

國立臺灣大學理學院心理學研究所



碩士論文

Graduate Institute of Psychology

College of Science

National Taiwan University

Master Thesis

焦慮特質與認知因素對雙相情緒障礙症的解釋模型：

以大學生樣本為例

**Role of Trait Anxiety and Cognitive Factors in the
Psychopathology of BAD: An Example of College Sample**

黃文翰

Wen-Han Huang

指導教授：張素凰 博士

Advisor: Sue-Hwang Chang, Ph.D.

中華民國 106 年 1 月

January , 2017

摘要



過去研究多半將情感性疾患與焦慮一併討論，但關於焦慮特質對情感性疾患的影響之闡述並不多。近年來研究者常將情感性疾患分成憂鬱症與雙相情緒障礙症，其中雙相情緒障礙症的探討多半從遺傳因子與生物觀點介入，較少以情緒特質與認知狀態為出發點進行深入探討，但最新的精神疾病診斷準則第五版（DSM-5）則將焦慮特質納入雙相情緒障礙症的嚴重度考量中，顯示情緒因素與其他因素逐漸受到重視。因此本研究企圖整合過去理論及研究，提出與雙相情緒障礙症相關之重要變項，利用自陳式量表測量負向生活事件、焦慮特質、憂鬱、反芻、認知風格與衝動因素，蒐集台灣的大學生樣本共 290 人，以相關法探討躁症與鬱症之心理病理歷程有關的因素彼此間的關聯。本研究所提出假設模型，其模型適配度為中度以上。具體而言，研究結果發現負向生活壓力對於焦慮特質、常態化認知風格與負向認知風格具有正向影響，對於正向認知風格則為負向影響；情緒因素方面，焦慮特質對動作性衝動、不善計畫性衝動與鬱症為正向影響，對躁症則為負向影響，動作性衝動對躁症有正向影響，而不善計畫性衝動對鬱症有些微的負向影響；認知因素方面，正向認知風格對躁症為正向影響，對鬱症有些微負向影響；常態化認知風格對躁症有些微的正向影響；負向認知風格對鬱症有些微的正向影響。本研究之研究結果可做為臨床工作者對躁鬱個案進行介入方針與三級預防之參考。

關鍵字：焦慮特質、衝動、認知因素、雙相情緒障礙症、結構方程模型

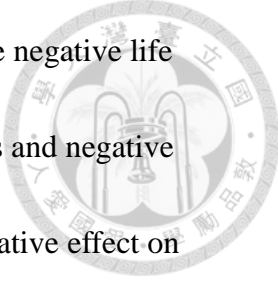
Role of Trait Anxiety and Cognitive Factors in the Psychopathology of BAD: An Example of College Sample

Wen-Han Huang



Abstract

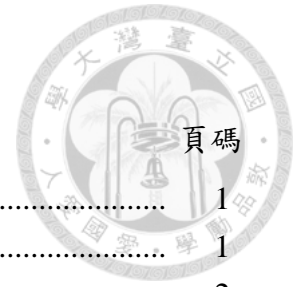
While mood disorder has been known to be highly comorbid with anxiety, the influences of anxiety to the severity of mood disorder have seldom been investigated. In recent years, mood disorder is divided into depressive disorder and bipolar affective disorder (BAD), and is widely discussed from the perspective of genetic and biological factors but has rarely been considered from the perspectives of emotional trait and cognitive factors. Moreover, in DSM-5, anxiety is included as an indicator of severity in the diagnosis of BAD, which highlights the importance of more research into the roles of emotional and cognitive factors in BAD. Therefore, the purpose of this study was to examine the roles of emotion and cognition in the pathology of BAD. In this study, we recruited 290 participants from the undergraduate students of Taiwan. Negative life events, trait anxiety, depression, rumination, cognitive style and impulse factors were measured by self-report inventories. Structural equation modeling (SEM) was used to test the hypothesized model. The result revealed that the hypothesized



model had an above moderate level of model fitting. Specifically, the negative life events had positive effects on trait anxiety, normalizing of symptoms and negative cognitive style. On the other hand, the negative life events had a negative effect on positive cognitive style. For emotional factors, trait anxiety had positive effects on behavioral impulsivity, non-planning impulsivity and depression and had a negative effect on mania. Behavioral impulsivity had a positive effect on mania while non-planning impulsivity had a negative effect on depression. For cognitive factors, positive cognitive style had a positive effect on mania and a negative effect on depression. Normalizing of symptoms had a positive effect on mania, and negative cognitive style had a positive effect on depression. The results of this study could shed light to clinical intervention guideline for bipolar affective disorder, and contribute to the primary, secondary, and tertiary prevention and intervention and improve their effectiveness.

Keywords: trait anxiety, impulse, cognitive factors, bipolar affective disorder, structural equation model

目次



	頁碼
第一章 緒論.....	1
第一節 雙相情緒障礙症.....	1
第二節 負向生活壓力.....	2
第三節 焦慮特質.....	4
第四節 衝動.....	5
第五節 認知風格.....	7
第六節 研究目的.....	9
第七節 假設模型.....	10
第八節 競爭模型.....	12
第二章 研究方法.....	14
第一節 參與者.....	14
第二節 研究工具.....	14
第三節 模式設定.....	18
第四節 統計方法.....	19
第三章 研究結果.....	20
第一節 整體量表之描述統計、測量變項之有效性與相關矩陣.....	20
第二節 項目分析.....	27
第三節 刪題後高低躁症傾向組及高低憂鬱組之描述統計與差異檢定....	41
第四節 包裹法與共變異數矩陣.....	44
第五節 結構方程模型.....	56
第四章 討論.....	68
第一節 綜合結果與討論.....	68
第二節 研究貢獻與應用.....	77
第三節 研究限制與未來研究方向.....	79
參考文獻.....	83

表目次

表 1	各量表之平均數(標準差)、男女比較與內部一致性信度係數.....	20
表 2	各量表之偏態係數.....	22
表 3	各量表間之相關矩陣.....	27
表 4	生活壓力量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	28
表 5	生活壓力量表各題刪除之 Cronbach's α	29
表 6	輕躁詮釋問卷之正向認知分量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	30
表 7	輕躁詮釋問卷之正向認知分量表各題刪除之 Cronbach's α	30
表 8	輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	31
表 9	輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表各題刪除之 Cronbach's α	31
表 10	特質焦慮性量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	32
表 11	特質焦慮性量表各題刪除之 Cronbach's α	33
表 12	衝動性量表之動作性衝動分量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	34
表 13	衝動性量表之動作性衝動分量表各題刪除之 Cronbach's α	35
表 14	衝動性量表之不善計畫性衝動各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	36
表 15	衝動性量表之不善計畫性衝動分量表各題刪除之 Cronbach's α	36
表 16	反應風格量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關.....	37
表 17	反應風格量表各題刪除之 Cronbach's α	37
表 18	依據信度相關分析刪除之題目.....	39
表 19	刪題後各量表間相關矩陣.....	40
表 20	刪題後各量表描述性統計、男女比較.....	41
表 21	刪題後高低躁症傾向組在各量表得分之統計.....	42
表 22	刪題後高低憂鬱傾向組在各量表得分之統計.....	43
表 23	刪題後生活壓力量表五向度之相關矩陣.....	44
表 24	刪題後生活壓力量表五向度與其他變項之相關矩陣.....	45
表 25	刪題後生活壓力量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	46
表 26	刪題後正向認知分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	47
表 27	刪題後常態化認知分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	47
表 28	刪題後特質焦慮性量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	48
表 29	刪題後動作性衝動分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	49
表 30	刪題後不善計畫性衝動分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	50
表 31	刪題後反應風格量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	50
表 32	奧特曼自評躁症量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	51

表 33 貝克憂鬱量表依照各題得分與總分相關高低排序分組.....	51
表 34 運用相關包裹法所合併之題目	52
表 35 使用相關包裹法包裹資料後之共變異數矩陣.....	53
表 36 測量變項對潛在變項之因素負荷量標準化解、解釋力與 <i>t</i> 檢定結果..	59
表 37 模型適配度指標.....	60
表 38 假設模型路徑係數之標準化解.....	61
表 39 假設模型直接效果、間接效果之標準化解.....	63
表 40 假設模型與修正模型之模型適配度指標.....	65
表 41 去除認知因素模型直接效果、間接效果之標準化解.....	66
表 42 去除焦慮特質模型直接效果、間接效果之標準化解.....	67
表 43 生活壓力量表與親人死亡和事件有關之題目與整體量表之平均數比較.....	70

圖目次



圖 1	壓力因應模式示意圖.....	3
圖 2	反芻互動模型.....	8
圖 3	假設模型.....	12
圖 4	競爭模型.....	13
圖 5	SEM 模式設定圖.....	17
圖 6	生活壓力量表次數直方圖.....	22
圖 7	輕躁詮釋問卷之正向認知分量表次數直方圖.....	23
圖 8	輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表次數直方圖.....	23
圖 9	特質焦慮性量表次數直方圖.....	24
圖 10	衝動性量表次數直方圖.....	24
圖 11	反應風格量表次數直方圖.....	25
圖 12	奧特曼自評躁症量表次數直方圖.....	25
圖 13	貝克憂鬱量表次數直方圖.....	26
圖 14	負向生活事件之預測變項因素負荷量示意圖.....	56
圖 15	正向認知風格之預測變項因素負荷量示意圖.....	56
圖 16	常態化認知風格之預測變項因素負荷量示意圖.....	57
圖 17	焦慮特質之預測變項因素負荷量示意圖.....	57
圖 18	動作性衝動之預測變項因素負荷量示意圖.....	57
圖 19	不善計畫性衝動之預測變項因素負荷量示意圖.....	58
圖 20	負向認知風格之預測變項因素負荷量示意圖.....	58
圖 21	躁症之預測變項因素負荷量示意圖.....	58
圖 22	鬱症之預測變項因素負荷量示意圖.....	58
圖 23	假設模型的標準化解.....	61
圖 24	去除認知因素模型的標準化解.....	66
圖 25	去除焦慮特質模型的標準化解.....	67

第一章 緒論



第一節 雙相情緒障礙症

雙相情緒障礙症 (bipolar affective disorder, BAD) 又稱躁鬱疾患 (manic depressive disorder)，主要以躁症 (mania) 為判斷依據。根據精神疾病診斷準則第五版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 5ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) 的診斷標準，躁症為不同時期高低起伏的情緒、能量或動作，包含跳躍性思考、快速對話等行為；而鬱症與重鬱症 (major depressive disorder) 之憂鬱相似，為憂鬱情緒，也可被表示為一種精神疾病或症狀 (APA, 2013)。雙相情緒障礙症是由終生盛行率至少一次躁症發作做為診斷依據，其中第一型雙相情緒障礙症 (bipolar I disorder, BD-I) 的診斷不含憂鬱相關診斷，第二型雙相情緒障礙症 (bipolar II disorder, BD-II) 又被稱為輕躁症 (hypomania)。依此診斷標準，第二型雙相情緒障礙症需狂躁發作至少四天，且未達躁症發作之標準，此部分容易與憂鬱交替出現 (APA, 2013)。

第一型雙相情緒障礙症的盛行率約 1~2% (Kessler et al., 1994)，研究指出 18 至 29 歲者較 60 歲以上者罹患雙相情緒障礙症的機會高 22 倍 (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005)。過去統計資料顯示，雙相情緒障礙症發作的第一個高峰期為 15 至 19 歲之間 (Alloy, Abramson, Walshaw, Keyser, & Gerstein, 2006)，而高中族群中約有 1% 罹患第一型或第二型雙相情緒障礙症 (Lewinsohn, Klein, & Seeley, 2000)。另外，雙相情緒障礙症之平均發病年齡約為 18.2 歲 (BD-I) 和 20.3 歲 (BD-II) (Merikangas et al., 2007)。

由上述研究可知，雙相情緒障礙症盛行率雖然不高，但其發病年齡層偏低，從高中到大學階段是雙相情緒障礙症發病的高危險期。因此，由三級預防角度，

以青少年族群為研究對象探究雙相情緒障礙症之心理病理，為一重要議題。另一方面，Lazarus (1993a) 提到人們在面對生活壓力時，因生活壓力造成的心理壓力為影響精神疾患病程發展的顯著風險因子，因此本研究擬以大學生為樣本，並以生活壓力事件作為初階預測變項，來探討雙相情緒障礙症的病理。

第二節 負向生活壓力

許多生活事件會影響日常生活的情緒與表現，且 Lazarus (1993a) 認為負向生活事件所造成的心理壓力對於精神疾患之病程發展為顯著的風險因子。

Sarafino 與 Smith (2014) 認為壓力與認知會相互影響，該過程會伴隨情緒的產生，而情緒也為面對壓力時的反應，此二者皆可能會影響壓力問題之嚴重度，因此壓力源為人們需要關注的一個議題。在 Selye (1956) 的壓力模式中，壓力源是指對個體產生威脅的事件或狀況，而情境會影響壓力對於個體的作用，進而產生適應性與非適應性的反應。因此，如何因應壓力，使用適應性的方式去因應，讓個體處於恰當的壓力環境中為一個重要課題。

Lazarus 與 Folkman (1984) 所提的壓力因應模式如圖 1，該壓力模式包含壓力源、認知評估、因應與因應結果四個部分。其中，認知評估為對需求與可用資源的判斷與估量，該評估會受認知風格影響，而產生不同之評估結果；而因應則是個體面對壓力所做出的反應與行為，簡單可分為注重問題與注重情緒兩種方式，前者為問題解決的因應方式，後者則是情緒管理或逃避的因應方式 (Lazarus, 1993a)。

而情緒在壓力因應過程中扮演什麼角色呢？根據 Lazarus 和 Folkman 的說法，情緒是因應壓力過程所伴隨的反應，且也為最終的因應結果，而 Keltner 與 Hatfield (2001) 認為情緒表達在個體社會化的過程中扮演相當重要的角色，並會影響個體的壓力因應能力與模式。另外，Austenfeld 與 Stanton (2004) 則更進一步提到

情緒會影響個體對於自我環境的評估，並提出情緒為壓力因應與生活品質的中介關係，認為情緒會影響到個體的生活品質。因此，可發現情緒在壓力因應的過程扮演相當重要之角色，而在本研究中則將情緒特質納入病理模型做探討。

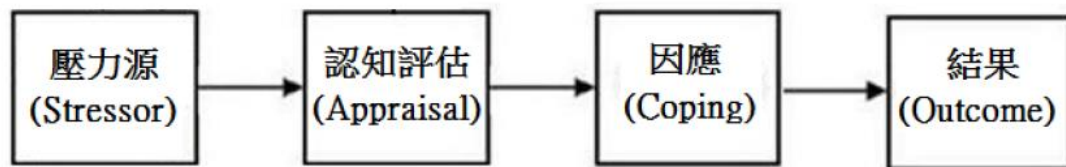


圖 1：壓力因應模式示意圖。

資料來源： *Stress, Appraisal, and Coping*, by R.S. Lazarus and S. Folkman, 1984, New York, NY: Springer Publishing Company.

另一部分，由圖 1 可知，生活壓力會經由認知評估的不同對個體造成不同的結果，而認知風格會在其中對認知評估造成影響，並影響其壓力因應之結果。如憂鬱個體在面對生活壓力時，自動產生的負向認知風格與反芻反應會影響個體對自我關注的評估，並影響其憂鬱的程度 (Pyszczynski & Greenberg, 1987)。另外，過去研究發現許多躁症患者會有長期語言記憶困難的現象，且針對壓力事件會有難以描述的情況發生，此顯示躁症患者在躁症發作時，其語言記憶與執行功能受損，因此執行功能可能為雙相情緒障礙症的內在特徵之一 (Robinson & Ferrier, 2006)。

而 Watkins 與 Brown (2002) 認為執行功能會受反芻影響而降低效能，但 Silveria 與 Kauer-Sant'Anna (2015) 認為反芻與躁症較無關聯，此與鬱症的負向認知迴路較具關聯性，並對鬱症患者的執行功能產生負面影響，可見執行功能與負向認知風格具有關聯性。而 Reilly-Harrington、Alloy、Fresco 及 Whitehouse (1999) 認為，壓力事件與環境因素會影響雙相情緒障礙症的病程發展，且會增加躁症與鬱症疾病發作的危險與嚴重性，甚至其影響過程會受認知風格影響導致躁症與鬱症發作的可能性上升。

根據前述所提之壓力與認知情緒的相關研究，壓力事件對於身心健康有顯著

影響 (Lazarus, 1993b)。因此，本研究將壓力事件做為初階預測變項，而從上述研究也可發現到情緒和認知風格與壓力有關，由文獻中可得知情緒特質會影響人們在面對壓力時所使用的認知解決策略 (Sarafino & Smith, 2014)，且對於認知評估會有所影響 (Austenfeld & Stanton, 2004)，而認知風格也會影響其認知評估與壓力因應 (Lazarus & Folkman, 1984)。因此，本研究將認知風格與情緒特質納入模型做探討，將此二者做為壓力事件對躁症與鬱症的中介預測變項，藉此了解雙相情緒障礙症的病理歷程，因此將在後續文章中分別對情緒相關因素與認知風格相關因素做說明與介紹。

第三節 焦慮特質

承上所述，負向生活壓力為雙相情緒障礙症的初階預測變項，且會透過情緒與認知相關因素影響雙相情緒障礙症的病程。過去文獻指出，情緒會影響人們面對壓力時的因應與評估 (Sarafino & Smith, 2014)，且人們在面對壓力時易影響個體產生焦慮情緒 (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001; Hersen, Turner, & Beidel, 2011)，在此處，焦慮意指「在面對未知或模糊的威脅時所產生的複雜反應」(APA, 2013)。Heller、Nitschke、Etienne 及 Miller (1997) 提出，焦慮分為兩個因素，其一為認知憂慮，此為認知上對於未來的可能威脅有反覆的擔心，屬於一種慢性擔憂狀態；另一為生理激發之焦慮，意指強烈、急性的自主神經激發，此與恐慌疾患 (panic disorder) 較有相關。

另一方面，DSM-5 將雙相情緒障礙症診斷準則新增焦慮困擾 (anxious distress) 的項目，其中包含感覺緊張、煩躁不安、害怕事情發生以及失去對自我的控制感 (APA, 2013)，此與前述之認知憂慮較為類似，於本文中將此認知憂慮視為「焦慮特質 (trait anxiety)」，因此可見焦慮特質在雙相情緒障礙症中逐漸被重視與討論。且 Simon 等人 (2003) 的研究亦顯示焦慮特質與雙相情緒障礙症有正相關，

且相較於重鬱症組別，其關聯性與影響力皆較高。

上述文獻顯示焦慮特質在雙相情緒障礙症中扮演了重要的角色，而過去文獻指出雙相情緒障礙症與焦慮共病程度高 (Freeman, Freeman, & McElroy, 2002)，因此研究者多將此狀況視為雙相情緒障礙症的共病現象 (Keller, 2006)，較少將焦慮特質視為病理因素的討論。但近年 DSM-5 將焦慮特質視為影響雙相情緒障礙症嚴重程度的重要因素 (APA, 2013)，因此，本研究將依循 DSM-5 之脈絡，將焦慮特質視為雙相情緒障礙症之影響因素而非共病關係，以此為基礎探討焦慮特質如何影響雙相情緒障礙症之躁症病程之進行。而過去文獻在探討雙相情緒障礙症與焦慮的過程，多半會提及衝動因素的影響與角色 (Gray, 1970; Swann, 2010; Swann et al., 2007; Swann, Steinberg, Lijffijt, & Moeller, 2008)，且衝動也為雙相情緒障礙症較明顯的行為特徵，因而本研究於情緒層面的探討中，除焦慮特質的討論外，也將衝動因素一同納入，並將之視為影響雙相情緒障礙症的中介變項。

第四節 衝動

過去研究者大多從探討雙相情緒障礙症與衝動兩者的關係做為出發點 (Swann, 2010; Swann et al., 2007; Swann et al., 2008)，結果也顯示衝動在雙相情緒障礙症中扮演重要的中介角色，且 Gray (1970) 也提出衝動與焦慮具有關聯性。此處的衝動意指「因情緒激動而出現未經理性思考的行為或心理活動」 (Barratt, 1959)，而衝動對雙相情緒障礙症的躁症發作被指出具有顯著的正相關 (Swann, 2010; Swann et al., 2007; Swann et al., 2008)。例如：Swann 等人 (2008) 指出，運動性衝動 (motor impulsivity) 與躁症有關，此為「衝動的行事傾向」；不善計畫性衝動 (non-planning impulsivity) 則與憂鬱有關，此種衝動類型意指「對未來知感的缺乏狀態」 (Patton & Stanford, 1995)。

Gray (1970) 提出衝動與焦慮特質的兩個系統，分別為行為抑制系統 (behavioral inhibition system, BIS) 與行為激發系統 (behavioral approach system,

BAS)。前者在考慮安全考量與滿足慾望時會被激發，並且引發焦慮情緒，而後者則會中介衝動傾向，兩者一同調節衝動行為與憂慮情緒。Corr (2002) 之研究指出，BIS 與 BAS 系統會相互調節，影響酬賞與懲罰事件的反應，其研究結果顯示 BAS 系統過度激發會產生低焦慮高衝動特質的傾向，而 BIS 系統過度激發則會形成高焦慮低衝動之特質的傾向。

另一方面，Fowles (1987, 2002) 發現在考量焦慮特質的情況下，較難以 BIS 與 BAS 系統解釋衝動行為的產生，並提出若個體在弱 BIS 系統時，會產生焦慮並引發衝動行為，在弱 BAS 系統時，會降低焦慮並減少衝動行為。而 Sigman (1962) 曾將焦慮、衝動與壓力做時序上的研究，釐清壓力、焦慮與衝動的關聯性，他發現焦慮與長時間的壓力情境有正向關聯，而衝動與壓力的關聯性則較無法被支持，因而認為焦慮可能在壓力與衝動之間扮演驅動衝動程度的角色，並影響衝動程度與衝動行為的產生。在本研究中，主要是討論焦慮特質與衝動跟雙相情緒障礙症的關係，因此，本研究依循 Fowles (1987, 2002) 與 Sigman (1962) 的研究，將焦慮特質視為衝動與壓力之中介因子，並與衝動行為有正相關。

綜上所述，過去研究顯示焦慮特質與衝動在躁症與鬱症的病理歷程扮演的重要性，且焦慮特質扮演衝動與壓力之間的中介角色，而動作性衝動對躁症有正相關，不善計畫性衝動對鬱症有正相關。另外，過去研究多半僅限於兩兩變項相關分析之探討，並未將其整合於完整的理論模型中進行討論。因此本研究擬將焦慮特質與衝動此二因素納入模型，並將焦慮特質視為生活壓力與衝動之中介變項，釐清過去尚未明朗的雙相情緒障礙症的心理病理歷程。延續前述 Lazarus 與 Folkman (1984) 壓力模式之討論，影響壓力評估與因應的因素有情緒特質與認知風格兩方面，其中，上述之焦慮特質和衝動即為人們在面對生活壓力時情緒特質的部分，下一節將針對認知風格如何影響壓力評估與因應而造成雙相情緒障礙症的病程發展進行文獻回顧。

第五節 認知風格



生活壓力不僅影響負向情緒的產生，具有不同認知風格者在面對生活壓力時也會形成不同的情緒與行為 (Sarafino & Smith, 2014)。從神經機制來看，有研究者認為躁症傾向者會受大腦的酬賞機制所影響，而產生過度追求目標之行為，以及成功後的過度自信 (Chiu et al., 2008)。上述之生活壓力、目標導向行為與自信膨脹之現象為發展躁症的危險因子，並可作為未來躁症發病之預測指標 (Johnson, Fulford, & Carver, 2012)。另一方面，Folkman (1984) 提出個人控制感會影響對壓力的感知狀態，並說明對於情境的控制知感會影響個體將壓力視為威脅還是挑戰。因此，當個體控制知感較高時，或其認知評估較偏好正向解釋時，會將壓力視為挑戰而非負向經驗，也顯示出生活壓力會受個體之認知偏好而影響其因應過程與結果。

本研究進一步從認知風格的面向切入，過去研究指出輕躁症會受正向認知風格 (positive cognitive style) 與常態化認知風格 (normalizing of symptoms) 影響，且正向認知風格較負向認知風格 (negative cognitive style) 之影響大，並缺乏常態化認知風格。其中，正向認知風格指「關注並強化正向的情感狀態」，如正向歸因或誇大自尊等；負向認知風格為「強化負向情緒狀態並降低正向的情感狀態」，如負向歸因、負向反芻或失功能信念等；常態化認知風格是「以理性來重新評估事件，增加對理性情緒經驗的意識」 (Dempsey, Gooding, & Jones, 2011)。

Dempsey 等人 (2011) 指出，輕躁人格特質與正向認知風格和缺乏常態化認知風格有關，甚至可當個體未來發展成躁症之預測指標，而憂鬱者則具有高度負向認知風格以及缺乏正向認知風格的特性。上述研究與 Johnson 等人 (2012) 之研究相呼應，Johnson 等人 (2012) 認為正向認知風格與成功後的過度自信相仿，皆為膨脹自我之表現。這些研究者所提之正向認知風格也與診斷手則 (DSM-5; APA, 2013) 躁症發作之症狀相似，即人們顯示出過度高漲的情緒、能量或活動之行為表現，因此，上述認知風格或許可被視為躁症病理歷程的認知特質。

至於負向認知風格，Robinson 與 Alloy（2003）認為負向認知風格包含負向推理風格（negative inferential style）與失功能態度（dysfunctional attitudes）兩種，並認為反芻思考是促進重鬱發作與維持重鬱症狀的重要因素。而 Ciesla 與 Roberts（2007）根據上述研究結果進一步說明反芻思考會與負向信念互動而增強憂鬱情緒，並且維持憂鬱個體的負向信念。而圖 2 顯示反芻在鬱症扮演重要的角色，如同一個推動鬱症的引擎。

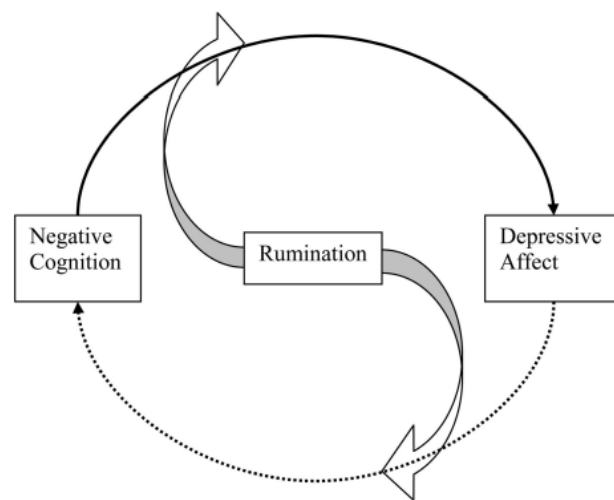


圖 2：反芻互動模型。

資料來源："Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood," by J. A. Ciesla and J. E. Roberts, 2007, *Emotion*, 7, p.555-565.

Nolen-Hoeksema（1991）的研究指出，反芻風格（rumination）為影響憂鬱情緒的因素。其中，反芻行為被定義為：「負向的認知風格，持久反覆的想法集中在最近的負面經驗（negative experiences）、心情（moods）和症狀（symptoms）的原因和後果」，且被認為是一種負向的認知風格。過去研究顯示，反芻型反應風格會導致情緒低落者或臨床憂鬱個案之惡化與病程的延長（Gibbons et al., 1985; Lyubomirsky, Caldwell, & Nolen-Hoeksema, 1998; Watkins & Teasdale, 2001）。本研究依循 Dempsey 等人（2011）與 Nolen-Hoeksema（1991）之研究，將反芻風格視為負向認知風格。

根據前述所提之壓力與認知情緒的相關研究，本研究將影響壓力評估與因應的認知風格因素分為三個向度，分別為正向認知風格、常態化認知風格和負向認知風格。且從過去文獻得知過度的正向認知風格與缺乏常態化認知風格會影響躁症發作 (Dempsey et al., 2011)；而過度的負向認知風格與正向認知風格缺失則會影響鬱症發作 (Ciesla & Roberts, 2007; Dempsey et al., 2011)。另外，依據 Lazarus 與 Folkman (1984) 的壓力模式，面對生活壓力事件時的評估與因應會受情緒相關因素與認知風格的影響，因此本研究將認知風格作為生活壓力與雙相情緒障礙症之中介變項。綜上所述，本研究假設負向生活壓力為初階預測變項，而情緒相關因素 (焦慮特質和衝動) 與認知風格因素 (正向認知風格、常態化認知風格、負向認知風格) 為壓力事件與雙向情感疾患之中介變項，其中焦慮特質又為壓力事件與衝動之中介變項，藉此探討雙相情緒障礙症之心理病理歷程。

第六節 研究目的

綜觀上述，本研究擬以多面向整合的角度切入探討雙相情緒障礙症的心理病理歷程，利用階層解釋模型的概念探討雙相情緒障礙症的心理病理歷程。具體而言，旨在探討認知風格、焦慮特質與衝動對雙相情緒障礙症的影響，由變項間的關係探討這些變項所扮演的角色。

為了解釋雙相情緒障礙症之病理歷程，本研究將利用結構方程模型 (structural equation modeling, SEM) 建構模型，對所建立之解釋模型進行模型契合度檢驗。以探討這些因子能否分別推論雙相情緒障礙症中的躁症與鬱症之共通性與特殊性心理病理歷程。

第七節 假設模型



綜合上述文獻可知，負向生活事件可扮演雙相情感症狀的初階預測指標 (Hersen et al., 2011; Johnson, 2005)，並透過情緒相關因素與認知相關因素影響雙相情緒障礙症的病程。於情緒相關因素中，焦慮特質與衝動為情緒相關之影響因素，且焦慮特質也為壓力事件與衝動之中介變項 (Bellani et al., 2012; Fowles, 1987, 2002; Siegman, 1962)，衝動也為雙相情緒障礙症與焦慮特質之中介變項 (Swann, 2010; Swann et al., 2007; Swann et al., 2008)。在認知層面部分，正向認知風格、常態化認知缺失對躁症具有影響力 (Dempsey et al., 2011)，正向認知缺乏與反芻風格則對鬱症有影響力 (Ciesla & Roberts, 2007; Dempsey et al., 2011; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Robinson & Alloy, 2003)。

綜合以上所述，本研究提出雙相情緒障礙症的階層解釋模型 (如圖 3)。該模型包含負向生活事件、焦慮特質、衝動、認知風格、躁症和鬱症。由於文獻指出，因應負向生活事件的過程會影響躁症及鬱症病程 (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Hersen et al., 2011)，因此本研究將負向事件視為躁症與鬱症之初階預測變項；而常態化認知風格與動作性衝動從文獻中得之，該因素可預測躁症之心理病理歷程 (Dempsey et al., 2011; Swann et al., 2008)；焦慮特質和正向認知發現與躁症和鬱症皆有關，可同時預測躁症與鬱症之心理病理 (Bellani et al., 2012; Dempsey et al., 2011; Simon et al., 2003)；另外，負向認知風格與不善計畫性衝動可預測鬱症的心理病理 (Ciesla & Roberts, 2007; Dempsey et al., 2011; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Robinson & Alloy, 2003; Swann et al., 2008)。因此，本研究將常態化認知風格與動作性衝動視為躁症的特殊因素，將焦慮特質與正向認知視為躁症與鬱症的共同因素，而將負向認知風格與不善計畫性衝動視為鬱症的特殊因素。此處所提之特殊因素是指該潛在變項只有預測另一個潛在變項，而共同因素則是該潛在變項會同時預測兩個潛在變項。

本研究主要假設與預期如下：(1) 負向生活壓力透過焦慮特質間接影響躁症與鬱症；(2) 負向生活壓力透過焦慮特質間接影響動作性衝動與不善計畫性衝動；(3) 負向生活壓力透過焦慮特質、動作性衝動間接影響躁症，透過焦慮特質、不善計畫性衝動間接影響鬱症；(4) 負向生活壓力透過正向認知風格間接影響躁症與鬱症，負向生活壓力至正向認知風格為負向影響，正向認知風格至躁症為正向影響，正向認知風格至鬱症為負向影響；(5) 負向生活壓力透過常態化認知風格間接影響躁症，其中，負向生活壓力至常態化認知風格為正向影響，常態化認知風格至躁症為負向影響；(6) 負向生活壓力透過負向認知風格間接影響鬱症。本研究擬透過自陳式量表進行資料的收集，並利用結構方程式檢驗模型的契合度考驗。

本研究所提出之方程式依序如下：

$$\text{焦慮特質} = \text{負向生活壓力} + \zeta_1$$

$$\text{動作性衝動} = \text{焦慮特質} + \zeta_2$$

$$\text{不善計畫性衝動} = \text{焦慮特質} + \zeta_3$$

$$\text{正向認知風格} = \text{負向生活壓力} + \zeta_4$$

$$\text{常態化認知風格} = \text{負向生活壓力} + \zeta_5$$

$$\text{負向認知風格} = \text{負向生活壓力} + \zeta_6$$

$$\text{躁症} = \text{負向生活壓力} + \text{常態化認知風格} + \text{正向認知風格} + \text{焦慮特質} + \text{動作性衝動} + \zeta_7$$

$$\text{鬱症} = \text{負向生活壓力} + \text{正向認知風格} + \text{負向認知風格} + \text{焦慮特質} + \text{不善計畫性衝動} + \zeta_8$$

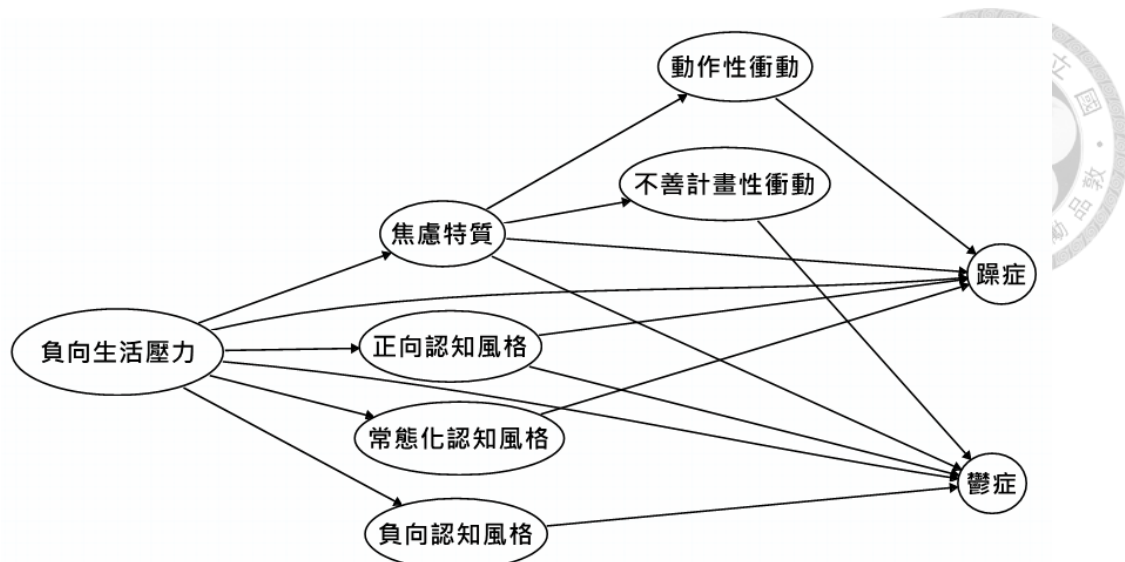


圖 3：假設模型。

註：圓圈內的變項表示為潛在變項，實線為潛在變項之預測路徑。

第八節 競爭模型

為了檢驗本研究所提的假設模型之適切性，本研究進一步提出競爭模型，說明如下。Johnson (2005) 在其研究中曾提出假設，說明躁症與鬱症為生活壓力事件的中介因子，且生活壓力事件會影響日常生活的情緒與表現。Sarafino 與 Smith (2014) 認為壓力會與認知思考相互影響，且過程會伴隨情緒產生。以壓力因應模式圖 (Lazarus & Folkman, 1984) 為例，Sarafino 等人將雙相情緒障礙症之行為反應視為壓力因應行為，而影響後續之人格特質，而 Stange 等人(2015) 認為雙相情緒障礙症具有認知彈性缺失以及過度情感表達之特性。

因此，雙相情緒障礙症會形塑情緒特質與認知風格，且 DSM-5 將焦慮特質納入躁症準則的考量因素 (APA, 2013)，顯示焦慮特質也可能為躁症發作後之改變結果。而 Dempsey 等人 (2011) 的研究結果指出，躁症與正向認知、常態化認知缺失有關聯，鬱症與正向認知、負向認知有關聯。因此，將焦慮特質、衝動與認知風格視為雙相情緒障礙症發作所產生之結果，所建立之競爭模型之假設預期為：(1) 負向生活壓力會透過躁症間接影響焦慮特質、動作性衝動、正向認知

風格和常態化認知風格，其效果除躁症至常態化認知風格為負向影響，其他效果皆為正向影響；(2)負向生活壓力透過鬱症間接影響焦慮特質、不善計畫性衝動、正向認知風格、與負向認知風格，其影響效果除鬱症至正向認知風格為負向效果，其他效果皆為正向影響。由不同模型彼此競爭，可以檢定何種的模型契合度較高，較貼近可能之雙相情緒障礙症病理模型，以做為臨床工作三級預防可運用之參考模型。

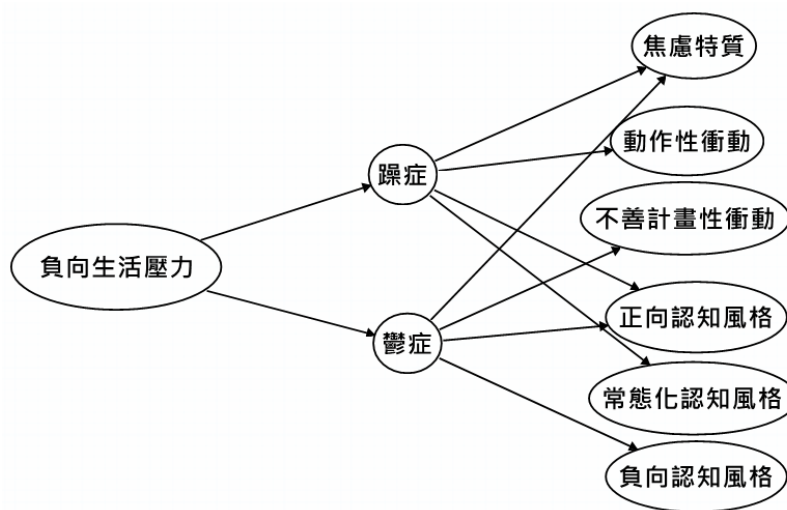


圖 4：競爭模型。

註：圓圈內的變項表示為潛在變項，實線為潛在變項之預測路徑。

第二章 研究方法



第一節 參與者

本研究參與者取樣自台灣大學心理學系公布欄公告以及網路招募之研究參與者，並以年齡介於 18~29 歲之大學生做為研究限制。最終本研究收集 294 名大學生研究參與者，剔除問卷未完成及缺漏者，共有 290 名研究參與者可供資料分析（男性 119 名，女性 171 名；平均年齡 19.63 歲，標準差 1.32 歲）。所有研究參與者皆接受自陳式量表的測量，其量表內容包含生活壓力、認知風格、衝動傾向、焦慮特質、躁症傾向以及憂鬱傾向等六個主題。

第二節 研究工具

貝克憂鬱量表第二版 (The Beck Depressive Inventory II, BDI II)

貝克憂鬱量表中文第二版（陳心怡，2000；Beck, Steer, & Brown, 1996）為測量憂鬱狀態的自陳式量表，共 21 題，每一題都有 4 至 5 個描述選項，分數從「0」分（無抑鬱感）至「3」分（最嚴重憂鬱感），代表不同嚴重程度的憂鬱感受。總分最低為 0 分，最高為 63 分，分數越高代表憂鬱程度越嚴重（Beck et al., 1996）。根據貝克憂鬱量表中文第二版之指導手冊，量表得分可將填答者之憂鬱程度加以區別為：0-13 分為正常範圍、14-19 分為輕度憂鬱、20-28 分為中度憂鬱、29-63 為重度憂鬱（陳心怡，2000）。

特質焦慮性量表 (State-Trait Anxiety Inventory-Trait, STAI-T)

特質焦慮性量表 (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) 為測量焦慮特質的自陳式量表，共 20 題的自我感受描述請受試者勾選，為從 1 (完全不符合) 到 4 (非常符合) 的 4 點李克氏量表，分數越高表示焦慮特質程度越高。本研究採用鍾思嘉和龍長風(1984)翻譯之特質焦慮的中文量表。中文翻譯量表之信度達.90，且具良好信度 (許淳惠，2002)。

衝動性量表 (The Barratt Impulsiveness Scale, BIS)

衝動性量表 (Barratt, 1959) 為測量衝動程度的量表，總題數為 30 題，而本研究採用李進賢、柯慧貞、翁儷禎、廖聆岑及陸汝斌 (2002) 翻譯並修訂之中文衝動性量表，受試者依照自己對於該事件發生的頻率在 1~4 分之四點量尺評分，其中 1 代表「幾乎不曾有過」，4 代表「總是出現」。例如：「我做事不經過思考」。而原 BIS 分成三個向度，分別為動作衝動性、不善計畫性與認知衝動性，但李進賢等人發現此三向度中，認知衝動性與其他向度具有高度相關，將原 BIS 量表認知衝動性的題目融入動作衝動性與不善計畫性兩個分向度中，而向度的分數越高表示該衝動特質越高。

反應風格量表 (Responses Style Questionnaire, RSQ)

反應風格量表 (Nolen-Hoeksema, 1991) 為測量受試者在情緒低落或感覺憂鬱時，受試者的反應風格傾向。本研究採用游勝翔 (2004) 翻譯並修訂之短版中文反應風格量表，其中包含反芻型反應分量表 (Ruminative Response Style, RRS) 與轉移型反應分量表 (Distracting Response Style, DRS)，此中文短版量表為針對

Treynor、Gonzalez 及 Nolen-Hoeksema (2003) 刪除反芻型反應風格量表中，題目與憂鬱症狀近似之題項後，並經翻譯修訂後保留十題之版本。此中文短版量表包含「深思反省 (reflection)」與「苦惱自責 (brooding)」兩個因素，其中深思反省題目有五題，題目內容具被反覆思索以及試圖解決問題的特性，例如：「寫下你的想法並分析他」。苦惱自責題目有五題，內容則以鬱悶的責怪自己、他人或命運為主軸，例如：「想到『我做了什麼，而有如此下場?』」。中文短版量表保持原英文版本之李克式四點量尺的填答方式，受試者依題目描述內容的發生頻率做出 1「幾乎從不」、2「有時候」、3「通常」、4「幾乎總是」的判斷。整體的內部一致性信度為.74，苦惱自責及深思反省分別為.66與.71 (周嘉琪，2008)。

輕躁詮釋問卷 (Hypomania Interpretations Questionnaire, HIQ)

輕躁詮釋問卷 (Jones, Mansell, & Waller, 2006) 為測量對於輕躁症經驗的過度正向歸因量表，共有 10 題，每一題皆有兩面的解釋，一面是正向自我評價，一面是常態化解釋，例如：「如果我做事速度讓人難以跟上，我會認為是因為：自己做得太過頭，而且很快需要休息／我比其他人要有幹勁」。受試者在 1~4 分之四點量尺上評分，其中 1 代表相當不認同，4 代表相當認同，越高分表示正向自我評價或常態化理性解釋認同度越高。該量表的內部一致性信度良好，Cronbach's α 為 .82 (HIQ-H) 和 .71 (HIQ-NE) (Jones, Mansell, & Waller, 2006)。本研究預試實驗所收之 62 名大學生研究參與者中，所測得之內部一致信度為 .83 (HIQ-H) 以及 .63 (HIQ-NE)，其信度表現在中等以上。

奧特曼自評躁症量表 (Altman Self-Rating Mania Scale, ASRM)

奧特曼自評躁症量表 (Altman, Hedeker, Peterson, & Davis, 1997) 為測量躁症傾向的自陳式量表，共有 5 題，例如：「我沒有／偶爾／有時／經常／總是比平常快樂或有精神」。每題有 5 個選項描述，為 5 點量尺，其中 0 為從沒有過，5 表示每天都有。受試者從中選擇最符合自己狀況的描述，分數越高表示躁症傾向越高。該量表的內部一致性信度良好，Cronbach's α 為 .72 (Altman et al., 1997)。此外，本研究預試實驗所收之 62 名大學生研究參與者，所測得之內部一致信度為 .75，其信度表現良好。

生活壓力量表

本研究使用的生活壓力量表最初是由葉明華是根據 Holmes 與 Rahe (1967) 的量表改編而成，柯慧貞 (1982) 參考葉明華 (1981) 所編製適用於大學生的社會再適應量表加以修訂，包含我國大學生可能發生之事件，以及一些個人需求不得滿足所引起的內在壓力事件，總共 61 項事件。爾後張素凰 (1992) 和鄭雅芬 (1996) 加入負向事件 13 題，故本量表總題數為 74。在該量表中，參與者根據每題所呈現之事件對自己的重要性在 1~7 分之七點量尺上評分，若該事件未曾碰過則勾選 0 並跳至下一題。本量表的生活事件類別涵蓋 (1) 人際關係事件，例如同儕、師生的關係；(2) 異性感情困擾，如談戀愛、分手、或懷孕事件等；(3) 家庭成員相處問題，如經濟、家庭成員生病等；(4) 學業困擾，如考試壓力、學習困難及與人競爭等；(5) 其他方面，如個人自尊受損、不滿社會現況等面向或向度。

第三節 模式設定



本研究的假設模式採用結構方程模型 (SEM) 來設定。在 SEM 的模型中，變項有兩種型態：測量變項 (measured variable) 和潛在變項 (latent variable)。心理學的概念多半屬於潛在變項，即為「無法直接觀察到的抽象概念，必須使用若干測量變項來加以估計」(Bentler & Yuan, 1999)。依照 SEM 的概念，本研究的情緒因子和認知因素等皆為潛在變項，因此需要使用不同的量表來測量估計，才能作為 SEM 模型概念的測量值。

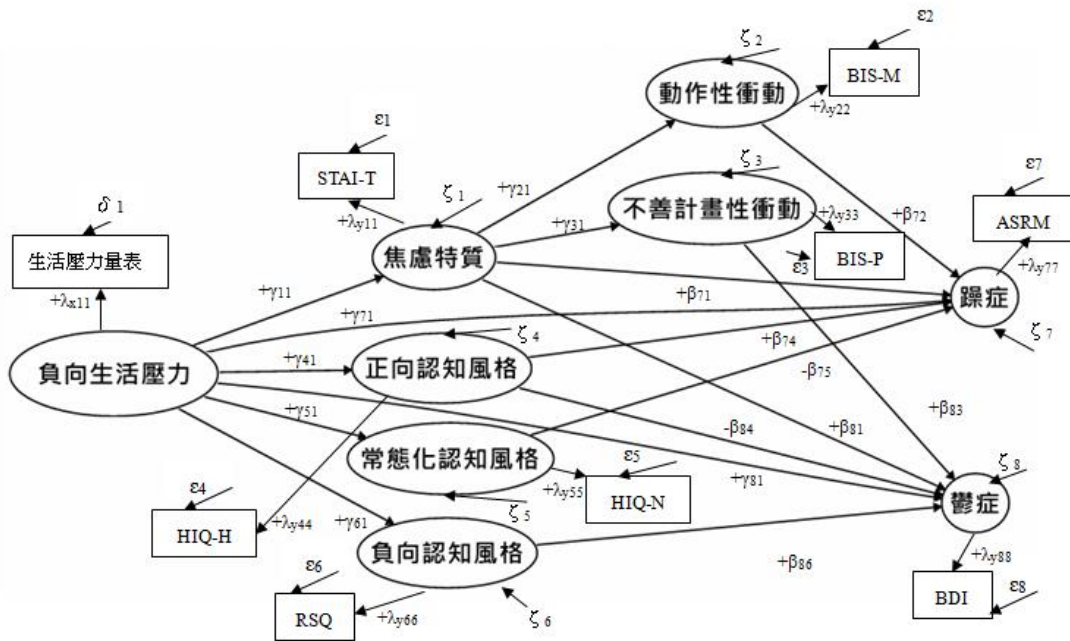


圖 5：SEM 模式設定圖。

註：「+」：變項間為正相關；「-」：變項間為負相關；「 $Φ$ 」：相關係數；「 $γ$ 」：潛在外衍變項對於潛在內在變項的迴歸係數；「 $β$ 」：潛在內衍變項之間的迴歸係數；「 $λ$ 」：潛在變項與觀察變項之間的因素負荷係數；「 $ε$ 」：觀察變項之測量誤差；「 $ζ$ 、 $δ$ 」：潛在內衍變項之解釋殘差；「STAI-T」：特質焦慮性量表；「BIS-M」：動作性衝動分量表；「BIS-P」：不善計畫性衝動分量表；「HIQ-H」：輕躁症詮釋問卷正向認知分量表；「HIQ-N」：輕躁症詮釋問卷常態化認知分量表；「RSQ」：短版反應風格量表；「ASRM」：奧特曼自評躁症量表；「BDI」：貝克憂鬱量表第二版。

第四節 統計方法



本研究以 SPSS 第 21 版 (The Statistical Package for Social Sciences 21th) 登錄原始資料，並使用 Mplus7 作為 SEM 的分析工具。資料分析時先將問卷數據的資料作相關分析檢定，而後使用 Mplus7 程式進入結構方程模型的估計計算，使用最大概似法 (maximum likelihood) 作為估計參數的方法，最大疊代數設定於 100 以內，根據以上的參數來檢驗觀察資料與假設模型的契合度。

第三章 研究結果



第一節 整體量表之描述統計、測量變項之有效性與相關矩陣

參與者在生活壓力量表、輕躁詮釋問卷、特質焦慮性量表、衝動性量表、反芻風格量表、奧特曼自評躁症量表與貝克憂鬱量表之得分平均數與標準差，並將性別分組做差異比較，以及各量表內部一致性信度係數如表 1。

表 1
各量表之平均數（標準差）、男女比較與內部一致性信度係數

	整體參與者	男	女	<i>t</i>	<i>p</i>	Cronbach's α
人數	290	119	171	-	-	-
年齡	19.63 (1.32)	19.85 (1.24)	19.47 (1.36)	-	-	-
LIFE	90.04 (60.40)	98.31 (65.23)	84.29 (56.28)	1.95	.05	.94
HIQ-H	23.35 (4.98)	23.20 (5.17)	23.45 (4.85)	-0.42	.68	.79
HIQ-NE	25.02 (4.37)	25.07 (4.45)	24.99 (4.33)	0.14	.89	.71
STAI	49.40 (10.05)	50.00 (10.07)	48.99 (10.05)	0.84	.40	.90
BIS	66.07 (10.04)	67.06 (10.95)	65.38 (9.33)	1.40	.16	.79
BIS-M	39.06 (7.51)	39.69 (8.18)	38.61 (9.33)	1.17	.24	.78
BIS-P	27.01 (5.48)	27.37 (5.62)	26.77 (5.39)	0.92	.36	.78
RSQ	26.33 (4.99)	25.98 (4.93)	26.58 (5.02)	-1.00	.32	.72
ASRM	5.95 (3.69)	6.00 (3.55)	5.92 (3.80)	0.19	.85	.73
BDI	10.62 (8.66)	11.51 (9.98)	10.00 (7.57)	1.40	.16	.91

註：生活壓力量表（LIFE）、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表（HIQ-H）、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表（HIQ-NE）、特質焦慮性量表（STAI）、衝動性量表（BIS）、衝動性量表之動作性衝動分量表（BIS-M）、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表（BIS-P）、反應風格量表（RSQ）、奧特曼自評躁症量表（ASRM）、貝克憂鬱量表（BDI）。內部一致性信度， ≥ 0.9 為佳，0.7~0.9 為好，0.6~0.7 為可接受，0.5~0.6 為差， < 0.5 為不接受。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由表 1 可得知整體參與者之性別比有些差異(男性參與者佔 41%，女性參與者佔 59%； $\chi_1^2=9.32, p < .01$)，因而檢驗男女在各量表之表現是否有差異。由男女之平均數差異檢定顯示各量表表現未因性別人數不同而有差異。此外，各量表之內部一致性信度都在.70 以上，顯示這些量表在測量心理構念時，具有良好之內部一致性。

將各量表得分之偏態係數彙整如表 2，並將各量表得分加總做次數直方圖，結果如圖 6 至圖 13。圖 6 顯示總題數 74 題之生活壓力量表次數直方圖，該量表得分之直方圖為正偏分配(偏態係數：0.78)，顯示整體參與者在壓力反應略偏低。圖 7 為總題數 10 題之正向認知分量表次數直方圖，該分量表得分之直方圖接近常態分配(偏態係數：0.22)，顯示參與者之得分表現為接近對稱之分配狀態。圖 8 為總題數 10 題之常態化認知分量表次數直方圖，該分量表得分之直方圖接近常態分配(偏態係數：0.04)，顯示參與者之得分表現也接近對稱之分配狀態。圖 9 為總題數 20 題之特質焦慮性量表次數直方圖，該量表得分之直方圖接近常態分配(偏態係數：0.19)，顯示參與者之得分表現接近對稱之分配狀態。圖 10 為總題數 30 題之衝動性量表次數直方圖，該量表得分之直方圖接近常態分配(偏態係數：0.25)，顯示參與者之得分表現接近對稱之分配狀態。圖 11 為總題數 10 題之反應風格量表次數直方圖，該量表得分之直方圖接近常態分配(偏態係數：0.03)，顯示參與者之得分表現接近對稱之分配狀態。圖 12 為總題數 5 題之奧特曼自評躁症量表次數直方圖，其量表得分之直方圖略為正偏分配(偏態係數：0.26)，顯示參與者之得分表現偏低。圖 13 為總題數 21 題之貝克憂鬱量表次數直方圖，其量表得分之直方圖為正偏分配(偏態係數：1.66)，顯示參與者之得分表現偏低。



表 2
各量表之偏態係數

量表	偏態係數
LIFE	0.78
HIQ-H	0.22
HIQ-NE	0.04
STAI	0.19
BIS	0.25
RSQ	0.03
ASRM	0.26
BDI	1.66

註：生活壓力量表（LIFE）、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表（HIQ-H）、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表（HIQ-NE）、特質焦慮性量表（STAI）、衝動性量表（BIS）、反應風格量表（RSQ）、奧特曼自評躁症量表（ASRM）、貝克憂鬱量表（BDI）。

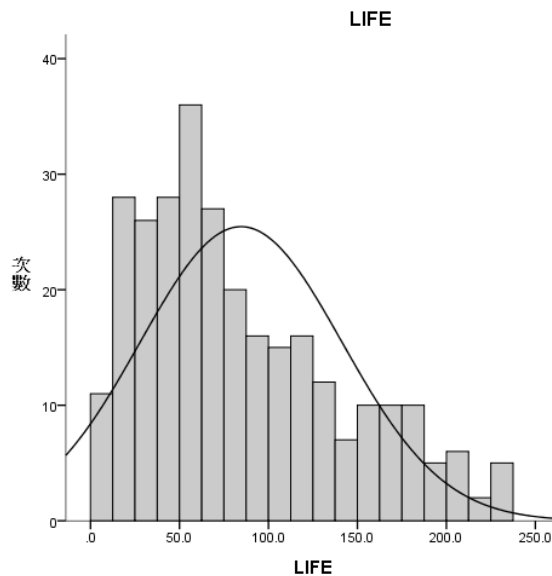


圖6：生活壓力量表次數直方圖。

註：生活壓力量表（LIFE）。

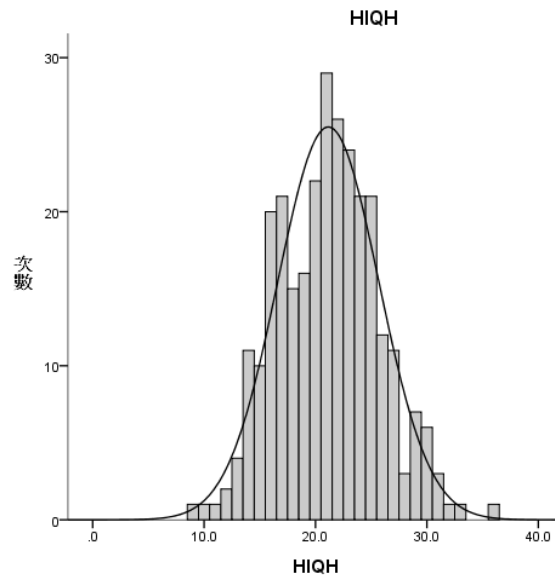


圖7：輕躁詮釋問卷之正向認知分量表次數直方圖。

註：輕躁詮釋問卷之正向認知分量表（HIQH）。

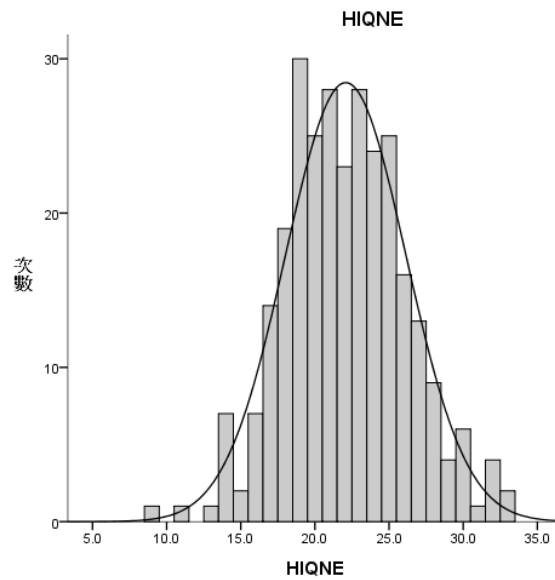


圖8：輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表次數直方圖。

註：輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表（HIQNE）。

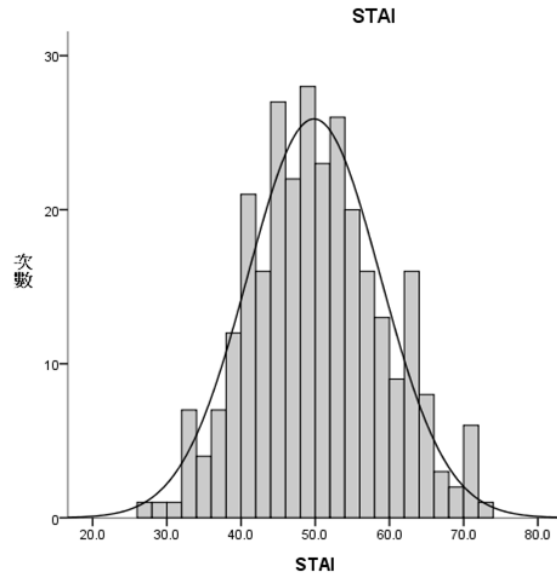


圖9：特質焦慮性量表次數直方圖。

註：特質焦慮性量表（STAI）。

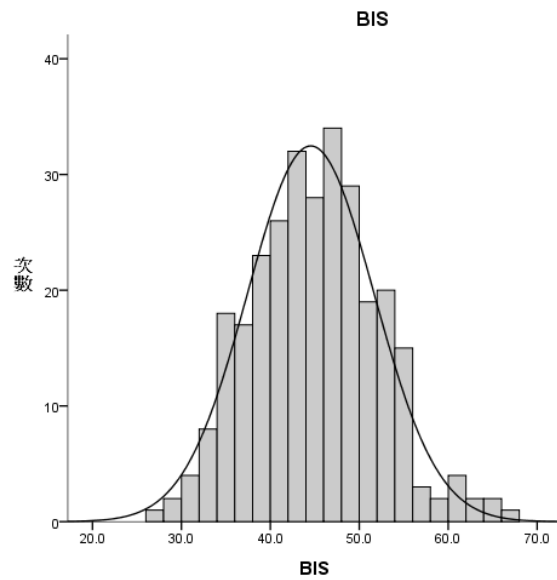


圖10：衝動性量表次數直方圖。

註：衝動性量表（BIS）。

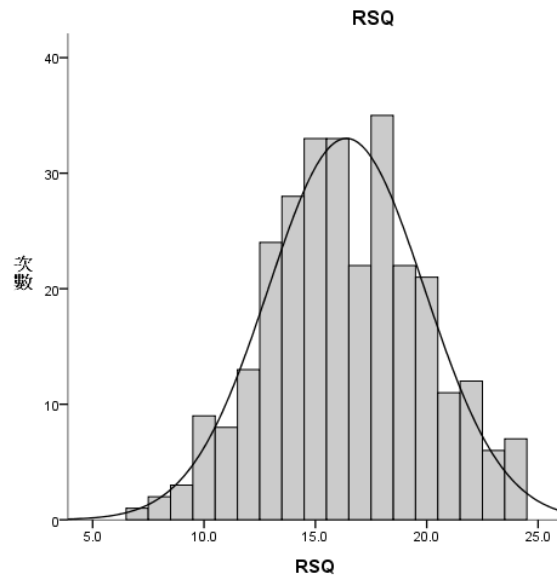


圖11：反應風格量表次數直方圖。

註：反應風格量表 (RSQ)。

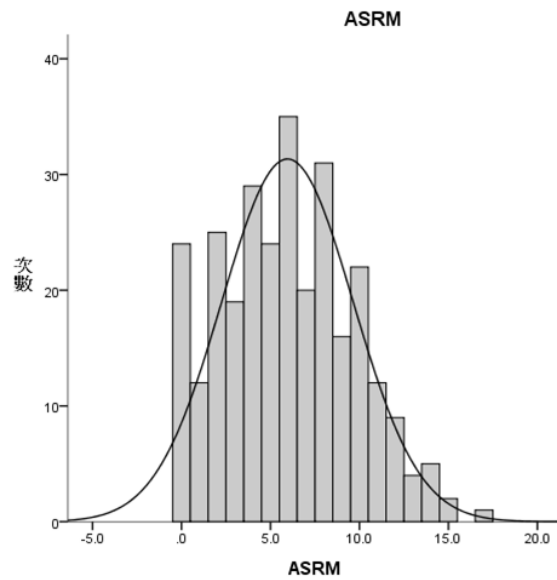


圖12：奧特曼自評躁症量表次數直方圖。

註：奧特曼自評躁症量表 (ASRM)。

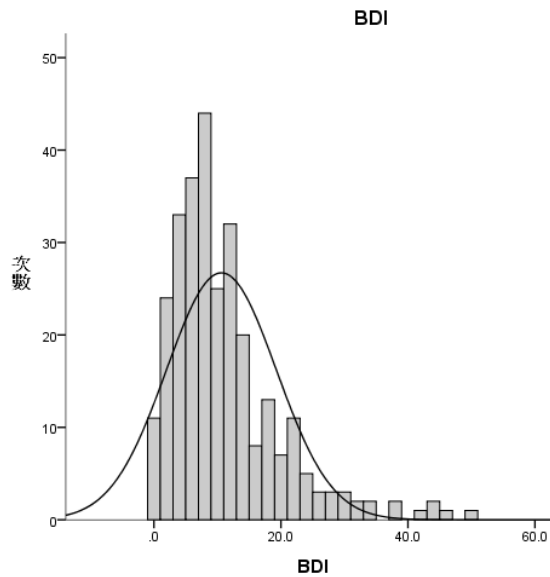


圖13：貝克憂鬱量表次數直方圖。

註：貝克憂鬱量表 (BDI)。

參與者在各量表總分之相關，如表 3 所示。由表 3 可知，生活壓力與情緒因素和認知因素皆有關聯性，躁症與正向認知、動作性衝動有正向關聯，另外，憂鬱情緒則與情緒因素、認知因素有正向關聯，而與正向認知、躁症傾向有負向關聯。具體而言，生活壓力與常態化認知、焦慮特質、衝動傾向、動作性衝動、不善計畫性衝動、反芻風格以及憂鬱情緒有正相關 (HIQ-NE: $r = .40, p < .01$; STAI: $r = .55, p < .01$; BIS: $r = .39, p < .01$; BIS-M: $r = .42, p < .01$; BIS-P: $r = .15, p < .05$; RSQ: $r = .23, p < .01$; BDI: $r = .53, p < .01$)。躁症傾向與正向認知、動作性衝動有正向關聯 (HIQ-H: $r = .30, p < .01$; BIS-M: $r = .13, p < .05$)，與焦慮特質、不善計畫性衝動有負相關 (STAI: $r = -.19, p < .01$; BIS-P: $r = -.12, p < .01$)。憂鬱情緒與生活壓力、常態化認知、焦慮特質、衝動傾向、動作性衝動、不善計畫性衝動以及反芻風格有正相關 (LIFE: $r = .53, p < .01$; HIQ-NE: $r = .42, p < .01$; STAI: $r = .68, p < .01$; BIS: $r = .31, p < .01$; BIS-M: $r = .30, p < .01$; BIS-P: $r = .17, p < .01$; RSQ: $r = .25, p < .01$)，與正向認知、躁症傾向有負相關 (HIQ-H: $r = -.13, p < .05$; ASRM: $r = -.17, p < .01$)。

表 3

各量表間之相關矩陣

	LIFE	HIQ-H	HIQ-NE	STAI	BIS	BIS-M	BIS-P	RSQ	ASRM	BDI
LIFE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-H	-.08	1	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-NE	.40**	.02	1	-	-	-	-	-	-	-
STAI	.55**	-.26**	.45**	1	-	-	-	-	-	-
BIS	.39**	-.04	.15*	.44**	1	-	-	-	-	-
BIS-M	.42**	.16**	.26**	.39**	.84**	1	-	-	-	-
BIS-P	.15*	-.29**	-.08	.27**	.68**	.17**	1	-	-	-
RSQ	.23**	.24**	.37**	.31**	.13*	.26**	-.11	1	-	-
ASRM	-.09	.30**	-.01	-.19**	.03	.13*	-.12*	.06	1	-
BDI	.53**	-.13*	.42**	.68**	.31**	.30**	.17**	.25**	-.17**	1

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

第二節 項目分析

由於本研究主要為躁症與鬱症之病理模式分析，並以各量表得分之相關與共變異矩陣運算結構方程模型，因此下文先將參與者在各量表之題目得分與躁症傾向以及憂鬱情緒分數進行相關分析以及題項信度分析，其結果如表 4 至表 17 所示。接著依據相關分析結果以及量表信度變化綜合考量進行刪題，具體而言，以刪題後信度未變差為刪題原則，並將未與躁症傾向或憂鬱情緒具顯著相關之題目進行刪題，若綜合考量下刪除該題後，整體信度變差則不予以刪題，以保持量表信度，並降低無關題目的影響與誤差。

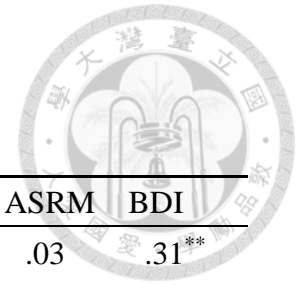


表 4

生活壓力量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM	BDI	題項	ASRM	BDI	題項	ASRM	BDI
LIFE1	-.06	.15**	LIFE28	-.04	.09	LIFE55	.03	.31**
LIFE2	.05	.14*	LIFE29	-.09	.17**	LIFE56	-.14*	.28**
LIFE3	-.03	.29**	LIFE30	-.05	.22**	LIFE57	.07	.11
LIFE4	.03	.15**	LIFE31	-.01	.15**	LIFE58	.04	.27**
LIFE5	.03	.20**	LIFE32	.06	.18**	LIFE59	.01	.05
LIFE6	-.03	.13*	LIFE33	-.07	.16**	LIFE60	-.09	.25**
LIFE7	.09	.20**	LIFE34	-.10	.24**	LIFE61	-.07	.23**
LIFE8	-.04	.19**	LIFE35	.05	.17**	LIFE62	.08	.23**
LIFE9	-.06	.31**	LIFE36	-.11	.20**	LIFE63	.01	.23**
LIFE10	-.01	.30**	LIFE37	-.08	.32**	LIFE64	.05	.17**
LIFE11	-.05	.31**	LIFE38	-.12*	.33**	LIFE65	-.10	.42**
LIFE12	-.04	.27**	LIFE39	-.15**	.29**	LIFE66	-.01	.04
LIFE13	-.14*	.30**	LIFE40	-.05	.40**	LIFE67	-.02	.17**
LIFE14	-.04	.24**	LIFE41	.02	.23**	LIFE68	-.11	.40**
LIFE15	-.00	.23**	LIFE42	.01	.22**	LIFE69	-.09	.34**
LIFE16	-.03	.24**	LIFE43	.04	.25**	LIFE70	-.02	.29**
LIFE17	-.06	.09	LIFE44	-.16**	.22**	LIFE71	-.14*	.40**
LIFE18	.00	.15*	LIFE45	-.11	.36**	LIFE72	-.15*	.42**
LIFE19	-.05	.11	LIFE46	-.12*	.40**	LIFE73	-.09	.29**
LIFE20	.01	.05	LIFE47	-.08	.39**	LIFE74	.00	.28**
LIFE21	.03	.09	LIFE48	-.06	.32**			
LIFE22	.00	.16**	LIFE49	-.07	.29**			
LIFE23	.02	.17**	LIFE50	-.01	.26**			
LIFE24	.03	.04	LIFE51	-.01	.28**			
LIFE25	.07	.01	LIFE52	-.02	.28**			
LIFE26	-.04	.17**	LIFE53	-.13*	.27**			
LIFE27	-.14*	.11	LIFE54	.03	.24**			

註：生活壓力量表 (LIFE)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.



表 5
生活壓力量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α	題項	項目刪除後的 Cronbach's α	題項	項目刪除後的 Cronbach's α
Life1	.94	Life28	.94	Life55	.94
Life2	.94	Life29	.94	Life56	.94
Life3	.94	Life30	.94	Life57	.94
Life4	.94	Life31	.94	Life58	.94
Life5	.94	Life32	.94	Life59	.94
Life6	.94	Life33	.94	Life60	.94
Life7	.94	Life34	.94	Life61	.94
Life8	.94	Life35	.94	Life62	.94
Life9	.94	Life36	.94	Life63	.94
Life10	.94	Life37	.94	Life64	.94
Life11	.94	Life38	.94	Life65	.94
Life12	.94	Life39	.94	Life66	.94
Life13	.94	Life40	.94	Life67	.94
Life14	.94	Life41	.94	Life68	.94
Life15	.94	Life42	.94	Life69	.94
Life16	.94	Life43	.94	Life70	.94
Life17	.94	Life44	.94	Life71	.94
Life18	.94	Life45	.94	Life72	.94
Life19	.94	Life46	.94	Life73	.94
Life20	.94	Life47	.94	Life74	.94
Life21	.94	Life48	.94		
Life22	.94	Life49	.94		
Life23	.94	Life50	.94		
Life24	.94	Life51	.94		
Life25	.94	Life52	.94		
Life26	.94	Life53	.94		
Life27	.94	Life54	.94		

註：生活壓力量表 (LIFE)。整體量表內部一致性信度為 .94。



表 6

輕躁詮釋問卷之正向認知分量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM 總	BDI 總
HIQH1	.17**	-.10
HIQH2	.25**	-.12*
HIQH3	.02	.01
HIQH4	.27**	-.18**
HIQH5	.18**	-.19**
HIQH6	.12*	-.01
HIQH7	.23**	-.20**
HIQH8	.21**	-.15*
HIQH9	.21**	-.05
HIQH10	.11	.19**

註：輕躁詮釋問卷之正向認知分量表（HIQH）。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 7

輕躁詮釋問卷之正向認知分量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α 值
HIQH1	.76
HIQH2	.76
HIQH3	.78
HIQH4	.77
HIQH5	.78
HIQH6	.79
HIQH7	.76
HIQH8	.77
HIQH9	.76
HIQH10	.80

註：輕躁詮釋問卷之正向認知分量表（HIQH）。整體分量表內部一致性信度為 .79。



表 8

輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM 總	BDI 總
HIQNE1	.07	.21**
HIQNE2	-.04	.25**
HIQNE3	.16**	.25**
HIQNE4	.01	.27**
HIQNE5	-.09	.33**
HIQNE6	-.07	.31**
HIQNE7	-.05	.16**
HIQNE8	-.05	.31**
HIQNE9	.06	.02
HIQNE10	-.08	.12*

註：輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表（HIQNE）。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 9

輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α 值
HIQNE1	.67
HIQNE2	.70
HIQNE3	.67
HIQNE4	.66
HIQNE5	.68
HIQNE6	.69
HIQNE7	.70
HIQNE8	.69
HIQNE9	.70
HIQNE10	.70

註：輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表（HIQNE）。整體分量表內部一致性信度為 .71。



表 10
特質焦慮性量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM 總	BDI 總
STAI1	-.30**	.54**
STAI2	-.07	.47**
STAI3	-.25**	.43**
STAI4	-.11	.29**
STAI5	-.24**	.60**
STAI6	-.04	.30**
STAI7	.03	.25**
STAI8	-.16**	.52**
STAI9	-.03	.40**
STAI10	-.31**	.55**
STAI11	-.02	.37**
STAI12	-.11	.44**
STAI13	-.17**	.38**
STAI14	-.14*	.12*
STAI15	-.13*	.45**
STAI16	-.21**	.37**
STAI17	.02	.39**
STAI18	-.04	.37**
STAI19	-.00	.31**
STAI20	.01	.33**

註：特質焦慮性量表 (STAI)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.



表 11
特質焦慮性量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α 值
STAI1	.89
STAI2	.89
STAI3	.89
STAI4	.89
STAI5	.89
STAI6	.90
STAI7	.90
STAI8	.89
STAI9	.89
STAI10	.89
STAI11	.89
STAI12	.89
STAI13	.89
STAI14	.90
STAI15	.89
STAI16	.89
STAI17	.89
STAI18	.89
STAI19	.89
STAI20	.90

註：特質焦慮性量表 (STAI)。整體量表內部一致性信度為 .90。



表 12

衝動性量表之動作性衝動分量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM 總	BDI 總
BIS2	.06	.11
BIS3	.19**	-.12*
BIS4	-.07	.32**
BIS5	.08	.13*
BIS10	.01	-.02
BIS13	.09	.05
BIS15	.07	.08
BIS16	.18**	.09
BIS17	-.05	.24**
BIS18	.07	.21**
BIS20	.09	.21**
BIS21	-.10	.19**
BIS22	-.05	.04
BIS23	.21**	.10
BIS24	.07	.22**
BIS25	.07	.19**
BIS26	.02	.07
BIS29	.13*	.27**
BIS30	.06	.12*

註：衝動性量表 (BIS)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.



表 13
衝動性量表之動作性衝動分量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α 值
BIS2	.77
BIS3	.79
BIS4	.78
BIS5	.78
BIS10	.77
BIS13	.77
BIS15	.78
BIS16	.76
BIS17	.77
BIS18	.76
BIS20	.76
BIS21	.77
BIS22	.79
BIS23	.77
BIS24	.78
BIS25	.76
BIS26	.77
BIS29	.76
BIS30	.77

註：衝動性量表 (BIS)。整體分量表內部一致性信度為 .78。



表 14

衝動性量表之不善計畫性衝動各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM 總	BDI 總
BIS1	-.05	.06
BIS6	-.01	.05
BIS7	-.07	.16**
BIS8	-.18**	.27**
BIS9	-.08	.03
BIS11	-.05	.05
BIS12	-.07	.03
BIS14	-.10	.05
BIS19	.02	.15*
BIS27	-.02	.10
BIS28	-.15*	.10

註：衝動性量表 (BIS)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 15

衝動性量表之不善計畫性衝動分量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α 值
BIS1	.74
BIS6	.75
BIS7	.75
BIS8	.76
BIS9	.79
BIS11	.75
BIS12	.75
BIS14	.78
BIS19	.77
BIS27	.80
BIS28	.75

註：衝動性量表 (BIS)。整體分量表內部一致性信度為 .78。



表 16
反應風格量表各題得分與躁症傾向和憂鬱情緒之相關

題項	ASRM 總	BDI 總
RSQ1	.02	.24**
RSQ2	.09	.06
RSQ3	.04	.16**
RSQ4	.05	.14*
RSQ5	.04	-.07
RSQ6	.14*	.04
RSQ7	-.03	.28**
RSQ8	-.03	.28**
RSQ9	.00	.08
RSQ10	.01	.11

註：反應風格量表 (RSQ)。

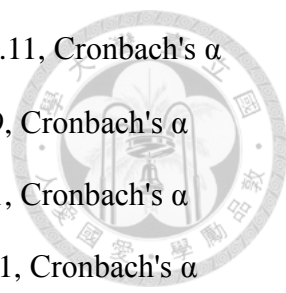
* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 17
反應風格量表各題刪除後之 Cronbach's α

題項	項目刪除後的 Cronbach's α 值
RSQ1	.70
RSQ2	.68
RSQ3	.69
RSQ4	.69
RSQ5	.73
RSQ6	.71
RSQ7	.69
RSQ8	.70
RSQ9	.70
RSQ10	.71

註：反應風格量表 (RSQ)。整體量表內部一致性信度為 .72。

根據表 4 和表 5，由於生活壓力量表之第 17、19、20、21、24、25、28、57、59、66 題與躁症傾向或憂鬱情緒皆未有顯著關聯，且刪除該題整體量表信度未



變差 (LIFE17: $r = -.06, .09$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE19: $r = -.05, .11$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE20: $r = .01, .05$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE21: $r = .03, .09$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE24: $r = .02, .04$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE25: $r = .07, .01$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE28: $r = -.04, .09$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE57: $r = .07, .11$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE59: $r = .01, .06$, Cronbach's $\alpha = .94$; LIFE66: $r = -.01, .04$, Cronbach's $\alpha = .94$)，因此後續的資料分析時會將這些題目刪除。根據表 6，由於正向認知分量表之第 3 題與躁症傾向或憂鬱情緒皆未有顯著關聯，但根據表 7，第 3 題刪題會使信度降低，因此不予刪題 (HIQH3: $r = .02, .01$, Cronbach's $\alpha = .78$)；反觀第 10 題刪題後整體分量表信度增加，因此將第 10 題刪除 (HIQH3: Cronbach's $\alpha = .80$)。根據表 8，由於常態化認知分量表之第 9 題與躁症傾向或憂鬱情緒皆未有顯著關聯，但根據表 9，第 9 題刪題後整體分量表信度下降 (HIQNE9: $r = .06, .02$, Cronbach's $\alpha = .70$)，因此不予刪題。根據表 10 與表 11，特質焦慮性量表各題至少與躁症傾向或憂鬱情緒其一有顯著相關，且刪題後信度也未能提升，因此未刪題。根據表 12 和表 13，動作性衝動分量表之第 2、10、13、15、22、26 題與躁症傾向或憂鬱情緒皆未有顯著關聯，而只有第 22 題在刪題後之信度能有所提升 (BIS2: $r = .06, .11$, Cronbach's $\alpha = .77$; BIS10: $r = .01, -.02$, Cronbach's $\alpha = .77$; BIS13: $r = .09, .05$, Cronbach's $\alpha = .77$; BIS15: $r = .07, .80$, Cronbach's $\alpha = .78$; BIS22: $r = -.05, .04$, Cronbach's $\alpha = .79$; BIS26: $r = .02, .07$, Cronbach's $\alpha = .77$)，因此僅將第 22 題刪除。根據表 14 與表 15，不善計畫性衝動分量表之第 1、6、9、11、12、14、27 題與躁症傾向或憂鬱情緒皆未有顯著關聯，而只有第 9、14、27 題在刪題後之信度能有所提升 (BIS1: $r = -.05, .06$, Cronbach's $\alpha = .74$; BIS6: $r = -.01, .05$, Cronbach's $\alpha = .75$; BIS9: $r = -.08, .03$, Cronbach's $\alpha = .79$; BIS11: $r = -.05, .04$, Cronbach's $\alpha = .75$; BIS12: $r = -.07, .03$, Cronbach's $\alpha = .75$; BIS14: $r = -.10, .05$, Cronbach's $\alpha = .78$; BIS27: $r = -.02, .10$, Cronbach's $\alpha = .80$)，因而將此三題刪除。根據表 16 和表 17，反芻風格量表之第 2、5、9、10 與躁症傾向或憂鬱情緒皆未有顯著關聯，只有第 5 題在刪題後信度有所提升 (RSQ2: $r = .09, .06$,



Cronbach's $\alpha = .68$; RSQ5: $r = .04, -.07$, Cronbach's $\alpha = .73$; RSQ9: $r = .00, .08$,
Cronbach's $\alpha = .70$; RSQ10: $r = .01, .11$, Cronbach's $\alpha = .71$)，因此僅將第 5 題刪除。
由上述分析，將各量表所刪之題目統整如表 18。

表 18
依據信度與相關分析刪除之題目

量表	刪題題目
LIFE	17,19,20,21,24,25,28,57,59,66
HIQ-H	10
BIS-M	22
BIS-P	9,14,27
RSQ	5

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、動作性衝動分量表 (BIS-M)、不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)。

將刪題後各量表之總分進行相關分析，其結果如表 19。將表 19 與表 3 比較，可發現表 3 原先達顯著相關之部分於表 19 更具顯著相關，且表 3 原先未顯著相關之量表於表 19 也變成達顯著相關，如生活壓力與正向認知變成顯著負相關 ($r = -.12, p < .05$)，。另外，躁症傾向與不善計畫性衝動之相關不但降低了且變成未達顯著 ($r = -.10$)。顯示經由項目分析刪除不適切題目，能增進本研究觀察資料之有效性。



表 19

刪題後各量表間相關矩陣

	LIFE	HIQH	HIQNE	STAI	BIS	BISM	BISP	RSQ	ASRM	BDI
LIFE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQH	-.12*	1	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQNE	.40**	-.01	1	-	-	-	-	-	-	-
STAI	.56**	-.31**	.45**	1	-	-	-	-	-	-
BIS	.38**	-.03	.14*	.42**	1	-	-	-	-	-
BISM	.40**	.14*	.24**	.39**	.89**	1	-	-	-	-
BISP	.15*	-.29**	-.10	.26**	.65**	.22**	1	-	-	-
RSQ	.23**	.20**	.40**	.34**	.16**	.25**	-.07	1	-	-
ASRM	-.10	.30**	-.01	-.19**	.06	.14*	-.10	.05	1	-
BDI	.55**	-.18**	.42**	.68**	.31**	.30**	.16**	.28**	-.17**	1

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

另外，將刪題後之題目進行描述性統計，並針對性別做差異性檢定，結果如表 20。由表 20 可知，參與者之性別僅在生活壓力事件有些微顯著差異 (LIFE: $t = 2.04, p < .05$)，男性略高於女性，在其他各量表則無顯著差異，且內部一致性信度有所提升且皆達中等以上，顯示本研究項目分析刪題的有效性。

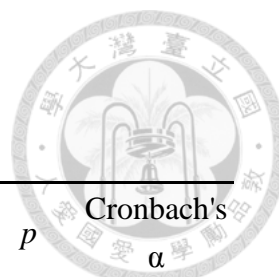


表 20
刪題後各量表描述性統計、男女比較

	整體受試者	男	女	<i>t</i>	<i>p</i>	Cronbach's α
人數	290	119	171	-	-	-
年齡	19.63 (1.32)	19.85 (1.24)	19.47 (1.36)	-	-	-
LIFE	84.60 (56.80)	92.70 (61.51)	78.97 (52.73)	2.04	.04*	.94
HIQ-H	20.71 (4.63)	20.73 (4.82)	20.70 (4.51)	0.06	.95	.80
HIQ-NE	25.02 (4.37)	25.07 (4.45)	24.99 (4.33)	0.14	.89	.71
SATI	49.40 (10.05)	50.00 (10.07)	48.99 (10.05)	0.84	.40	.90
BIS	55.94 (9.46)	56.63 (10.33)	55.46 (8.80)	1.04	.30	.81
BIS-M	36.96 (7.39)	37.51 (8.05)	36.57 (6.90)	1.04	.29	.79
BIS-P	18.98 (4.48)	19.12 (4.60)	18.88 (4.41)	0.44	.66	.82
RSQ	24.67 (4.71)	24.44 (4.65)	24.82 (4.77)	-0.69	.49	.73
ASRM	5.95 (3.69)	6.00 (3.55)	5.92 (3.80)	0.19	.85	.73
BDI	10.62 (8.66)	11.51 (9.98)	10.00 (7.57)	1.40	.16	.91

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。內部一致性信度， ≥ 0.9 為佳， $0.7\sim 0.9$ 為好， $0.6\sim 0.7$ 為可接受， $0.5\sim 0.6$ 為差， < 0.5 為不接受。

* $p < .05$.

第三節 刪題後高低躁症傾向組及高低憂鬱組之描述統計與差異檢定

根據 Altman 等人 (1997) 在奧特曼自評躁症量表中，對躁症傾向以總分 5 分做為區別躁症與一般人之得分，本研究將參與者在奧特曼自評躁症量表之得分做更嚴謹之區分，依據觀察資料之平均數 (5.95) 與標準差 (3.69)，將平均加一個標準差之分數以上者 (即 9.64 分)，視為高躁症傾向組；將平均減一個標準差之分數以下者 (即 2.26 分)，視為低躁症傾向組。高低躁症傾向組參與者之描述統計與差異檢定如表 21。



表 21
刪題後高低躁症傾向組在各量表得分之統計

	高躁症傾向組	低躁症傾向組	<i>t</i>	<i>p</i>
人數	55	61	-	-
性別比(男,女)	22,33	25,36	-	-
ASRM	11.44 (1.66)	1.02 (0.90)	41.28	<.01**
LIFE	73.31 (43.86)	88.97 (62.75)	-1.57	.12
HIQ-H	22.31 (4.71)	18.79 (5.02)	3.88	<.01**
HIQ-NE	24.98 (3.78)	25.16 (5.47)	-0.21	.83
SATI	46.75 (8.42)	51.03 (11.68)	-2.28	.02*
BIS	57.98 (7.49)	56.16 (10.38)	1.07	.29
BIS-M	38.84 (5.91)	36.03 (7.84)	2.16	.03*
BIS-P	19.15 (3.57)	20.13 (5.42)	-1.17	.25
RSQ	24.56 (4.17)	24.23 (5.02)	0.39	.70
BDI	8.89 (5.08)	12.38 (11.38)	-2.17	.03*

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由表 21 可得知高低躁症傾向分組在性別分布沒有差異 (高躁症傾向組： $\chi^2 = 2.2, p = .14$ ；低躁症傾向組： $\chi^2 = 1.98, p = .16$)，另外，躁症傾向在高低躁症傾向之分組有顯著差異 (ASRM: $t = 41.28, p < .01$)，顯示本研究在高低躁症傾向分組具有效性。此外，高躁症傾向組在正向認知以及動作性衝動之量表表現顯著高於低躁症傾向組 (HIQ-H: $t = 3.88, p < .01$; BIS-M: $t = 2.16, p = .03$)，焦慮特質與憂鬱情緒顯著低於低躁症傾向組 (STAI: $t = -2.28, p = .02$; BDI: $t = -2.17, p = .03$)。顯示高躁症傾向組之正向認知與動作性衝動較高，且焦慮特質與憂鬱情緒較低。

另一方面，本研究根據陳心怡 (2000) 在貝克憂鬱量表中，對於量表得分做憂鬱程度之區分方式，以及賴寬穎 (2015) 對於憂鬱程度之區分方式，將貝克憂鬱量表得分在 14 分以上作為本研究之高憂鬱組，6 分以下作為低憂鬱組。將參

與者分成高低憂鬱組之描述統計與差異檢定如表 22。

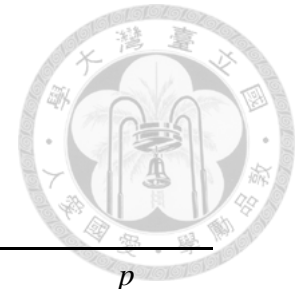


表 22
刪題後高低憂鬱傾向組在各量表得分之統計

	高憂鬱組	低憂鬱組	<i>t</i>	<i>p</i>
人數	72	105	-	-
性別比(男,女)	36,36	43,62	-	-
BDI	22.60 (8.35)	3.43 (1.94)	19.13	<.01**
LIFE	138.29 (54.12)	55.28 (42.73)	10.90	<.01**
HIQ-H	19.64 (4.81)	20.95 (4.67)	-1.82	.07
HIQ-NE	27.31 (4.34)	23.43 (4.26)	5.90	<.01**
STAI	59.99 (7.97)	43.15 (7.78)	14.00	<.01**
BIS	60.21 (10.50)	52.21 (8.29)	5.65	<.01**
BIS-M	40.43 (8.05)	33.99 (6.73)	5.77	<.01**
BIS-P	19.78 (4.95)	18.22 (4.22)	2.25	.03*
RSQ	26.36 (4.98)	23.19 (4.26)	4.54	<.01**
ASRM	4.63 (3.13)	5.74 (3.69)	-2.10	.04*

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由表 22 可得知憂鬱高低分組在性別分布沒有差異(高憂鬱組: $\chi^2 = 0, p = 1.00$; 低憂鬱組: $\chi^2 = 3.44, p = .06$), 另外, 憂鬱情緒在高低憂鬱之分組有顯著差異(BDI: $t = 19.13, p < .01$), 顯示本研究在高低憂鬱分組具有效性。此外, 高低憂鬱組除在正向認知未有顯著差異, 於其他量表表現皆有顯著差異。具體言之, 高憂鬱組在生活壓力、常態化認知、焦慮特質、衝動、動作性衝動、不善計畫性衝動以及反芻風格顯著高於低憂鬱組 (LIFE: $t = 10.90, p < .01$; HIQ-NE: $t = 5.90, p < .01$; STAI: $t = 14.00, p < .01$; BIS: $t = 5.65, p < .01$; BIS-M: $t = 5.77, p < .01$; BIS-P: $t = 2.25, p = .03$; RSQ: $t = 4.54, p < .01$), 於躁症傾向, 則躁症傾向顯著低於低憂鬱組 (ASRM: $t = -2.10, p = .04$)。

第四節 包裹法 (constructing parcels) 與共變異數矩陣



Little、Cunningham、Shahar 及 Widaman (2002) 的研究指出，在運算複雜結構方程模型時，在觀察變項反映潛在變項過程時，可運用資料相關包裹的方式處理資料，以平衡運算模型受原先變項資料偏態特性與困難度之影響程度，此外，也可優化變數與樣本大小的比率，使參數估計更趨穩定 (Bagozzi & Heatherton, 1994)。本研究將刪題後各量表內之題目與其總分做相關，依序將相關高與相關低之題目做配對組合，將其量表內之各題得分平均合併為一新資料。

本研究將壓力事件分成人際關係、感情困擾、家庭相處、學業困擾與其他方面五個面向，其彼此間之相關矩陣如表 23，此五向度與其他變項的相關矩陣如表 24。表 23 顯示壓力事件量表內部各面向之間的相關係數高達 .35 以上，而從表 24 可發現不同壓力事件面向與其他變項之相關性有一致性，且刪題後生活壓力量表之內部一致性信度達 .94，顯示壓力事件量表內部各面向與其它變項之表現具有一致性，因而本研究仍以相關包裹法的方式對生活壓力量表進行後續資料分析。

表 23
刪題後生活壓力量表五向度之相關矩陣

	人際關係	感情困擾	家庭相處	學業困擾	其他方面
人際關係	1	-	-	-	-
感情困擾	.57**	1	-	-	-
家庭相處	.42**	.35**	1	-	-
學業困擾	.69**	.49**	.45**	1	-
其他方面	.67**	.55**	.50**	.69**	1

** $p < .01$.



表 24

刪題後生活壓力量表五向度與其他變項之相關矩陣

	LIFE	HIQH	HIQNE	STAI	BIS	BISM	BISP	RSQ	ASRM	BDI
人際關係	.87**	-.10	.37**	.49**	.34**	.37**	.11	.22**	-.08	.48**
感情困擾	.70**	-.07	.26**	.41**	.30**	.30**	.14*	.12*	-.07	.40**
家庭相處	.69**	-.06	.22**	.35**	.23**	.24**	.09	.18**	-.07	.35**
學業困擾	.84**	-.19**	.40**	.51**	.32**	.31**	.16**	.18**	-.11	.47**
其他方面	.85**	-.09	.33**	.47**	.34**	.38**	.09	.16**	-.05	.45**

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 25 至表 33 為刪題後各量表之配對分組及其與總分之相關係數，這些表格皆顯示刪題後之各量表內題目與該量表總分相關達顯著，未有偏離量表之題目，亦即量表題目具備良好之有效性。綜合上述表格之題目整理，每一項預測變項所合併之題目如表 34 所示。而使用相關包裹法得出 29 個新的變項資料，以此新資料去運算彼此之共變異數矩陣如表 35 所示。

表 25

刪題後生活壓力量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	LIFE 總	分組	題項	LIFE 總	分組
LIFE62	.17**	1	LIFE34	.46**	4
LIFE15	.20**	2	LIFE13	.48**	3
LIFE26	.21**	3	LIFE9	.49**	2
LIFE18	.24**	4	LIFE3	.49**	1
LIFE27	.26**	1	LIFE70	.50**	4
LIFE16	.27**	2	LIFE12	.51**	3
LIFE1	.29**	3	LIFE53	.51**	2
LIFE2	.29**	4	LIFE39	.51**	1
LIFE22	.33**	1	LIFE44	.52**	4
LIFE4	.33**	2	LIFE45	.52**	3
LIFE23	.34**	3	LIFE56	.52**	2
LIFE6	.35**	4	LIFE42	.53**	1
LIFE58	.36**	1	LIFE55	.53**	4
LIFE35	.36**	2	LIFE38	.53**	3
LIFE30	.38**	3	LIFE10	.54**	2
LIFE32	.39**	4	LIFE41	.55**	1
LIFE67	.39**	1	LIFE50	.57**	4
LIFE54	.41**	2	LIFE11	.57**	3
LIFE33	.41**	3	LIFE65	.57**	2
LIFE7	.42**	4	LIFE48	.58**	1
LIFE8	.43**	1	LIFE69	.60**	4
LIFE29	.43**	2	LIFE47	.60**	3
LIFE14	.43**	3	LIFE74	.60**	2
LIFE37	.44**	4	LIFE46	.60**	1
LIFE43	.44**	1	LIFE71	.61**	4
LIFE60	.44**	2	LIFE73	.62**	3
LIFE31	.45**	3	LIFE72	.62**	2
LIFE61	.45**	4	LIFE68	.62**	1
LIFE5	.45**	1	LIFE40	.63**	4
LIFE63	.45**	2	LIFE49	.63**	3
LIFE36	.46**	3	LIFE52	.63**	2
LIFE64	.46**	4	LIFE51	.65**	1

註：生活壓力量表 (LIFE)。

** $p < .01$.



表 26

刪題後正向認知分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	HIQH 總	分組
HIQH6	.41**	1
HIQH5	.55**	2
HIQH3	.60**	3
HIQH4	.62**	1
HIQH8	.64**	2
HIQH9	.68**	3
HIQH2	.68**	3
HIQH1	.68**	2
HIQH7	.70**	1

註：輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)。

**p < .01.

表 27

刪題後常態化認知分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	HIQNE 總	分組
HIQNE10	.43**	1
HIQNE9	.44**	2
HIQNE2	.46**	3
HIQNE7	.47**	1
HIQNE6	.51**	2
HIQNE8	.53**	3
HIQNE5	.58**	1
HIQNE3	.59**	3
HIQNE1	.59**	2
HIQNE4	.66**	1

註：輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)。

**p < .01.



表 28

刪題後特質焦慮性量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	STAI 總	分組
STAI6	.37**	1
STAI7	.41**	2
STAI14	.42**	3
STAI20	.44**	4
STAI4	.52**	1
STAI19	.53**	2
STAI13	.55**	3
STAI16	.58**	4
STAI3	.59**	4
STAI15	.59**	3
STAI1	.60**	2
STAI10	.62**	1
STAI18	.63**	4
STAI2	.63**	3
STAI5	.63**	2
STAI8	.64**	1
STAI11	.65**	4
STAI9	.66**	3
STAI17	.69**	2
STAI12	.73**	1

註：特質焦慮性量表 (STAI)。

** $p < .01$.



表 29

刪題後動作性衝動分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	BISM 總	分組
BIS3	.27**	1
BIS15	.34**	2
BIS5	.37**	3
BIS4	.38**	1
BIS24	.42**	2
BIS10	.43**	3
BIS26	.44**	1
BIS21	.46**	2
BIS17	.47**	3
BIS23	.47**	3
BIS13	.48**	2
BIS30	.50**	1
BIS2	.51**	3
BIS20	.56**	2
BIS29	.57**	1
BIS25	.57**	3
BIS18	.61**	2
BIS16	.64**	1

註：衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)。

**p < .01.



表 30

刪題後不善計畫性衝動分量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	BISP 總	分組
BIS19	.52**	1
BIS28	.60**	2
BIS8	.63**	3
BIS12	.68**	1
BIS7	.70**	2
BIS6	.71**	3
BIS11	.71**	2
BIS1	.77**	1

註：衝動性量表 (BIS)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)。

**p < .01.

表 31

刪題後反應風格量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	RSQ 總	分組
RSQ10	.46**	1
RSQ6	.48**	2
RSQ9	.55**	3
RSQ8	.56**	1
RSQ1	.58**	2
RSQ4	.59**	3
RSQ3	.61**	3
RSQ7	.61**	2
RSQ2	.62**	1

註：反應風格量表 (RSQ)。

**p < .01.

表 32

奧特曼自評躁症量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	ASRM 總	分組
ASRM3	.52**	1
ASRM4	.73**	2
ASRM2	.74**	3
ASRM5	.75**	2
ASRM1	.75**	1

註：奧特曼自評躁症量表 (ASRM)。

** $p < .01$.

表 33

貝克憂鬱量表依照各題得分與總分相關高低排序分組

題項	BDI 總	分組
BDI21	.35**	1
BDI18	.44**	2
BDI16	.48**	3
BDI13	.50**	1
BDI9	.53**	2
BDI17	.56**	3
BDI19	.57**	1
BDI5	.57**	2
BDI4	.58**	3
BDI10	.60**	1
BDI20	.65**	2
BDI2	.65**	3
BDI6	.66**	3
BDI7	.67**	2
BDI15	.68**	1
BDI12	.68**	3
BDI11	.69**	2
BDI3	.70**	1
BDI1	.71**	3
BDI8	.72**	2
BDI14	.73**	1

註：貝克憂鬱量表 (BDI)。

** $p < .01$.

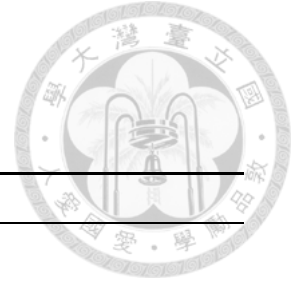


表 34

運用相關包裹法所合併之題目

變項	包裹題目
LIFE1	3,5,8,22,27,39,41,42,43,46,48,51,58,62,67,68
LIFE2	4,9,10,15,16,29,35,52,53,54,56,60,63,65,72,74
LIFE3	1,11,12,13,14,23,26,30,31,33,36,38,45,47,49,73
LIFE4	2,6,7,18,32,34,37,40,44,50,55,61,64,69,70,71
HIQ-H1	4,6,7
HIQ-H2	1,5,8
HIQ-H3	2,3,9
HIQ-NE1	4,5,7,10
HIQ-NE2	1,6,9
HIQ-NE3	2,3,8
STAI1	4,6,8,10,12
STAI2	1,5,7,17,19
STAI3	2,9,13,14,15
STAI4	3,11,16,18,20
BIS-M1	3,4,16,19,26,30
BIS-M2	13,15,18,20,21,24
BIS-M3	2,5,10,17,23,25
BIS-P1	1,12,19
BIS-P2	7,11,28
BIS-P3	6,8
RSQ1	2,8,10
RSQ2	1,6,7
RSQ3	3,4,9
ASRM1	1,3
ASRM2	4,5
ASRM3	2
BDI1	3,10,13,14,15,19,21
BDI2	5,7,8,9,11,18,20
BDI3	1,2,4,6,12,16,17

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

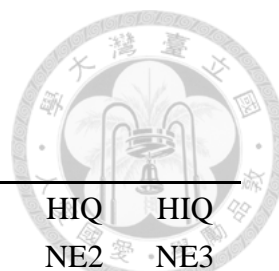


表 35

使用相關包裹法包裹資料後之共變異數矩陣

	LIFE1	LIFE2	LIFE3	LIFE4	HIQ H1	HIQ H2	HIQ H3	HIQ NE1	HIQ NE2	HIQ NE3
LIFE1	.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE2	.74	.98	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE3	.67	.71	.90	-	-	-	-	-	-	-
LIFE4	.74	.83	.77	.99	-	-	-	-	-	-
HIQH1	-.11	-.08	-.08	-.09	.30	-	-	-	-	-
HIQH2	-.06	-.07	-.04	-.04	.19	.38	-	-	-	-
HIQH3	-.02	-.01	-.01	-.04	.19	.24	.46	-	-	-
HIQNE1	.14	.18	.13	.16	.00	-.05	.01	.28	-	-
HIQNE2	.13	.15	.13	.18	-.01	.02	.01	.14	.28	-
HIQNE3	.16	.17	.16	.17	.03	-.04	.01	.16	.12	.34
STAI1	.22	.28	.24	.26	-.10	-.11	-.08	.11	.08	.10
STAI2	.22	.27	.25	.24	-.09	-.09	-.05	.07	.07	.09
STAI3	.22	.27	.24	.25	-.09	-.09	-.07	.11	.12	.11
STAI4	.24	.29	.23	.26	-.08	-.07	-.04	.11	.11	.10
BISM1	.14	.13	.12	.14	.01	.02	.04	.02	.03	.05
BISM2	.17	.17	.14	.14	.01	.02	.02	.03	.02	.04
BISM3	.13	.14	.12	.13	.02	.05	.05	.04	.05	.05
BISP1	.04	.08	.07	.05	-.07	-.08	-.07	-.04	-.01	-.03
BISP2	.06	.10	.07	.07	-.11	-.09	-.09	-.04	.00	-.05
BISP3	.06	.08	.12	.09	-.11	-.08	-.04	-.03	.02	-.03
RSQ1	.07	.09	.08	.10	.06	.08	.06	.06	.10	.10
RSQ2	.17	.16	.15	.19	.01	.06	.06	.10	.13	.12
RSQ3	.07	.06	.07	.07	.07	.07	.04	.06	.09	.08
ASRM1	-.08	-.12	-.12	-.09	.12	.11	.11	-.03	-.01	.00
ASRM2	.03	.00	-.04	.02	.08	.08	.06	-.02	.05	.04
ASRM3	-.14	-.14	-.13	-.13	.19	.19	.18	-.05	-.02	.00
BDI1	.19	.22	.19	.21	-.05	-.06	-.02	.08	.06	.09
BDI2	.18	.22	.19	.21	-.04	-.04	-.02	.08	.05	.09
BDI3	.18	.20	.19	.20	-.04	-.06	-.02	.08	.05	.11

(續下頁)



表 35

使用相關包裹法包裹資料後之共變異數矩陣

	STAI1	STAI2	STAI3	STAI4	BISM1	BISM2	BISM3	BISP1	BISP2	BISP3
LIFE1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQH1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQH2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQH3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQNE1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQNE2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQNE3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI1	.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI2	.24	.32	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI3	.25	.22	.34	-	-	-	-	-	-	-
STAI4	.23	.21	.23	.32	-	-	-	-	-	-
BISM1	.06	.09	.05	.07	.22	-	-	-	-	-
BISM2	.07	.09	.07	.09	.11	.26	-	-	-	-
BISM3	.06	.08	.07	.08	.13	.13	.21	-	-	-
BISP1	.07	.13	.03	.03	.10	.05	.06	.35	-	-
BISP2	.08	.14	.06	.05	.06	.04	.05	.26	.43	-
BISP3	.06	.14	.04	.05	.08	.03	.06	.26	.29	.44
RSQ1	.06	.07	.09	.08	.03	.01	.06	-.03	-.03	.00
RSQ2	.12	.11	.13	.15	.05	.06	.09	-.03	-.01	.00
RSQ3	.06	.06	.09	.06	.02	.03	.05	-.04	-.03	-.01
ASRM1	-.08	-.07	-.07	-.07	.04	.02	.03	-.02	-.05	-.04
ASRM2	-.05	.00	-.04	-.01	.05	.05	.04	.01	-.02	-.03
ASRM3	-.20	-.15	-.13	-.15	.01	.01	.03	-.08	-.15	-.13
BDI1	.14	.14	.14	.13	.03	.06	.04	.03	.04	.06
BDI2	.16	.14	.13	.13	.04	.06	.04	.03	.03	.05
BDI3	.16	.14	.13	.13	.04	.06	.04	.02	.04	.05

(續下頁)



表 35

使用相關包裹法包裹資料後之共變異數矩陣

	RSQ1	RSQ2	RSQ3	ASRM1	ASRM2	ASRM3	BDI1	BDI2	BDI3
LIFE1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIFE4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-H1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-H2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-H3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-NE1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-NE2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HIQ-NE3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STAI4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIS-M1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIS-M2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIS-M3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIS-P1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIS-P2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIS-P3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RSQ1	.34	-	-	-	-	-	-	-	-
RSQ2	.20	.46	-	-	-	-	-	-	-
RSQ3	.21	.19	.48	-	-	-	-	-	-
ASRM1	.01	.02	-.01	.69	-	-	-	-	-
ASRM2	.02	.05	.06	.36	.85	-	-	-	-
ASRM3	.01	-.02	.02	.46	.41	1.05	-	-	-
BDI1	.05	.07	.05	-.06	-.02	-.10	.20	-	-
BDI2	.05	.08	.05	-.04	-.02	-.11	.16	.20	-
BDI3	.06	.08	.05	-.05	-.04	-.11	.15	.16	.20

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

第五節 結構方程模型



運用表 35 共變異數矩陣運算負向生活事件、正向認知風格、常態化認知風格、負向認知風格、焦慮特質、動作性衝動、不善計畫性衝動、躁症與鬱症的預測變項對潛在變項之因素負荷量結果如圖 14 至圖 22 所示。上述結果顯示各潛在變項與預測變項之間，具有相當程度之因素負荷量，且未有殘差共變之情形出現。將各潛在變項對預測變項之因素負荷量、各預測變項對潛在變項之解釋程度(R^2)，以及觀察其效果是否達顯著整理如表 36。由表 36 可知，這些預測變項能解釋潛在變項 31% 到 86% 的變異量，未有解釋不足的狀況發生，雖然有些預測變項解釋力偏低，但仍在可接受範圍。

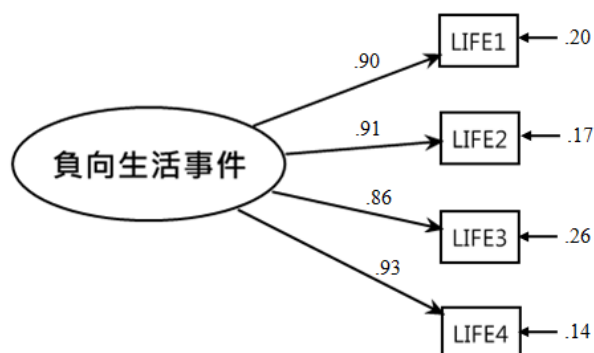


圖 14：負向生活事件之預測變項因素負荷量示意圖。

註：生活壓力量表 (LIFE)。

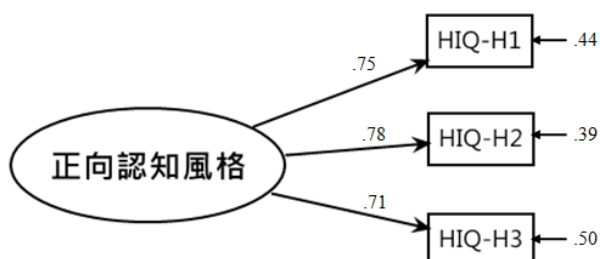


圖 15：正向認知風格之預測變項因素負荷量示意圖。

註：輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)。

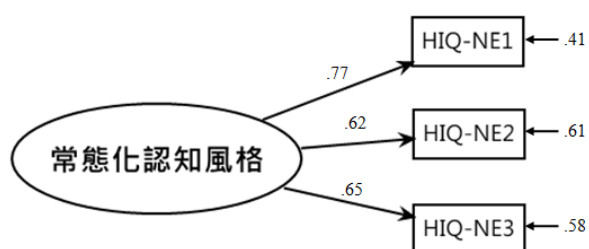


圖 16：常態化認知風格之預測變項因素負荷量示意圖。

註：輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)。

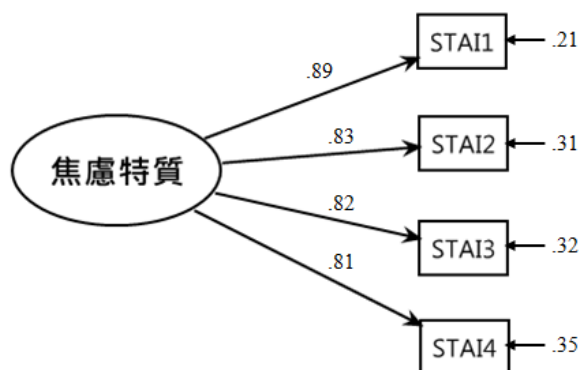


圖 17：焦慮特質之預測變項因素負荷量示意圖。

註：STAI 為特質性焦慮量表。

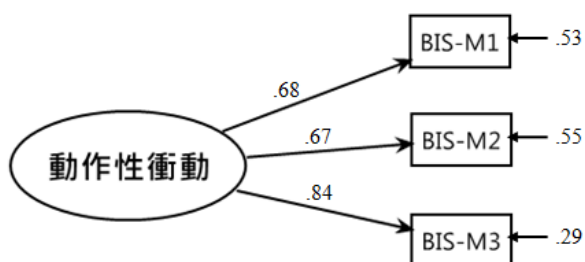


圖 18：動作性衝動之預測變項因素負荷量示意圖。

註：衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)。

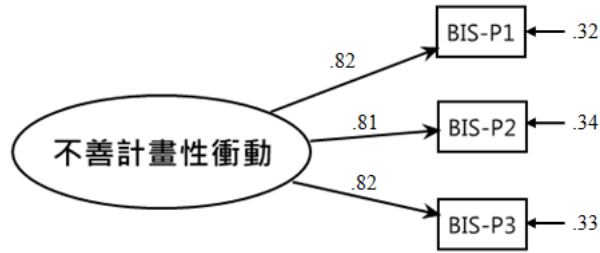


圖 19：不善計畫性衝動之預測變項因素負荷量示意圖。

註：衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)。

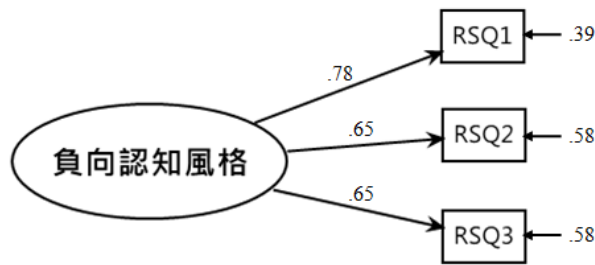


圖 20：負向認知風格之預測變項因素負荷量示意圖。

註：反應風格量表 (RSQ)。

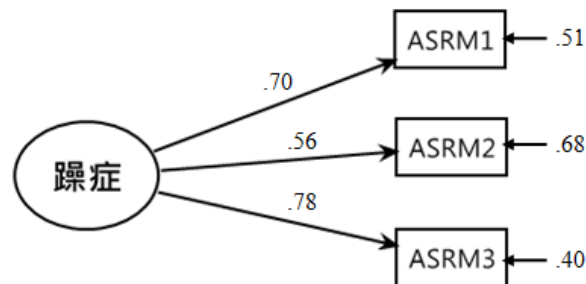


圖 21：躁症之預測變項因素負荷量示意圖。

註：奧特曼自評躁症量表 (ASRM)。

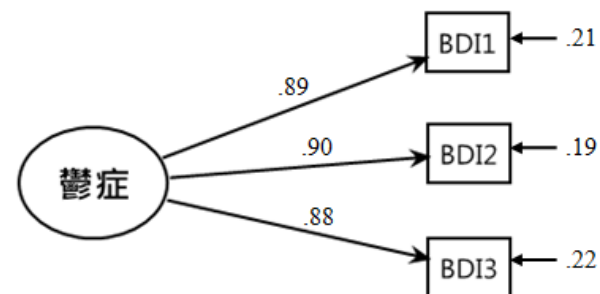


圖 22：鬱症之預測變項因素負荷量示意圖。

註：貝克憂鬱量表 (BDI)。

表 36

測量變項對潛在變項之因素負荷量標準化解、解釋力與 t 檢定結果

變項	因素負荷量	R^2	t	p
LIFE1	.90	.81	65.43	<.01**
LIFE2	.91	.83	73.13	<.01**
LIFE3	.86	.74	50.84	<.01**
LIFE4	.93	.86	85.75	<.01**
HIQ-H1	.75	.56	19.30	<.01**
HIQ-H2	.78	.61	20.63	<.01**
HIQ-H3	.71	.50	17.53	<.01**
HIQ-NE1	.77	.59	17.10	<.01**
HIQ-NE2	.62	.38	12.70	<.01**
HIQ-NE3	.65	.42	13.64	<.01**
STAI1	.89	.79	53.74	<.01**
STAI2	.83	.69	38.53	<.01**
STAI3	.82	.67	36.80	<.01**
STAI4	.81	.66	34.31	<.01**
BIS-M1	.68	.46	16.34	<.01**
BIS-M2	.67	.45	15.94	<.01**
BIS-M3	.84	.71	22.85	<.01**
BIS-P1	.82	.67	29.58	<.01**
BIS-P2	.81	.66	28.68	<.01**
BIS-P3	.82	.67	29.30	<.01**
RSQ1	.78	.61	16.57	<.01**
RSQ2	.65	.42	13.40	<.01**
RSQ3	.65	.42	13.22	<.01**
ASRM1	.70	.49	15.02	<.01**
ASRM2	.56	.31	10.99	<.01**
ASRM3	.78	.61	17.02	<.01**
BDI1	.89	.79	54.74	<.01**
BDI2	.90	.81	59.14	<.01**
BDI3	.88	.77	53.55	<.01**

註：生活壓力量表 (LIFE)、輕躁詮釋問卷之正向認知分量表 (HIQ-H)、輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (HIQ-NE)、特質焦慮性量表 (STAI)、衝動性量表之動作性衝動分量表 (BIS-M)、衝動性量表之不善計畫性衝動分量表 (BIS-P)、反應風格量表 (RSQ)、奧特曼自評躁症量表 (ASRM)、貝克憂鬱量表 (BDI)。

** $p < .01$.

運用表 35 共變異數矩陣運算結構方程模型，表 37 列出本研究所提之假設模型、競爭模型，以及以假設模型修飾指標 (modification indices, MI) 修正之各模型契合度指標。由表 37 可見，假設模型與競爭模型之比較契合指標 (comparative fit index, CFI) 為 .90 與 .92，為模型適配度佳 (Bentler, 1990)。而殘差均方根 (root mean square residual, RMSEA) 皆低於 .08，雖未及理想模型適配程度，但仍為模型適配尚可之程度 (Steiger, 1990)。由表 37 亦可知，假設模型與競爭模型皆具備中等以上之模型配適度，能以此模型推論雙相情緒障礙症之病程發展可能性。此外，依據比較契合指標與殘差均方根，此二模型擁有相同之模型適配度 (假設模型：CFI = 0.90，RMSEA = 0.07；競爭模型：CFI = 0.92，RMSEA = 0.07)，但於標準化均方根 (standardized root mean square residual, SRMR) 中，則假設模型擁有較佳之模型適配度 (假設模型：SRMR = .09；競爭模型：SRMR = .12)。綜合比較兩模型之適配度顯示，假設模型擁有較佳之模型配適度，且競爭模型內部許多潛在變項之殘差有共變問題，難以釐清共變原因，因而本研究以假設模型為主要預測之病理模式 (見圖 23)。進一步將表 35 之共變異數矩陣運算假設模型，其各路徑係數統整如表 38。

表 37
模型適配度指標

	假設模型	競爭模型	假設模型修飾後
df	75	83	79
χ^2/df	10.85	8.55	9.39
CFI	0.90	0.92	0.92
TLI	0.89	0.91	0.91
RMSEA	0.07	0.07	0.07
SRMR	0.09	0.12	0.08

註： χ^2/df 越小越佳；CFI/TLI > .90 較佳；RMSEA < .08 較佳；SRMR < .08 較佳。

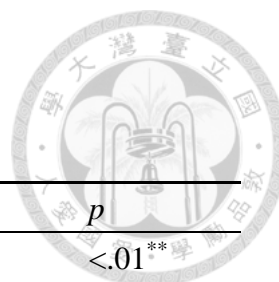


表 38

假設模型路徑係數之標準化解

路徑	β	t	p
焦慮特質-負向生活壓力	.62	14.98	<.01**
正向認知風格-負向生活壓力	-.16	-2.43	.02*
常態化認知風格-負向生活壓力	.50	8.74	<.01**
負向認知風格-負向生活壓力	.28	4.28	<.01**
動作性衝動-焦慮特質	.43	7.51	<.01**
不善計畫性衝動-焦慮特質	.30	4.95	<.01**
躁症-負向生活壓力	-.04	-0.37	.71
躁症-正向認知風格	.33	4.73	<.01**
躁症-常態化認知風格	.08	0.85	.40
躁症-焦慮特質	-.33	-3.51	<.01**
躁症-動作性衝動	.23	2.83	<.01**
鬱症-負向生活壓力	.21	3.47	<.01**
鬱症-正向認知風格	-.00	-0.01	.99
鬱症-焦慮特質	.61	10.69	<.01**
鬱症-不善計畫性衝動	-.03	-0.57	.57
鬱症-負向認知風格	.05	0.97	.33

* $p < .05$. ** $p < .01$.

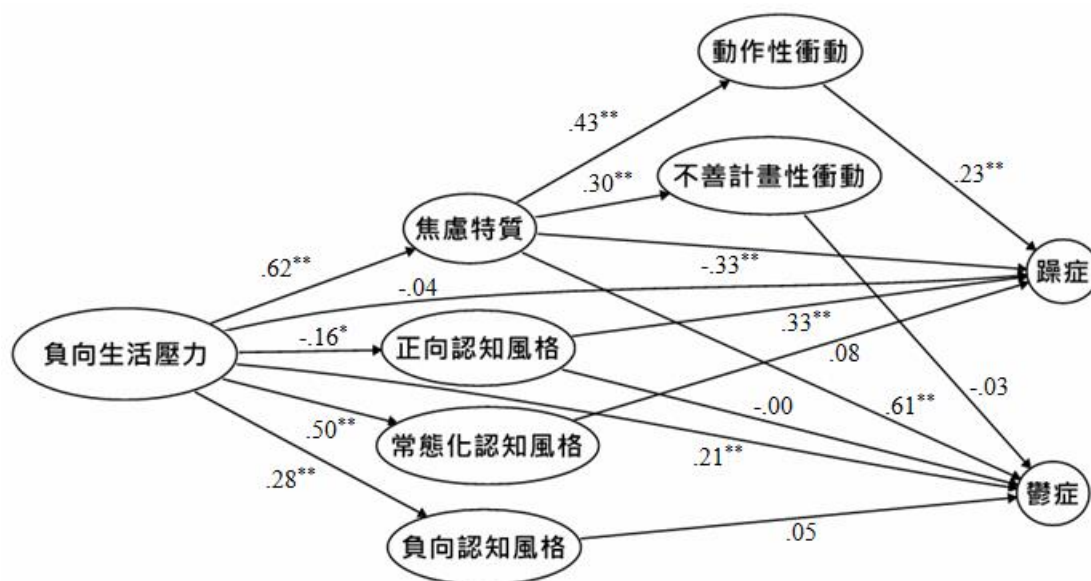


圖 23：假設模型的標準化解。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由圖 23 與表 38 可知，負向生活壓力對於焦慮特質、常態化認知風格、負向認知風格與鬱症具有正向影響 ($\beta_{\text{焦慮特質-負向生活壓力}} = .62, p < .01$; $\beta_{\text{常態化認知風格-負向生活壓力}} = .50, p < .01$; $\beta_{\text{負向認知風格-負向生活壓力}} = .28, p < .01$; $\beta_{\text{鬱症-負向生活壓力}} = .21, p < .01$)，對於正向認知風格與躁症則為負向影響 ($\beta_{\text{正向認知風格-負向生活壓力}} = -.16, p = .02$; $\beta_{\text{躁症-負向生活壓力}} = -.04, p = .71$)；情緒因素方面，焦慮特質對動作性衝動、不善計畫性衝動與鬱症為正向影響 ($\beta_{\text{動作性衝動-焦慮特質}} = .43, p < .01$; $\beta_{\text{不善計畫性衝動-焦慮特質}} = .30, p < .01$; $\beta_{\text{鬱症-焦慮特質}} = .61, p < .01$)，對躁症則為負向影響 ($\beta_{\text{躁症-焦慮特質}} = -.33, p < .01$)，動作性衝動對躁症有正向影響 ($\beta_{\text{躁症-動作性衝動}} = .23, p < .01$)，而不善計畫性衝動對鬱症有些微的負向影響 ($\beta_{\text{鬱症-不善計畫性衝動}} = -.04, p = .49$)；認知因素方面，正向認知風格對躁症為正向影響 ($\beta_{\text{躁症-正向認知風格}} = .33, p < .01$)，對鬱症有些微負向影響 ($\beta_{\text{鬱症-正向認知風格}} = -.00, p = .99$)；常態化認知風格對躁症有些微的正向影響 ($\beta_{\text{躁症-常態化認知風格}} = .08, p = .40$)；負向認知風格對鬱症有些微的正向影響 ($\beta_{\text{鬱症-負向認知風格}} = .05, p = .33$)。

SEM 分析結果亦指出本研究的假設模型之修飾可能。根據模型修飾指標 (modification indices, MI) 的分析結果，正向認知與焦慮特質之間的指數達 26.74，可能之參數負荷量為 -.47，與不善計畫性衝動之間的指數達 24.99，可能之參數負荷量為 -.36，常態化認知與焦慮特質之間的指數達 20.53，可能之參數負荷量為 .39，負向認知與焦慮特質之間的指數達 16.45，可能之參數負荷量為 .25。而本研究所提之假設模型適配度已達中等以上，雖修飾模型之模型適配度有所提升，但未有顯著之提升與變化，因此本研究仍以假設模型為主要的預測病理模型。

進一步分別針對負向生活壓力到躁症和鬱症之路徑，以及焦慮特質到躁症和鬱症之路徑進行中介效果檢定，其直接效果與間接效果統整如表 39。結果發現負向生活壓力到躁症之路徑有間接效果存在，其會透過焦慮特質間接影響躁症 (間接效果量為 -.20, $p < .01$)，且也透過焦慮特質、動作性衝動間接影響躁症 (間接效果量為 .06, $p = .01$)，而焦慮特質會透過動作性衝動間接影響躁症 (間接效果量為 .10, $p = .01$)。負向生活壓力到鬱症之路徑有中介效果存在，其會透

過焦慮特質影響鬱症（間接效果量為 .37， $p < .01$ ），而焦慮特質到鬱症之路徑無顯著間接效果（間接效果量為 -.01， $p = .58$ ）。



表 39
假設模型直接效果、間接效果之標準化解

路徑及效果種類	B	t	p
躁症-負向生活壓力			
直接效果	-.20	-2.91	<.01**
間接效果	-.16	-2.11	.04*
躁症-正向認知風格-負向生活壓力	-.05	-2.15	.03*
躁症-常態化認知風格-負向生活壓力	.04	0.84	.40
躁症-焦慮特質-負向生活壓力	-.20	-3.37	<.01**
躁症-動作性衝動-焦慮特質-負向生活壓力	.06	2.52	.01*
躁症-焦慮特質			
直接效果	-.23	-2.67	<.01**
間接效果	.10	2.58	.01*
躁症-動作性衝動-焦慮特質	.10	2.58	.01*
鬱症-負向生活壓力			
直接效果	.59	14.09	<.01**
間接效果	.38	8.31	<.01**
鬱症-正向認知風格-負向生活壓力	.00	0.01	.99
鬱症-焦慮特質-負向生活壓力	.37	8.42	<.01**
鬱症-負向認知風格-負向生活壓力	.01	0.95	.35
鬱症-不善計畫性衝動-焦慮特質-負向生活壓力	-.01	-0.56	.58
鬱症-焦慮特質			
直接效果	.60	11.01	<.01**
間接效果	-.01	-0.56	.58
鬱症-不善計畫性衝動-焦慮特質	-.01	-0.56	.58

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由於本研究之結果發現認知相關因素皆未有顯著的間接效果，因而將認知因素（正向認知風格、常態化認知風格、負向認知風格）去除。另外，也將焦慮特質去除以比對焦慮特質的影響性，觀察去除認知因素或去除焦慮特質後之修正模型與原假設模型的模型適配度狀況，結果如表 40 與圖 24、圖 25，去除認知因素

後與去除焦慮特質後的兩個修正模型的直接效果、間接效果之標準化解分別如表 41 與表 42 所示。由表 40 可知，去除認知因素之模型與去焦慮特質之模型能簡化原假設模型，且其模型適配度未下降並皆為中等以上（去除認知因素模型：CFI = 0.96, RMSEA = 0.07, SRMR = 0.06；去除焦慮特質模型：CFI = 0.92, RMSEA = 0.07, SRMR = 0.09）。但去除焦慮特質之模型，相對於假設模型，其認知因素有顯著的間接與直接效果（請參圖 25 與表 42），顯示出焦慮特質去除後，認知因素之影響力提升並達顯著了。這現象或許可由情緒因素與認知因素具有共線性的關係來加以解釋，因為由表 19 可知，焦慮特質與認知因素有顯著相關（HIQ-H: $r = -.31, p < .01$; HIQ-NE: $r = .45, p < .01$; RSQ: $r = .34, p < .01$ ），且正向認知風格與躁症原本即有顯著相關（HIQ-H: $r = .30, p < .01$ ），正向認知風格和負向認知風格與鬱症亦有顯著相關（HIQ-H: $r = .30, p < .01$; RSQ: $r = .28, p < .01$ ）。易言之，由於情緒因素與認知因素具有共線性，因此相較於同時將此二因素一併納入考量的假設模型，當僅考量認知因素時（亦即去除焦慮後的修正模型），認知因素的影響力便得以顯現出來了。此外，由表 40 可知，去除認知因素之模型其適配度提升較去除焦慮特質模型為多（去除認知因素模型：CFI = 0.96；去除焦慮特質模型：CFI = 0.92），顯示出情緒因素較認知因素有較大影響力。另一方面，由於去除認知因素之模型與去除焦慮特質之模型，其適配度都在中等以上，此也進一步顯示出情緒因素與認知因素皆有其重要性，也說明了在假設模型中，認知因素雖然因為與情緒因素共線性之故而在負向生活壓力至躁症或鬱症間未能有顯著之間接效果存在，但仍須將之納入考量，俾能同時重視認知因素與焦慮特質在病程發展中的重要性。

具體而言，由圖 24 與表 41 可知，在去除認知因素的模型中，負向生活壓力會透過焦慮特質影響躁症與鬱症，且會透過焦慮特質和動作性衝動影響躁症（間接效果量： $\beta_{躁症-焦慮特質-負向生活壓力} = -.27, p < .01$ ； $\beta_{鬱症-焦慮特質-負向生活壓力} = .38, p < .01$ ； $\beta_{躁症-動作性衝動-焦慮特質-負向生活壓力} = .09, p < .01$ ），而焦慮特質會透過動作性衝動影響躁症（間接效果量： $\beta_{躁症-動作性衝動-焦慮特質} = .14, p < .01$ ）。另一方面，由圖 25 與表 42 可知，

在去除焦慮特質的模型中，負向生活壓力會透過正向認知風格影響躁症（間接效果量： $\beta_{躁症-正向認知風格-負向生活壓力} = -.06, p = .04$ ），且正向認知風格對躁症有直接正向影響（ $\beta_{躁症-正向認知風格} = .41, p < .01$ ）；負向生活壓力透過正向認知風格與負向認知風格影響鬱症（間接效果量： $\beta_{鬱症-正向認知風格-負向生活壓力} = .03, p = .07$ ； $\beta_{鬱症-負向認知風格-負向生活壓力} = .06, p < .01$ ），且正向認知風格對鬱症有直接負向影響，負向認知風格對鬱症有直接正向影響（ $\beta_{鬱症-正向認知風格} = -.18, p < .01$ ； $\beta_{鬱症-負向認知風格} = .23, p < .01$ ）。

綜觀上述，因去除認知因素之模型與去除焦慮特質之模型，其適配度都在中等以上，且去除焦慮特質之模型，其認知因素有顯著的間接與直接效果，顯示出焦慮特質與認知因素皆有其重要性，因此本研究於後續之討論仍以本研究所提之假設模型進行討論。

表 40
假設模型與修正模型之模型適配度指標

	假設模型	去除認知因素模型	去除焦慮特質模型
df	75	50	64
χ^2/df	10.85	6.62	8.54
CFI	0.90	0.96	0.92
TLI	0.89	0.95	0.91
RMSEA	0.07	0.07	0.07
SRMR	0.09	0.06	0.09

註： χ^2/df 越小越佳；CFI/TLI > .90 較佳；RMSEA < .08 較佳；SRMR < .08 較佳。

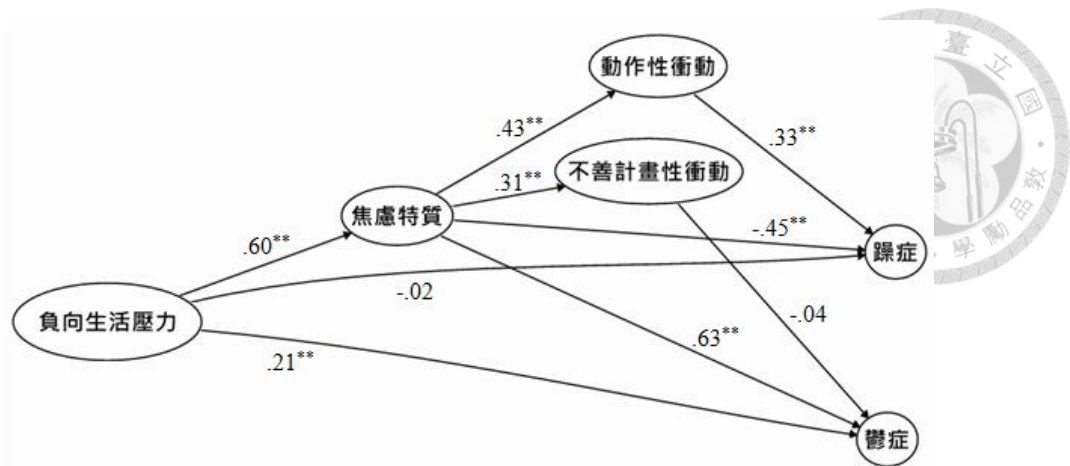


圖 24：去除認知因素模型的標準化解。

** $p < .01$.

表 41

去除認知因素模型直接效果、間接效果之標準化解

路徑及效果種類	β	t	p
躁症-負向生活壓力			
直接效果	-.20	-3.01	<.01
間接效果	-.18	-3.34	<.01
躁症-焦慮特質-負向生活壓力			
躁症-動作性衝動-焦慮特質-負向生活壓力			
躁症-焦慮特質			
直接效果	-.30	-3.50	<.01
間接效果	.14	3.47	<.01
躁症-動作性衝動-焦慮特質			
鬱症-負向生活壓力			
直接效果	.58	13.57	<.01
間接效果	.37	8.73	<.01
鬱症-焦慮特質-負向生活壓力			
鬱症-不善計畫性衝動-焦慮特質-負向生活壓力			
鬱症-焦慮特質			
直接效果	.61	11.62	<.01
間接效果	-.01	-0.82	.41
鬱症-不善計畫性衝動-焦慮特質			

** $p < .01$.

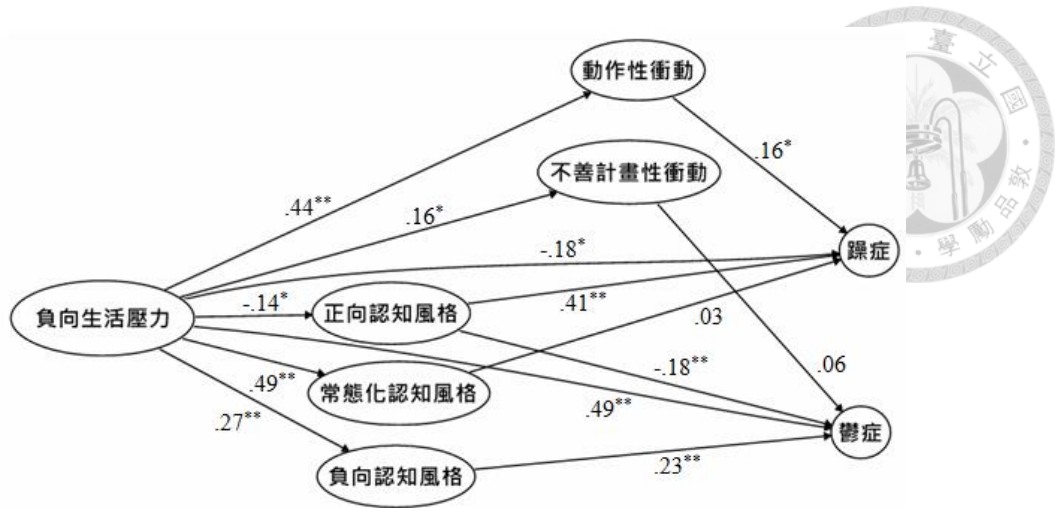


圖 25：去除焦慮特質模型的標準化解。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 42

去除焦慮特質模型直接效果、間接效果之標準化解

路徑及效果種類	β	t	p
躁症-負向生活壓力			
直接效果	-.16	-2.28	.02*
間接效果	.03	0.40	.69
躁症-正向認知風格-負向生活壓力			
躁症-正向認知風格-負向生活壓力	-.06	-2.04	.04*
躁症-常態化認知風格-負向生活壓力			
躁症-常態化認知風格-負向生活壓力	.01	0.29	.77
躁症-動作性衝動-負向生活壓力			
躁症-動作性衝動-負向生活壓力	.07	1.94	.05
鬱症-負向生活壓力			
直接效果	.59	13.78	<.01**
間接效果	.10	3.66	<.01**
鬱症-正向認知風格-負向生活壓力			
鬱症-正向認知風格-負向生活壓力	.03	1.84	.07
鬱症-不善計畫性衝動-負向生活壓力			
鬱症-不善計畫性衝動-負向生活壓力	.01	1.02	.31
鬱症-負向認知風格-負向生活壓力			
鬱症-負向認知風格-負向生活壓力	.06	2.92	<.01**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

第四章 討論



第一節 綜合結果與討論

過去研究多以單一面向探討雙相情緒障礙症之病理現象 (Dempsey et al., 2011; Swann, 2010; Swann et al., 2007; Swann et al., 2008)，且近期研究亦開始將焦點轉移至焦慮特質，希望找到焦慮特質與雙相情緒障礙症的關聯性，亦即提升焦慮特質的重要性 (APA, 2013)，並期望因此能對疾病進程有更進一步的解釋 (Bellani et al., 2012)，因此，本研究旨在以多面向整合的角度切入，並藉由階層解釋模型探討雙相情緒障礙症的心理病理歷程。本研究利用結構方程模型 (structural equation modeling, SEM) 所建構之假設模型，其模型適配度指標為中等以上程度，顯示假設模型能用以推論病程發展的可能狀態。以下分別以描述統計、相關分析以及結構方程模型之結果做討論。

描述性統計與相關分析

本研究旨在探討躁症與鬱症此二不同疾病的發展過程，並探討是否會因不同情緒因素與認知因素造成病程發展的差異。另外，並將憂鬱情緒與躁症傾向分成高低分組，探討在不同情境狀態下的高低分組中，個體在焦慮特質、衝動傾向與不同認知風格中的表現是否會有差異。

首先，性別在各量表之表現未有顯著差異，顯示本研究之結果不會受性別人數之差異影響，且具備良好之樣本有效性。根據 Lazarus 與 Folkman (1984) 所提出之壓力因應模式，以及過去研究之結果 (Austenfeld & Stanton, 2004; Lazarus, 1993b)，生活事件會對身心健康有顯著之影響，因此生活壓力應當會與不同之情

緒因素以及認知因素有所關聯，且依據 Folkman (1984) 所提，個人對於環境之控制與評估會影響其壓力之影響，顯示當個體較偏好以正向認知方式觀察環境與評估時，會認為此生活壓力並非負向壓力。因此，負向生活壓力除與正向認知風格有負向關聯外，與其他因素應當皆為正向關聯。

而本研究結果顯示生活壓力除與正向認知、躁症傾向未有顯著關聯性，且略有負向關聯，而其他情緒因素和認知因素則皆與生活壓力有顯著之正向關聯，發現除負向生活壓力與躁症傾向之關聯性與原先假設不同，其他變項之關聯性皆與原先預期結果相符。從該量表的題目內容可知，生活事件量表主要是測量負向生活壓力，而正向認知於 Dempsey 等人 (2011) 的定義為「關注並強化正向的情感狀態」，兩者於構念上可能較難產生關聯性，但其關聯呈略微的負相關，且經項目分析之刪題後，生活壓力與正向認知即有顯著的負相關，與原先預期之負向關聯大致符合。另一方面，從 Angst、Stassen、Clayton 及 Angst (2002) 以及 Roshanaei-Moghaddam 與 Katon (2009) 的研究發現，早期經歷親人死亡或事故為雙相情緒障礙症的風險因子，依據上述研究結果，本研究從生活壓力量表之題目中，將親人死亡與事故有關之題目挑出，並將之與生活壓力量表之整體表現(以總分的項目平均值表示；item mean)進行差異檢定，結果如表 43。由表 43 可知，有關之題目偏少，在總題數 74 題的量表中只佔 4 題，且研究參與者於該 4 題之得分不但偏低也與整體量表總分的項目平均值有顯著差異，也就是說在本研究中，該生活壓力量表可能無法適度表現出與躁症相關的事件壓力，因此未能顯示出生活壓力與躁症之關聯性。

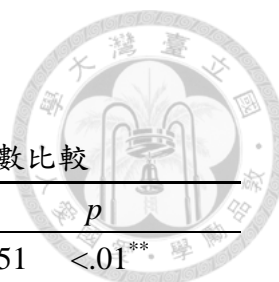


表 43

生活壓力量表與親人死亡和事件有關之題目與整體量表之平均數比較

題目內容	平均	<i>t</i>	<i>p</i>
1.健康因急病或意外災害影響，有了重大改變	0.40	-10.51	<.01**
25.父或母親去世	0.08	-29.06	<.01**
26.父母分居或離婚	0.24	-16.19	<.01**
28.家人的身體有嚴重疾病	1.15	-0.60	.55

註：生活壓力量表之平均為 1.22。

***p* <.01.

根據 Dempsey 等人 (2011) 和 Swann 等人 (2008) 之研究，躁症患者會有常態化認知風格缺失與動作性衝動之問題，且對事件有較多的正向想法。而在本研究之躁症傾向相關分析結果中，顯示正向認知與動作性衝動與躁症傾向有顯著之正向關聯，此與過去研究結果相同，而常態化認知與躁症傾向只有些微負向關聯性，此部分與過去研究結果有所不同 (Dempsey et al., 2011)。一個可能的原因是 Dempsey 等人 (2011) 測量躁症傾向所使用之問卷為一般行為問卷 (General Behavior Inventory, GBI)，此量表共有 73 題，能較完整的描述躁症行為的狀態，因此能將常態化認知缺失之現象呈現出來，而本研究所使用的奧特曼自評躁症量表題數只有 5 題。然而在本研究中，該量表所得之量表內部一致性信度達中等以上，與過去研究相同 (Altman et al., 1997)，顯示此量表雖未能完整呈現出參與者的躁症傾向，但仍能呈現躁症某些行為特徵，或許只是無法顯示出與常態化認知缺失的現象。另一方面，近期研究認為焦慮特質會與躁症傾向有關聯性 (Bellani et al., 2012)，而本研究結果顯示兩者有顯著的負向關聯性，與預期結果相反，此部分待後續結構方程模型一併討論。

本研究將躁症傾向分成高低躁症傾向組，發現高躁症傾向組相較低躁症傾向組而言，有較高程度之正向認知與動作性衝動，此與 Dempsey 等人 (2011) 和 Swann 等人 (2008) 的結果一致，而在常態化認知風格低躁症傾向組略高於高躁

症傾向組，但未有顯著差異，此與原先預期之結果不符。另一方面，從刪題後量表之相關分析結果來看，正向認知與躁症傾向之正向關聯程度比動作性衝動之正向關聯程度高，顯示正向認知與躁症傾向有較高之正向關聯。綜合上述結果，正向認知和動作性衝動在躁症傾向中扮演重要角色，且正向認知與躁症傾向之關聯性更強，可能對躁症之影響程度較高。

由表 3 之相關矩陣得知，憂鬱情緒與情緒因素和認知因素皆具關聯性，和生活壓力、常態化認知、焦慮特質、衝動傾向、負向認知風格有正向關聯性，與正向認知、躁症傾向有負向關聯性。顯示憂鬱具有正向認知缺失與負向認知風格，且具有不善計畫性衝動傾向，此與過去結果相符 (Dempsey et al., 2011; Swann et al., 2008)。本研究進一步將參與者分成高低憂鬱組，探討何種因素對憂鬱情緒影響較大，結果顯示除正向認知與不善計畫性衝動未有顯著差異外，其餘因素皆有顯著差異。具體言之，高憂鬱組的生活壓力、常態化認知、焦慮特質、衝動傾向、負向認知風格皆顯著高於低憂鬱組，顯示高憂鬱組無論在生活壓力的感知，面對事件解讀時所伴隨的焦慮情緒與負向想法，皆遠高於低憂鬱組。另一方面，本研究結果發現高低憂鬱組在正向認知的偏好上未有顯著差異，而在常態化認知中高憂鬱組顯著高於低憂鬱組，結果顯示高憂鬱組與低憂鬱組在面對生活壓力時，使用正向認知去思考問題的偏好未有差異，且高憂鬱組比低憂鬱組更偏好採用常態化解釋的思考因應模式，試圖藉此改善情緒困擾，而此因應策略可能會受負向反芻的影響，使個體最終導向負向情緒 (Ciesla & Roberts, 2007)，並可能對未來抱持負向想法 (賴寬穎，2015)。

根據上述高低分組之結果，發現與常態化認知有關之結果與原先預期較不相符，原先預期常態化認知之表現在高躁症傾向組會顯著低於低躁症傾向組，於高低憂鬱組應未有顯著差異，但結果顯示高躁症傾向組略低於低躁症傾向組但未達顯著差異，高憂鬱組卻顯著高於低憂鬱組，此與預期結果不符。從量表信度觀察，輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表於過去研究 (Jones, Mansell, & Waller, 2006)，以及本研究之內部一致信度結果皆較偏低 (文獻結果：.71；本研究結果：.71)，

雖信度為中等以上可接受，但此可能會影響研究參與者的表現，使其結果表現較不穩定，造成觀察資料之結果與研究預期有所不同。



適配度檢驗與結構方程模型

綜合分析結果，本研究所提之假設模型和競爭模型與觀察資料之契合度為中等以上，但是因為假設模型擁有較佳之模型適配度，且競爭模型有許多潛在變項其殘差有共變問題，因此本研究將假設模型視為契合度較佳之病理模式，並指出可嘗試以本研究之假設模型來加以解釋雙相情緒障礙症之病程發展。而根據假設模型之標準化解，生活壓力可預測焦慮特質、正向認知風格、常態化認知風格和負向認知風格，而焦慮特質可預測動作性衝動、不善計畫性衝動、躁症與鬱症，動作性衝動可預測躁症，不善計畫性衝動可預測鬱症，正向認知和常態化認知可預測躁症，負向認知與正向認知可預測鬱症。另外，本研究亦發現，個體的認知因素可能會受焦慮特質影響，使個體採用不同之認知風格去因應壓力。上述之研究結果與本研究之預期大致相符，而不符預期假設的部分為：(1) 焦慮特質對躁症具有負向影響；(2) 常態化認知風格對躁症略有正向影響；(3) 不善計畫性衝動對鬱症略有負向影響；(4) 正向認知風格對鬱症僅略有負向影響；(5) 負向認知風格對鬱症僅略有正向影響，此部分將於後續討論中說明與探討。

將本研究之假設模型與過去理論對照，由於負向生活壓力、焦慮特質與正向認知皆與躁症和鬱症有影響之關聯性，顯示這三者為躁症與鬱症之共同因素，這可能代表高焦慮特質人格脆弱者在面對重大壓力事件時，具此人格特質者有機會發展成為躁症與鬱症之高危險群，此與過去理論大致符合(Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Bellani et al., 2012; Dempsey et al., 2011; Hersen et al., 2011; Simon et al., 2003)。具體而言，研究者指出，負向生活壓力會透過壓力因應影響躁症與鬱症的病程 (Hersen et al., 2011; Lazarus & Folkman, 1984; Simon et al., 2003)；焦慮



特質可做為躁症與鬱症的影響因子 (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Bellani et al., 2012)。但本研究結果發現焦慮特質與躁症之關聯為負向影響，此與過去結果不符；正向認知可做為躁症與鬱症的影響因子 (Dempsey et al., 2011)，且對躁症為正向影響，對鬱症具些微負向影響，此與過去結果略有不同。此外，過去研究認為負向認知風格為鬱症之重要影響因子 (Ciesla & Roberts, 2007; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Robinson & Alloy, 2003; Swann et al., 2008)，但在本研究結果中，負向認知風格對於鬱症僅具些微之預測能力，與過去結果略有不同。另外，本研究結果顯示衝動傾向僅能預測躁症之病程發展，無法預測鬱症之病程，此與過去研究者結果不符 (Swann et al., 2008)。

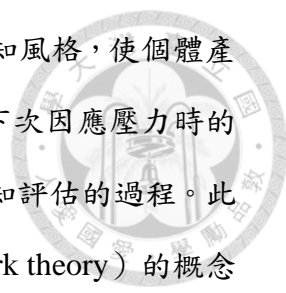
然而，本研究發現焦慮特質對躁症為負向影響，但會透過動作性衝動對躁症產生正向影響，前者似乎與過去理論有所矛盾 (APA, 2013; Simon et al., 2003)。但從 Sigman (1962) 的理論來看，卻不一定是矛盾狀況，該理論在說明壓力、焦慮與衝動的關係時，認為焦慮為衝動與壓力間之中介變項，顯示焦慮會影響衝動傾向，而接續影響產生失序行為，而在產生失序行為時，其焦慮程度會降低，並產生自我膨脹等過度正向之情緒狀態。就此而言，本研究在將動作性衝動視為焦慮特質與躁症傾向的中介變項來檢定其間接效果時，發現焦慮特質經由動作性衝動影響躁症傾向之間接效果達顯著，說明焦慮特質會經由動作性衝動影響躁症之病程，與 Sigman (1962) 的研究相符，依舊顯示焦慮特質在躁症病理過程扮演重要之驅動角色。而從李進賢等人 (2002) 對衝動之定義得知，動作性衝動是「對未來抱持正向觀點」，使其不顧後果造成衝動行為產生，於情緒層面雖會有焦慮情緒，但因為個體會受到執行功能與目標導向行為之影響 (Chiu et al., 2008; Johnson, Fulford, & Carver, 2012)，使個體不顧情緒狀態之影響而去做選擇與決定，導致失序行為之產生。過去研究也顯示，39%的雙相情緒障礙症患者會伴隨某程度的焦慮情緒 (Cassidy, Murry, Forest, & Carroll, 1998)，且雙相情緒障礙症與焦慮症的共病高，並會受焦慮症影響其嚴重度與治療效果 (Freeman et al., 2002; Young, Cooke, Robb, Levitt, & Joffe, 1993)。而本研究也將假設模型嘗試去除焦慮

特質以觀察模型適配度的變化，發現去除焦慮特質之模型配適度未下降，且去除認知因素模型其適配度提升較去除焦慮特質之模型高，顯示去除認知因素模型有較好的模型適配度，也表現出焦慮特質於病程發展中的重要性。易言之，本研究除了再度驗證焦慮對雙相情緒障礙症之重要性，更進一步發現個體的焦慮特質會透過動作性衝動影響躁症病程，此也符合 DSM-5 (APA, 2013) 近期所提焦慮特質對躁症程度之影響。本研究之結果也顯示出焦慮特質與衝動在雙相情緒障礙症的病程發展中扮演相當重要的角色，於未來介入或研究時皆需一同考量之影響因子。另一方面，本研究亦發現常態化認知對躁症略有正向影響，雖然其預測力偏低，但正向影響的現象與 Dempsey 等人 (2011) 之研究結果不一致。其可能的原因有二，其一可能與本研究所使用之常態化認知該觀察變項之測量工具有關。如同前述描述性統計所提，輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表的信度偏低，可能因此影響量表測量之可信度。當進一步細部探討奧特曼自評躁症量表 (Altman et al., 1997) 與輕躁詮釋問卷之常態化認知分量表 (Jones, Mansell, & Waller, 2006)，可發現奧特曼自評躁症量表之題目內容主要為躁症情緒與行為表現，亦即自我膨脹與過多的活力，例如：第二題是跟過去的自我信心比較，該題的滿分選項為最近的自己總是很有自信；第三題是跟過去的睡眠需求比較，該題的滿分選項為最近自己可以整天不睡也不會感覺到疲倦。而常態化認之分量表題目內容是常態化解釋生活的事件，例如：第二題是如果我做事速度讓人難以跟上，認為是因為自己做的太過頭；第五題是如果體力充沛、想不斷完成事情，認為是因為自己有太多壓力，且需要休息的程度。兩者題目似乎都是對於事件的解釋，且前者為較為正向之描述，後者為中性描述，因此，以題項內容以及量表信度觀察，本研究的常態化認知似乎較難對躁症傾向產生負向影響，但此一臆測有待未來研究以其他測量工具來加以驗證。原因之二為，此不一致結果可能是躁症傾向者仍會使用常態化認知去評估事件的狀態，但其正向認知之偏好程度較高，並受其焦慮特質與衝動傾向的影響，使其最終導向自我膨脹之過度正向想法，進而產生躁症之失序行為，因而在常態化認知風格未能發現顯著之影響力。

此外，本研究結果發現焦慮特質對鬱症之影響程度高，且此路徑未有不善計畫性衝動之間接效果，而不善計畫性衝動以及認知因素（正向認知風格、負向認知風格）對鬱症之影響程度皆偏低，此結果與過去研究尚一致（Dempsey et al., 2011），例如正向認知風格對鬱症略有負向影響，負向認知風格對鬱症略有正向影響。而從假設模型可發現，焦慮特質對鬱症有高精度之正向影響，此情形可能會影響其他潛在變項的預測影響能力。而不善計畫性衝動於李進賢等人（2002）的定義為「當下對未來感的喪失」，此與 Beck（1976）所提之負向未來思考相似，因此不善計畫性衝動應當對鬱症有正向影響，但本研究結果卻略有負向影響。其可能原因是受到焦慮特質對鬱症的顯著效果影響所致，使得不善計畫性衝動、負向認知風格對鬱症之影響效果被焦慮特質所涵蓋，亦可能焦慮特質中會同時包含不善計畫性衝動與負向認知風格之構念，使得其影響效果不如預期之顯著。

另一方面，正向認知風格對鬱症僅略有負向影響，此部分未如預期之顯著。根據鄧閔鴻與張素鳳（2006）所提之廣泛性焦慮疾患與憂鬱疾患之共病模式，正向情緒與憂鬱會有負向影響，其他研究者亦指出焦慮與憂鬱兩者具有高精度之共病關係（Wittchen, Zhao, Kessler, & Eaton, 1994），可見憂鬱病程發展的過程中，正向情緒對憂鬱可能會產生負向影響。另外，從本研究描述統計之討論發現，高低憂鬱組在正向認知上無顯著差異，顯示高低憂鬱者在面對壓力因應的過程中，正向認知風格並未有顯著的偏好差異，而常態化認知風格為高憂鬱組較為偏好，顯示高憂鬱組相較於低憂鬱組，可能也會嘗試使用正向或常態化的認知思考策略，但最終可能受負向反芻的影響使其產生負向情緒（Ciesla & Roberts, 2007），並可能對未來思考保持負向觀點（賴寬穎，2015），而更易偏好以負向認知風格去因應壓力。此結果也說明高憂鬱傾向之個體可能會同時使用這三種不同的認知風格，最終負向認知風格之影響較大，使其導向負向思考，並產生負向情緒。

值得進一步深入思考的是，本研究的修飾模型亦發現焦慮特質可能影響認知因素，使個體採用不同的認知風格去因應壓力。顯示個體因壓力產生情緒，並會同時思考該如何應對壓力，進入壓力因應模式的過程（Lazarus & Folkman, 1984），



這段過程可能會因情緒狀態的不同，而影響個體選擇偏好之認知風格，使個體產生不同之因應結果。且因應結果所產生的情緒，可能也會影響下次因應壓力時的評估與情緒狀態，進而產生惡性循環，使得情緒狀態會影響認知評估的過程。此狀況與 Bower (1981) 所提之連結網絡理論 (associative network theory) 的概念相似，該理論說明當人們的認知網絡中某一個節點被激發時，其周遭與之連結的節點會自動活化，表示人們可能在面對壓力因應時，過去因應結果的情緒狀態會影響其後續因應壓力時的認知評估與因應方式，使其受到過去情緒狀態的影響，而選擇某一偏好之認知風格去做評估。另一方面，本研究結果雖顯示認知因素對於躁症和鬱症之效果皆偏低，然而嘗試去除認知因素所建立之模型後，雖整體之模型適配度會變好，但在去除焦慮特質之模型中，也發現認知因素之直接影響效果達顯著，顯示本研究的假設模型之認知因素雖未有顯著之影響效果，但在探討雙相情緒障礙症的心理病理時，仍然無法完全排除認知因素之影響。上述現象皆顯示出情緒與認知似乎難以全然二分去處理，此也表現出本研究所提之假設模型的重要性，說明在了解雙相情緒障礙症的病程時，需同時考量情緒與認知之影響，且在臨床介入時也需同時加以考量與改善，才能有效改善風險因子的影響，使雙相情緒障礙症患者能獲得較好的協助。

綜上所述，若個體具有焦慮特質情緒以及動作性衝動傾向，並偏好以正向認知風格去思考事件發展與結果，則易使其朝向躁症的病理歷程前進。若個體具有焦慮特質情緒，並受負向認知風格所影響，則易使其情緒低落，產生憂鬱情緒而導向鬱症發作之歷程。由此可知，個體在因應壓力的過程中，若採取不適當的認知因應方式以及其情緒特性，則會持續強化個體對於未來過度正向或負向之想法，進而影響其失序行為與問題解決能力。且個體在暴露負向壓力情境下時，更容易進入此一惡性循環，並強化其原有風險因子的影響，使得個體提高躁症發作或鬱症發作之風險。

第二節 研究貢獻與應用



本研究旨在以多面向整合的角度切入探討雙相情緒障礙症的心理病理歷程，利用階層解釋模型的概念探討雙相情緒障礙症的心理病理歷程。本研究是第一個由心理病理角度的觀點去探討雙相情緒障礙症之病程發展，並針對一些過去理論進行驗證，且得到一些其他重要的發現。此外，本研究對於此領域有如下貢獻。

心理病理基礎之結構方程模型

本研究以結構方程模型（SEM），區分躁症與鬱症不同的病理歷程，同時也驗證兩者病程之異同處。在目前研究尚未發現雙相情緒障礙症之生物預測因子的狀況下（Phillips & Kupfer, 2013），本研究整合過去單面向之研究，從情緒和認知風格等多面向之角度探討雙相情緒障礙症之心理病理模式，且運用結構方程模型，嘗試去了解病程發展之因果關係，期望對未來之病理研究能較周延的進行推論。

雙相情緒障礙症之多面向心理病理模式的臨床應用與三級預防

本研究是以心理病理的角度探討雙相情緒障礙症之病程發展與介入方向。根據本研究之結果，可提供臨床工作者對躁鬱個案進行介入時之參考方針，例如：除處理個案負向生活事件外，尚能從認知風格介入，進行調整與重建，進而緩解症狀，或由心理病理歷程模式的觀點處理阻礙個案適應性情緒之因素，並預防雙相情緒障礙症之產生。

另一方面，過去研究提出現今醫療者會根據需求原則選擇處理較急性之問題（Desai & Rosenheck, 2005），且在雙相情緒障礙症個案的治療中，臨床關注比較

多著重於急性期的症狀，即是針對急性之躁症或鬱症發作做快速有效的處理與緩解，而較容易忽略之後維持治療的重要性（李朝雄，2014）。此狀況顯示出醫療三級預防之重要性，而本研究所建立的雙相情緒障礙症之心理病理模式，可做為三級預防之早期應對模式，並預防潛在個案之病程發展。

此外，於臨床工作時可運用本研究之假設模型進行介入，及早改善年輕的雙相情緒障礙症患者或潛在個案的狀態，並可搭配 Hlastala 與 Frank（2006）所提之人際與社會規範療法（interpersonal and social rhythm therapy），協助其正規化平時的生活節奏與睡眠習慣，以促進情緒之穩定以及家庭問題的改善（Frank, 2007）。另一方面，辯證行為治療的治療方式將正念觀點納入治療過程，協助其進行衝動控制與情緒調適，並可改善其認知想法，以減少其自殺意念，以及風險因子可能的影響（Goldstein et al., 2015）。本研究所提之心理病理模式，以實徵結果支持上述兩種治療方式是值得考慮的處理策略。且過去研究也顯示出，上述之社會心理治療與認知行為治療能有效幫助雙相情緒障礙症患者及其家庭狀況（Goldstein et al., 2015; Hlastala, Kotler, McClellan, & McCauley, 2010）。因此本研究所提供之參考性心理病理模式，旨在協助臨床工作者、個案及其家庭了解不適切之認知風格與情緒的影響層面，藉由早期協助高風險個案改善情緒問題，減少個體採用不適切之認知風格，以減少罹患雙相情緒障礙症之風險。

具體而言，當個體遭遇重大壓力事件時，會進入壓力因應模式，而此時個體處於本研究假設模型之負向生活壓力的初階狀態。後續會受個體之情緒特質影響，若個體本身之焦慮特質較高，則需觀察是否有動作性衝動之傾向，若有此衝動傾向，則可使用上述之人際與社會規範療法，協助其穩定焦慮情緒與衝動傾向；當個體之認知思考，較偏好使用正向認知去評估事件發展與結果時，可從中針對其認知思考模式做介入，或使用辯證行為治療法，以減少過度正向之自我思考，降低躁症發作與自殺之風險，且具有行為矯治的效果。另一方面，當個體遭遇重大壓力事件時，其焦慮特質高且無動作性衝動傾向時，則可針對其焦慮情緒做介入，以減少鬱症發作之風險；此外，當臨床工作者發現個體認知思考較偏向負向認知

思考時，可運用認知行為治療協助其改善憂鬱情緒，以降低鬱症發作之風險。而無論個體偏向何種疾病之病程發展，臨床工作者皆須從認知與情緒兩方面同時進行介入，以協助個體穩定情緒與改善不適切之認知風格傾向，降低雙相情緒障礙症病發之可能風險。易言之，本研究的實徵結果提供一個思考方向，讓未來的臨床工作者可藉由本研究所提出之病理模式進行介入，以期達到三級預防之成效。

第三節 研究限制與未來研究方向

本研究雖有上述貢獻，但仍有其限制，以下分別說明研究限制與未來可持續改善之方向。

樣本類型

本研究所採取的參與者為台灣的大學生，若要增加本研究的外在效度，則需更廣泛地納入不同年齡、地區與教育背景之參與者進行研究。另一方面，本研究之招募以自由招募的方式進行，未對性別比例做控管，雖然本研究在性別與各量表間表現之差異檢定未發現顯著差異，但仍可能對結果有潛在之影響，因此，未來研究應控管性別比例以減少實驗誤差。此外，本研究使用的是大學生樣本，而非臨床樣本，可能未能真實貼近臨床之思考模式與情緒特質，但另一方面，其優點是進行推論時，正好能排除臨床研究中因為精神科藥物而對認知情緒思考所造成之影響。然而為確定本研究所提之假設模型能應用於臨床疾患之病理歷程，未來仍需考慮使用臨床樣本作為研究參與者，進一步驗證探討雙相情緒障礙症之病程發展與表現，以提升本研究假設模型之可類推性。

結構方程模型之結果推論



本研究所採用的統計方法是結構方程模型，此是運用共變異數的方式做運算，得出雙相情緒障礙症心理病理之可能發展模式。因此，只能嘗試推論因果關聯，無法直接說明因果關係，未來研究尚需以其他研究方式之驗證才能做直接因果推論。

測量工具

在測量變項的選擇上，本研究因某些觀察變項臨床測量工具之缺乏，因而採用單一測量工具來估計潛在變項，此可能使估計過程無法完全代表潛在變項之概念定義，影響模型與觀察資料之適配度。而本研究所採用之測量工具對潛在變項之解釋力（請參照表 26），可見解釋力在 .13~.86 之間，表示有些測量工具僅能解釋潛在變項 31% 之變異量，例如奧特曼躁症量表之相關包裹的第二個預測變項（ASRM-2），此測量變項相較其他測量變項對潛在變項之解釋能力偏低（ $R^2 = .31$ ）。另一方面，本研究所採用之生活壓力量表，主要是測量參與者在最近三個月內對於重大壓力事件的感受與重要性，且本研究並未以壓力事件之分向度做分析，但壓力對個體的影響可能長達三個月以上，使得本研究之生活壓力量表較難捕捉超過三個月以上的壓力事件影響程度，可能會遺漏一些重大壓力事件之影響，而不同分向度的壓力事件對於雙相情緒障礙症的影響程度可能也不同，使得測量結果較不完整，因此未來研究可納入較長之觀察時間，並從不同壓力分向度的角度切入去研究與分析，如人際相關事件、學業相關事件等分向度。

此外，從過去研究顯示，躁症發作或混合發作之雙相情緒障礙症患者，其病識感比鬱症發作之患者差（Da Silva et al., 2015），顯示雙相情緒障礙症在自陳式量表的作答上可能會有偏誤。而本研究主要所採用之工具為自陳式量表的形式，

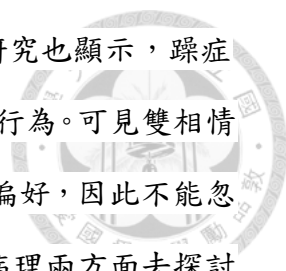
此對於雙相情緒障礙症可能較難推論其真實的心理狀態，未來針對此部分可加入客觀的第三方評分方式，以協助了解其較客觀的心理狀態，以平衡因個體病識感所造成的誤差影響。另一方面，未來研究也可運用內隱關聯測驗（implicit association test, IAT; Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998）的方式進行測量，此測驗方式較不受社會期許以及外在表現偏好的影響，主要是測量個體對事情的內隱偏好與想法，藉此可排除使用自陳式量表測量上的誤差影響。雖然在此限制下。綜言之，本研究所提之假設模型契合度仍在中等以上，可顯示出該模型推論的有效性與可信度，但若未來能改良本研究之測量工具的影響，應可提高假設模型之契合度，使模型更趨完善。

加入時序研究以釐清階層影響順序

本研究雖嘗試提出雙相情緒障礙症的病程發展模型，但主要仍是以橫斷研究的方式來推論可能的病理歷程。另一方面，本研究所提之假設模型與競爭模型在模型適配度指標未有明顯之差異，但因為競爭模型內部存在共變問題，因而選擇假設模型做為本研究之病理模型。然此二模型之驗證仍需藉由時序研究的協助，才能較好的釐清病程發展的影響關係。因此，未來研究可在本研究所提之模型基礎上，加入時序的影響關聯性，以改善疾病與情緒認知相關因素影響方向的不確定性，增進對雙相情緒障礙症之病程了解。

未考量神經機制的影響

本研究以情緒與認知層面去探討雙相情緒障礙症之病理歷程，較少探討神經層面的議題。Chiu 等人（2008）和 Robinson 與 Ferrier（2006）都提到神經機制對雙相情緒障礙症之影響，說明目標導向之酬賞機制與中央執行功能在雙相情緒



障礙症之病理歷程中扮演重要角色。Murphy 等人 (2001) 的研究也顯示，躁症患者相較於鬱症患者，在風險決策的實驗中產生較多的錯誤決策行為。可見雙相情緒障礙症之神經機制可能有些不同，而影響其行為舉止與認知偏好，因此不能忽視神經機制對病程發展之影響。未來研究可從心理病理與神經病理兩方面去探討雙相情緒障礙症之病理發展，以增進對該病理歷程之了解。

加入其他重要之潛在變項

本研究所提出之假設模型，僅從情緒因素選擇過去研究時常提到之焦慮特質與衝動傾向，以及三種認知風格的因素，將此五個因素納入模型中去探討彼此間的關係與可能發展方向。此與人們在現實生活面對壓力時所考量之因素與因應策略相比要少得多，如社會支持、其他情緒狀態等，皆未於本研究中討論。未來研究可將面對壓力時的社會情境面向納入模型，以增進對雙相情緒障礙症病理更全面的了解。

總結來說，本研究尚屬對雙相情緒障礙症心理病理歷程之初探，未來研究若能修正上述之不足，並以臨床樣本去驗證假設模型，則可更清楚雙相情緒障礙症心理病理之發展程序。此外，期許未來累積一系列類似本研究之心理病理模式後，能提供臨床工作者對躁鬱個案進行介入時的依據，從而進行早期介入以及預防雙相情緒障礙症之形成與惡化，進而提升整體生活品質與心理健康。

參考文獻



中文文獻

- 李朝雄 (2014)。第二型雙極疾患治療的新趨勢。載於蘇東平、白雅美 (主編)，**雙極疾患新知：診斷、病理機制、共病症及治療新趨勢** (83-97)。新北市：合記圖書出版社。
- 李進賢、柯慧貞、翁儷禎、廖聆岑、陸汝斌 (2002)。衝動性量表的發展：心理計量特性及其與反社會性格障礙之關係。**中華心理學刊**，**44**，109-119。
- 周嘉琪 (2008)。憂鬱反芻對工作記憶容量的影響之初探 (未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，台北市。
- 柯慧貞 (1982)。生活壓力、歸因組型及社會支援與大學生的憂鬱症 (未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，台北市。
- 張素凰 (1992)。憂鬱性歸因理論前瞻性研究方式的驗證——以大學生為樣本的探討。國科會補助之專題研究計劃報告 (編號 NSC 81-0301-H-002-522)，未出版。
- 陳心怡 (2000)。貝克憂鬱量表指導手冊。台北：中國行為科學社。
- 許淳惠 (2002)。不同依附型態之醫學院學生與非醫學院學生在死亡焦慮及害怕個人死亡歸因上之差異 (未出版之碩士論文)。國立成功大學，台南市。
- 游勝翔 (2004)。反芻型反應風格，自傳式記憶與憂鬱之關聯性探討 (未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，台北市。
- 葉明華 (1981)。生活壓力、自我強度與現代性對心理健康的影響 (未出版之碩士論文)。國立台灣大學，台北市。
- 鄧閔鴻、張素凰 (2006)。廣泛性焦慮疾患與憂鬱疾患共病現象的階層病理模式。

中華心理學刊，48，203-218。

鄭雅芬 (1996)。無望型憂鬱理論下「特定易感受性假設」之驗證 (未出版之碩士論文)。國立台灣大學，台北市。

賴寬穎 (2015)。憂鬱情緒與反芻型式對情緒調節與內隱未來思考的影響 (未出版之碩士論文)。國立台灣大學，台北市。

鍾思嘉、龍長風 (1984)。修訂情境與特質焦慮量表之研究。測驗年刊，31，27-36。

英文文獻

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Walshaw, P. D., Keyser, J., & Gerstein, R. K. (2006). A cognitive vulnerability–stress perspective on bipolar spectrum disorders in a normative adolescent brain, cognitive, and emotional development context. *Development and Psychopathology*, 18, 1055-1103.

Altman, E. G., Hedeker, D., Peterson, J. L., & Davis, J. M. (1997). The Altman Self-Rating Mania Scale. *Biological Psychiatry*, 42, 948-955.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Angst, F., Stassen, H. H., Clayton, P. J., & Angst, J. (2002). Mortality of patients with mood disorders: Follow-up over 34–38 years. *Journal of Affective*



Disorders, 68, 167-181.

Austenfeld, J. L., & Stanton, A. L. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality*, 72, 1335-1364.

Bagozzi, R. P., & Heatherton, T. F. (1994). A general approach to representing multifaceted personality constructs: Application to state self-esteem. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1, 35-67.

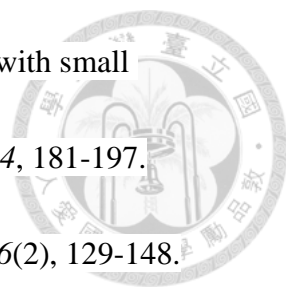
Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skill*, 9(3), 191-198.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

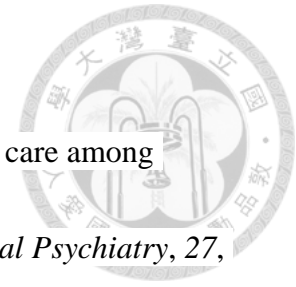
Beck, A.T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Bellani, M., Hatch, J. P., Nicoletti, M. A., Ertola, A. E., Zunta-Soares, G., Swann, A. C., ... & Soares, J. C. (2012). Does anxiety increase impulsivity in patients with bipolar disorder or major depressive disorder?. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 616-621.

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.

- 
- Bentler, P. M., & Yuan, K. H. (1999). Structural equation modeling with small samples: Test statistics. *Multivariate Behavioral Research*, 34, 181-197.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Cassidy, F., Murry, E., Forest, K., & Carroll, B. J. (1998). Signs and symptoms of mania in pure and mixed episodes. *Journal of Affective Disorders*, 50, 187-201.
- Chiu, Y. C., Lin, C. H., Huang, J. T., Lin, S., Lee, P. L., & Hsieh, J. C. (2008). Immediate gain is long-term loss: Are there foresighted decision makers in the Iowa gambling task. *Behavioral and Brain Function*, 4(13), 1-10.
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2007). Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7, 555-565.
- Corr, P. J. (2002). J. A. Gray's reinforcement sensitivity theory: Tests of the joint subsystems hypothesis of anxiety and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 33, 511-532.
- Da Silva, R. D. A., Mograbi, D. C., Silveira, L. A. S., Nunes, A. L. S., Novis, F. D., Landeira-Fernandez, J., & Cheniaux, E. (2015). Insight across the different mood states of bipolar disorder. *Psychiatric Quarterly*, 86, 395-405.
- Dempsey, R. C., Gooding, P. A., & Jones, S. H. (2011). Positive and negative cognitive style correlates of the vulnerability to hypomania. *Journal of*

Clinical Psychology, 67, 673-690.



Desai, M. M., & Rosenheck, R. A. (2005). Unmet need for medical care among homeless adults with serious mental illness. *General Hospital Psychiatry*, 27, 418-425.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.

Fowles, D. C. (1987). Application of a behavioral theory of motivation to the concepts of anxiety and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 21, 417-435.

Fowles, D. C. (2002). Biological variables in psychopathology: A psychobiological perspective. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 85-104). New York, NY: Springer Science & Business Media.

Frank, E. (2007). *Treating bipolar disorder: A clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy*. New York, NY: Guilford Press.

Freeman, M. P., Freeman, S. A., & McElroy, S. L. (2002). The comorbidity of bipolar and anxiety disorders: Prevalence, psychobiology, and treatment issues. *Journal of Affective Disorders*, 68, 1-23.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual*



Differences, 30, 1311-1327.

Gibbons, F. X., Smith, T. W., Ingram, R. E., Pearce, K., Brehm, S. S., & Schroeder, D.

J. (1985). Self-awareness and self-confrontation: Effects of self-focused attention on members of a clinical population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 662-675.

Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu,

H., ... & Birmaher, B. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: Results from a pilot randomized trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25, 140-149.

Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion.

Behavior Research and Therapy, 8, 249-266.

Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual

differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.

Heller, W., Nitschke, J. B., Etienne, M. A., & Miller, G. A. (1997). Patterns of

regional brain activity differentiate types of anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 376-385.

Hersen, M., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (2011). *Adult psychopathology and*

diagnosis. New York, NY: John Wiley & Sons.



Hlastala, S. A., & Frank, E. (2006). Adapting interpersonal and social rhythm therapy to the developmental needs of adolescents with bipolar disorder. *Development and Psychopathology, 18*, 1267-1288.

Hlastala, S. A., Kotler, J. S., McClellan, J. M., & McCauley, E. A. (2010).

Interpersonal and social rhythm therapy for adolescents with bipolar disorder: treatment development and results from an open trial. *Depression and Anxiety, 27*, 457-464.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.

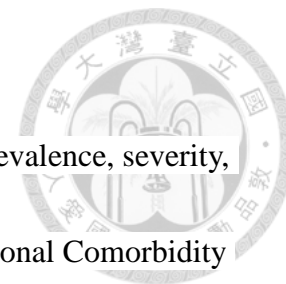
Johnson, S. L. (2005). Life events in bipolar disorder: Towards more specific models. *Clinical Psychology Review, 25*, 1008-1027.

Johnson, S. L., Fulford, D., & Carver, C. S. (2012). The double-edged sword of goal engagement: Consequences of goal pursuit in bipolar disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*, 352-362.

Jones, S., Mansell, W., & Waller, L. (2006). Appraisal of hypomania-relevant experiences: Development of a questionnaire to assess positive self-dispositional appraisals in bipolar and behavioral high risk samples. *Journal of Affective Disorders, 93*, 19-28.

Keller, M. B. (2006). Prevalence and impact of comorbid anxiety and bipolar

disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 5-7.



Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Ketlner, D., & Hadit, K. (2001). Social functions of emotions. In T. Mayne & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 192-213). New York, NY: Guilford Press.

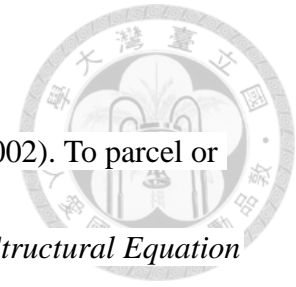
Lazarus, R. S. (1993a). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.

Lazarus, R. S. (1993b). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (2000). Bipolar disorder during adolescence and young adulthood in a community sample. *Bipolar Disorders*,

2, 281-293.



Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling, 9*(2), 151-173.

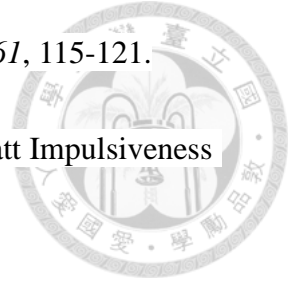
Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 166-177.

Merikangas, K. R., Akiskal, H. S., Angst, J., Greenberg, P. E., Hirschfeld, R. M. A., Petukhova, M., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry, 64*, 543-552.

Murphy, F. C., Rubinsztein, J. S., Michael, A., Rogers, R. D., Robbins, T. W., Paykel, E. S., & Sahakian, B. J. (2001). Decision-making cognition in mania and depression. *Psychological Medicine, 31*, 679-693.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of the depressive episode. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta



- Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Patton, J. H., & Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Phillips, M. L., & Kupfer, D. J. (2013). Bipolar disorder diagnosis: Challenges and future directions. *The Lancet*, 381, 1663-1671.
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseverance and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122-138.
- Reilly-Harrington, N. A., Alloy, L. B., Fresco, D. M., & Whitehouse, W. G. (1999). Cognitive styles and life events interact to predict bipolar and unipolar symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 567-578.
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275-291.
- Robinson, L. J., & Ferrier, I. N. (2006). Evolution of cognitive impairment in bipolar disorder: A systematic review of cross-sectional evidence. *Bipolar Disorders*, 8, 103-116.
- Roshanaei-Moghaddam, B., & Katon, W. (2009). Premature mortality from general medical illnesses among persons with bipolar disorder: A review. *Psychiatric*



Services, 60, 147-156.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.

Siegmán, A. W. (1962) Anxiety, impulse control, intelligence, and the estimation of time. *Journal of Clinical Psychology*, 18, 103-105.

Silveira Jr, É. D. M., & Kauer-Sant'Anna, M. (2015). Rumination in bipolar disorder: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37, 256-263.

Simon, N. M., Smoller, J. W., Fava, M., Sachs, G., Racette, S. R., Perlis, R., ... & Rosenbaum, J. F. (2003). Comparing anxiety disorders and anxiety-related traits in bipolar disorder and unipolar depression. *Journal of Psychiatric Research*, 37, 187-192.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Stange, J. P., Adams, A. M., O'Garro-Moore, J. K., Weiss, R. B., Ong, M. L., Walshaw, P. D., & Abramson, L. B. (2015). Extreme cognitions in bipolar spectrum disorders: Associations with personality disorder characteristics and risk for episode recurrence. *Behavior Therapy*, 46, 242-256.

Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval



estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180.

Swann, A. C. (2010). Mechanisms of impulsivity in bipolar disorder and related illness. *Epidemiology and Psychiatric Society*, 19, 120-130.

Swann, A. C., Moeller, F. G., Steinberg, J. L., Schneider, L., Barratt, E. S., & Dougherty, D. M. (2007). Manic symptoms and impulsivity during bipolar depressive episodes. *Bipolar Disorders*, 9, 206-212.

Swann, A. C., Steinberg, J. L., Lijffijt, M., & Moeller, F. G. (2008). Impulsivity: Differential relationship to depression and mania in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 106, 241-248.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.

Watkins, E., & Brown, R. G. (2002). Rumination and executive function in depression: An experimental study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 72, 400-402.

Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.

Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W.W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the national comorbidity survey. *Archives of*

General Psychiatry, 51, 355-364.

Young, L. T., Cooke, R. G., Robb, J. C., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (1993). Anxious and non-anxious bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 29, 49-52.

