有自發性的測量工具，就無法進行自發性影響心理健康的實徵檢驗。第二，自發性是衡量治療進步的標準。缺乏自發性提升的測量方式將導致此重要治療工具的無法應用。第三，自發性是個體的一種能量，無法完全以肉眼看見。自發性的觀察，若無客觀的測量工具，仍將流於主觀。

表 1 目前已發表的自發性量表及其相關說明

作者與年代 （依年代）	量表名稱	說 明
Collins 等人 （1997）	「個人態度量表」 （PAS）	PAS 測量個體的自發性狀態，共 58 題，五點量表。量表之 Cronbach's 為 .86，自發性與憂鬱為負相關。
Kellar 等人 （2002）	「個人態度量表 II」 （PAS-II）	PAS-II 測量個體的自發性狀態，共 66 題，五點量表。量表之 Cronbach's 為 .92，與創造風格問卷為正相關。
Kipper 和 Hundal （2005）	「自發性評估問卷」 （SAI）	SAI 測量個體的自發性狀態，共 20 題，六點量表。量表之 Cronbach's 為 .88，與 Friedman（1994）福祉量表、自我效能、自尊和內在動機為正相關；與壓力和外在動機為負相關。
Kipper 和 Shemer （2006）	「自發性評估問卷 修訂版」（SAI-R）	SAI-R 測量個體的自發性狀態，共 18 題，五點量表。量表之 Cronbach's 為 .87，與壓力測試（Press Test）、「當下」經驗為正相關；與失功能情緒抑制、焦慮程度、偏執為負相關。

從西方在 1997 年後，陸續發展自發性的量表，發現自發性和憂鬱有顯著負相關（Collins et al., 1997），與焦慮程度、偏執有顯著負相關（Kipper & Shemer, 2006）；

而與幸福感有顯著正相關 (Kipper & Hundal, 2005)，且與「當下」經驗也有顯著正相關 (Kipper & Shemer, 2006)。後續的實徵研究也發現自發性與焦慮和強迫症有負相關 (Christoforou & Kipper, 2006)。Kipper、Green 與 Prorak (2010) 發現自發性與創造性有顯著正相關，與衝動性有顯著負相關。自發性降低不適應的抑制 (Kipper, Davelaar, & Herst, 2009)。另一研究收集 312 位義大利大學生的資料發現，自發性和心理受苦 ($r = -.54$) 與憂鬱 ($r = -.47$) 有顯著負相關 (Testoni, Armenti, Ronconi, Guglielmin, Cottone, & Zamperini, 2016)。和前述研究一致，467 位德國大學生的研究資料發現自發性和心理受苦 ($r = -.66$) 與憂鬱 ($r = -.64$) 有顯著負相關 (Rabung, Wieser, Thomas, Testoni, & Evans, 2016)。自發性測量工具的發展與實徵研究，提供證據，支持 Moreno 的預測：自發性能預測創造性及心理健康。

Kellermann (1987) 指出心理劇的治療者大多依賴其臨床經驗來評估心理劇治療的有效性。Kipper 與 Hundal (2003) 指出 1970 年到 2000 年心理劇之研究多以個案示範與臨床報告為主。另外 Wieser (2007) 分析 63 篇心理劇治療效果的學術期刊論文發現，心理劇具有治療效果，但仍需要更多實證研究。

從以上西方缺自發性測量的研究，再反觀國內的測量工具之相關研究，發現缺乏華人的缺自發性測驗工具。國內的相關研究也與國外的研究相似，實徵研究很稀少。回顧台灣心理劇 1968 至 2015 年的文獻，發現文獻中以「實務應用」中「個人經驗分享」為最多，而「學術研究」中「實徵研究」為最少 (賴念華, 2013; 蘇倫慧, 2016)。其中只有一篇與自發性有關，以質性研究方法探究在心理劇中自發性的經驗結構 (游淑瑜、李維倫, 2012)。因此，鼓勵自發性的實徵性研究時，研究工具是一件值得重視與發展的。本研究旨在編製華人的缺自發性量表。缺自發性在心理劇文獻中，是一種不適應的心理狀態。本研究參考 (Moreno, 1964) 的文獻，將缺自發性定義為：自發性被限制，被壓抑；缺自發性是個體能量用盡後，因為個人與環境的因素，沒有空間來繼續形成新的能量，是一種個體缺乏能量的心理狀態。Kipper 與 Hundal (2005) 文中也提到，自發性與缺自發性可看成兩個構面，而自發性的相反概念是「焦慮」；他們提供分析，支持自發性與缺自發性為不同的構面 (p. 7)。

貳、研究一

一、研究步驟、對象與工具

自發性與創造力有顯著相關。因此本研究檢驗缺自發性與創造傾向、創新行為的相關。

研究一旨在編製缺自發性量表，檢驗其信效度及其與創造傾向、創新行為的關係。本研究採立意取樣，樣本是中部地區兩所大學的學生，共 542 人。經刪除作答不完全與具選項偏好之樣本後，實際有效樣本人數共 502 人，有效樣本率為 92.62%。平均年齡為 22.57 歲（全距 17 至 44 歲）。男女樣本各為 260（51.80%）及 242（48.20%）人。大學生 246 人（49.0%），研究生 256 人（51.0%）。相關施測工具如下：

（一）「缺自發性量表」的編製

本研究參考了 Kipper 與 Hundal(2005)編製「自發性評估測量」的程序。在「2015 第六屆台灣心理劇年會」中，研究者發放問卷，請參與心理劇的專家填寫五個形容詞，描述個人「在經驗到缺自發性狀態時的心情或感受」。23 位心理劇專家平均參與心理劇年數為 18.2 年（ $SD = 12.6$ ，全距為 1.5 至 45.0）。參與者總數填寫 124 個形容詞。其中最多的項目為「緊張的」（ $N = 11$ ），其次為「焦慮的」（ $N = 8$ ），「能量低」（ $N = 6$ ）。經刪除相同項目，最後總計有 44 個缺自發性的預試題項。此量表採李克特六點量表方式計分，選項由「從沒出現（1 分）」到「總是（6 分）」。

預試題項施測後，進行項目分析，包括題項鑑別力、題項間相關，以及刪題後 Cronbach's α 值的計算，並以主成份分析檢視題項與單一成份的成份負荷量，做為題項刪修的依據。在鑑別力方面，採極端值檢核法，將量表依總分，從高到低排列。接著，以在量表總分前 27% 的樣本為高分組，後 27% 的樣本為低分組，進行獨立樣本 t 檢定。考驗高低分組在各題項上的差異，選取差異顯著考驗達 $p < .001$ 者。結果發現 44 題項的 t 值都達顯著。在題項相關分析上，刪修題目的考量標準為各題項與各分量表之相關過低，代表一致性不佳。在主成分分析部分，刪除共同性偏低（ $h^2 < 0.6$ ）的題項。依此分析結果共刪除了 25 題，剩下 19 個題項。

（二）「創造傾向量表」

本量表為王光燦（2014）編製的「創造傾向量表」，共 20 題，四個分量表。量表採李克特氏六點量表，1 分表示「從來沒有」，6 分表示「總是有」。「挑戰性」

分量表有 7 題項，例如，「即使在學習上遇到許多困難，我仍會想盡辦法去克服它」。

「想像力」分量表有 5 題項，例如，「當老師提出問題時，我會尋求各種可能解決的方法來回應」。「好奇心」分量表有 4 題項，例如，「遇到不了解的問題，我會打破砂鍋問到底」。最後，「冒險性」分量表有 4 題項，例如，「縱然老師對我的想法不支持，我依然會在學習上，繼續嘗試新的做法」。此四分量表之信度係數依序為 .88、.83、.79 及 .81。

（三）「創新行為量表」

本量表為王光燦（2014）編製的 11 題項「創新行為量表」。量表採李克特氏六點量表，1 分表示「從來沒有」，6 分表示「總是有」。此量表有三個分量表：「創新構想產生」分量表有 4 題項，如「我能提出嶄新的方法解決問題」。「創新構想推廣」分量表有 4 題項，如「我會想辦法，讓同學對於創新點子產生高度的興趣」。「創新構想執行」分量表有 3 題項，如「我能將創新的點子，轉換成實際有用的東西」。本研究此三分量表之信度係數依序為 .90、.88 與 .80。

根據前述「創造性準則」，自發性會催化創造性。創造傾向與創新行為為自發性關鍵的校標。因此本研究假設，自發性與創造傾向、創新行為有顯著關係。

二、資料處理

本研究將參與者 502 人隨機分成兩組（各 251 人），形成兩個樣本（樣本一與樣本二），進行兩種分析。第一，針對樣本一，使用探索式因素分析，檢驗缺自發性量表之因素結構，並分析其信度。第二，針對樣本二的 251 名參與者，進行驗證性因素分析，檢驗因素結構模式的適配度，並分析其信度。此外，本研究以創造傾向及創新行為作為效標，建立外在效標關聯效度的證據，以了解缺自發性量表是否為一份適當的測量工具。

三、結果

（一）缺自發性量表探索式因素分析

研究者以主軸法及最大變異轉軸法，進行探索性因素分析。取樣適切性量數 KMO 值為 .96。Bartlett 球形檢定值 $\chi^2 = 13555.20$ ， $p < .001$ ，顯示項目間的相關值足夠大，適合執行因素分析。

以特徵值大於 1 和參考陡坡圖的分析，顯示為五個因素，特徵值各為 18.33，1.85，1.65，1.49，1.38，共解釋 71.28% 的變異量。第六高的特徵值下降至 .85，

由陡坡圖可知前五個特徵值高於第六個，而後趨於平緩。本研究編製的自發性量表，各題項之因素負荷量結果介於 .52 至 .76。

第一個因素命名為「焦慮的」，4 個題項解釋 45.68% 的變異量。題項如「焦慮的」、「緊張的」。此因素指出，缺自發性是一種非常焦慮與緊張的負向經驗。此分量表的信度（Cronbach's α ）為 .87。

第二個因素命名為「沒目標的」，4 個題項解釋 6.31% 的變異量。自發性是「沒目標的」、「茫然的」經驗。此分量表的信度為 .79。

第三個因素命名為「被限制的」，3 個題項共解釋 5.72% 的變異量。缺自發性是一種被限制的，被壓迫的經驗。此分量表的信度為 .80。

第四個因素命名為「不安全的」，2 個題項共解釋 5.27% 的變異量。缺自發性是一種不安全的經驗。此 2 題題項的信度為 .82。

第五個因素命名為「負面情緒的」，6 個題項共解釋 3.48% 的變異量。缺自發性是一種不安全的經驗。此 6 題題項的信度為 .86。

本研究 19 題缺自發性量表的信度為 .94，折半信度為 .90。

（二）缺自發性量表驗證式因素分析

為檢驗缺自發性量表因素結構的穩定性，本研究針對樣本二的 251 名參與者，進行驗證性因素分析，檢驗因素結構模式的適配度，並分析其信度。依據上述分析，缺自發性包含五個因素：焦慮的、沒目標的、被限制的、不安全的、負面情緒的。因此，本研究以 CFA 檢驗測量模式是否達到適配，以確認潛在變項能夠有效被所蒐集的題項衡量。為了解本測量模式和其實徵資料的適配性，本研究將透過整體適配度、基本適配度與內在適配度等多重參考指標，綜合評鑑測量模式之適配度。

本研究自編的缺自發性量表，其驗證性因素分析結果如表 2 所示。在整體適配度中， $\chi^2 (N=251) = 441.81$ ， $df=142$ ， $p < .001$ 。卡方值與自由度之比為 3.11，為可接受。就其它評鑑指標來看，RMSEA 值為 .09，介於 .05 至 .09，表示模式達合理的適配度。其它適配度指標如，NFI = .90，CFI = .90，IFI = .91，皆達到 .90 的適配程度標準。

在基本適配度方面，本模式之標準化參數估計如表 2 所示，所有的估計參數——因素負荷量、測量殘差，皆達顯著水準（ $p < .001$ ）；所有估計參數之標準誤，並未出現異常之處。本量表 19 個觀察變項的因素負荷量，介於 .63 至 .86，大於 .50。此外，缺自發性五因素之間的相關介於 .61 至 .88，這說明在理論構念上，缺自發

性可從此五向度來評判，此五向度間的關聯性也相當高。

在內在適配度檢定方面，由表 2 可知，各變項測量模式的個別信度值介於 .40 至 .74 之間，且僅有 4 個指標 (.40、.42、.46、.48) 低於 .50 之標準，其餘 15 個指標皆大於 .50。這顯示本量表的觀察變項尚適宜做為潛在變數之衡量工具。此外，所有因素的組合信度均達 .80 以上，顯示具有良好內部一致性；五因素的平均變異抽取量僅介於 .53 至 .73，皆達 .50 以上之標準，顯示各因素能解釋適當的變異量。

表 2 觀察變項之標準化因素負荷量、信度指標、因素組合信度與平均變異抽取量

量表項目	因素負荷量	個別變項 信度指標	因素 組合信度	平均變異 抽取量
焦慮的			.88	.66
緊張的	.79	.63		
焦慮的	.86	.74		
擔心的	.82	.67		
有壓力的	.77	.59		
沒目標的			.83	.55
無創造力的	.65	.42		
困惑的	.75	.55		
沒目標的	.71	.51		
茫然的	.84	.71		
被限制的			.84	.64
不自在的	.68	.46		
被限制的	.84	.71		
被壓迫的	.86	.73		
不安全的			.65	.48
不安全的	.86	.73		
不真實的	.83	.70		
負面情緒的			.87	.54
煩悶的	.69	.48		
害怕的	.82	.67		
難過的	.72	.52		
憤怒的	.63	.40		
沮喪的	.76	.57		
痛苦的	.76	.60		

缺自發性五因素的平均變異抽取量之平方根值介於 .48 至 .66 間，顯示各構念俱「聚合效度」（convergent validity）（Fornell & Larcker, 1981）。因此，本研究之測量工具能測量所建構理論的概念。

本研究以樣本二的資料進行缺自發性的效標關聯效度分析，如表 3 所示。缺自發性與創造傾向的相關為 $-.21, p < .001$ 。缺自發性與創造傾向三個分量表間的相關都達顯著（ $rs = -.16 \sim -.24, ps < .001$ ）。缺自發性與創造傾向分量表，好奇心的相關為 $-.07$ 未達 $.05$ 顯著水準。此外缺自發性與創新行為的相關為 $-.25, p < .001$ 。缺自發性與創新行為三個分量表間的相關都達顯著（ $rs = -.17 \sim -.20, ps < .001$ ）。缺自發性與創造傾向、創新行為有顯著的負相關。

表 3 缺自發性與「創造傾向」、「創新行為」的相關係數

	焦慮的	沒目標的	被限制的	不安全的	負面情緒的
創造傾向	-.12	-.28	-.13	-.25	-.15
挑戰性	-.09	-.24	-.14	-.20	-.18
想像力	-.16	-.28	-.14	-.28	-.17
好奇心	-.03	-.17	-.01	-.14	-.02
冒險性	-.11	-.21	-.10	-.19	-.10
創新行為	-.14	-.38	-.13	-.29	-.13
創新構想產生	-.08	-.28	-.07	-.25	-.10
創新構想推廣	-.17	-.42	-.18	-.29	-.13
創新構想執行	-.10	-.31	-.09	-.24	-.11

註：N = 251，相關係數絕對值大於 .12，則達 .05 顯著水準。

參、研究二

一、研究步驟、對象與工具

研究一顯示缺自發性量表具有良好的內部一致性信度，且對於創造傾向與創新行為有預測力。相隔 5 週後，研究者以研究一的樣本為前測，再度進行後測，以分析再測信度。此外，文獻顯示缺自發性和幸福感有顯著負相關（Kipper & Hundal, 2005），且根據前述文獻，缺自發性能預測心理適應。因此，本研究在後測加入一些心理適應的量表，以檢驗缺自發性與心理適應的相關。

後測參與者共 361 人，平均年齡為 22.4 歲(全距為 17 至 40 歲)，178 人(49.3%) 為女性。缺自發性量表與研究一的 19 題項量表相同，其它施測工具如下所述。

(一) 幸福感量表

此量表旨在測量個人過去一段時間內的主觀幸福感。本研究所採用的是林惠彥、陸洛、吳珮瑀與吳婉瑜(2012)的「中國人幸福感量表」極短版 5 題，為四點量表。本研究此量表之信度為 .83。

(二) 正向情緒與負向情緒

本量表有八題項，採用 Watson、Clark 與 Tellegen (1988) 的正向與負向情緒量表。題項包含四個描述正向情緒的形容詞：令人愉快的、開心的、高興的與樂觀的，及四個描述負向情緒的形容詞：沮喪的、生氣的、不開心的及失望的。本研究正向與負向情緒的信度分別為 .93 與 .86。

(三) 心理資本量表

此量表採用余民寧、陳柏霖與湯雅芬(2012)編製的「大學生心理資本量表」，由自我效能、希望、復原力及樂觀四因素組成。本研究於每因素各採用 4 題項，共 16 題。在本研究中，此量表的信度為 .90，自我效能、希望、復原力及樂觀四分量表的信度分別為 .78、.78、.73 與 .83。

(四) 常見精神疾病

此量表採用鄭泰安等人所修編的 12 題「華人健康量表」做為測量之工具(Cheng & Williams, 1986)。此量表用來測量「常見精神疾病」(common mental disorders)，題項如「覺得頭痛或是頭部有壓迫感？」，「覺得神經兮兮，緊張不安？」。本量表採李克特氏四點量表，1 分表示「一點也不」，4 分表示「比平時更覺得」。每題分數以 0 及 1 來計分，總分為 12 分，而以 3 分為效標分數。參與者的得分數等於或大於 3 者，表示有可能出現精神困擾。「華人健康量表」能顯著地預測焦慮和憂鬱症。本研究有 126 (34.8%) 人的得分數大於或等於 3，有精神困擾的可能性。本研究此量表的信度為 .88。

二、結果

缺自發性與心理適應各量表的相關，見表 4。相關結果顯示，缺自發性與幸福感有顯著負相關($r = -.45, p < .001$)，其五個分量表與幸福感都達顯著負相關($rs = -.25 \sim -.45, ps < .001$)。缺自發性與正向情緒有顯著負相關($r = -.42, p < .001$)，

其五個分量表與正向情緒亦都達顯著負相關 ($rs = -.27 \sim -.36, ps < .001$)。缺自發性與負向情緒有顯著正相關 ($r = .70, p < .001$)，其五個分量表與負向情緒都達顯著正相關 ($rs = .36 \sim .57, ps < .001$)。

缺自發性與心理資本有顯著負相關 ($r = -.39, p < .001$)，其五個分量表與心理資本都達顯著負相關 ($rs = -.22 \sim -.40, ps < .001$)。而缺自發性與常見精神疾病有顯著正相關 ($r = .50, p < .001$)，其五分量表與常見精神疾病都達顯著正相關 ($rs = .27 \sim .45, ps < .001$)。

整體結果顯示，缺自發性與正向心理適應為負相關，缺自發性與常見精神疾病有中度相關，缺自發性與負向情緒有中度相關。

表 4 自發性與心理適應間的相關係數

	焦慮的	沒目標的	被限制的	不安全的	負面情緒的
幸福感	-.32	-.44	-.36	-.25	-.39
正向情緒	-.33	-.36	-.32	-.27	.35
負向情緒	.41	.43	.44	.36	.57
心理資本	-.26	-.40	-.24	-.22	-.30
常見精神疾病	.39	.43	.38	.27	.45

註：所有相關係數皆達顯著， $ps < .001$ 。

肆、結論

本研究探討心理劇中的核心構念—缺自發性，並根據在台灣的 23 位心理劇專家，提供他們經驗缺自發性時的心理狀態，自編一份「缺發性量表」。藉由兩個樣本群，研究者對本量表進行信效度分析。結果顯示有穩定的五因素結構：焦慮的、沒目標的、被限制的、不安全的和負面情緒（研究一和研究二），且有良好的信度與校標關聯校度。

缺自發性量表與創造傾向、創新行為有顯著的負相關（研究一）。此研究結果符合 Moreno（1964）的預測：缺自發性與創造性有負向相關。缺自發性與幸福感、正向情緒、心理資本有顯著的負相關；缺自發性與負向情緒、常見精神疾病有顯著的正相關。此符合過去的文獻，缺自發性與心理適應有負相關（王行、鄭玉英，1996）。因此，缺自發性是創造性、心理適應的重要指標。綜上所述結果，顯示缺自發性量

表是具有良好的信效度的測量工具。本研究探討缺自發性量表未來可能應用的方向。

一、缺自發性與創造力研究

缺自發性是讓個體不能跳脫文化傳承及舊情境的限制，壓抑創造力，而不能有新的回應。從心理劇團體的治療歷程分析，心理劇演出就是即興創作的歷程，此涉及自發性的心理狀態，進而引發創造力。換言之，自發性是創造力的來源。例如，個人在創作過程中若能感受到自發性的快樂與喜悅，此形成內在動機，驅使個體持續的創作（陳學志、徐芝君，2006）。

二、自發性與心理治療研究

透過劇場設置，以即興演劇方式具體呈現主角的真實經驗，其中涉及的自發性，是團體心理治療的關鍵因素。心理劇提升自發性，讓當事人能對所處的生活事件能在當下做出適切合宜的回應，而有新的經驗。若缺自發性，當事人不僅受限於過去的經驗反應且失去創造性（Tauvon, 1998）。

本研究以大學生為對象發現缺自發性和創造力、心理適應有顯著負相關。若運用心理治療的理論與技術能緩解大學生的缺自發性，應期能增進其心理適應。因此，可考慮配合在團體或個別治療時使用此量表工具，以檢驗缺自發性程度的緩解與相關治療效果。

心理劇團體治療在生理、認知、情感、心理適應和行為上具有治療效果，已經有許多研究證實（Courtois, 1988; Ratican, 1992）。但是，這些療效是否經由自發性的介入，緩解缺自發性，仍須更多的研究證據來證實。雖然心理劇已經長期應用於華人的團體治療中，但是現今仍缺乏華文的缺自發性量表。本研究發現缺自發性對於心理適應指標有高度的預測力，適合在團體治療中進行施測，以檢驗缺自發性程度的緩解與治療效果。本研究自編的「缺自發性量表」能應用於心理治療的研究，以檢驗心理劇團體治療可能經由缺自發性的中介，進而提升心理適應，緩解心理症狀。

此外，心理劇已經應用於企業及大型組織（Fox, 1987; Holmes & Karp, 1991; Holmes, Karp, & Watson, 1994; Kellermann & Hudgins, 2000）。此外，缺自發性是人們普遍都有的心理狀態，影響其心理適應。本研究以大學生為對象發現，缺自發性和創造力、心理適應有顯著負相關。心理治療的理論與技術，若能緩解大學生的缺自發性，也可能增進心理適應。

三、研究限制與未來研究建議

本研究一與二的結果與預期一致，但仍有些研究限制，希望在未來的研究中可以補足。首先，本研究所有的參與者皆為大學學生，缺自發性量表及其效標的相關要推論至其他的樣本（如企業員工），有其限制。未來研究可以延伸至其他的樣本群體，例如，企業員工、臨床病患等樣本。未來的研究可針對不同樣本（例如公民營企業員工），進行施測，再度檢驗缺自發性量表項目的信度指標，及因素的解釋變異量。這樣除了可進一步檢驗本量表的適用性之外，還可以更補充其推論性。

此外，研究方法不僅用問卷調查法，未來的研究還可採用混合研究方法，輔以質性研究的方式（如：半結構式訪談、焦點團體訪談等），以發展更完整的自發性與缺自發性理論。進一步，未來的研究也可徵詢心理劇的專家，探討缺自發性量表指標做為測量工具的適切性。並且，未來的研究也以缺自發性量表與心理適應指標進行前後測，檢驗心理劇團體是否有效的降低缺自發性，進而提升心理適應。未來後續的研究將可提供「缺自發性量表」更多的心理計量的證據，及其研究的應用性。

在缺自發性量表中獲得低分並不完全等於擁有自發性，本研究建議可與其它有正向敘述題項的自發性量表一併使用。未來研究可探討缺自發性的緩解與提升自發性和心理適應的關係。同時，未來研究可探討缺自發性的緩解，會透過何種機制，進而提升自發性與心理健康。

未來研究可驗證缺自發性/自發性是否在心理治療中扮演一個中介（mediator）的角色，換句話說，如果能夠提升自發性或減少缺自發性，參與者（個案）的心理適應會有所改善。

本研究提供一個良好信效度的新編製的華文缺自發性測量工具，以利檢驗心理劇或心理治療的相關研究，並對正向心理學的研究與應用，具有潛在應用價值。本量表未來也可應用於企業勞工，探討勞工缺自發性及其心理健康的關係。

此外，未來研究也可探討華人本土文化中與缺自發性有關的思想，例如，道家莊子以寓言的方式，指出人們要尊重自然與人的天性。他強調出自於人天性的心理與行為的自然生成（自發），內化為人生實踐「道」的個人修養。莊子認為應該屏除人內心僵固的道德教條，解開心中的枷鎖，才能夠返回人的本性。道法「自然」，強調「自生」及「自在」等思想（牟宗三，1999，p. 18）。此有可能發展基於本土思想的自發性量表。

最後，綜合結果與討論的部分，在未來使用缺自發性量表時，可以同時從創造

力、認知、情緒，到心理適應與心理治療等範疇多方切入。除此之外，該量表的應用可持續延展到學校、企業、醫療、社區等場域，且可被使用在不同領域的研究中。更進一步，推動華人的自發性與缺自發性的研究與應用。

參考文獻

- 王光燦（2014）。我國大學生創新行為模式建構之研究。國立台南大學教育學系教育經營與管理博士論文，未出版，臺南市。
- 王行、鄭玉英（1996）。心靈舞台：心理劇的本土經驗。臺北市：張老師。
- 牟宗三（1999）。莊子齊物論義理演析。臺北市：書林。
- 余民寧，陳柏霖、湯雅芬（2012）。大學生心理資本量表編製及其相關因素之研究。教育研究與發展期刊，8（4），19-54。
- 林惠彥、陸洛、吳珮瑤、吳婉瑜（2012）。快樂的員工更有生產力嗎？組織支持與工作態度之雙重影響。中華心理學刊，54（4），451-469。
- 陳學志、徐芝君（2006）。幽默創意課程對教師幽默感及創造力的影響。師大學報，51（2），71-93。
- 游淑瑜、李維倫（2012）。心理劇中的自發性：以輔角經驗為對象的定性研究。中華輔導與諮商學報，34，83-112。
- 賴念華（2013）。臺灣心理劇文獻回顧 1968-2011：看心理劇的發展與轉變。中華輔導與諮商學報，36，33-65。
- 蘇倫慧（2016）。心理劇介入對憂鬱傾向大學生之成效研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學研究所博士論文，未出版，彰化市。
- Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama*. New York: Springer.
- Cheng, T. A. & Williams, P. (1986). The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological medicine*, 16(2), 415-422.
- Christoforou, A., & Kipper, D. A. (2006). The Spontaneity Assessment Inventory (SAI), anxiety, obsessive-compulsive tendency, and temporal orientation. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soiometry*, 59(1), 23-35.

- Collins, L., Kumar, V., Treadwell, T., & Leach, E. (1997). The Personal Attitude Scale: A scale to measure spontaneity. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 49, 147-156.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. New York: Norton.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Fox, J. (Ed). (1987). *The essential Moreno*. New York: Springer.
- Friedman, P. H. (1994). *Friedman Well-Being Scale and professional manual*. Red-wood City, CA: Mind Garden.
- Hale, A. E. (1986). *Conducting clinical sociometric explorations: A manual for psychodramatists and sociometrists*. Roanoke, VA: Royal.
- Holmes, P., & Karp, M. (1991). *Psychodrama: Inspiration and technique*. London: Tavistock/Routledge.
- Holmes, P., Karp, M., & Watson, M. (1994). *Innovations in Theory and Practice: Psychodrama since Moreno*. London: Routledge.
- Karp, M., Holmes, P., & Tauvon, K. B. (1998). *The handbook of psychodrama*. London: Routledge.
- Kellar, H., Treadwell, T., Kumar, V. K., & Leach, E. (2002). The Personal Attitude Scale-II: A revised measure of spontaneity. *The International Journal of Action Methods: Psychodrama, Skill Training, and Role Playing*, 55, 35-46.
- Kellermann, P. F. (1987). Psychodrama participants' perception of therapeutic factors. *Small Group Research*, 18(3), 408-419.
- Kellermann, P. F., & Hudgins, M. K. (2000). *Trauma and psychodrama: Acting-out the pain*. London: Jessica Kingsley.
- Kipper, D. A., Davelaar, P. S., & Herst, S. (2009). The relationship between spontaneity and inhibition. *The arts in psychotherapy*, 36(5), 329-334.
- Kipper, D. A., Green, D. J., & Prorak, A. (2010). The relationship among spontaneity, impulsivity, and creativity. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(1), 39-53.

- Kipper, D. A., & Hundal, J. (2003). A survey of clinical reports on the application of psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, & Sociometry*, 55(4), 141-157.
- Kipper, D. A., & Hundal, J. (2005). The spontaneity assessment inventory: The relationship between spontaneity and nonspontaneity. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soiometry*, 58(3), 119-130.
- Kipper, D. A., & Shemer, H. (2006). The revised spontaneity assessment inventory (SAI-R): spontaneity, well-being, and stress. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soiometry*, 59(3), 127-137.
- Marineau, R. F. (1989). *Jacob Levy Moreno, 1889-1974*. London: Routledge.
- Moreno, J. L. (1964). *Psychodrama (Vol. 1)*. New York: Beacon House.
- Moreno, J. L. (1934). *Who shall survive: A new approach to the problem of human interrelations*. Washington, D. C.: Nervous and Mental Disease.
- Moreno, J. L. (1987). In J. Fox (Ed.), *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity*. New York: Springer.
- Moreno, Z. (1998). Preface. In M. Karp, P. Holmes, T. K. Bradshaw, (eds.). *The Handbook of Psychodrama* (3-13). East Sussex and New York: Routledge.
- Rabung, S., Wieser, M., ThomasInes, A., Testoni, I., Evans, C. (2016). Psychometric evaluation of the German version of the revised spontaneity assessment inventory (SAI-R). *Empirical Research and Science*, 2, 25-39.
- Ratican, K. L. (1992). Sexual abuse survivors: Identifying symptoms and special treatment considerations. *Journal of Counseling & Development*, 71(1), 33-38.
- Tauvon, K. B. (1998). Principles of psychodrama. In Karp M, Holmes P, Tauvon KB (eds.) *The Handbook of Psychodrama* (29-45). London: Routledge.
- Testoni, I., Wieser, M., Armenti, A., Ronconi, L., Guglielmin, M. S., Cottone, P., & Zamperini, A. (2016). Spontaneity as predictive factor for well-being. *Psychodrama. Empirical Research and Science*, 2, 11-23.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

- Wieser, M. (2007). Studies on Treatment Effects of Psychodrama Psychotherapy Ordered on the Basis of ICD-10. In C. Baim, J. Brumeister & M. Maciel (Eds.), *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*, 271-292.

The Development of Spontaneity Deficit Scale

Chih-Chao Lai

National Yunlin University
of Science and Technology,
Department of Applied
Foreign Languages

Lun-Hui Su*

TransWorld University,
General Education Center

ABSTRACT

Spontaneity and deficit of spontaneity, core constructs of psychodrama group therapy, are highly related to psychological health. This research aims to develop a psychometrically validate a Chinese self-reported “spontaneity deficit scale.” Data were collected from a sample of 502 university students and were equally split into two groups. The results of exploratory ($n = 251$) and confirmatory ($n = 251$) factor analyses supported the five-factor structure of the 19-item spontaneity deficit scale. The five factors were named as “anxious,” “aimless,” “restricted,” “insecure,” and “negatively emotional.” The spontaneity deficit scale and its five subscales, with adequate reliabilities, were negatively correlated with creativity tendency and innovation behavior. Spontaneity deficit was also found to be correlated with several indices of psychological adaptation, including positive and negative affect and common mental disorders. Finally, potential theoretical and practical applications of the scale were discussed and several recommendations were proposed for future research.

Keywords: Spontaneity, spontaneity deficit scale, psychological adaptation