



國立臺灣大學醫學院職能治療學研究所

碩士論文

Department of Graduate Institute of Occupational Therapy

College of Medicine

National Taiwan University

Master Thesis

精神科職能治療治療關係的探討：治療師與個案觀點之比較

The study of therapeutic relationship in psychiatric occupational
therapy: different perspective from therapists and clients

劉德昌

De-Chang Liu

指導教授：潘瓊琬 博士

Advisor: Ay-Woan Pan, Ph.D.

中華民國 110 年 1 月

Jan, 2021



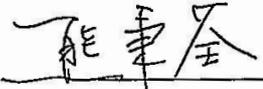
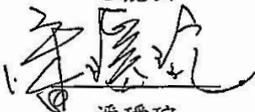
國立臺灣大學碩士學位論文

口試委員會審定書

精神科職能治療治療關係的探討：治療師與個案觀點之比較

The Study of Therapeutic Relationship in Psychiatric Occupational Therapy:
Different Perspective from Therapists and Clients

本論文係劉德昌 (R06429010) 於國立臺灣大學職能治療學系所完成之
碩士學位論文，於民國 110 年 1 月 15 日經下列考試委員審查通過及口試及
格，特此證明。

考試委員	服務機構	職稱
 熊秉荃	國立臺灣大學社會科學院 社會工作學系	教授
 鍾麗英	國立臺北大學商學院 統計學系	副教授
 潘瓊琬	國立臺灣大學醫學院 職能治療學系	副教授

指導教授：潘瓊琬教授
職能治療學系系主任：薛漪平主任

中華民國 110 年 1 月

誌謝



三年多的時間，終於將論文撰寫完成並開始繕打誌謝的部分，心中充滿感激，十分感謝潘老師這些年來的協助，因為我的動作比較慢，加上對於一些流程與跟其他單位溝通上常常會擔心比較多，潘老師都會耐心地提供協助，指導我完成收案流程，也會定期與我討論研究分析的結果，才能順利撰寫完這篇論文。也要感謝科技部治療關係研究計畫(106-2511-S-002-016-MY2)提供經費支持本論文的完成。

另外，也要謝謝大學時期就一起到台大念研究所的同學芷薇與沛宇，在我遇到不知道怎麼措辭或者是怕自己不禮貌時，都會諮詢他們的意見，就算有時修改的內容其實不是很多或是根本沒有修改，但他們提供的建議都能讓我減低焦慮感，鼓起勇氣寄出郵件。在研究所時因為長期相處的人不多，有時會覺得孤單、有事不知道要找誰訴說，這時大學時期朋友們定時約的北部聚會，往往會補充我的能量，因此也要感謝定時約大家出來的主揪羿晴，以及一起來吃飯聊天的朋友們。也要感謝養心園的個案們在論文口試前的祝福，這幾年看到他們參與書法團體，真心地喜歡書法，也會關心、鼓勵我，讓我真的覺得自己與他們有了不錯的治療關係。

最後，我要感謝一路支持我的家人們，爸爸、媽媽提供經濟上的支持也常常來電關心我；妹妹在台北工作常常約出去吃飯，也會幫我剪頭髮；弟弟跟我傾訴他的職涯選擇讓我覺得被信任等等，這些小事往往就會讓我覺得很窩心。雖然研究後期因為外務較多沒辦法常回家，但是每當回到家，面對父母的噓寒問暖，都會感到這裡是一個安心的避風港。

研究所對我來說是一趟不輕鬆的歷程，但我也收穫良多，期待我去臨床工作時能應用大學與研究所所學，帶給個案良好的照護。

劉德昌 謹誌

中文摘要



前言：為了瞭解個案需求，建立治療關係是治療過程中重要且必須的程序。過去文獻顯示治療關係與治療成效有中度相關，且治療師與個案間的治療關係有差異，因此，評估治療關係的品質並區分治療雙方治療關係的差異是必要的。本研究目的為驗證治療關係短版問卷的信效度，並探討治療師與個案雙方對治療關係的觀點是否有所差異。

研究方法：本研究收取醫學中心精神科日間病房以及社區康復之家中符合收案標準之個案與治療師，在進行知情同意之後，使用網路問卷量測兩種情境的治療關係，分別包含團體活動中治療師與個案的治療關係，以及在一般情境中個案與主要治療師的治療關係，並收取個案症狀資訊、活動參與度與人口學資料。資料分析部份，透過羅序分析驗證治療關係短版問卷的適切性，並透過成對樣本 T 檢定檢驗治療師與個案關係的差異。

研究結果：本研究共收取一般情境 30 位個案、4 位治療師，團體活動情境 20 位個案、4 位治療師。羅序分析顯示，短版治療關係問卷可調整為三分量表，較符合評分量表適切性與單向度假設。成對樣本 T 檢定顯示，在一般情境中的治療關係問卷總分、目標次領域分數以及任務次領域分數上，個案與治療師有顯著差異。而在活動情境中的治療關係問卷總分、目標次領域分數以及任務次領域分數上，個案與治療師有顯著差異。

結論：個案與治療師雙方在治療關係上的觀點有所差異，特別是在目標以及任務領域部分，治療師在帶領活動、與個案討論目標時，需特別注意到彼此的觀點差異，並透過相關問卷測量治療關係的品質，可增進雙方治療關係觀點的一致性，進而促進治療成效。

關鍵字：職能治療、治療關係、羅序分析

ABSTRACT



Introduction: It is important to establish good therapeutic relationship with our clients so that we can collaborate with them to achieve better treatment outcome. Literature shows that there were moderate correlations between therapeutic relationship and treatment outcome, and there was different level of therapeutic relationship perceived by clients and therapists. Therefore, it is necessary to evaluate the quality of therapeutic relationship from both sides. The aim of this study is to validate the therapeutic relationship questionnaire- short form and to examine the different perspective of therapeutic relationship from both sides.

Methods: The subjects of the study were recruited from the psychiatric day care ward of medical center and a community mental health setting. Clients and therapists who met the inclusion criteria will be invited to participate. We applied online questionnaire to measure the therapeutic relationship on two situations. The first one is to look at the therapeutic relationship in the group activity therapy occasion; and the other one is to look at the the therapeutic relationship which each client was assigned a caring therapist after admission. The validity of the therapeutic relationship questionnaire (short form) was analyzed by Rasch measurement model. The therapeutic relationship between both sides were analyzed using paired-t test.



Results: A total of 50 clients and 8 therapists participate in the study. Among them, 20 clients and 4 therapists chose to fill out therapeutic relationship on group activity therapy; 30 clients and 4 therapists chose to fill out therapeutic relationship on assigned case care system. The result of the Rasch analysis showed that the therapeutic relationship questionnaire (SF) can be adjusted to a three-point rating scale, which met criteria for unidimensionality. The result of pair-t test showed that there are significant differences between the client and therapist on total scores and subdomain of goal and task in assigned case care system. There are significant differences between the client and therapist on total scores and subdomains of goal and task in group activity therapy.

Conclusion: Our findings support the validity and reliability of the SF-therapeutic relationship questionnaire. The results also confirm that there are significant differences of the level of therapeutic relationship as perceived by the clients and the therapists, especially on the domain of goal and task. Therapists tended to rate higher than their counterpart. We strongly suggest that the therapists should be aware of the differences and take actions to promote therapeutic relationship.

Keywords: Occupational therapy, Therapeutic relationship, Rasch analysis

目錄



學位論文口試委員會審定書	i
誌謝	ii
中文摘要	iii
ABSTRACT	iv
目錄	vi
圖目錄	viii
表目錄	ix
第一章 緒論	1
第二章 文獻回顧	2
第一節 職能治療中的治療關係	2
第二節 治療關係與治療成效	4
第三節 治療雙方所認為的治療關係	6
第四節 現行治療關係評估工具	8
第三章 研究問題與假設	11
第四章 研究過程與方法	12
第一節 研究對象	12
第二節 研究步驟	13
第三節 研究工具	14
第四節 資料分析	17
第五章 研究結果	20



第一節	人口學資料.....	20
第二節	治療關係短版問卷之信效度分析.....	21
第三節	治療師與個案觀點之治療關係.....	23
第六章	討論.....	28
第一節	短版治療關係問卷之信效度分析.....	28
第二節	治療師與個案觀點之治療關係.....	28
第三節	影響治療關係之因子.....	30
第七章	結論與建議.....	31
第一節	結論.....	31
第二節	臨床意涵.....	31
第三節	研究限制與建議.....	32
參考文獻	33
附錄	75
附錄一	臺大醫院研究倫理委員會臨床研究許可書.....	75
附錄二	簡短智能測驗.....	76
附錄三	治療關係短版問卷-治療師版與個案版.....	77
附錄四	工作同盟量測-治療師版與個案版.....	78
附錄五	台大症狀量表.....	86
附錄六	個案自陳成效測量資訊系統(PROMIS)短版量表.....	88
附錄七	匹茲堡復健參與度量表(治療師與個案自陳版).....	90
附錄八	研究歷程之心得與反思.....	92

圖目錄



圖 一 研究流程.....	42
圖 二 治療關係短版問卷-治療師版項目-人地圖.....	43
圖 三 治療關係短版問卷-個案版項目-人地圖.....	44
圖 四 個人情境之個案與治療師分數折線圖(分次領域).....	45
圖 五 個人情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數折線圖(各題).....	46
圖 六 個人情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數散佈圖.....	47
圖 七 個人情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數折線圖(各題).....	48
圖 八 個人情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數散佈圖.....	49
圖 九 活動情境之個案與治療師分數折線圖(分次領域).....	50
圖 十 活動情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數折線圖(各題).....	51
圖 十一 活動情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數散佈圖.....	52
圖 十二 活動情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數折線圖(各題).....	53
圖 十三 活動情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數散佈圖.....	54

表目錄



表 一 個案人口學資料-個人情境(N=29).....	55
表 二 個案人口學資料-活動情境(N=20).....	57
表 三 治療師人口學資料-個人情境(N=4).....	59
表 四 治療師人口學資料-活動情境(N=4).....	60
表 五 治療關係短版問卷-治療師版之羅序分析統計值(以測量值排序).....	61
表 六 治療關係短版問卷-個案版之羅序分析統計值(以測量值排序).....	62
表 七 羅序切截分數.....	63
表 八 個案與治療師之羅序切截分數分布.....	64
表 九 個案症狀程度與治療關係分數之相關分析-個人情境.....	65
表 十 個案症狀程度與治療關係分數之相關分析-活動情境.....	67
表 十一 參與度與治療關係分數之相關分析-個人情境.....	69
表 十二 參與度與治療關係分數之相關分析-活動情境.....	71
表 十三 參與活動次數與治療關係分數之相關分析.....	73

第一章 緒論



研究動機與目的

職能治療是一個以個案為中心的專業，為了瞭解個案的需求，我們必須與個案建立治療關係。而不管是在生理、心理還是小兒領域，職能治療各教科書也將治療關係放在很重要的地位，均有單獨的章節介紹治療關係、治療性的運用自我。加上許多研究顯示治療關係跟治療成效有中度相關，因此在臨床與個案接觸時，有意識的建立並維持治療關係是非常重要的。

雖然治療關係很重要，但台灣職能治療在研究治療關係的文獻較少，尤其是大多數研究會專注在一方(治療師或個案)所認為的治療關係，較少探討到雙方認為治療關係的差異。而臨床上職能治療師也較少在測量治療關係，多以主觀感受為主，雖然有一些中文化的治療關係評估工具，如工作同盟量測(Working Alliance Inventory, WAI)，但因為臨床環境繁忙，太多題數的評估工具難以實用，因此發展信效度良好的簡短評估工具極為重要。

因此，本研究希望可以發展簡短的中文化治療關係評估工具，並比較治療師所認為的治療關係與個案認為治療關係的差異，提醒治療師在治療時，也需了解個案的感受，才能共創好的治療關係與治療成效。

第二章 文獻回顧



第一節 職能治療中的治療關係

職能治療是一個注重以個案為中心的專業，因為職能治療師看重的是人的職能改變，但是對每個人來說不同的職能具有不同的重要性，所以在治療時，詳細了解每個人所重視的職能，以他重視的職能為中心設計活動是必要的。因此，為了在治療的過程中促進個案的主動參與，了解個案日常所重視的職能，我們必須與個案建立治療關係。(Christiansen, Baum, Bass-Haugen, & Bass, 2015)

治療關係，又稱治療同盟(therapeutic alliance)、工作同盟(working alliance)、治療關係(therapeutic rapport)等。根據生理障礙職能治療(Occupational therapy for physical dysfunctions)，其中有一章專門講述治療關係，當中定義治療關係指「治療雙方在溝通、連結、相互理解上的互動」(Radomski & Latham, 2008)，具有高治療關係的會在治療過程中展現出專注、享受、正面的語言，並增強個案表現。

而在職能治療實務架構(Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process, OTPF)中，也強調透過治療性的運用自我(therapeutic use of self)來發展與管理治療關係，是治療過程中不可或缺的一塊(AOTA, 2020)。治療性的運用自我是在職能治療中被廣泛提及的名詞，所謂的治療性地運用自我是指「治療師有意識的努力達成最佳的治療關係」(Taylor, Lee, & Kielhofner, 2011)，因此在治療過程中，治療師需要有一些正向的治療特質，包含：能同理他人想法、敏感察覺他人需求、尊重他人、保持溫暖與真實等(Hendrick, Russ, & Simon, 1993)。除了治療特質以外，治療關係的基礎就是與他人的溝通，因此提升溝通的技巧、策略，也是許多職能治療教科書會提到的部分，包含使用鼓勵的語言、向個案建議選擇、使用隱喻等(Cara & MacRae, 2005)。

為了促進治療師了解治療性的運用自我，並提供能最大化個案職能參與的策



略，Renée R Taylor (2008)發展出意圖關係模型(Intentional Relationship Model, IRM)。此模型指出，在治療過程中會不可避免的遇到 11 種類型的人際事件(interpersonal events)，包含個案表達出強烈情緒、親密的自我揭露、權力困境、測試治療師底線等，這些人際事件如果處理不當，可能會損害到治療關係。而每個個案有不同的人際特質(interpersonal characteristics)，包含：溝通形式、信任的能力、控制的需要、主張需求的能力、對挑戰或改變的反應、接收回饋的能力等。治療師有責任察覺人際事件，並考量個案的人際特質，與個案一同妥善的駕馭人際事件。此模型提供與個案相處的六個模式：

- (一) 倡議(Advocating)：了解失能是環境障礙的結果，治療師須因應個案遭遇到的生理、社會與環境障礙。
- (二) 合作(Collaborating)：與個案共同決策，讓個案積極參與推理、期待的決策。
- (三) 同理(Empathizing)：充分了解個案在身體上、心理上、人際關係上與情緒上的經驗。
- (四) 鼓勵(Encouraging)：提供個案勇氣、希望以及意願去探索或執行特定活動。
- (五) 教導(Instructing)：在治療中教育個案，並在與個案的互動中採取教學方式。
- (六) 問題解決(Problem-solving)：在與個案的關係中依賴理性與邏輯分析。

治療師可藉由此模式提供的自我評量模式問卷(Self-Assessment of Modes Questionnaire)，來幫助釐清自己偏好的相處模式，也可透過治療回應臨床評估(Clinical Assessment of Therapeutic Responses)來了解自己在臨床上多用何種相處模式。這些評估問卷均可在官方網站免費下載使用，相關信效度尚在研究中。

在職能治療教科書的定義中，治療關係多是專注在關係的部分，強調治療師的溝通技巧、使用同理心以建立互相信賴的關係，但治療關係並不單只是關係上的連結，根據 Bordin (1979)提出，他也包含三項要素：

- (一) 連結(bond)：即一般人所認定的治療關係，包含治療師與病人間的相互信任、尊重，能彼此關心並同理對方的感受。



(二) 目標(goals)：指治療師能與病人建立共同的治療目標，並讓病人了解其治療目標的適當性，病人對目標有疑問時能放心與治療師討論。

(三) 任務(tasks)：指治療師能與病人建立雙方均認同的治療任務，病人能從治療任務中獲得益處並也認同其益處是有意義的。

雖然在課本章節中，我們並沒有把目標與任務納入治療關係，但是職能治療師仍然會關注與個案建立一致的治療目標，例如在人類職能模式中(Kielhofner's Model of Human Occupation)強調，需要關注個案的意志次領域，找到個案有興趣想要改變的領域，才能最大化個案的參與(Kielhofner, 2002)，我們需要注意到建立一致的目標與任務也與治療關係有關。

第二節 治療關係與治療成效

建立良好的治療關係的重要性，也與其跟治療成效的關係有關。Dunster-Page, Haddock, Wainwright, and Berry (2017)的回顧性研究想探討治療關係與精神疾患的自殺意念、自傷行為與自殺嘗試的關係，他們總共分析了 12 篇文獻，其中 3 篇為橫斷式研究，檢視治療關係與自殺意念的關係，另外 9 篇為縱貫性研究，其中 2 篇檢視治療關係與自殺意念的關係，5 篇檢視治療關係與自傷行為的關係，3 篇檢視治療關係與自殺嘗試的關係。研究結果顯示，在 5 篇檢視自殺意念的關係中，其中 4 篇回報強韌的治療關係與較少的自殺意念有正相關，正相關的程度由小至大，到中至大；5 篇檢視自傷行為的文獻中，均顯示治療關係與自傷行為有顯著相關，雖然相關程度均為小，但因這五篇文獻均在 12-24 個月評估治療關係(屬於長時間的施測)，且其使用評估治療關係工具有良好效度，故其結果是可信且有意義的；4 篇檢視自殺嘗試的文獻中有 2 篇結果顯示，治療關係與自殺嘗試有顯著相關，但因為評估自殺嘗試的工具品質較差(如：僅報告自殺嘗試的關係而無詳細資料)，較難建立治療關係與自殺嘗試的相關。整體結果顯示強韌的治療關係與病人的自殺意念、自傷行為較少有關，但在自殺嘗試上還需更多文



獻以建立連結。

Murphy and Hutton (2018)的回顧性文獻回顧，探討治療關係與青少年治療結果的關係，他們總共分析 27 篇文獻，文獻中個案年齡由 13.1 歲到 18.4 歲，26% 的個案為物質濫用與行為問題之個案。為了避免出版偏誤(可能因為發現治療關係與治療結果無關而未出版，導致高估整體結果)，故進行分析估計，有 2 篇研究是可能未出版的，有納入後續分析中。研究結果顯示，治療關係與治療結果的關係較以往分析成人間關係的結果來的高(C.I.=0.21-0.37) ，且當將超過青少年年紀之個案移除，相關性更高(C.I.=0.23-0.45)，可以知道相對於成人來說，與青少年建立治療關係可能更重要且更容易影響治療成效。

Babatunde, MacDermid, and MacIntyre (2017) 的文獻回顧中，探討治療關係與肌肉骨骼疾病治療成效的關係，總共分析 26 篇文獻，結果顯示治療關係與治療遵從度(adherence)約有 18-23%的關係，特別是個案對目標優先度的認同、治療師的主動支持與個案動機影響遵從度最多。

由以上文獻可發現，治療關係與治療成效是有關的，如果治療師能與個案建立良好的治療關係，個案比較願意參與治療計畫，因此能夠有較好的治療成效。在職能治療的文獻中也發現，正向的治療關係對於職能治療介入的結果是重要的(Cole & McLean, 2003)，雖然建立治療關係不會是治療的目的，但卻是在介入時，所需要重視並積極促進、維持的因素。

事實上，已經有許多篇文獻討論到，治療關係與治療結果是有中度相關的(A.W. Pan & Liu, 2016; Shattock, Berry, Degnan, & Edge, 2018)，但是為甚麼治療關係會影響到治療成效呢？Iwanaga et al. (2019)的文獻，就初步探討了這個問題。此篇研究針對 277 位慢性疾病的工作復健個案，透過問卷測量它們的工作同盟、就業準備度、自主(autonomy)、結果預期(outcome expectancy)、工作復健計畫參與度，從順序多重調節分析(serial multiple mediation analysis)結果發現，在控制了自主、結果預期與工作復健參與度三個變項後，工作同盟與就業準備度之間的直



接關係不再顯著，可以推論治療關係是影響到自我決定理論中的自主、自我效能理論中的結果預期，以及工作復健計畫參與度，透過這三者的互動關係，才影響到工作準備度。也就是說有強韌的治療關係，會讓個案發展動機、增加好的結果預期與計畫參與度，進而提升工作準備度。文獻僅針對工作復健的個案，但他提出的初步的影響機制，在職能治療領域，也可能是因為有好的治療關係，讓個案更有動機，更願意參與復健計畫，進而增進治療結果。

第三節 治療雙方所認為的治療關係

多數研究專注在其中一方認為的治療關係，但是治療關係的建立是雙方一起建立的，而治療師與個案所認定的治療關係可能會有差異，這也會影響到治療的成效。

Bachelor (2013)的研究中，探討了治療參與者(包含治療師與個案)對治療關係組成的觀點，並詳細探討雙方認為的治療關係組成是否相關，研究結果顯示，個案認為治療關係的組成要素治療參與者有關的治療關係組成要素有六項，分別為：合作性工作關係(Collaborative Work Relationship)、生產性工作(Productive Work)、主動承諾(Active Commitment)、連結(Bond)、對目標/任務的認同(Non-disagreement on Goals/Tasks)以及有信心的進步(Confident Progress)；而治療師認為治療關係的要素有四項，分別為：合作性工作關係(Collaborative Work Relationship)、治療師信心與貢獻程度(Therapist Confidence & Dedication)、個案承諾與信心(Client Commitment & Confidence)、個案工作能力(Client Working Ability)，從研究結果可發現，儘管雙方認為的組成要素有相似，但是個案與治療師觀點仍有不同，個案較重視治療師會不會幫忙，是否共同參與治療工作和目標是否一致，因此雙方所認為的治療關係確實會有所不同。

Fjermestad et al. (2016)的研究，主要針對焦慮症患者，檢驗個案評的治療關係、治療師評的治療關係，以及兩者治療關係的同意度是否能預測治療結果，治



療成效以主要症狀降低(primary diagnosis loss)及臨床嚴重度評分降低來評測，研究結果顯示，高的治療關係同意度能預測診斷降低與臨床嚴重度下降，因此臨床在評測治療關係時，除了治療師本身認為的治療關係外，也不能忽略個案對於治療關係的看法，當雙方都認為有好的治療關係才容易有良好的治療成效。

治療雙方所認為的治療關係可能不同，在驗證治療關係評測工具的信效度時，也能窺知一二。有針對年輕焦慮患者(7-15歲)的研究，想要驗證治療關係評估工具在觀察者、治療師與孩童(個案)的分數信度與效度，研究結果發現，這些評估工具都有可接受的內部一致性，但他們在觀察者、治療師與孩童的治療關係問卷中的結果是不一致的，研究者推論可能是孩童理解關係的方式與成人不同，他們會更重視在關係方面(McLeod, Southam-Gerow, & Kendall, 2017)。

有文獻回顧研究指出，治療師的治療關係評分與個案的治療關係評分有低到中度的相關，而過去的研究也發現個案治療關係的評分普遍會高於治療師評分，但會受到個案困擾程度(client disturbance)、治療師經驗、治療時間長度與治療模式影響。(Christine Barrowclough, Petra Meier, Ruth Beardmore, & Richard Emsley, 2010; Harris & Panozzo, 2019; Shick Tryon, Collins Blackwell, & Felleman Hammel, 2007)

另外，在台灣的研究，透過訪談與問卷的方式，分別詢問職能治療師、病患與早療兒童的家長對於良好治療師特質的看法，發現在 259 位參與者中，治療師認為「能敏銳察覺病患的問題」、「能體會病人的感受」、「能給予病人適當的衛教」是較重要的良好治療師特質；家長則認為較重要的特質有「具耐心」、「有愛心」、「能敏銳察覺病患的問題」；病患認為較重要的特質有「心理健康」、「有愛心」、「具有樂觀的人生觀」，可以知道不同立場所認為的因子是確實有差異的(劉麗婷等人，2005)。雖然此篇文章並非專指治療關係，但這些特質會與建立治療關係有關，家屬與個案的需求根治療師認為的可能會有差距，治療師需要更敏銳地察覺這些，才能建立良好的治療關係。

這些研究表明了，治療師與個案對於治療關係的看法是有差距的(L. T. Liu, Pan, & Hung, 2015; A.W. Pan, Chen, & Liu, 2015)，在治療時治療師應了解個案觀點，較能共創好的治療成效。



第四節 現行治療關係評估工具

考量到治療關係與治療成效的關係，治療關係是在介入過程中需要注意的，所以評估治療關係的方式就尤為重要。目前有多項評估工具來測量治療關係，常見的有：

(一) 工作同盟量測(Working Alliance Inventory, WAI)

工作同盟量測是 1989 年加拿大 Horvath 學者發展的，此量表根據 Bordin's 的理論，能夠測量連結、目標與任務三項要素，共包含 36 題，每個要素 12 題，為七點量表，包含三種版本，治療師版、個案版以及觀察者版。研究顯示具有足夠的信度，個案版整體內部一致性 0.93，治療師版整體內部一致性 0.87；具有一定的內容效度，包含專家認同評分為三建構以及多重方法分析(Horvath & Greenberg, 1989)。之後其他學者使用驗證性因素分析，發展出短版的工作同盟量測(Working Alliance Inventory-Short Form)，包含 12 題，具有與原始量表相似的心理劑量特性(Tracey & Kokotovic, 1989)。短版工作同盟量測後續有其他學者修改為五點量表(個案版)，經過驗證有良好的內部一致性(整體 Cronbach's α 0.91)，再測信度 0.93；建構效度部分，與其他量測治療關係工具有 0.74-0.8 的相關，但是驗證性因素分析中任務與目標未被明確區分，較適合整體量表一起施測(Hatcher & Gillaspay, 2006; Paap & Dijkstra, 2017)。此量表目前已翻譯成多種版本，包含德文、日文等，且都驗證有一定的信效度，是最被廣泛使用的評估工具(Takasaki, Miki, & Hall, 2020)。

此量表中文版本為陳慶福 (1995)翻譯，翻譯過程中有邀請六位諮商領域



博士，針對量表譯文提供修正建議。有研究驗證此量表在連結、目標與任務三個要素的內部一致性為：0.89、0.86 與 0.88，整體內部一致性 α 為 0.94。(袁聖琇、陳慶福，2011)。

(二) 助人同盟問卷(Helping Alliance Questionnaire, HAQ-II)

助人同盟問卷為 Luborsky 在 1996 發展的評估工具，此問卷共包含 19 題，分為治療師版與個案版，為六點量表，以 86 分為切截點，以上代表具有良好的治療關係。此問卷有良好的內部一致性與再測信度，並與加州心理治療同盟量表有良好的收斂效度(Luborsky et al., 1996)。

(三) 治療關係問卷(Therapeutic Bond Scales)

此問卷為 Saunders 等人在 1989 年發展，主要專注在評估「連結」要素，包含 15 題工作同盟、17 題同理與共鳴、18 題相互肯定，共 50 題，由病人填寫，內部信度範圍為 0.62-0.82(Saunders, Howard, & Orlinsky, 1989)。

(四) 孩童治療關係問卷(Child's Perception of Therapeutic Relationship)

此問卷為 Kendall 等人在 1997 年發展，主要評量孩童所認為的治療關係，包含 10 個項目，例如：孩童多喜歡治療師、孩童想與治療師說話等，以 1-5 分五點量表評分。此問卷由獨立觀察者填寫，適用於孩童認知行為治療療程，會在第六周與第十二周流程後立即評分，內部一致性分別是 0.86 與 0.88 (Kendall et al., 1997)。

雖然現在發展評估治療關係的工具有好幾種，但中文化的治療關係問卷很少，其中針對職能治療師所發展的，為潘瓊琬老師發展的治療關係問卷-中文版，本評估工具分為治療師、個案版本，分別包含 25 題與 31 題，內容可評量 Bordin 所提出的三方面要素，例如：我能了解個案的需求(bond)、我同理個案的感受(bond)、我能提供專業知識讓個案了解治療的目標(goals)、我能讓我的個案投入在我提供的治療活動中(tasks)。原始評分為五分量表，分別代表非常不同意、不同意、普通、同意與非常同意，評分項目經羅序分析後將前三項合併為同一項，

較符合羅序分析的假設，主成分分析顯示羅序分析可解釋 54.8%、64.8%的變異性，顯示良好的單一建構。(L.-T. Liu, 2017; L. T. Liu & Pan, 2016; 潘瓊琬, 2016)此問卷題目較多，對於臨床的施測可能因為時間過長、個案疲倦等因素，影響施測意願，雖然此問卷有短版，但尚未其驗證信效度，因此本研究希望可以驗證此短版問卷之信效度(包含建構效度、效標關連效度等)，提升臨床可用性。

第三章 研究問題與假設



本研究的研究問題與假設如下：

假設一：短版治療關係問卷經由羅序分析驗證，符合單一建構效度，且項目難度未有錯置情形。

假設二：個案與負責之治療師的治療關係，治療師所認為的治療關係與個案所認為的治療關係會有差異。

假設三：個案參與活動中的治療關係，治療師所認為的治療關係與個案所認為的治療關係會有差異。

第四章 研究過程與方法



第一節 研究對象

本研究量測兩種情境之治療關係，第一種是在個案參與活動過程中，與帶領活動之治療師的治療關係；另一種為個案與負責之治療師的治療關係。研究對象收取採用方便取樣，個案與治療師來自北部某醫學中心精神科日間病房與社區康復之家。康復之家的平均住院期間為兩個月以上。

活動情境個案的收案標準，須符合以下條件：(1)年齡 20 歲以上至 65 歲以下成人。(2)由精神科醫師依據 DSM-5 診斷之情感型精神疾病或思覺失調症患者。(3)簡短式智能測驗(Mini-Mental State Examination, MMSE)分數大於或等於 21 分者。(4)小學畢業或以上。(5)最近一個月未更換精神科藥物者。(6)連續參與該團體三次以上。排除條件為：(1)嚴重認知損傷個案，如器質性腦傷、失智症患者。研究對象選取的團體包含：手工藝團體或書法團體，或是以桌遊、簡報等，透過活動促進個案注意、記憶力、解決問題能力的相關團體(名稱可能為金頭腦、大團體操等)，或是透過治療師衛教、提供知識的講座型團體。

個別情境個案的收案標準，須符合以下條件：(1)年齡 20 歲以上至 65 歲以下成人。(2)由精神科醫師依據 DSM-5 診斷之情感型精神疾病或思覺失調症患者。(3)簡短式智能測驗(Mini-Mental State Examination, MMSE)分數大於或等於 21 分者。(4)小學畢業或以上。(5)最近一個月未更換精神科藥物者。(6)參加職能治療活動至少一周以上者。排除條件為：(1)器質性腦傷、失智症患者。預計個案收案總數為 100 人。

治療師參與本研究的標準，須符合以下條件：(1)同意參加此研究。(2)為精神科執業至少半年以上之職能治療師。(3)收案男女比女：男為 2：1(來源：行政院性別平等委員會 107 年醫事人員統計資料)。預計收取治療師參與研究數為 10-15 人。每位治療師提供 5 個到 15 個個案。

第二節 研究步驟



本研究量測兩種情境之治療關係，同意參與研究之治療師可選擇想要量測單一治療關係，或是兩種治療關係皆量測。

本研究通過台大醫院倫理委員會審核通過(案號：202003053RINA)，研究流程圖如圖一，本研究以電腦版本(computer-based tests)施測。在通過台大醫院倫理審查委員會之審查後，透過網路建置問卷，並放置受訪者說明及同意書，在進入網頁時，首先列出收案條件，讓個案確認後，治療師會詢問其參與研究之意願，若是同意，於網路上勾選同意後，方進入問卷填寫網頁。網路問卷收集測驗內容包括：(1)治療關係問卷-個案版、(2)個案自陳成效測量資訊系統(Patient Reported Outcome Measurement Information System，PROMIS)短版量表、(3)工作同盟量測(WAI)個案版、(4)自評匹茲堡復健參與度量表(Pittsburg Rehabilitation Participation Scale，PRPS)，(5)台大症狀量表，並透過問卷獲取個案基本人口學資料(包括性別、實歲、教育程度)。總共填答時間約 30 分鐘，個案於填寫的過程中，治療師不須待在個案身邊，告知個案有問題時可找治療師詢問即可，若個案於填答過程中有任何不適，可告知治療師，即停止施測並可隨時退出研究，個案醫療權益並不會因不參與研究而有任何影響。

若要評測活動情境的治療關係，在選定的活動結束後，帶領活動的治療師詢問個案意願，並讓個案進入網路問卷填寫。問卷一開始同樣會列出收案條件，讓個案確認，個案若是同意，於網路上勾選同意後，方進入問卷填寫網頁。網路問卷測驗內容包括：(1)治療關係問卷-個案版、(2)個案自陳成效測量資訊系統(PROMIS)短版量表、(3)工作同盟量測(WAI)個案版、(4)自評匹茲堡復健參與度量表(PRPS)，(5)台大症狀量表，並透過問卷獲取個案基本人口學資料(包括性別、實歲、教育程度、參與活動次數)，總填答時間約 30 分鐘。

治療師可在個案填答結束後，接續填寫網路問卷，也可選擇之後再進入網頁填寫問卷，網路問卷測驗內容包括：(1)治療關係問卷-治療師版、(2)WAI 治療

師版、(3) 匹茲堡復健參與度量表(PRPS)，並透過問卷獲取治療師基本人口學資料(包括性別、出生年月日、教育程度、執業經驗)，同時回答與個案相關的疾病資訊(包括發病時長、住院時間)，治療師填答問卷時間約需 10 分鐘。

本研究在治療師同意參與研究後，會給治療師一個編號以及專屬他的問卷連結，治療師與個案在填答完問卷後，電子資料會回傳到該治療師專屬的資料庫中，此資料庫僅研究人員可透過專屬帳號密碼進入，方進行後續的對照分析。

第三節 研究工具

本研究使用到的評估工具如下：

(一)簡短智能量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)

簡短智能量表為 Folstein 等人在 1975 年發展而成，能全面評量個案的認知能力，題目包含：定向感、注意力、短期記憶、語言能力、口語理解、建構能力等。此量表共包含 11 個評估項目，共 30 小題，每小題 1 分，得分越低表示認知功能障礙越嚴重。(Folstein, Folstein, & McHugh, 1975)

此量表目前中文翻譯版本具有良好的信度， α 值為 0.91(Yip et al., 1992)，一般研究以 24 分為截斷分數，低於 24 分者視為有認知障礙，但因此量表會受教育程度影響，有研究指出僅接受國小教育者，可以 21 分為截斷分數(Katzman et al., 1988)。因本研究僅需能夠閱讀簡單問卷，故採用此為篩選標準。

(二)治療關係問卷

治療關係問卷為潘瓊琬博士透過文獻回顧、焦點團體討論與試驗研究後所發展的中文版問卷，包含治療師、個案兩個版本，為潘瓊琬老師發展的治療關係問卷-中文版，本評估工具分為治療師、個案版本，分別包含 25 題與 31 題，內容可評量 Bordin 所提出的三方面要素，例如：我能了解個案的需求(bond)、我同理個案的感受(bond)、我能提供專業知識讓個案了解治療的目標



(goals)、我能讓我的個案投入在我提供的治療活動中(tasks)。原始評分為五分量表，分別代表非常不同意、不同意、普通、同意與非常同意，評分項目經羅序分析後將前三項合併為同一項，較符合羅序分析的假設，主成分分析顯示羅序分析可解釋 54.8%、64.8%的變異性，顯示良好的單一建構。(L.-T. Liu, 2017; L. T. Liu & Pan, 2016; 潘瓊琬, 2016)

為了建構臨床可用的短版問卷，透過篩選量表中適當題目後，發展成治療關係短版問卷，包含治療師版與個案版，每個量表各包含 15 題，評分採用四點量表，分別代表非常不同意、不同意、同意與非常同意，本研究欲驗證此短版量表之羅序分析適切性與單一建構效度。

(三)台大症狀量表(Taita symptom checklist, TSC)

台大症狀量表是從症狀困擾量表(symptom distress checklist-90, SCL-90)翻譯，並加上心理神經症狀清單(psychoneurotic symptom checklist, PNSCL)的評分系統發展而來，為個案自評量表(Tsai, 1980)，具有可接受的內部一致性(Cronbach α 為 0.87-0.94) 與再測信度($r = 0.76-0.86$)。(Yang, Tseng, Chung, & Yip, 1992)。

此量表在經過羅序分析驗證後，為了符合單一建構特性，刪減部分題目，總共包含 37 題，為五點量表，計分方式使用三分計分，本研究採用此修改過後的版本，分數越高代表症狀越嚴重。(Y.-L. Chen, Pan, Chung, & Chen, 2015)

(四)個案自陳成效測量資訊系統(Patient Reported Outcome Measurement Information System, PROMIS)短版量表

本量表為美國國家衛生研究院(NIH)2004 年補助多中心合作團隊所發展，中文版為潘瓊琬博士翻譯，共包含五個範疇的量表，分別為：憂鬱、焦慮、生氣、睡眠困擾與睡眠相關障礙(潘瓊琬、賴金雪，2020)，具有可接受之量表信效度(A.W. Pan, 2018; A.W. Pan & Chen, 2018)。此量表為個案自評量表，為

五點問卷，代表個案經歷該狀況的頻率，越高分代表個案的障礙越嚴重。

短版問卷透過篩選較重要的代表題目編纂而成，也包含五個範疇，分別為：憂鬱短版量表(4題)、焦慮短版量表(4題)、生氣短版量表(6題)、睡眠困擾短版量表(4題)與睡眠相關障礙短版量表(8題)，共 26 題，每題均為五點量表，由個案自評題目描述的症狀所發生的頻率(從不、很少、有時、經常、總是)，總分 130 分。此量表可於五分鐘之內施測完畢，獲得的總分可以到健康測量網站(<http://www.healthmeasures.net/>)對照常模，獲得 T 分數，以得知症狀嚴重程度。有研究發現，憂鬱短版量表、焦慮短版量表、生氣短版量表、睡眠困擾短版量表之內部一致性(Cronbach α)分別為 0.92、0.85、0.91 與 0.81，也具有良好的建構效度(Deyo et al., 2016; Evon et al., 2018)。另外，也有研究發現，睡眠困擾短版量表、睡眠相關障礙短版量表兩者與匹茲堡睡眠品質量表有 0.83、0.68 的相關，代表其有可接受的建構效度(Yu et al., 2012)。

(五)自評匹茲堡復健參與度量表(Pittsburg Rehabilitation Participation Scale, PRPS)

自評匹茲堡復健參與度量表包含給個案填寫與治療師填寫兩個部分，個案填寫為自評量表，治療師填寫則是透過治療師觀察個案表現後填寫，此量表為 6 分量表，越高分代表個案在復健過程中有越高的參與度。(Lenze et al., 2004)。

本量表原本無中文版本，在劉麗婷博士經過正翻、反翻、認知檢測等流程譯成中文後，邀請 10-15 位職能治療師，檢核量表是否可以理解，並達成共識。(L.-T. Liu, 2017)

(六)工作同盟量測(WAI)

工作同盟量測是 1989 年加拿大 Horvath 學者發展的，此量表根據 Bordin's 的理論，能夠測量連結、目標與任務三項要素，共包含 36 題，每個要素 12 題，為七點量表，包含三種版本，治療師版、個案版以及觀察者版。研究顯示具有足夠的信度，個案版整體內部一致性 0.93，治療師版整體



內部一致性 0.87；具有一定的內容效度，包含專家認同評分爲三建構以及多重方法分析(Horvath & Greenberg, 1989)。之後其他學者使用驗證性因素分析，發展出短版的工作同盟量測(Working Alliance Inventory-Short Form)，包含 12 題，具有與原始量表相似的心理劑量特性(Tracey & Kokotovic, 1989)。短版工作同盟量測後續有其他學者修改爲五點量表(個案版)，經過驗證有良好的內部一致性(整體 Cronbach's α 0.91)，再測信度 0.93；建構效度部分，與其他量測治療關係工具有 0.74-0.8 的相關，但是驗證性因素分析中任務與目標未被明確區分，較適合整體量表一起施測(Hatcher & Gillaspay, 2006; Paap & Dijkstra, 2017)。此量表目前已翻譯成多種版本，包含德文、日文等，且都驗證有一定的信效度，是最被廣泛使用的評估工具(Takasaki et al., 2020)。

此量表中文版本爲陳慶福(1995)翻譯，翻譯過程中有邀請六位諮商領域博士，針對量表譯文提供修正建議。有研究驗證此量表在連結、目標與任務三個要素的內部一致性爲：0.89、0.86 與 0.88，整體內部一致性 α 爲 0.94 (袁聖琇、陳慶福，2011)。

第四節 資料分析

本研究使用 SPSS 20 版進行描述性統計分析，分析內容包含(1)個案個人資本資料，包含：年齡、性別、教育程度、簡短智能量表分數等。(2)個案疾病史，包含：發病年數、疾病嚴重度(以台大症狀量表分數表示)。(3)治療師資本資料，包含：年齡、性別、教育程度、執業經驗。

另外，使用 SPSS 20 版做母數統計之成對樣本 T 檢定，比較個案與治療師所認爲的治療關係有無差異，並以 EXCEL 製圖呈現兩者差異，同時會將治療關係分數與基本人口學資料進行相關分析，探討人口學因素是否會影響到治療關係的差異。

在驗證短版量表信效度方面，使用 WINSTEPS 3.6 版進行羅序分析，羅序分



析分為以下五個階段(Y.-L. Chen, Hsiung, Chung, Chen, & Pan, 2013; Y.-L. Chen et al., 2015; L.-T. Liu et al., 2013)：

階段一：評分量表分析

此階段用於判斷評分量表中每個項目的結構是否有適當調整，評分量表適切性的判斷條件有(Linacre, 2002)：(1)每個項目至少有 10 個觀察值，且有一般的分布；(2)隨著評分項目變高分，應該要漸進增加平均測量值；(3) 逐步校準(step calibrations)漸進增加。當不符合上述條件時，會計畫將鄰近的項目合併，直到符合條件為止。若合併項目後仍無法符合上述條件，我們會考慮該題目在理論中的重要性再移除，希望盡量保留盡可能多的題目(Chien & Bond, 2009; Forkmann et al., 2009)。

階段二：單向度分析

近合適度均分值(Infit mean square statistics, MnSq)以及 t 標準化統計值(t standardized statistics, Zstd)被使用來檢視量表是否符合單向度。標準設為近合適度均分值(Infit MnSq)在 0.6 到 1.4 之間且 Zstd 在-2 到 2 之間(Amin et al., 2012; Kim & Park, 2011)。當量表符合此羅序模式的假設，可認為此量表是單向度的(unidimensional)，支持了量表的建構效度(Walker, Engelhard Jr, & Thompson, 2012)。

階段三：對應準確度

對應準確度(targeting)指項目是否對於受試者來說有適當的難易度，我們透過查看羅序的「項目-人」地圖中，項目與項目間是否有大的間隔來判斷此分析，亦可透過此地圖判斷量表是否有天花板效應(ceiling effect)、地板效應(floor effect)(Chien & Bond, 2009)。

階段四：信度分析

信度可透過分離指數(separation index)來判斷，有兩種分離指數，受試者分離指數(person separation index)代表治療關係問卷能多大程度地將參與者分為統計上



的不同嚴重程度族群，項目分離指數(item separation index)則表示參與者能多大程度地將項目分離到不同的難度層級。通常此指數要至少在 2.0 以上，以獲得信度 0.8，代表人/項目能夠被項目/人至少分為 3 個層級(公式： $(4G+1)/3$ ，G 為分離指數) (Árnadóttir & Fisher, 2008)。此外，此量表的內在一致性使用 Cronbach α 檢驗(標準為大於 0.7)。

階段五：羅序切截分數

羅序分析能將原始分數轉換為間隔分數(interval score)，因此更適合用來計算切截分數。我們使用 Wright (2001)的方法來計算切截分數，由最低分的原始分數開始計算，將初始標準誤平方與現在的標準誤平方相加，比較測量大小，直到無法在進到下一階段為止。

除了羅序分析以外，工作同盟量測(WAI)是最常被用來評測治療關係的工作，我們以工作同盟量測作為效標工具，以 SPSS 軟體分析治療關係短版問卷與工作同盟量測分數的一致性，確認短版問卷之效標關聯效度。

第五章 研究結果



第一節 人口學資料

個案人口學資料：個人情境

個案個人情境之收案期間由 2020 年 7 月至 2020 年 11 月，總共有 32 位個案同意參與研究，其中 2 位個案 MMSE 分數不符合條件被排除，最後共 30 位個案符合收案條件並同意參加研究，均完成所有問卷。

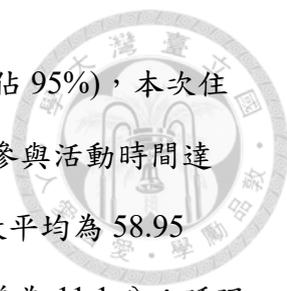
個案平均年齡為 43.77 歲，標準差為 12.61 歲。此 30 位個案中包含 18 位女性(佔 60%)，教育程度以高中畢業為多，有 14 位(佔 46.7%)。

個案疾病資訊部分，個案發病時間(onset duration)在 5 年以上者有 27 位(佔 90%)，本次住院時間有 9 位住院時間在一年以內(佔 30%)。個案之自陳成效測量資訊系統(PROMIS)短版量表中，憂鬱量表 T 分數平均為 55.97 分，標準差為 9.28 分；焦慮量表 T 分數平均為 57.00 分，標準差為 9.61 分；睡眠相關障礙量表 T 分數平均為 52.42 分，標準差為 9.67 分；生氣量表 T 分數平均為 49.60 分，標準差為 10.63 分；睡眠困擾量表 T 分數平均為 49.86 分，標準差為 10.05 分。個案之台大症狀量表總分平均為 67.20 分，標準差為 19.27 分，若以症狀嚴重程度分組，最多人所在的組別為 57~68 分的輕度組別以及 80~90 分的中度組別，各有 6 人(佔 20%)，詳細個案人口學資料參見表一。

個案人口學資料：活動情境

個案活動情境之收案期間由 2020 年 7 月至 2020 年 9 月，總共有 21 位個案同意參與研究，其中 1 位個案 MMSE 分數不符合條件被排除，最後共 20 位個案符合收案條件並同意參加研究，均完成所有問卷。

個案平均年齡為 51.7 歲，年齡標準差為 10.98 歲。此 21 位個案中包含 14 位女性(佔 70%)，教育程度為高中畢的有 8 位(佔 40%)、大學畢的也有 8 位(佔 40%)。



個案疾病資訊部分，個案發病時長在 5 年以上者有 19 位(佔 95%)，本次住院時間有 13 位住院時間在一年以內(佔 65%)，有 6 位個案總共參與活動時間達 1~3 年(佔 30%)。個案之 PROMIS 短版量表中，憂鬱量表 T 分數平均為 58.95 分，標準差為 9.21 分；焦慮量表 T 分數平均為 62.17 分，標準差為 11.1 分；睡眠相關障礙量表 T 分數平均為 55.67 分，標準差為 7.54 分；生氣量表 T 分數平均為 52.14 分，標準差為 10.48 分；睡眠困擾量表 T 分數平均為 55.22 分，標準差為 9.87 分。個案之台大症狀量表總分平均為 72.55 分，標準差為 21.57 分，若以症狀嚴重程度分組，最多人所在的組別為 57~68 分的輕度組別，共有 4 人(佔 20%)，詳細個案人口學資料參見表二。

治療師人口學資料：個人情境

治療師個人情境之收案期間由 2020 年 8 月至 2020 年 11 月，總共有 4 位治療師參與此情境之測量，均完成所有問卷。治療師平均年齡為 40.25 歲，標準差為 6.13 歲。治療師中包含 3 位女性(佔 75%)，有 3 位教育程度為碩士畢(佔 75%)，執業經驗 10~20 年者有 2 位(佔 50%)，3 位於醫學中心執業(佔 75%)，詳細治療師人口學資料見表三。

治療師人口學資料：活動情境

治療師活動情境之收案期間由 2020 年 7 月至 2020 年 10 月，總共有 4 位治療師參與此情境之測量，均完成所有問卷。治療師平均年齡為 34.5 歲，標準差為 7.14 歲。治療師中包含 2 位女性(佔 50%)，有 3 位教育程度為碩士畢(佔 75%)，執業經驗 10~20 年者有 2 位(佔 50%)，均於醫學中心執業(佔 100%)，詳細治療師人口學資料見表四。

第二節 治療關係短版問卷之信效度分析

評分量表分析

原始之四分量表大多數題目的 1 分項目沒有觀察值或是觀察值極少，因此我



們將題目中的 1 分與 2 分合併，合併過後之評分量表符合測量值逐漸增加，且逐步校準(step calibrations)亦逐漸增加，代表此評分量表具可接受的適切性。

單向度分析

個案版本與治療師版本的治療關係問卷之近合適度均分值(Infit MnSq)以及 t 標準化統計值(Zstd)均無不符合標準的情況(見表五、表六)，代表此量表是一個單向度之量表。

對應準確度

項目-人地圖顯示(見圖二、圖三)，治療關係問卷之個案與治療師版本之高分群、低分群皆有項目可測得，代表此量表可測量到目標族群，並無天花板或是地板效應。此外個案不符合量表能力之個數有 8%，治療師部分有 2%，均小於 10%，代表這群個案可被此量表測量。

信度分析

個案之治療關係問卷分離指數(separation index)為 3.08，治療師之治療關係問卷分離指數為 3.35，均達到標準。

內在一致性部分，個案量表之 Cronbach α 為 0.95，治療師量表之 Cronbach α 為 0.96，均有良好之內在一致性。

羅序切截分數

因收案數較少，我們加入先前收集之治療關係問卷資料部分做羅序切截分數，可以發現此問卷總分將將個案與治療師分成五個不同層級(見表七)。對照收案中個案與治療師之羅序層級可發現，兩者之羅序層級分布有差異(見表八)。

效標關聯效度

在效標關聯效度部分，治療關係問卷與工作同盟量測的相關，不管是個人情境還是活動情境，兩問卷治療關係分數皆有顯著相關：個人情境之連結次領域($r=0.582$ 、 $p=0.001$)、目標次領域($r=0.686$ 、 $p=0.000$)、任務次領域($r=0.688$ 、 $p=0.000$)、治療關係總分($r=0.729$ 、 $p=0.000$)；活動情境之連結次領域($r=0.577$ 、

p=0.008)、目標次領域(r=0.504、p=0.023)、任務次領域(r=0.505、p=0.023)、治療關係總分(r=0.557、p=0.011)。



第三節 治療師與個案觀點之治療關係

個人情境

圖四是以折線圖表示個案與治療師在治療關係分數上的差異，由治療關係之三個次領域(連結、目標、任務)區分作圖，在治療關係問卷部分，可以發現個案與治療師在治療關係問卷的分數上有差距，特別是在目標次領域上分數差異最大。而在工作同盟量測部分，治療師與個案兩者的分數亦有差距，特別是在連結次領域上分數差異最大。

圖五顯示治療關係問卷的每一題上，個案與治療師的平均分數差異，可以發現每一題兩者的平均分數均有些微差異，綜合圖六之散佈圖可以發現，大部分題目均為治療師分數較高，僅第十五題「我參與的治療活動讓我感受到滿意的治療成效」/「我安排的治療活動，讓我的個案感受到滿意的治療成效」個案的平均分數高於治療師。

圖七顯示工作同盟量測的每題個案與治療師的平均分數，綜合圖八之散佈圖，可以發現大部分題目治療師的平均分數較個案高，僅在第三題「我擔心諮商/治療的效果。」、第十一題「我相信_____和我花費在諮商/治療上的時間不夠有效。」與第二十九題「_____擔心假如他說了或做了不當的事，我將不再與他諮商/治療。」上，個案的分數較治療師高。

以 SPSS 進行成對樣本 T 檢定顯示，治療關係問卷的總分上，個案與治療師有顯著差異(p=0.022)，在三個領域中的目標次領域及任務次領域上，個案與治療師的分數有顯著差異(p=0.004，p=0.021)，治療師的分數顯著較高。

在工作同盟量測分數上，成對樣本 T 檢定顯示個案與治療師的總分具有顯著差異(p=0.002)，且其量測的三個次領域(連結、目標與任務)都有統計上的顯著差



異($p=0.002$ ， $p=0.005$ ， $p=0.003$)，皆為治療師的分數顯著較高。

治療師與個案分數之相關如下：治療關係問卷連結領域($r=-0.28$)、治療關係問卷目標領域($r=-0.083$)、治療關係問卷任務領域($r=0.122$)、治療關係問卷總分($r=-0.101$)、工作同盟量測連結領域($r=-0.030$)、工作同盟量測目標領域($r=0.257$)、工作同盟量測任務領域($r=0.046$)、工作同盟量測總分($r=0.078$)，可發現在個人情境，治療師與個案分數均無顯著相關，而相關的程度僅有低度相關。

活動情境

圖九是以折線圖表示個案與治療師在治療關係分數上的差異，由治療關係之三個次領域(連結、目標、任務)區分作圖，在治療關係問卷部分，可以發現個案與治療師在治療關係問卷的分數上有差距，特別是在目標次領域上分數差異最大。而在工作同盟量測部分，治療師與個案兩者的分數亦有差距，特別是在連結次領域上分數差異最大。

圖十顯示治療關係問卷的每一題上，個案與治療師的平均分數差異，可以發現兩者的平均分數有些微差異，綜合圖十一之平均分數散佈圖，可以發現大部分題目均為治療師分數較高，僅第一題「我與治療師的治療關係良好」/「我與個案的治療關係良好」與第十五題「我參與的治療活動讓我感受到滿意的治療成效」/「我安排的治療活動，讓我的個案感受到滿意的治療成效」個案的平均分數高於治療師。(第四題兩者平均分數相同。)

圖十二顯示工作同盟量測的每題個案與治療師的平均分數，綜合圖十三之平均分數散佈圖可以發現個案與治療師分數各有高低。

以 SPSS 進行成對樣本 T 檢定顯示，治療關係問卷的總分上，個案與治療師有顯著差異($p=0.028$)，在三個領域中的目標次領域以及任務次領域上，個案與治療師的分數有顯著差異($p=0.033$ ， $p=0.012$)，治療師的分數顯著較高。

在工作同盟量測分數上，成對樣本 T 檢定顯示個案與治療師的總分沒有顯著差異，而在三個次領域上也均無統計上的顯著差異。



治療師與個案分數之相關如下：治療關係問卷連結領域($r=0.441$)、治療關係問卷目標領域($r=0.093$)、治療關係問卷任務領域($r=0.606$, $p=0.005$)、治療關係問卷總分($r=0.447$, $p=0.048$)、工作同盟量測連結領域($r=0.624$, $p=0.003$)、工作同盟量測目標領域($r=0.605$, $p=0.005$)、工作同盟量測任務領域($r=0.638$, $p=0.002$)、工作同盟量測總分($r=0.707$, $p=0.000$)，可發現在活動情境，治療師與個案分數在治療關係問卷任務次領域、治療關係問卷總分、工作同盟量測的三個次領域以及總分上均有顯著正相關，而相關的程度有中度相關。

其他因素對治療關係觀點的影響

以性別配對分成治療師與個案的性別相同，以及治療師與個案性別不同進行分析，發現在個人情境與活動情境下，兩組的治療關係並沒有顯著差異。

以治療師年資進行分組，發現在個人情境中的治療關係並無顯著差異，而在活動情境中的治療關係問卷連結次領域、治療關係問卷目標次領域、治療關係問卷總分、工作同盟量測連結次領域的部分有顯著相關($F=6.336$, $p=0.009$, $F=4.443$, $p=0.028$, $F=5.525$, $p=0.014$, $F=6.669$, $p=0.007$)。詳細檢視多重比較分析，發現在治療關係問卷連結次領域、工作同盟量測連結次領域部分，年資為 10-20 年的治療師評分顯著較年資 7-10 年與年資 3 年以下者高；治療關係問卷目標次領域、治療關係問卷總分部分，年資為 10-20 年的治療師評分顯著較年資 7-10 年者高。

以治療師工作場所進行分組，發現在個人情境中的治療師治療關係問卷連結次領域有顯著差異($p=0.012$)，顯示在醫學中心工作的治療師在連結部分的評分顯著較康復之家高。

以台大症狀量表分數與治療關係做相關分析，在個人情境與活動情境，台大症狀量表之分數與三個領域之治療關係分數均無顯著相關。若以 PROMIS 短版量表之 T 分數與治療關係做相關分析，發現在個人情境，焦慮量表 T 分數與個案目標領域治療關係問卷有顯著負相關($r = -0.374$, $p=0.042$)，而睡眠困擾量表 T 分數

則與個案目標領域治療關係問卷、個案治療關係問卷總分有顯著負相關($r = -0.413$ 、 $p=0.023$ ， $r = -0.382$ 、 $p=0.037$)；而在活動情境，憂鬱量表 T 分數與個案連結領域治療關係問卷、個案目標領域治療關係問卷、個案治療關係問卷總分有顯著正相關($r = 0.503$ 、 $p=0.024$ ， $r = 0.450$ 、 $p=0.047$ ， $r = 0.479$ 、 $p=0.033$)，但是若將憂鬱症狀較嚴重(T 分數大於 60 分以上者)從資料中取出單獨檢視相關程度，則與治療關係分數均無顯著相關。症狀程度與治療關係之相關表格見表九、表十。

以參與度與治療關係做相關分析，發現在個人情境中，個案認為的參與度與個案目標領域治療關係問卷、個案任務領域治療關係問卷、個案治療關係問卷總分、個案連結領域工作同盟量測、個案目標領域工作同盟量測、個案任務領域工作同盟量測、個案工作同盟量測總分有顯著正相關($\rho = 0.614$ 、 $p=0.000$ ， $\rho = 0.706$ 、 $p=0.000$ ， $\rho = 0.613$ 、 $p=0.000$ ， $\rho = 0.557$ 、 $p=0.001$ ， $\rho = 0.513$ 、 $p=0.004$ ， $\rho = 0.407$ 、 $p=0.026$ ， $\rho = 0.524$ 、 $p=0.003$)；而治療師認為的參與度與治療師連結領域治療關係問卷、治療師目標領域治療關係問卷、治療師任務領域治療關係問卷、治療師治療關係問卷總分、治療師連結領域工作同盟量測、治療師目標領域工作同盟量測、治療師任務領域工作同盟量測、治療師工作同盟量測總分有顯著正相關($\rho = 0.437$ 、 $p=0.016$ ， $\rho = 0.476$ 、 $p=0.008$ ， $\rho = 0.416$ 、 $p=0.022$ ， $\rho = 0.481$ 、 $p=0.007$ ， $\rho = 0.446$ 、 $p=0.013$ ， $\rho = 0.645$ 、 $p=0.000$ ， $\rho = 0.573$ 、 $p=0.001$ ， $\rho = 0.594$ 、 $p=0.001$)。在活動情境中，個案認為的參與度與個案連結領域治療關係問卷、個案任務領域治療關係問卷、個案治療關係問卷總分、治療師目標領域治療關係問卷、治療師任務領域治療關係問卷、治療師治療關係問卷總分、治療師目標領域工作同盟量測、治療師任務領域工作同盟量測、治療師工作同盟量測總分有顯著正相關($\rho = 0.719$ 、 $p=0.000$ ， $\rho = 0.609$ 、 $p=0.004$ ， $\rho = 0.570$ 、 $p=0.009$ ， $\rho = 0.458$ 、 $p=0.042$ ， $\rho = 0.617$ 、 $p=0.004$ ， $\rho = 0.537$ 、 $p=0.015$ ， $\rho = 0.544$ 、 $p=0.013$ ， $\rho = 0.612$ 、 $p=0.004$ ， $\rho = 0.570$ 、 $p=0.009$)；而治療師認為的參與度與個案連結領域工作同盟量測、個案目標領域工作同盟量測、個



案任務領域工作同盟量測、個案工作同盟量測總分、治療師連結領域工作同盟量測、治療師目標領域工作同盟量測、治療師任務領域工作同盟量測、治療師工作同盟量測總分有顯著正相關($\rho=0.616$ 、 $p=0.004$ ， $\rho=0.489$ 、 $p=0.029$ ， $\rho=0.547$ 、 $p=0.013$ ， $\rho=0.607$ 、 $p=0.005$ ， $\rho=0.510$ 、 $p=0.022$ ， $\rho=0.560$ 、 $p=0.010$ ， $\rho=0.582$ 、 $p=0.007$ ， $\rho=0.591$ 、 $p=0.006$)。詳細參與度與治療關係之相關表格見表十一、表十二。

以個案活動參與次數與治療關係做相關分析，發現個案活動參與次數與個案連結領域治療關係問卷、個案目標領域治療關係問卷、個案任務領域治療關係問卷、個案治療關係問卷總分、個案連結領域工作同盟量測、個案目標領域工作同盟量測、個案任務領域工作同盟量測、個案工作同盟量測總分、治療師目標領域治療關係問卷、治療師任務領域治療關係問卷、治療師治療關係問卷總分、治療師目標領域工作同盟量測、治療師任務領域工作同盟量測、治療師工作同盟量測總分有顯著正相關($\rho=0.666$ 、 $p=0.001$ ， $\rho=0.662$ 、 $p=0.001$ ， $\rho=0.756$ 、 $p=0.000$ ， $\rho=0.763$ 、 $p=0.000$ ， $\rho=0.537$ 、 $p=0.015$ ， $\rho=0.534$ 、 $p=0.015$ ， $\rho=0.499$ 、 $p=0.025$ ， $\rho=0.561$ 、 $p=0.010$ ， $\rho=0.451$ 、 $p=0.046$ ， $\rho=0.502$ 、 $p=0.024$ ， $\rho=0.507$ 、 $p=0.023$ ， $\rho=0.588$ 、 $p=0.006$ ， $\rho=0.596$ 、 $p=0.006$ ， $\rho=0.562$ 、 $p=0.010$)，詳細參與次數與治療關係之相關表格見表十三。

第六章 討論



第一節 短版治療關係問卷之信效度分析

本論文之第一個研究假設，認為短版治療關係問卷是符合單向度假設，且項目未有錯置情形，一開始因為 1 分與 2 分之觀察值較少(少於 10 個)，故合併 1 分與 2 分項目進行分析，羅序分析之結果顯示三點量表之短版治療關係問卷是單向度、未有難度錯置情形，且具有良好內在一致性，可依分數區分 5 個不同的層級。

雖然羅序分析之結果顯示三點量表較符合羅序分析之假設，但考量到填答者在填寫評分量表時，若僅有三分量表可能導致填寫中間值的人數變多，過去研究也指出，當測量態度時，偶數點的特質變異量比較大(吳毓瑩，1996)。因此我們建議此量表在填答時應該保持四分量表(非常同意、同意、不同意、非常不同意)，僅在計分的時候以三分方式計分。

工作同盟量測是被廣泛使用測量治療關係之評估工具(Takasaki et al., 2020)，然而因為此量表是依心理諮商情境發展而來，若使用到職能治療情境會有不適合之處，尤其是若想測量帶領活動的治療師與個案的治療關係時，個案填答工作同盟量測時多會有疑問需治療師釐清，因此我們發展的治療關係問卷之短版量表，會較適合職能治療師不管是在個人情境或是活動情境中施測，而治療關係問卷與工作同盟量測之相關分析也發現，兩者在兩個情境都有中度的顯著相關，代表治療關係問卷有可接受之效標關聯效度。

第二節 治療師與個案觀點之治療關係

本論文第二個研究假設，認為個案與負責之治療師的治療關係，治療師與個案所認為的治療關係會有差異。經過成對樣本 T 檢定顯示，在治療關係問卷總分、任務次領域與目標次兩領域上，治療師與個案所認為的治療關係確有顯著差



異，且治療師分數較高。

第三個研究假設，認為在參與活動時，治療師與個案所認為的治療關係是有差異的。經過成對樣本 T 檢定顯示，在治療關係問卷總分、任務次領域與目標次兩領域上，治療師與個案所認為的治療關係確有顯著差異，且治療師分數較高。

過去有部分研究發現治療關係評測雙方會有差異，但通常會是個案評測的分數較高(C. Barrowclough, P. Meier, R. Beardmore, & R. Emsley, 2010; Shick Tryon et al., 2007; Wittorf et al., 2010)，與我們的研究不符合。可能因素有個案困擾程度(包含症狀嚴重程度與診斷)是不相同的，過去研究(Shick Tryon et al., 2007)發現，症狀嚴重的患者評分傾向比較低，而有藥物濫用診斷者評分傾向比較高，由於本研究收案時排除了物質濫用診斷者，而症狀嚴重程度由輕微到嚴重者均有收案，可能影響到結果。另外，研究指出使用的評估工具信效度不同也會影響到雙方的治療關係差異，本研究所使用之工具為自行發展的治療關係問卷，也可能導致研究結果的不一致。

從羅序分析的結果中，我們也能發現治療師與個案雙方觀點的差異，在治療關係短版問卷的兩個版本中，治療師版最難的兩個題目為「我與個案的治療關係良好」、「我能同理個案的感受」，而個案版最難的兩個題目為「我的治療師會關心我」、「我的治療目標是恰當的」。且雙方在羅序層級的分布上，也是有差異的。

本研究是有詳細探討治療關係不同領域的差異，我們發現不管是在個人情境或是活動情境，在連結領域，治療師與個案認為之治療關係並無顯著差異，顯示治療師在溝通、與個案建立連結上，都能讓個案覺得被關心，但是在任務與目標領域，個案可能不太清楚自己的活動目標與任務目的。過去研究(Easter, Pollock, Pope, Wisdom, & Smith, 2016; Pitkänen, Hätönen, Kuosmanen, & Välimäki, 2008)指出，個案想要的與提供者想要的治療目標可能是不一致的，若治療師較少與個案溝通治療目標、團體活動的目的等，就會影響到目標與任務領域的治療關係。

另外，我們也發現在活動情境，個案與治療師的治療關係有顯著相關，比個人情境之相關較高，這提醒我們或許是在個人情境時，個案多不清楚負責治療師提供之介入任務、目標為何，而團體活動時，個案清楚知道治療師提供的任務，因此影響到兩者之治療關係相關，這是特別需要注意的部分。

第三節 影響治療關係之因子

本研究將治療關係與部分人口學資料進行相關分析，發現個案症狀整體來看與治療關係無顯著相關，但是在個人情境，焦慮與睡眠困擾程度與治療關係有顯著負相關，而活動情境之憂鬱程度與部分治療關係有顯著正相關，但是當將憂鬱程度較高之個案單獨與治療關係做相關分析時，便無顯著相關，這可能與先前提到個案困擾程度影響到治療關係有關。先前研究(Cavelti, Homan, & Vauth, 2016)顯示個案症狀與治療關係無關，而憂鬱會影響部分病人的治療關係(Rowlands, Coetzer, & Turnbull, 2020)，可能是因為個案有症狀出現時，治療師也會改變策略與個案相處，因此對整體治療關係沒有影響。

在參與度部分，研究發現參與度與治療關係有顯著正相觀，這與過往研究結果一致(Eliacin et al., 2018)，顯示主動參與程度越高的個案，治療師與個案都會覺得治療關係較好。值得一提的是，在個人情境中，個案自評之參與度僅會與個案認為的治療關係有關，而治療師評的參與度也僅與治療師認為的治療關係有關；但在活動情境時，個案自評的參與度則與個案與治療師認為的治療關係有關，治療師也是如此。

在參與活動次數部分，發現活動參與次數與治療關係有顯著正相關，這與先前研究類似(Berry, Gregg, Lobban, & Barrowclough, 2016)，發現參與治療師間越長者，治療關係越好，顯示治療關係是會隨時間改變的，若有適當維持治療關係，治療關係是會漸漸變好的。

第七章 結論與建議



第一節 結論

短版治療關係短版問卷具有可接受的信效度，可供臨床評側使用。另外，個案與治療師雙方在治療關係上的觀點有所差異，特別是在目標以及任務領域部分，治療師在帶領活動、與個案討論目標時，需特別注意到彼此的觀點差異，並透過相關問卷測量治療關係的品質，可增進雙方治療關係觀點的一致性，進而促進治療成效。

第二節 臨床意涵

本研究提供了一個臨床可用的評估工具，並發現治療師與個案在治療關係觀點上的差異。我們認為治療關係能夠成為一種成效指標，需要定期去測量，特別是對於新進的治療師而言，有時難免會無法跟某些個案相處，透過治療關係問卷的評測，能夠知道自己與個案相處的困難是出現在哪一個領域，是一個調整自己溝通策略的參考。另外，因為治療關係的雙方觀點有所差異，在評測治療關係時，若能收集治療師與個案的資訊，較能讓治療師知道自己與個案相處的狀況，醫院能夠定期匿名的收集個案評測治療關係的資料，再讓治療師知道自己個案的整體狀況為何(如：每個領域的平均分數)，而定期調整自己治療的策略，共同建立好的治療關係。

另外，過去職能治療的教育中，我們多重視以好的溝通策略發展治療關係，而意圖關係模型(IRM)，強調的則是治療師需要找到個案需要的相處模式，去處理治療過程中發生的人際衝突，但其實治療關係除了溝通之外，也有其他重要的面向是需要注意的，像是治療的目標與任務，治療師是不是與個案討論目標，並讓個案理解可以隨時來討論治療目標的疑問，這些面向可能是我們以往會忽略的層面。在探討治療關係時，我們需要看的更深更廣，除了治療雙方的連結之外，任務與目標兩個層面都是會影響到治療關係與成效的部分。

第三節 研究限制與建議



本研究之研究限制有如下：

- 一、本研究之樣本數較少，可能會影響到羅序分析的信效度(W.-H. Chen et al., 2014)，雖然治療關係問卷的題數不多，且我們並未做項目的刪減，但是在解釋結果時仍須特別小心。
- 二、本研究主要探討精神科職能治療治療關係的差異，因此樣本僅有思覺失調症與情感性疾患之精神科個案，可能導致此問卷之信效度無法推論至其他職能治療所服務之族群，如：中風個案、失能長輩等。
- 三、本研究未收取個人情境中，治療師與個案總共相處多久的因素，因此無法確定在個人情境中，治療時間對治療關係的影響，但由於部分臨床個案不清楚負責自己的治療師是誰，在詢問相處時間時也會有困難。
- 四、本研究屬於橫斷性研究，較無法看到治療關係隨時間的變化情形。

未來研究建議有：

- 一、收集更多樣本與個案診斷類型的治療關係問卷資料進行羅序分析，以增加羅序分析的準確度。
- 二、以縱貫方式研究了解治療關係建立的過程，例如：從第幾次治療開始會有較穩定的治療關係。

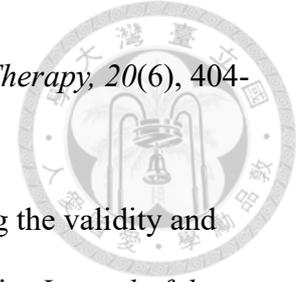
參考文獻



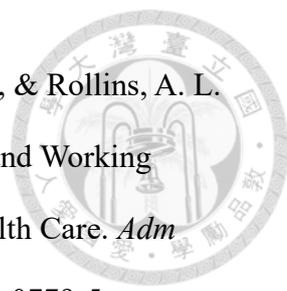
- 吳毓瑩 (1996)。量表奇偶點數的效度議題。 **調查研究：方法與應用**，2，5-34。
- 袁聖琇、陳慶福 (2011)。當事人的諮商期望，對諮商初期諮商師可信度與工作同盟之關係研究。 **中華輔導與諮商學報**(30)，1-23。
- 陳慶福(1995)。諮商員和當事人在諮商過程中的同盟，口語反應模式與晤談感受之研究 (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 劉麗婷、池昭芬、顏維貞、鍾麗英、陳詞章、江愛華、潘瓊琬(2005)。有效能職能治療師特質之探討。 **職能治療學會雜誌**，23，114-127。
- 潘瓊琬(2016)。本土化治療關係評量表之發展及與治療成效關係之探究。 **科技部研究計畫**。
- 潘瓊琬、賴金雪(2020)。應用標準化十步驟原則翻譯生活品質相關量表之經驗。 **台灣醫學**，24(1)，92-101。
- Amin, L., Rosenbaum, P., Barr, R., Sung, L., Klaassen, R. J., Dix, D. B., & Klassen, A. (2012). Rasch analysis of the PedsQL: an increased understanding of the properties of a rating scale. *Journal of clinical epidemiology*, 65(10), 1117-1123.
- Árnadóttir, G., & Fisher, A. G. (2008). Rasch analysis of the ADL scale of the A-ONE. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 51-60.
- American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p7412410011-7412410010p7412410087. doi:10.5014/ajot.2020.74S2001
- Babatunde, F., MacDermid, J., & MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. *BMC health services research*, 17(1), 375.
- Bachelor, A. (2013). Clients' and therapists' views of the therapeutic alliance:

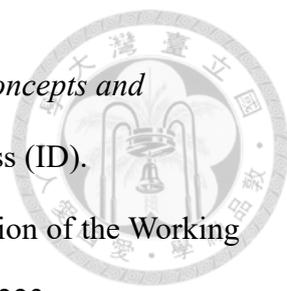


- Similarities, differences and relationship to therapy outcome. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(2), 118-135.
- Barrowclough, C., Meier, P., Beardmore, R., & Emsley, R. (2010). Predicting therapeutic alliance in clients with psychosis and substance misuse. *J Nerv Ment Dis*, 198(5), 373-377. doi:10.1097/NMD.0b013e3181da4d4e
- Barrowclough, C., Meier, P., Beardmore, R., & Emsley, R. (2010). Predicting therapeutic alliance in clients with psychosis and substance misuse. *J Nerv Ment Dis*, 198(5), 373-377.
- Berry, K., Gregg, L., Lobban, F., & Barrowclough, C. (2016). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with recent onset psychosis who use cannabis. *Compr Psychiatry*, 67, 73-80. doi:10.1016/j.comppsy.2016.02.014
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Cara, E., & MacRae, A. (2005). *Psychosocial occupational therapy: A clinical practice*: Cengage Learning.
- Cavelti, M., Homan, P., & Vauth, R. (2016). The impact of thought disorder on therapeutic alliance and personal recovery in schizophrenia and schizoaffective disorder: An exploratory study. *Psychiatry Res*, 239, 92-98. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.070
- Chen, W.-H., Lenderking, W., Jin, Y., Wyrwich, K. W., Gelhorn, H., & Revicki, D. A. (2014). Is Rasch model analysis applicable in small sample size pilot studies for assessing item characteristics? An example using PROMIS pain behavior item bank data. *Quality of life research*, 23(2), 485-493.
- Chen, Y.-L., Hsiung, P.-C., Chung, L., Chen, S.-C., & Pan, A.-W. (2013). Psychometric properties of the Mastery Scale-Chinese version: Applying classical test theory



- and Rasch analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 404-411.
- Chen, Y.-L., Pan, A.-W., Chung, L., & Chen, T.-J. (2015). Examining the validity and reliability of the Taita symptom checklist using Rasch analysis. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114(3), 221-230.
- Chien, C.-W., & Bond, T. G. (2009). Measurement properties of fine motor scale of Peabody developmental motor scales-: a Rasch analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 88(5), 376-386.
- Christiansen, C., Baum, C. M., Bass-Haugen, J., & Bass, J. D. (2015). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (4 ed. ed.): Slack Incorporated.
- Cole, M. B., & McLean, V. (2003). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(2), 33-56.
- Deyo, R. A., Ramsey, K., Buckley, D. I., Michaels, L., Kobus, A., Eckstrom, E., . . . Morris, C. (2016). Performance of a patient reported outcomes measurement information system (PROMIS) short form in older adults with chronic musculoskeletal pain. *Pain Medicine*, 17(2), 314-324.
- Dunster-Page, C., Haddock, G., Wainwright, L., & Berry, K. (2017). The relationship between therapeutic alliance and patient's suicidal thoughts, self-harming behaviours and suicide attempts: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 223, 165-174.
- Easter, A., Pollock, M., Pope, L. G., Wisdom, J. P., & Smith, T. E. (2016). Perspectives of treatment providers and clients with serious mental illness regarding effective therapeutic relationships. *The journal of behavioral health services & research*, 43(3), 341-353.

- 
- Eliacin, J., Coffing, J. M., Matthias, M. S., Burgess, D. J., Bair, M. J., & Rollins, A. L. (2018). The Relationship Between Race, Patient Activation, and Working Alliance: Implications for Patient Engagement in Mental Health Care. *Adm Policy Ment Health*, 45(1), 186-192. doi:10.1007/s10488-016-0779-5
- Evon, D. M., Amador, J., Stewart, P., Reeve, B. B., Lok, A. S., Sterling, R. K., . . . Sarkar, S. (2018). Psychometric properties of the PROMIS short form measures in a US cohort of 961 patients with chronic hepatitis C prescribed direct acting antiviral therapy. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 47(7), 1001-1011.
- Fjermestad, K. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wergeland, G. J. H., Heiervang, E. R., Silverman, W. K., . . . Haugland, B. S. (2016). Therapist-youth agreement on alliance change predicts long-term outcome in CBT for anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 625-632.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Forkmann, T., Boecker, M., Norra, C., Eberle, N., Kircher, T., Schauerte, P., . . . Wirtz, M. (2009). Development of an item bank for the assessment of depression in persons with mental illnesses and physical diseases using Rasch analysis. *Rehabilitation psychology*, 54(2), 186.
- Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: an integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 104-111.
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25.

- 
- Hendrick, R. E., Russ, P. D., & Simon, J. H. (1993). *Mental health concepts and techniques for the occupational therapy assistant*: Raven Press (ID).
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 223.
- Iwanaga, K., Chan, F., Tansey, T. N., Strauser, D., Ritter, E., Bishop, M., & Brooks, J. (2019). Working alliance and stages of change for employment: The intermediary role of autonomous motivation, outcome expectancy and vocational rehabilitation engagement. *Journal of occupational rehabilitation*, 29(2), 315-324.
- Katzman, R., Zhang, M., Wang, Z., Liu, W. T., Yu, E., Wong, S.-C., . . . Grant, I. (1988). A Chinese version of the Mini-Mental State Examination; impact of illiteracy in a Shanghai dementia survey. *Journal of clinical epidemiology*, 41(10), 971-978.
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 366.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kim, J.-H., & Park, E.-Y. (2011). Rasch analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale used for the assessment of community-residing patients with stroke. *Disability and Rehabilitation*, 33(21-22), 2075-2083.
- Lenze, E. J., Munin, M. C., Quear, T., Dew, M. A., Rogers, J. C., Begley, A. E., & Reynolds III, C. F. (2004). The Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale: reliability and validity of a clinician-rated measure of participation in acute rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(3), 380-384.

Linacre, J. M. (2002). Optimizing rating scale category effectiveness. *Journal of applied measurement*, 3(1), 85-106.

Liu, L.T. (2017). Investigating the therapeutic relationship and therapeutic effectiveness in occupational therapy. Unpublished doctoral dissertation. School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University.

Liu, L.T., Pan, A.-W., Chung, L., Gau, S. S.-F., Kramer, J., & Lai, J.-S. (2013). Reliability and validity of the Paediatric Volitional Questionnaire - Chinese version. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(1), 99-104.

Liu, L.T., & Pan, A. W. (2016). Psychometric properties of therapist version of therapeutic relationship questionnaire in occupational therapy. Paper presented at the 16th annual meeting of School of Occupational Therapy of National Taiwan University. Taipei, Taiwan. April 9.

Liu, L. T., Pan, A. W., & Hung, W. J. (2015). The perceived therapeutic relationship from occupational therapists and clients with chronic psychiatric disorders: the preliminary results of clinical observation and interview. Poster presented at the 15th annual meeting of School of Occupational Therapy of National Taiwan University. Taipei, Taiwan. April 11.

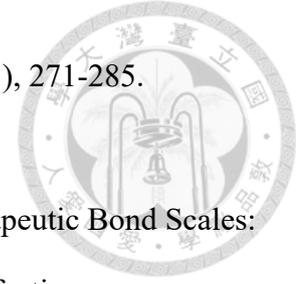
Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). The revised helping alliance questionnaire (HAq-II): psychometric properties. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5(3), 260.

McLeod, B. D., Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2017). Observer, youth, and therapist perspectives on the alliance in cognitive behavioral treatment for youth anxiety. *Psychological assessment*, 29(12), 1550.

Murphy, R., & Hutton, P. (2018). Practitioner Review: Therapist variability, patient-



- reported therapeutic alliance, and clinical outcomes in adolescents undergoing mental health treatment—a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(1), 5-19.
- Paap, D., & Dijkstra, P. U. (2017). Working Alliance Inventory-Short Form Revised. *Journal of physiotherapy*, 63(2), 118.
- Pan, A. W. (2018). Evaluation of psychometric properties of the PROMIS scales in Taiwan. Poster presented at 171th annual meeting of American Psychiatric Association. May 5-10. New York City, USA.
- Pan, A. W., & Chen, T. J. (2018). Construct validity of the PROMIS scales for Taiwanese using CFA. Poster presented at the 4th PROMIS Health Organization (PHO) conference. Oct 28-29, 2018. Dublin, Ireland.
- Pan, A. W., Chen, T. J., & Liu, L. T. (2015). Therapeutic relationship in occupational therapy: Perception from therapists and clients. Poster presented in the 95th American Occupational Therapy Association (AOTA) Annual Meeting and Expo. April 16-19, Nashville, TN.U.S.A.
- Pan, A. W., & Liu, L. T. (2016). Therapeutic relationship and treatment outcome. Poster presented at the 96th American Occupational Therapy Association (AOTA) Annual Meeting and Expo. April 7-10, Chicago, IL. U.S.A.
- Pitkänen, A., Hätönen, H., Kuosmanen, L., & Välimäki, M. (2008). Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1598-1606.
- Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rowlands, L., Coetzer, R., & Turnbull, O. H. (2020). Building the bond: Predictors of



- the alliance in neurorehabilitation. *NeuroRehabilitation*, 46(3), 271-285.
doi:10.3233/nre-193005
- Saunders, S. M., Howard, K. I., & Orlinsky, D. E. (1989). The Therapeutic Bond Scales: Psychometric characteristics and relationship to treatment effectiveness. *Psychological Assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 1(4), 323.
- Shattock, L., Berry, K., Degnan, A., & Edge, D. (2018). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with schizophrenia and related psychoses: a systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), e60-e85.
- Shick Tryon, G., Collins Blackwell, S., & Felleman Hammel, E. (2007). A meta-analytic examination of client–therapist perspectives of the working alliance. *Psychotherapy Research*, 17(6), 629-642.
- Takasaki, H., Miki, T., & Hall, T. (2020). Development of the Working Alliance Inventory-Short Form Japanese version through factor analysis and test–retest reliability. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(3), 444-449.
- Taylor, R. R. (2008). *The Intentional Relationship: Outpatient Therapy and Use of Self*: FA Davis.
- Taylor, R. R., Lee, S. W., & Kielhofner, G. (2011). Practitioners' use of interpersonal modes within the therapeutic relationship: Results from a nationwide study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 31(1), 6-14.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 1(3), 207.
- Tsai, M. (1980). Application of self-rating symptoms scales to psychiatric outpatients. *Bull. Chin. Soc. Neurol. Psychiatry*, 4, 47-52.

Walker, E. R., Engelhard Jr, G., & Thompson, N. J. (2012). Using Rasch measurement theory to assess three depression scales among adults with epilepsy. *Seizure*, 21(6), 437-443.

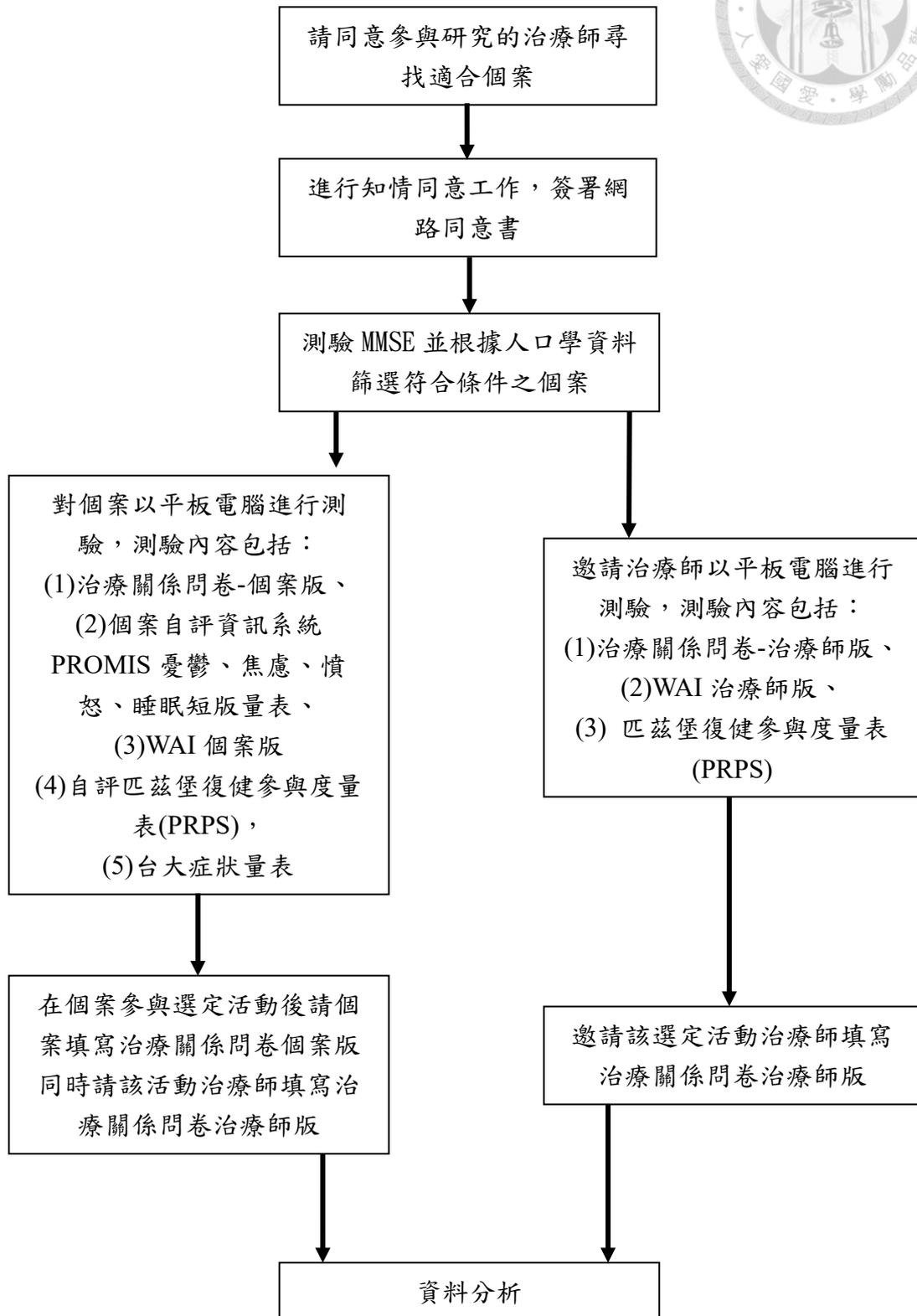
Wittorf, A., Jakobi, U. E., Bannert, K. K., Bechdorf, A., Müller, B. W., Sartory, G., . . . Klingberg, S. (2010). Does the cognitive dispute of psychotic symptoms do harm to the therapeutic alliance? *J Nerv Ment Dis*, 198(7), 478-485.
doi:10.1097/NMD.0b013e3181e4f526

Wright, B. D. (2001). Separation, reliability and skewed distributions: statistically different levels of performance. *Rasch Meas Trans*, 14(4), 786.

Yang, M., Tseng, C., Chung, H., & Yip, W. (1992). The functional assessment of chronic pain patients activity of daily living and psychosocial disability. *Gaoxiong yi xue ke xue za zhi= The Kaohsiung journal of medical sciences*, 8(10), 552-561.

Yip, P.-K., Shyu, Y.-I., Liu, S.-I., Lee, J.-Y., Chou, C.-F., & Chen, R.-C. (1992). An epidemiological survey of dementia among elderly in an urban district of Taipei. *Acta Neurol Sin*, 1(4), 347-354.

Yu, L., Buysse, D. J., Germain, A., Moul, D. E., Stover, A., Dodds, N. E., . . . Pilkonis, P. A. (2012). Development of short forms from the PROMIS™ sleep disturbance and sleep-related impairment item banks. *Behavioral sleep medicine*, 10(1), 6-24.



圖一 研究流程

INPUT: 50 Therapists 15 Items MEASURED: 50 Therapists 15 Items 37 CATS 3.63.2

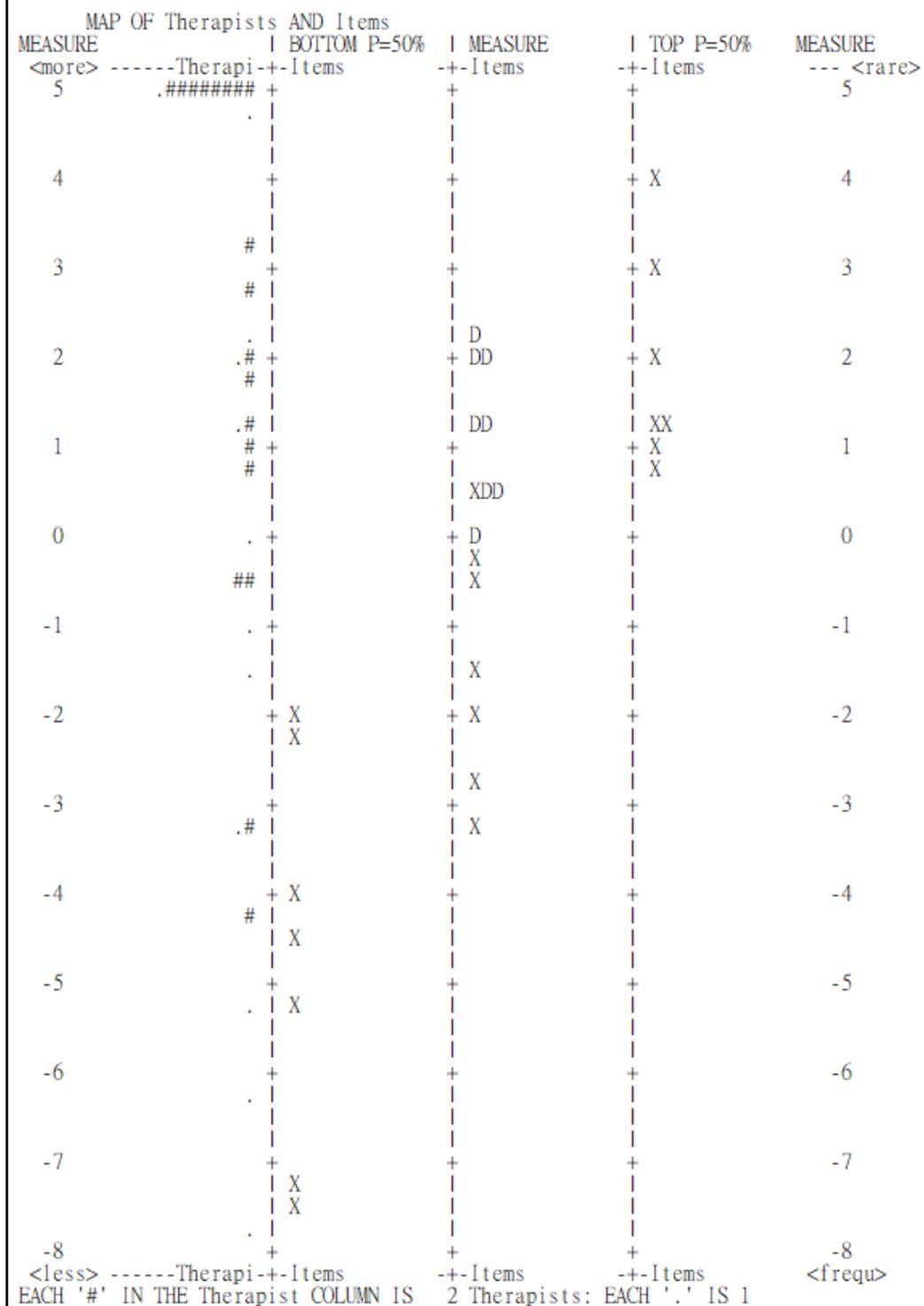


圖 二 治療關係短版問卷-治療師版項目-人地圖

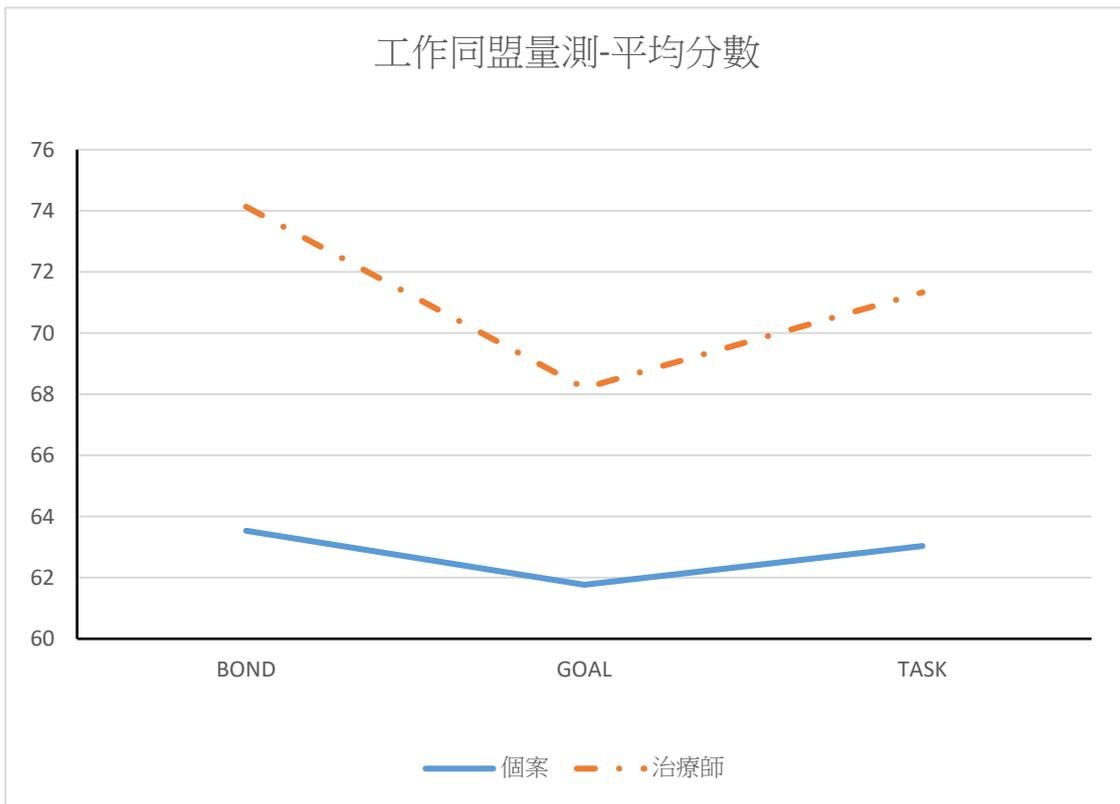
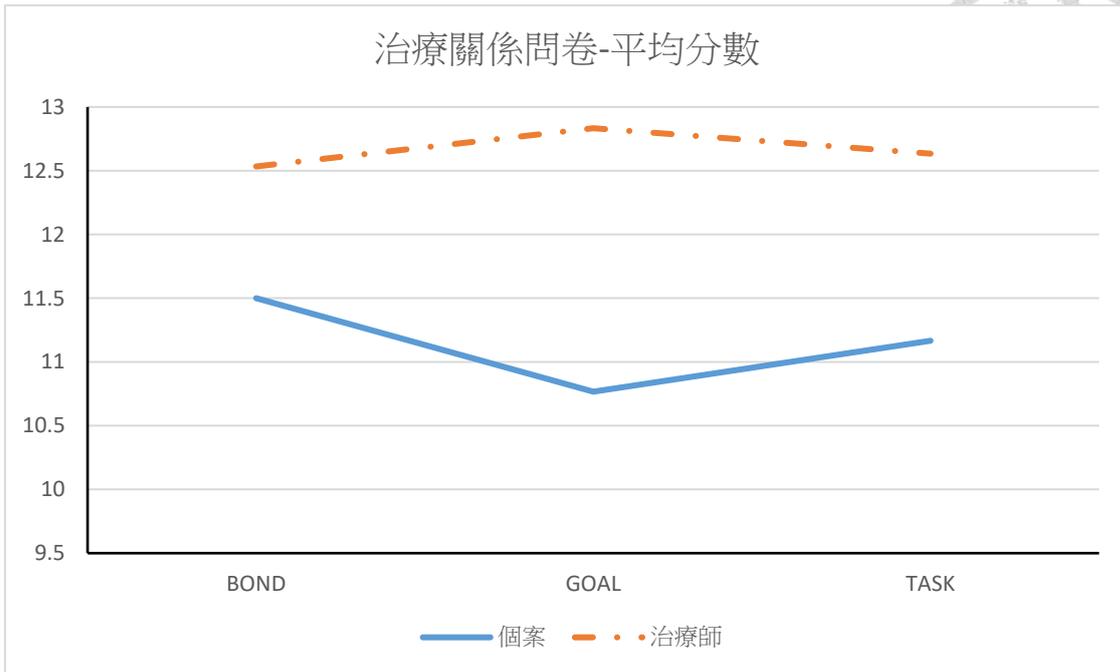


圖 四 個人情境之個案與治療師分數折線圖(分次領域)

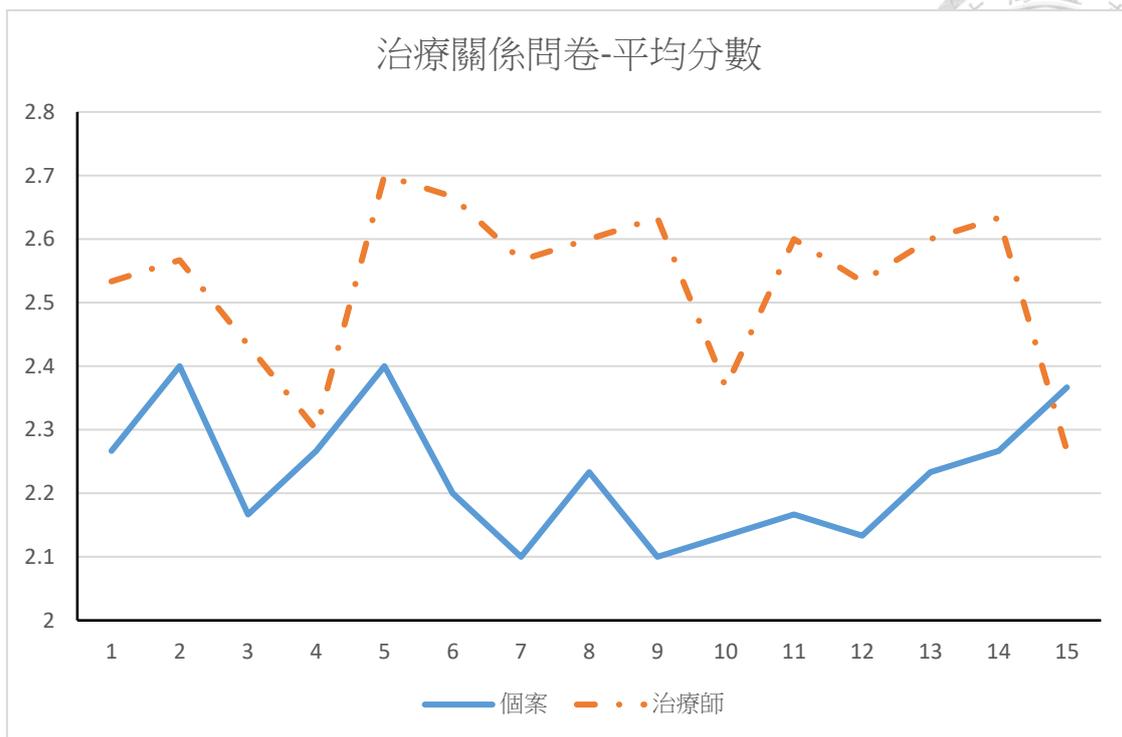
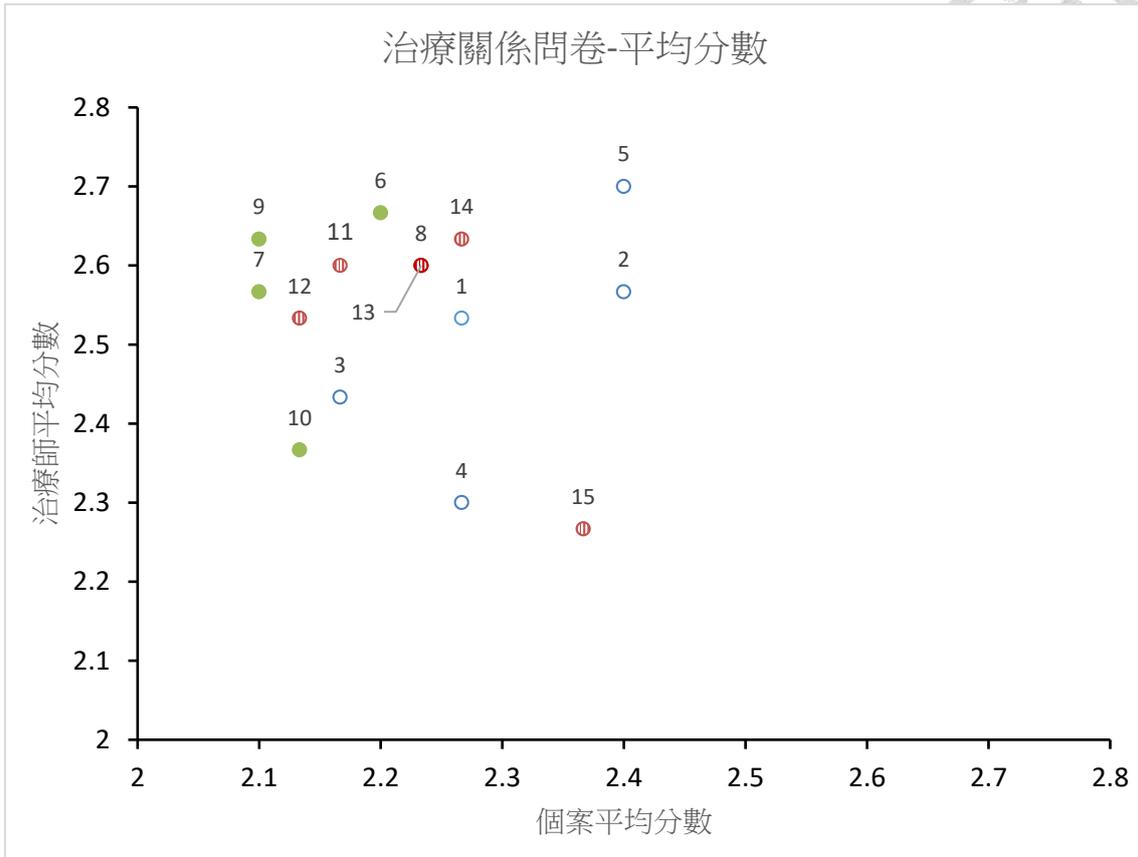


圖 五 個人情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數折線圖(各題)



○ 連結領域 ● 目標領域 ◐ 任務領域

圖六 個人情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數散佈圖

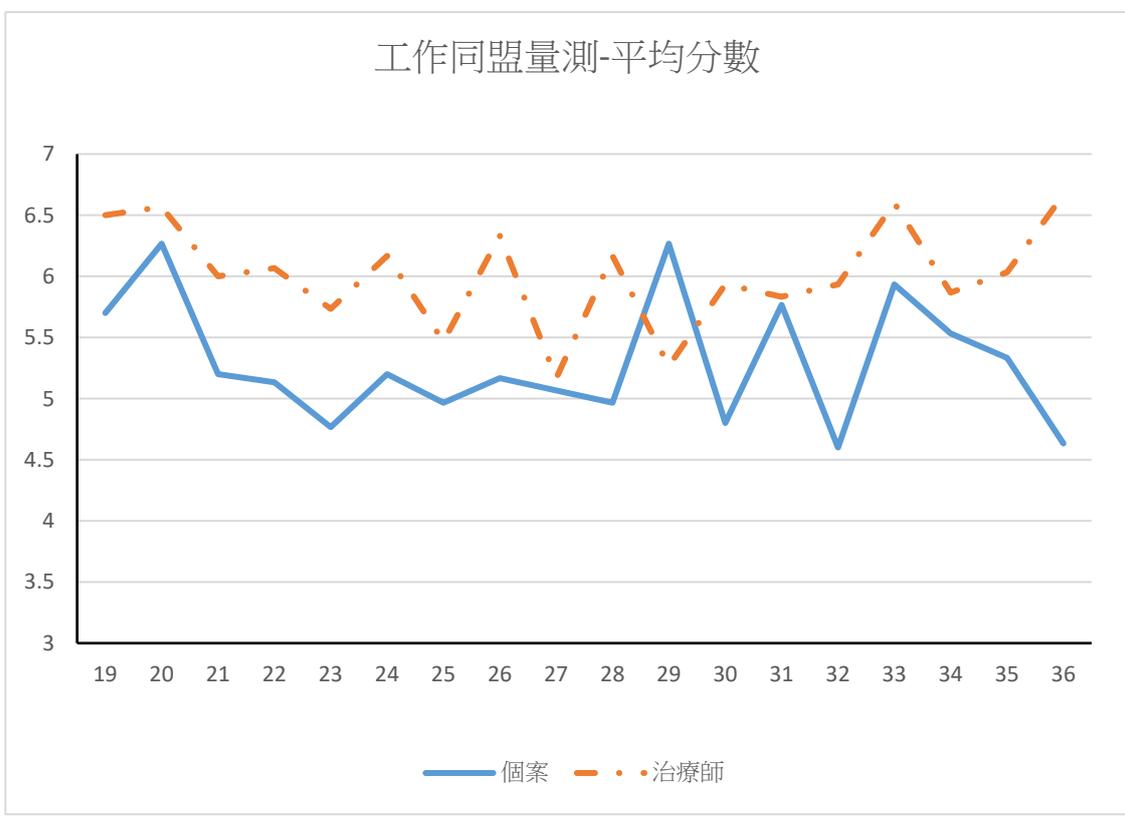
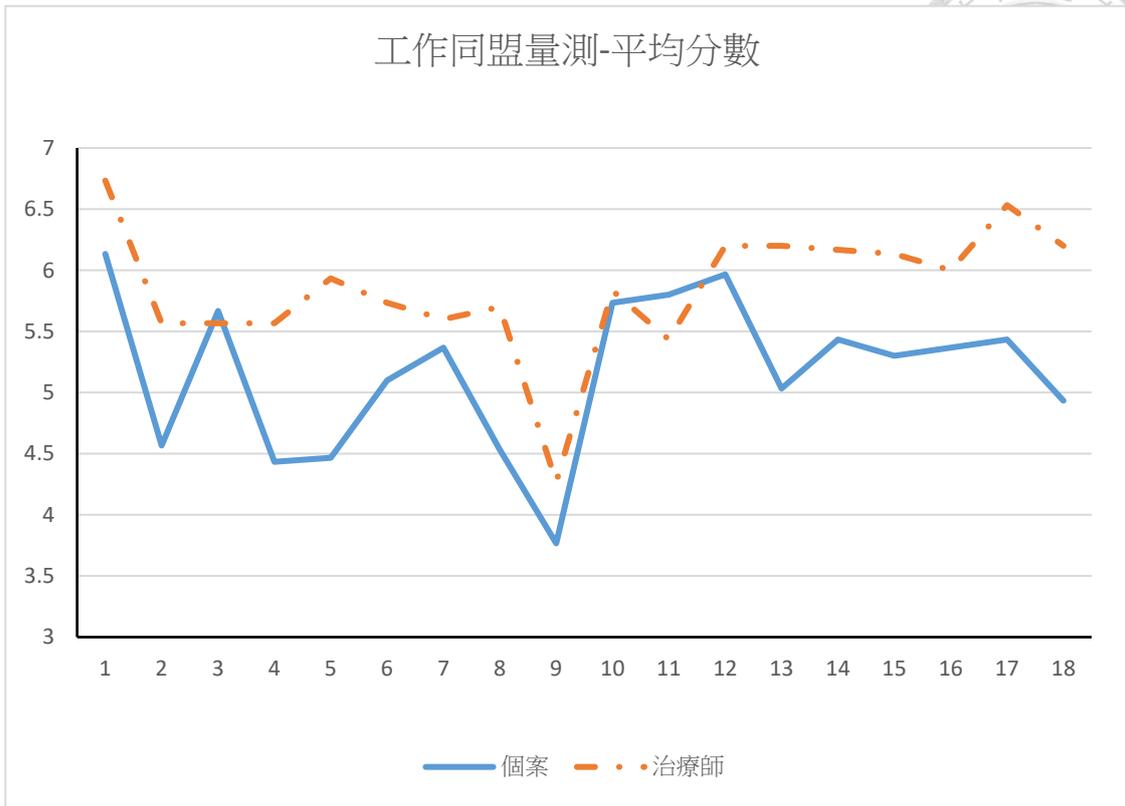
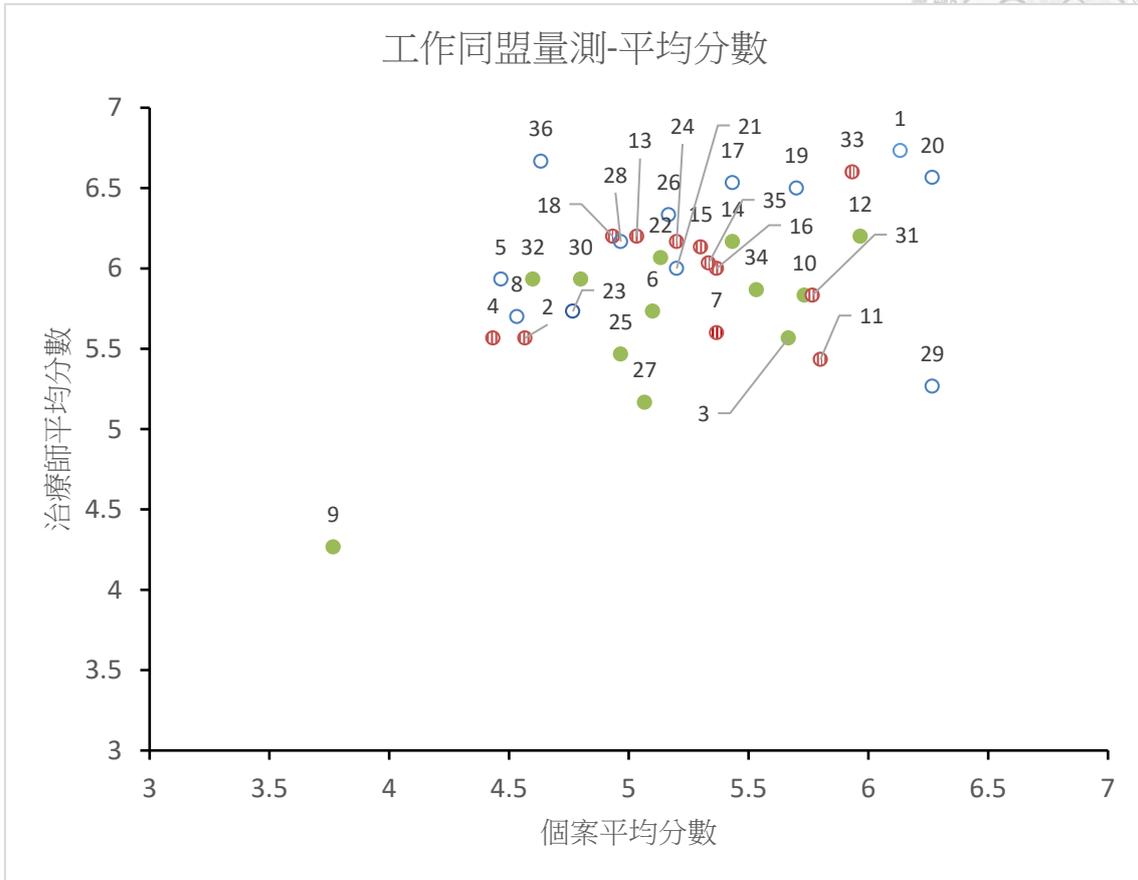


圖 七 個人情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數折線圖(各題)



○ 連結領域 ● 目標領域 ◕ 任務領域

圖八 個人情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數散佈圖

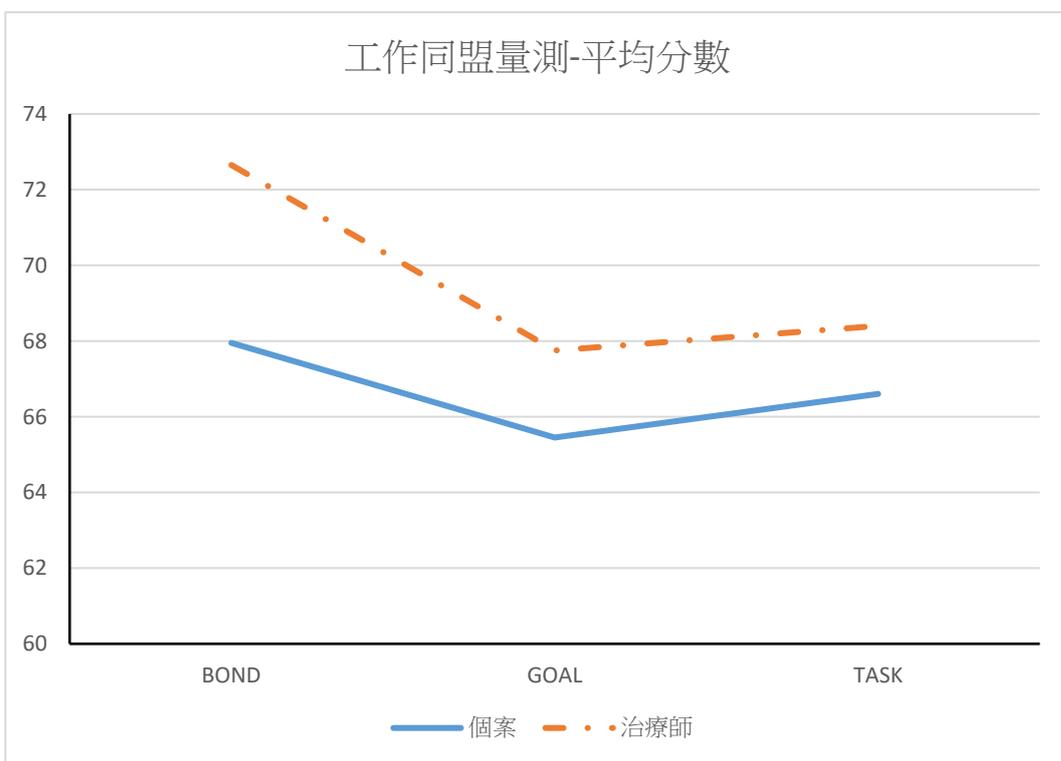
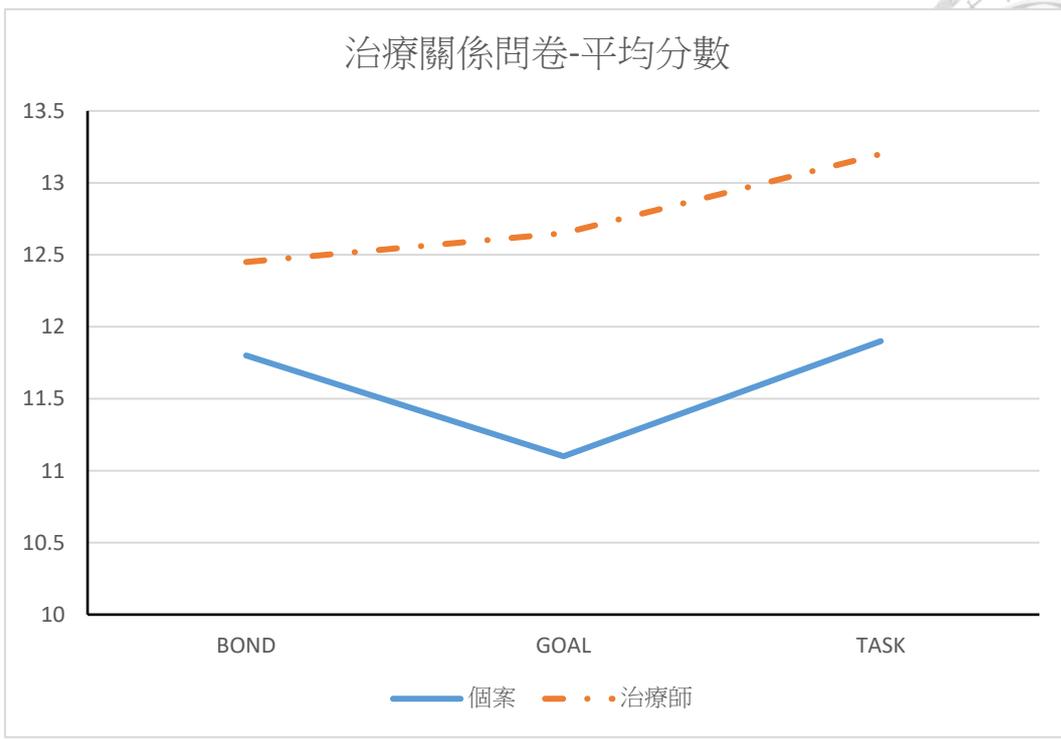


圖 九 活動情境之個案與治療師分數折線圖(分次領域)

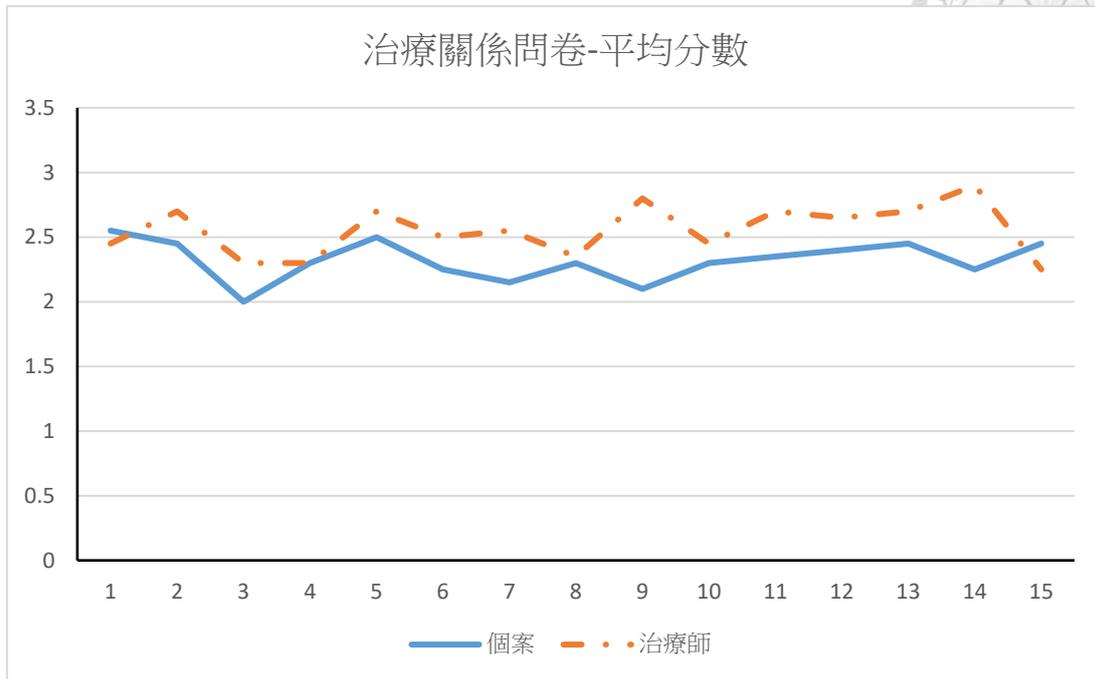
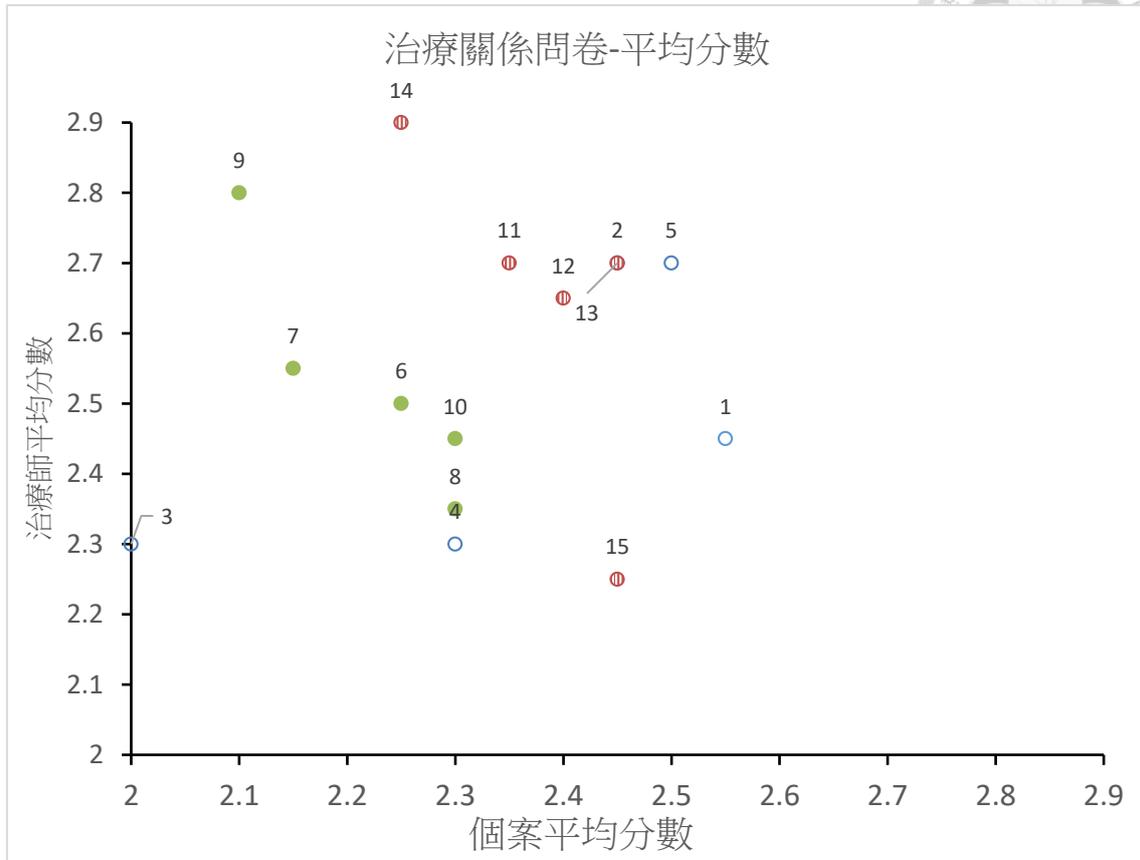


圖 十 活動情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數折線圖(各題)



○ 連結領域 ● 目標領域 ◕ 任務領域

圖 十一 活動情境之個案與治療師治療關係問卷平均分數散佈圖

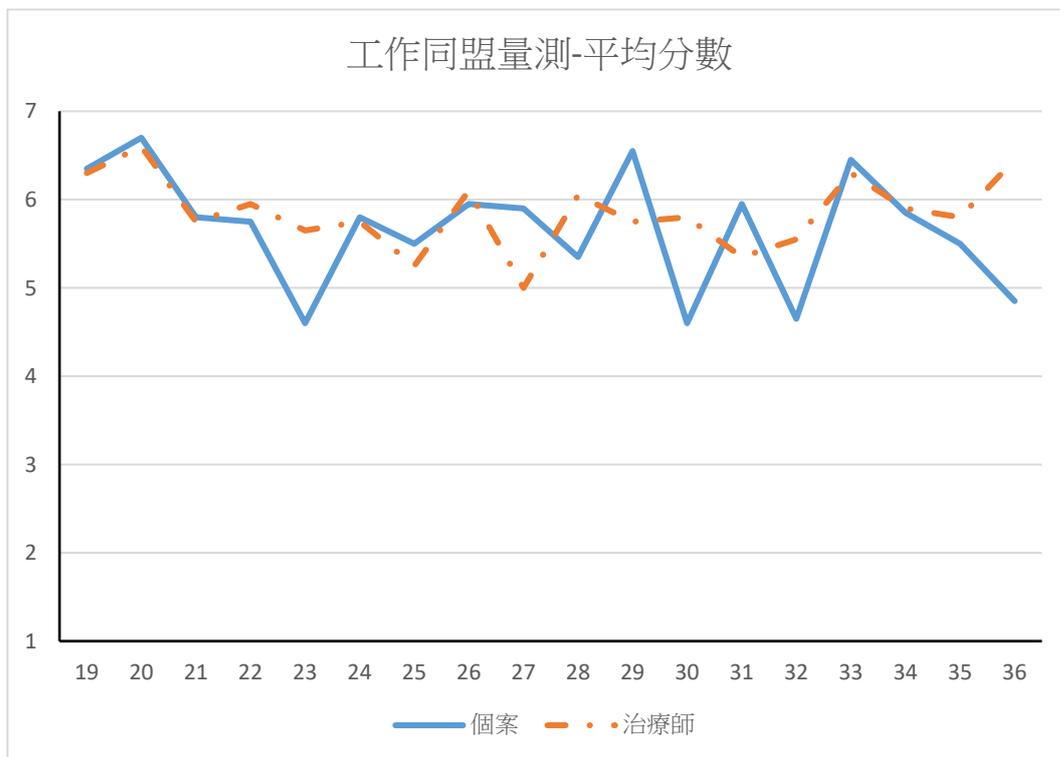
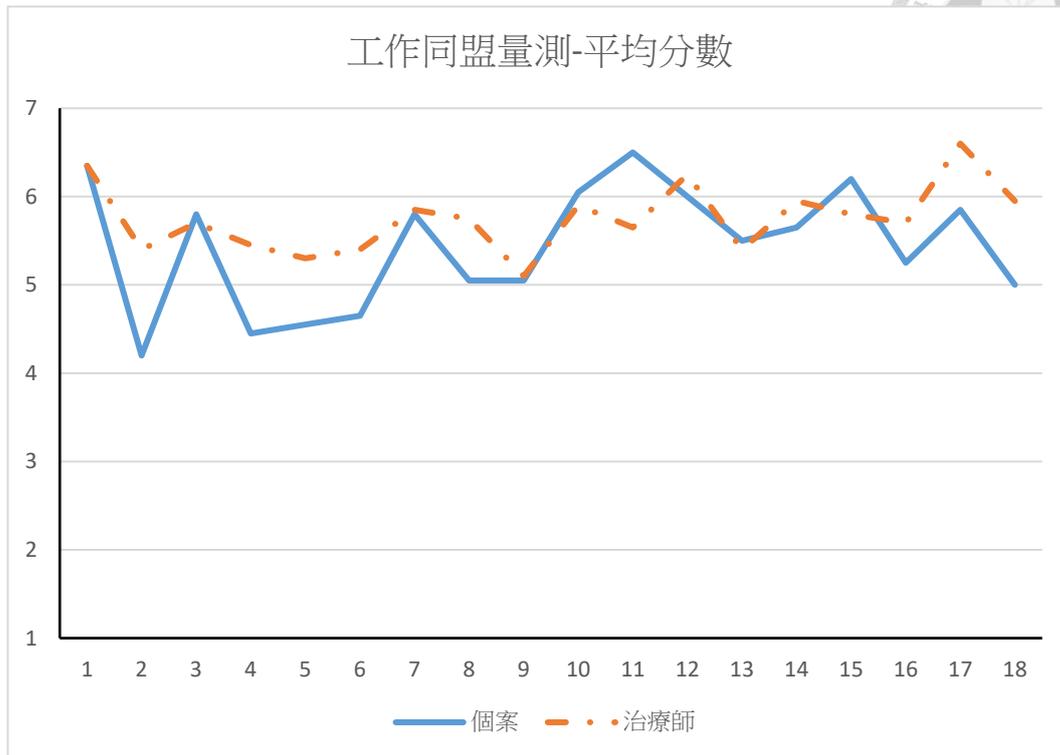
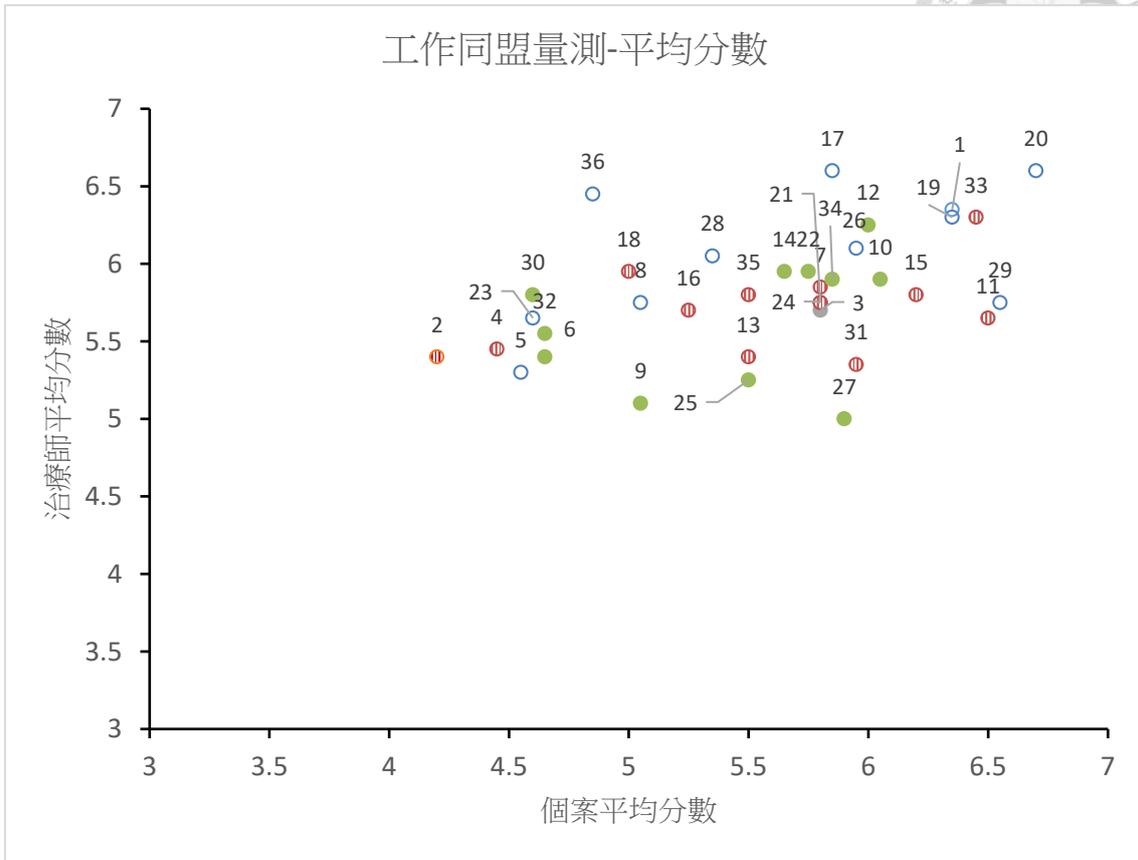


圖 十二 活動情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數折線圖(各題)



○ 連結領域 ● 目標領域 ⊖ 任務領域

圖 十三 活動情境之個案與治療師工作同盟量測平均分數散佈圖

表一 個案人口學資料-個人情境(N=29)



	個數	百分比(%)
性別		
男性	12	40
女性	18	60
教育程度		
國小畢	1	3.3
國中畢	5	16.7
高中畢	14	46.7
專科畢	3	10.0
大學畢	7	23.3
發病時長		
3~5 年	3	10.0
5 年以上	27	90.0
本次住院時間		
1 年以內	9	30.0
1~3 年	7	23.3
3~5 年	7	23.3
5 年以上	7	23.3
台大症狀量表嚴重程度		
正常：37~46 分	4	13.3
輕輕度：47~56 分	5	16.7
輕度：57~68 分	6	20.0
輕中度：67~79 分	5	16.7
中度：80~90 分	6	20.0
	55	



中重度：91~99 分	3	10.0
重度：100~106 分	1	3.3
	平均	標準差
年紀	43.77	12.61
PROMIS 量表分數		
憂鬱量表	55.97	9.28
焦慮量表	57.00	9.61
睡眠相關障礙量表	52.42	9.67
生氣量表	49.60	10.63
睡眠困擾量表	49.86	10.05
台大症狀量表分數	67.20	19.27

表二 個案人口學資料-活動情境(N=20)



	個數	百分比(%)
性別		
男性	6	30
女性	14	70
教育程度		
高中畢	8	40
專科畢	4	20
大學畢	8	40
發病時長		
3~5 年	1	5
5 年以上	19	95
本次住院時間		
1 年以內	13	65
1~3 年	2	10
3~5 年	2	10
5 年以上	3	15
台大症狀量表嚴重程度		
正常：37~46 分	2	10
輕輕度：47~56 分	3	15
輕度：57~68 分	4	20
輕中度：67~79 分	3	15
中度：80~90 分	3	15
中重度：91~99 分	2	10
重度：100~106 分	3	15

	平均	標準差
年紀	51.7	10.98
PROMIS 量表分數		
憂鬱量表	58.95	9.21
焦慮量表	62.17	11.1
睡眠相關障礙量表	55.67	7.54
生氣量表	52.14	10.48
睡眠困擾量表	55.22	9.87
台大症狀量表分數	72.55	21.57



表 三 治療師人口學資料-個人情境(N=4)

	個數	百分比(%)
性別		
男性	1	25
女性	3	75
教育程度		
專科畢	1	25
碩士畢	3	75
執業經驗		
7-10 年	1	25
10-20 年	2	50
20 年以上	1	25
工作機構類型		
醫學中心	3	75
康復之家	1	25
	平均	標準差
年紀	40.25	6.13



表 四 治療師人口學資料-活動情境(N=4)

	個數	百分比(%)
性別		
男性	2	50
女性	2	50
教育程度		
大學畢	1	25
碩士畢	3	75
執業經驗		
3 年以下	1	25
7-10 年	2	50
10-20 年	1	25
工作機構類型		
醫學中心	4	100
	平均	標準差
年紀	34.5	7.14



表 五 治療關係短版問卷-治療師版之羅序分析統計值(以測量值排序)

題號	測量值 (Measure)	Infit		PTMEA CORR.
		MNSQ	ZSTD	
1	2.30	1.30	1.3	0.73
4	2.06	1.44	1.9	0.71
7	2.06	0.68	-1.6	0.80
6	1.37	0.67	-1.7	0.80
12	1.15	1.10	0.5	0.75
15	0.58	0.67	-1.2	0.92
5	0.46	0.85	-0.6	0.76
11	0.46	0.81	-0.7	0.77
13	-0.04	1.56	1.9	0.69
3	-0.33	0.80	-0.6	0.89
14	-0.49	0.97	0.0	0.85
9	-1.50	0.74	-1.3	0.85
2	-2.05	0.95	-0.2	0.82
10	-2.68	0.98	0.0	0.78
8	-3.36	1.40	1.6	0.13

表 六 治療關係短版問卷-個案版之羅序分析統計值(以測量值排序)

題號	測量值 (Measure)	Infit		PTMEA CORR.
		MNSQ	ZSTD	
2	1.05	0.78	-1.0	0.82
8	0.95	1.22	1.0	0.68
6	0.76	0.80	-0.9	0.81
9	0.59	1.15	0.7	0.73
5	0.54	1.07	0.4	0.75
10	0.44	0.76	-1.1	0.83
12	0.16	1.18	0.8	0.73
11	-0.05	0.92	-0.3	0.78
13	-0.16	0.77	-1.1	0.81
3	-0.23	0.91	-0.3	0.76
7	-0.34	1.12	0.6	0.71
14	-0.51	0.92	-0.3	0.77
15	-0.59	0.89	-0.4	0.76
1	-1.16	1.26	1.0	0.68
4	-1.45	0.90	-0.3	0.74

表 七 羅序切截分數

個案版本-治療關係程度	分數範圍
極差	15-21
差	22-27
普通	28-32
好	33-38
極好	39-45

治療師版本-治療關係程度	分數範圍
極差	15-21
差	22-27
普通	28-32
好	33-38
極好	39-45





表 八 個案與治療師之羅序切截分數分布

個人情境-分數分布	個案人數(百分比)	治療師人數(百分比)
極差(15-21 分)	1 (3.33%)	0 (0%)
差(22-27 分)	4 (13.33%)	3 (10%)
普通(28-32 分)	11 (36.67%)	6 (20%)
好(33-38 分)	5 (16.67%)	5 (16.67%)
極好(39-45 分)	9 (30%)	16 (53.33%)

活動情境-分數分布	個案人數(百分比)	治療師人數(百分比)
極差(15-21 分)	0 (0%)	0 (0%)
差(22-27 分)	1 (5%)	0 (0%)
普通(28-32 分)	9 (45%)	3 (15%)
好(33-38 分)	4 (20%)	7 (35%)
極好(39-45 分)	6 (30%)	10 (50%)

表九 個案症狀程度與治療關係分數之相關分析-個人情境

個人情境 (N=30)	台大症狀 量表總分	憂鬱量表 T分數	焦慮量表 T分數	睡眠相關 障礙量表 T分數	生氣量表 T分數	睡眠困擾 量表 T分 數
個案治療 關係問卷- 連結	-0.061	0.121	-0.125	0.007	-0.095	-0.281
個案治療 關係問卷- 目標	-0.263	-0.255	-0.374*	-0.309	-0.275	-0.413*
個案治療 關係問卷- 任務	-0.178	-0.132	-0.240	-0.234	-0.227	-0.358
個案治療 關係問卷 總分	-0.182	-0.097	-0.268	-0.200	-0.217	-0.382*
個案工作 同盟量測- 連結	-0.038	0.068	0.050	0.065	-0.136	0.108
個案工作 同盟量測- 目標	-0.049	0.033	-0.042	0.010	-0.149	0.046
個案工作 同盟量測- 任務	-0.083	0.016	-0.023	0.015	-0.196	-0.054
個案工作 同盟量測 總分	-0.057	0.044	0.001	0.035	-0.163	0.041
治療師治 療關係問 卷-連結	0.060	0.127	0.021	0.159	0.039	-0.016

治療師治療關係問卷-目標	0.003	-0.020	-0.057	0.057	-0.270	-0.006
治療師治療關係問卷-任務	0.060	0.083	-0.039	0.061	0.044	-0.118
治療師治療關係問卷總分	0.042	0.065	-0.026	0.095	0.019	-0.048
治療師工作同盟量測-連結	0.013	0.029	0.017	0.131	0.034	-0.010
治療師工作同盟量測-目標	0.115	-0.014	-0.135	0.009	-0.083	-0.101
治療師工作同盟量測-任務	-0.078	-0.042	-0.101	0.015	-0.073	0.033
治療師工作同盟量測總分	-0.063	-0.010	-0.077	0.051	-0.044	-0.025

* p<0.05

表十 個案症狀程度與治療關係分數之相關分析-活動情境

活動情境 (N=20)	台大症狀 量表總分	憂鬱量表 T分數	焦慮量表 T分數	睡眠相關 障礙量表 T分數	生氣量表 T分數	睡眠困擾 量表 T分 數
個案治療 關係問卷- 連結	0.375	0.503*	0.249	0.295	0.344	-0.013
個案治療 關係問卷- 目標	0.260	0.450*	0.045	0.122	0.098	-0.043
個案治療 關係問卷- 任務	0.294	0.384	0.284	0.254	0.259	0.138
個案治療 關係問卷 總分	0.333	0.479*	0.210	0.242	0.252	0.033
個案工作 同盟量測- 連結	0.278	0.350	0.07	0.359	0.379	0.051
個案工作 同盟量測- 目標	0.030	0.209	-0.087	0.104	0.115	-0.173
個案工作 同盟量測- 任務	0.169	0.273	0.155	0.360	0.260	-0.001
個案工作 同盟量測 總分	0.174	0.295	0.104	0.295	0.271	-0.037
治療師治 療關係問 卷-連結	-0.178	-0.043	-0.183	-0.160	-0.129	-0.265

治療師治療關係問卷-目標	-0.056	-0.015	-0.072	0.047	-0.016	0.062
治療師治療關係問卷-任務	0.218	0.266	0.168	0.321	0.195	0.166
治療師治療關係問卷總分	-0.008	0.073	-0.034	0.073	0.017	-0.015
治療師工作同盟量測-連結	-0.066	0.073	-0.145	0.008	-0.072	-0.056
治療師工作同盟量測-目標	0.287	0.302	0.268	0.317	0.191	0.183
治療師工作同盟量測-任務	0.261	0.233	0.266	0.323	0.215	0.189
治療師工作同盟量測總分	0.177	0.217	0.146	0.236	0.125	0.117

* $p < 0.05$

表 十一 參與度與治療關係分數之相關分析-個人情境

個人情境(N=30)	個案自評參與度	治療師評測參與度
個案治療關係問卷-連結	0.345	-0.008
個案治療關係問卷-目標	0.614**	0.163
個案治療關係問卷-任務	0.706**	0.186
個案治療關係問卷總分	0.613**	0.160
個案工作同盟量測-連結	0.557**	0.102
個案工作同盟量測-目標	0.513**	0.179
個案工作同盟量測-任務	0.407*	0.083
個案工作同盟量測總分	0.524**	0.113
治療師治療關係問卷-連結	0.023	0.437*
治療師治療關係問卷-目標	0.095	0.476**
治療師治療關係問卷-任務	0.151	0.416*
治療師治療關係問卷總分	0.090	0.481**
治療師工作同盟量測-連結	0.043	0.446*
治療師工作同盟量測-目標	0.174	0.645**
治療師工作同盟量測-任務	0.149	0.573**

治療師工作同盟量測總分

0.145

0.594**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

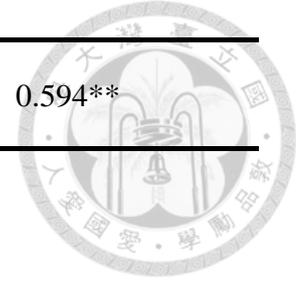


表 十二 參與度與治療關係分數之相關分析-活動情境

活動情境(N=20)	個案自評參與度	治療師評測參與度
個案治療關係問卷-連結	0.719**	0.152
個案治療關係問卷-目標	0.243	0.018
個案治療關係問卷-任務	0.609**	-0.094
個案治療關係問卷總分	0.570**	0.019
個案工作同盟量測-連結	0.405	0.616**
個案工作同盟量測-目標	0.408	0.489*
個案工作同盟量測-任務	0.346	0.547*
個案工作同盟量測總分	0.443	0.607**
治療師治療關係問卷-連結	0.368	0.390
治療師治療關係問卷-目標	0.458*	0.276
治療師治療關係問卷-任務	0.617**	0.356
治療師治療關係問卷總分	0.537*	0.402
治療師工作同盟量測-連結	0.440	0.510*
治療師工作同盟量測-目標	0.544*	0.560*
治療師工作同盟量測-任務	0.612**	0.582**

治療師工作同盟量測總分

0.570**

0.591**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$



表 十三 參與活動次數與治療關係分數之相關分析

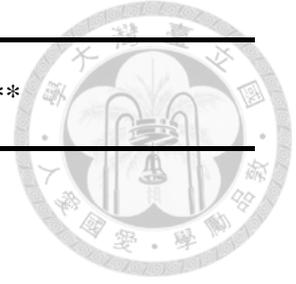
活動情境(N=20)	參與活動次數
個案治療關係問卷-連結	0.666**
個案治療關係問卷-目標	0.662**
個案治療關係問卷-任務	0.756**
個案治療關係問卷總分	0.763**
個案工作同盟量測-連結	0.537*
個案工作同盟量測-目標	0.534*
個案工作同盟量測-任務	0.499*
個案工作同盟量測總分	0.561*
治療師治療關係問卷-連結	0.422
治療師治療關係問卷-目標	0.451*
治療師治療關係問卷-任務	0.502*
治療師治療關係問卷總分	0.507*
治療師工作同盟量測-連結	0.411
治療師工作同盟量測-目標	0.588**
治療師工作同盟量測-任務	0.596**

治療師工作同盟量測總分

0.562**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$



附錄



附錄一 臺大醫院研究倫理委員會臨床研究許可書

國立臺灣大學醫學院附設醫院A研究倫理委員會

Research Ethics Committee A
National Taiwan University Hospital
7, Chung-Shan South Road, Taipei, Taiwan 100, R.O.C
Phone: 2312-3456 Fax: 23951950

臨床試驗/研究許可書

許可日期：2020年4月24日

倫委會案號：202003053RINA

計畫名稱：精神科職能治療治療關係的探討:治療師與個案觀點之比較。

試驗機構：國立臺灣大學

部門/計畫主持人：職能治療學系暨研究所 潘瓊琬副教授

上述計畫業經2020年4月24日本院A研究倫理委員會第129次會議審查同意，符合研究倫理規範，並同意免除受試者書面知情同意。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。

本臨床試驗/研究許可書之有效期限為1年(自2020年4月24日至2021年4月23日止)，計畫主持人須依國內相關法令及本院規定通報嚴重不良反應事件及非預期問題，並應於到期日至少6週前提出持續審查申請表，本案需經持續審查，方可繼續執行。

主任委員

蔡甫昌

Clinical Trial/Research Approval

Date of approval: Apr 24, 2020

NTUH-REC No.: 202003053RINA

Title of protocol: The study of therapeutic relationship in psychiatric occupational therapy: different perspective from therapists and clients.

Trial/Research Institution: National Taiwan University

Department/ Principal Investigator: School of Occupational Therapy / Associate Professor Ay-Woan Pan

The protocol and the request for the waiver of documentation of informed consent have been approved by the 129th meeting of Research Ethics Committee A of the National Taiwan University Hospital on Apr 24, 2020. The committee is organized under, and operates in accordance with, the Good Clinical Practice guidelines and governmental laws and regulations.

The duration of this approval is one year (from Apr 24, 2020 to Apr 23, 2021). The investigator is required to report Serious Adverse Events and Unanticipated Problems in accordance with the governmental laws and regulations and NTUH requirements and apply for a continuing review not less than six weeks prior to the approval expiration date.

Daniel Fu-Chang Tsai, M.D.
Chairman
Research Ethics Committee A

Daniel Fu-Chang Tsai

國立臺灣大學
醫學院附設醫院
研究倫理委員會

1

附錄二 簡短智能測驗

簡短智能測驗(Mini-Mental State Examination, MMSE)



題目(計分)	總分	得分
今年是哪一年？(1) 現在是什麼季節？(1) 今天是幾號？(1) 今天是禮拜幾？(1) 現在是哪一個月份？(1)	5	
我們現在是在哪一個區？(1) 我們現在是在哪一個縣、市？(1) 這間醫院(診所)的名稱？(1) 現在我們是在幾樓？(1) 這裡是哪一科？(1)	5	
請重複這三個名稱，按第一次複述結果計分，最多只能重複練習三次；藍色(1)、悲傷(1)、火車(1)	3	
請從 100 開始連續減 7，一直減 7 直到我說停為止。 (每減對一次得一分) 93__(1); 86__(1); 79__(1); 72__(1); 65__(1);	5	
約五分鐘以後,請說出剛才請你記住的三樣東西,每對一項得一分,不論順序 藍色(1)、悲傷(1)、火車(1)	3	
(拿出手錶)這是什麼？(1)(拿出鉛筆)這是什麼？(1)	2	
請跟我唸一句話 『白紙真正寫黑字』(1)	1	
請唸一遍並做做看 『請閉上眼睛』(1)	1	
請用左/右手(非患側手)拿這張紙(1) 把它折成對半(1) 然後置於大腿上面(1) (三步驟指令,每對一步驟得一分)	3	
請在紙上寫一句語意完整的句子。(含主詞動詞且語意完整的句子)(1)	1	
這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同的圖形。(1) (兩五邊形,交一四邊形,有兩交點,則給分)	1	
總分	30	
評估者：	施測日期：	

附錄三 治療關係短版問卷-治療師版與個案版



治療關係問卷-治療師版

治療師年紀：_____ 治療師性別：_____

題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1 我與個案的治療關係良好。				
2 我關心個案。				
3 我能了解個案的需求。				
4 我能同理個案的感受。				
5 我能尊重個案。				
6 我能提供專業的知識讓個案了解治療的目標。				
7 我能敞開心胸和我的個案討論治療目標。				
8 我能讓個案覺得治療目標是恰當的。				
9 在我的個案對治療目標有疑問時，我能讓他/她放心地 <u>詢</u> 求我的意見。				
10 我能讓我的個案有合適的治療目標，讓他/她感受到 <u>滿意</u> 的治療成效。				
11 我能提供專業的知識讓個案了解並執行治療活動。				
12 我能讓我的個案能投入在我提供的治療活動中。				
13 我能讓我的個案知道我所提供的治療活動對他/她有益。				
14 在我的個案對治療活動有疑問時，我能讓他/她放心地 <u>詢</u> 求我的意見。				
15 我安排的治療活動，讓我的個案感受到滿意的治療成效。				

1-5 Bond; 6-10 Goal; 11-15 Task

版權所有：台灣大學職能治療學系 潘瓊琬副教授

治療關係問卷-個案版

個案年紀：_____ 個案性別：_____

題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1 我與治療師的治療關係良好。				
2 我的治療師會關心我。				
3 我的治療師能了解我的需求。				
4 我的治療師能同理我的感受。				
5 我的治療師能尊重我。				
6 我的治療師能提供專業的知識讓我了解治療的目標。				
7 我的治療師能與我合作設定一致的目標。				
8 我的治療目標是恰當的。				
9 在我對治療目標有疑問時，我能放心地 <u>詢</u> 求我的治療師的意見。				
10 我有合適的治療目標，讓我感受到 <u>滿意</u> 的治療成效。				
11 我的治療師能提供專業的知識讓我了解並執行治療活動。				
12 我能投入在治療師提供的治療活動中。				
13 我的治療師所提供的治療活動對我有益。				
14 在我對治療活動有疑問時，我能放心地 <u>詢</u> 求我的治療師的意見。				
15 我參與的治療活動讓我感受到滿意的治療成效。				

1-5 Bond; 6-10 Goal; 11-15 Task

版權所有：台灣大學職能治療學系 潘瓊琬副教授

附錄四 工作同盟量測-治療師版與個案版



工作同盟量測(諮商員/治療師)

以下幾頁問卷中的句子是用來描述個人可能對他的當事人(個案)某些不同的想法或感受，當您閱讀下列句子時，請在腦中將您的當事人(個案)名字放入_____文句內。

以下每一陳述文句，請根據所示七點評分：

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

假如陳述句中所描述的是您總是感受到（或想到）的請圈選「7」；假如是您從未感受到（或想到）的則圈選「1」。請圈選不同的數字來描述您的想法或感受。

這份問卷是保密的，不論是您的當事人(個案)或機構都不會看到您的答案。請儘快作答，我們樂於見到您對題目的直接反應。(請勿遺漏，務必對每一題目作答)

謝謝您的合作。

1. 我和_____相處時覺得不自在。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

2. _____和我同意採取某些步驟以改進他的狀況。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

3. 我擔心諮商/治療的效果。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

4. 當事人和我對目前所進行的諮商/治療活動之有效性都覺得有信心。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

5. 我覺得我確實瞭解_____。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

6. _____和我對其諮商/治療目標具有共識。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

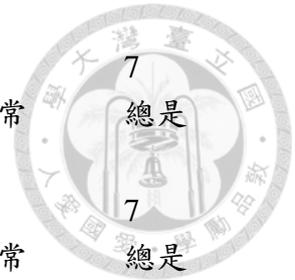


7. _____對我們在諮商/治療中所做的事感到困惑。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 8.我相信_____喜歡我。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 9.我感到有必要為_____澄清我們諮商/治療的目的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 10.我有點不同意_____對諮商/治療目標的看法。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 11.我相信_____和我花費在諮商/治療上的時間不夠有效。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 12.我對我們在諮商/治療中要達成的事感到疑慮。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 13.我很清楚同時也明白指出_____在諮商/治療中的責任。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 14.這幾次諮商/治療的目標對_____是重要的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 15.我發現_____和我在諮商/治療中所處理的事與他目前所關心的事無關。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 16.我相信我們在諮商/治療中所做的事將有助於_____達到他所期望的改變。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 17.我真誠地關心和_____的福祉。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 18.我明白個人期望_____在每次諮商/治療中做什麼。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
19. _____和我彼此相互尊重。
- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|



- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
20. 我覺得我對_____的感覺並非完全真誠。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
21. 我自信有能力協助_____。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
22. 我們朝向彼此同意的目標努力。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
23. 我欣賞_____這個人。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
24. 我們同意_____應該做的重要事情。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
25. 幾次諮商/治療結果下來_____較以前更清楚他可以如何改變。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
26. _____和我已建立互信。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
27. _____和我對他的問題的認定有不同看法。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
28. 我們的關係對_____是重要的。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
29. _____擔心假如他說了或做了不當的事，我將不再與他諮商/治療。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
30. _____和我共同設定了諮商/治療的目標。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
31. _____對我要他在諮商/治療中所做的事感到挫折。
- 1 2 3 4 5 6 7
- 從未 甚少 偶爾 有時 時常 經常 總是
32. _____和我對有益於他的改變方向已具有共識。

- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 33.我們在諮商/治療中所做的事對_____無多大意義。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
34. _____並不知道可期望從諮商/治療結果中得到什麼。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
35. _____相信我們目前處理他的問題的方式是對的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 36.我尊重_____，即使他所做的事情我並不贊同。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |





工作同盟量測(當事人/個案)

以下幾頁問卷中的句子是用來描述個人可能對他的諮商員(治療師)某些不同的想法或感受，當您閱讀下列句子時，請在腦中將您的諮商員(治療師)名字放入_____文句內。

以下每一陳述文句，請根據所示七點評分：

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

假如陳述句中所描述的是您總是感受到(或想到)的請圈選「7」；假如是您從未感受到(或想到)的則圈選「1」。請圈選不同的數字來描述您的想法或感受。

這份問卷是保密的，不論是您的諮商員(治療師)或機構都不會看到您的答案。請儘快作答，我們樂於見到您對题目的直接反應。(請勿遺漏，務必對每一題目作答)

謝謝您的合作。

1. 我和_____相處時覺得不自在。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

2. _____和我同意採取某些步驟以改進我的狀況。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

3. 我擔心諮商/治療的效果。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

4. 我在諮商/治療中所做的事使我得以新的方式來看自己的問題。

	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

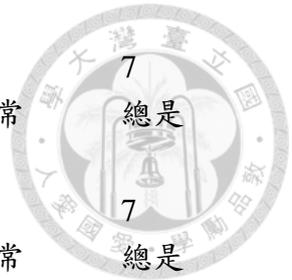
5. _____和我彼此相互瞭解。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

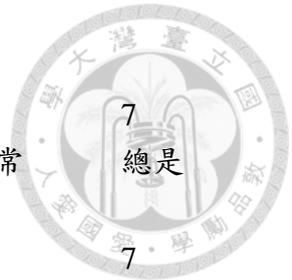
6. _____瞭解我的諮商/治療目標。

1	2	3	4	5	6	7
從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是

7. 我對自己在諮商/治療中所做的事感到困惑。



- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 8.我相信_____喜歡我。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 9.我期望_____和我能澄清我們諮商/治療的目的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 10.我並不同意_____認為我應從諮商/治療中所得到的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 11.我相信_____和我花費在諮商/治療上的時間並不有效。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
12. _____並不瞭解我想要在諮商/治療中獲得什麼。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 13.我明白我在諮商/治療中的責任。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 14.這幾次諮商/治療的目標對我而言是重要的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 15.我發現_____和我在諮商/治療中所處理的事與我所關心的事無關。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 16.我在諮商/治療中所做的事將有助於我達到自己所希望的改變。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 17.我相信_____是真誠地關心我的福祉。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 18.我明白_____期望我在每次諮商/治療中做什麼。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
19. _____和我彼此相互尊重。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |



- 20.我覺得_____對我的感覺並不完全真誠。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 21.我自信_____有能力協助我。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
22. _____和我正朝向彼此同意的目標努力。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 23.我覺得_____欣賞我。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
24. _____和我都同意目前我所做的事是重要的。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 25.幾次諮商/治療結果，我較以前更清楚我可以如何改變。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
26. _____和我相互信任。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
27. _____和我對我的問題的認定有不同看法。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 28.我和_____的關係對我非常重要。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
- 29.我感覺得假如我說了或做了不當的事，_____將不再與我諮商/治療。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
30. _____和我共同設定我的諮商/治療目標。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
31. 我對我在諮商/治療中所做的事感到挫折。
- | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
32. _____和我對有益於我的改變方向已具有共識。
- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

- | | | | | | | |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
| 33. _____要我做的事對我沒多大意義。 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
| 34. 我不知道可期望從諮商/治療結果中得到什麼。 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
| 35. 我相信我們目前對我的問題的處理方式是對的。 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |
| 36. 我覺得_____關心我，即使我所做的事情他並不贊同。 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 從未 | 甚少 | 偶爾 | 有時 | 時常 | 經常 | 總是 |





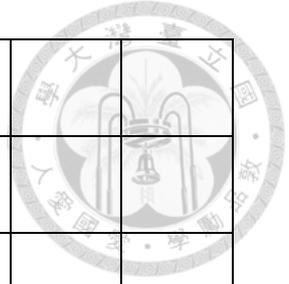
附錄五 台大症狀量表

台大症狀量表 (37 題)

下列 37 題是一般人常碰到的問題，請您詳細閱讀，然後請您根據您最近一星期(包括今天)之中使您困擾或苦惱的程度，在題目右邊空格之一打勾。

您被下列問題困擾到什麼程度?(根據最近一星期的狀況作答)

	沒有	輕度	中度	強度	極度
1. 睡不著，常作夢					
2. 與別人相處，被注視或被談論時會覺得不自在					
3. 為求完美而做事緩慢					
4. 頭暈，頭重腳輕					
5. 心砰砰跳或呼吸困難					
6. 感情敏銳，容易受傷害					
7. 擔心算錯數目而反覆計算					
8. 覺得身體麻木或刺痛					
9. 精力衰退，動作遲鈍或做事吃力					
10. 自己一個人時會覺得不安					
11. 全身倦怠，容易疲勞					
12. 常與別人起爭論					
13. 緊張惶恐，坐立不安					
14. 憂鬱、煩躁、寂寞或容易啜泣					
15. 注意力不容易集中					
16. 肌肉痠痛或腰酸背痛					
17. 在人擁擠處，如車站或百貨公司會覺得心神不定					
18. 對已經完成的事沒把握，須反覆查看					
19. 噁心反胃或胃口不好					
20. 彷彿大禍臨頭，心中陣陣害怕或恐慌					
21. 大家不了解、不同情或不喜歡你					
22. 覺得悲痛，前途渺茫或自己沒有價值					
23. 頭痛					



24. 不敢與別人，尤其是異性，雙目對視					
25. 對任何事，包括性在內，都提不起興趣					
26. 在大街或郊外空曠地方會覺得害怕					
27. 某念頭或字眼盤據心中揮之不去					
28. 脾氣暴躁，易被激怒而失去控制					
29. 想大吼大叫摔東西					
30. 胸部疼痛或心臟痛					
31. 理解力或記憶力都衰退					
32. 做事情時有壓迫感					
33. 覺得處處不如別人或常後悔自己言行					
34. 因懼怕而不得不逃避某些活動或地方					
35. 做事情時不易下決定					
36. 覺得身體有嚴重毛病					
37. 認為自己的心理有問題					



附錄六 個案自陳成效測量資訊系統(PROMIS)短版量表

PROMIS 情緒相關量表(簡短版)

版權: PROMIS center

PROMIS National Center chair: 潘瓊琬

PROMIS 試題庫 1.0 版 - 情緒困擾 - 憂鬱-短版-4a

請回答下列每一個問題，並對每一個問題選一個適當的答案在方格內做記號。
在過去七天內...

題號		試題	從不	很少	有時	經常	總是
EDDEP04	1	我覺得自己沒有用。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDDEP06	3	我感到無助。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDDEP29	15	我感到沮喪。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDDEP41	21	我感到絕望。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

PROMIS 項目庫 1.0 版-情緒困擾-焦慮-短版-4a

請回答下列每一個問題，並對每一個問題選一個適當的答案在方格內做記號。
在過去七天內...

題號		試題	從不	很少	有時	經常	總是
EDANX01	1	我感到害怕。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANX40	19	除了感到焦慮外，我難將精力集中在其他事情上。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANX41	20	我的擔憂壓垮我。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANX53	27	我感到不安。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

PROMIS 試題庫 1.0 版-睡眠相關障礙-短版 8a

請回答下列每一個問題，並對每一個問題選一個適當的答案在方格內做記號。
在過去七天內...

題號		試題	從不	很少	有時	經常	總是
Sleep10	1	因為我睏了，所以難以完成事情。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep119	3	當我醒來時，我感到清醒。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Sleep18	7	我覺得累。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep25	8	因為睡得差，我整天都出問題。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep27	9	因為睡得差，我難以專注。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep30	10	因為睡得差，我感到易怒。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep6	13	白天時我想睡。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sleep7	14	我白天時難以保持清醒。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
--------	----	-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

PROMIS 試題庫 1.1 版-生氣-短版 5a

請回答下列每一個問題，並對每一個問題選一個適當的答案在方格內做記號。

在過去七天內…

題號		試題	從不	很少	有時	經常	總是
EDANG03	2	我比別人所知的更易被激怒。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANG09	5	我感到生氣。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANG15	8	我覺得脾氣快爆發了。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANG30	15	我脾氣不好。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
EDANG35	17	我感到心煩。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

PROMIS 試題庫 1.0 版 - 睡眠困擾-短版 4a

請回答下列每一個問題，並對每一個問題選一個適當的答案在方格內做記號。

在過去七天內…

題號		試題	很差	差	普通	好	非常好
Sleep109	27	我的睡眠品質是....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
			完全不會	稍微	普通	相當多	非常多
Sleep116	6	我的睡眠讓我神清氣爽。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Sleep20	8	我有睡眠問題。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep44	9	我很難入睡。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

附錄七 匹茲堡復健參與度量表(治療師與個案自陳版)

匹茲堡復健參與度量表



PITTSBURGH REHABILITATION PARTICIPATION SCALE

給治療師的說明：對每個療程，請圈選以下選項來評量病患在療程中的參與度（以你感受到病患的投入程度和意願來評估）。

請依照以下指示評分：

無：病患拒絕整個療程，或者沒有參加療程中的任何活動

差：病患拒絕或沒有參與至少一半的療程

普通：病患參與大部分或所有的活動，但沒盡全力或完成多數的活動，或需要許多的鼓勵才能完成活動

好：病患努力參與，並且完成大部分的活動，但是被動地遵循指示來完成（並非積極地對活動與未來治療感到興趣）

很好：病患盡全力參與並完成所有的活動，但是被動地遵循指示來完成（並非積極地對活動與未來的治療感到興趣）

優：病患盡全力參與並完成了所有的活動，並主動地對活動和/或未來的療程感到興趣

註：若病患因為醫療檢驗、臥床休息醫囑、生病或排程衝突，不能參與治療，請不要評價任何分數

註：萬一有疑慮，請選擇較低一級的評分，如”好”而非“很好”

參與度：

療程數	日期	治療師簡稱	無	差	普通	好	很好	優
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

匹茲堡復健參與度量表(個案自陳版)

PITTSBURGH REHABILITATION PARTICIPATION SCALE



給個案說明：對每個療程，請圈選以下選項來評量你在療程中的參與度(以你感受到自己的投入程度和意願來評估)。

請依照以下指示評分：

無：我拒絕整個療程，或者沒有參加療程中的任何活動

差：我拒絕或沒有參與至少一半的療程

普通：我參與大部分或所有的活動，但沒盡全力或完成多數的活動，或需要許多的鼓勵才能完成活動

好：我努力參與，並且完成大部分的活動，但是被動地遵循指示來完成(並非積極地對活動與未來治療感到興趣)

很好：我盡全力參與並完成所有的活動，但是被動地遵循指示來完成(並非積極地對活動與未來的治療感到興趣)

優：我盡全力參與並完成了所有的活動，並主動地對活動和/或未來的療程感到興趣

註：若你因為醫療檢驗、臥床休息醫囑、生病或排程衝突，不能參與治療，請不要評價任何分數

註：萬一有疑慮，請選擇較低一級的評分，如”好”而非“很好”

參與度：

療程數	日期	治療師簡稱	無	差	普通	好	很好	優
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

附錄八 研究歷程之心得與反思

本研究原先設計之收案流程為提供治療師問卷連結(QR 碼)，再讓個案自行掃描進入網頁填寫問卷，但因臨床治療師業務較繁忙，原先收案方式治療師較無法協助，所以後來是研究者自行至醫院進行知情同意說明、指導個案填寫線上問卷，因流程改變且較為繁瑣，收案數量與原先預計有所出入。

若之後研究要進一步驗證更精確之治療關係問卷信效度，建議可直接使用治療關係短版問卷，提供連結或是 QR 碼讓治療師收取，透過減少收案問卷之數量(如：台大症狀量表、PROMIS 量表可不收取)，提升填寫方便度，個案也能夠比較理解問卷內容，不須進行額外解釋，較適合臨床治療師直接給個案填寫。