

社團法人台灣職業重建專業協會

復健諮商，民 102，6 期，頁 53-76

中文「慢性精神病患者工作行為量表」 信效度研究

謝美惠¹、王敏行²

摘 要

本研究目的在探討中文化，「慢性精神病患者工作行為量表」（以下簡稱「工作行為量表」，Work Behavior Inventory [WBI], Bryson & Bell, 1997）之信效度。本研究以北部二家及東部一家精神科教學醫院在支持性職場就業與庇護性工場工作之慢性精神病患各20名為研究對象，透過觀察及半結構式訪談，完成每位研究對象的「工作行為量表」評量後進行分析。主要研究結果為：1.各分領域的內部一致性Cronbach's α 範圍為.89-.95；2.各分領域再測信度皮爾森相關係數 r 值範圍.84-.95；3.五個分領域皆具區辨效度；和4.應用在庇護性職場時，與「職能治療綜合評量表」有較好的同時效度，在支持性職場則較不理想。整體而言，「中文工作行為量表」具良好之信效度，對於瞭解慢性精神病患之工作行為具應用性。

關鍵字：慢性精神病患、工作行為、心理計量

¹謝美惠 行政院衛生署玉里醫院職能治療師

²王敏行 國立彰化師範大學復健諮商所副教授（通訊作者，minghw@cc.ncue.edu.tw）

壹、緒論

工作對於慢性精神病患者而言代表正常化的過程，是讓個案更接近現實環境的最佳方法，同時工作角色代表著社會地位，間接地影響個案的自我認同和社交行為（Mosey, 1989; Gloag, 1985）。國內勞委會（2007）的調查精障者的實際就業率非常低僅達5.9%，此數據顯示精神疾病對於介於工作年齡之個案在就業上確實有潛在之影響。

慢性精神病患者經過治療後回到社區，期待自己能過著獨立自主的生活，然而傳統慢性精神病患者職業復健模式，一直著重在工作訓練和藥物治療，強調先訓練再就業的原則，往往無法將學習到的經驗轉移到職場，再加上現實工作情境與訓練內容有所落差，容易導致就業失敗（楊明仁，2003）。為能協助慢性精神病患者就業，瞭解其在實際工作情境下的工作行為表現，以提供相關專業人員擬定訓練與支持策略的參考，可能是相當必要的。

為能呼應上述的做法，國內近幾年在職業輔導評量方面也開始重視將環境相關的因素考慮在評估向度中，情境評量的評量模式因而逐漸受到重視。然而傳統對於慢性精神病患者之評估工具，仍以使用標準化測驗工具為主要的評量方式，可在真實工作環境評估個案

工作行為與能力的工具相當缺乏，現有常被使用的工具，也都因未有嚴謹之中文的過程與信效度檢測，正確判讀評量結果常受到質疑（滕西華，2003；戴鈴容，2002）。因此建立發展適合慢性精神病患者用的情境評量工具，且進行嚴謹信效度檢測有其必要性。

本研究之目的即在嘗試將國外常用Bryson與Bell在1997年所發展之Work Behavior Inventory（WBI）量表進行翻譯成中文版「慢性精神病患者工作行為量表」（以下簡稱「工作行為量表」），並檢驗其信度及效度，希望藉此發展出一套適合於國內情境評量使用之工作行為量表。本研究之待答問題如下：

一、「工作行為量表」的信度如何？

1. 「工作行為量表」內部一致性為何？
2. 「工作行為量表」評分者間信度為何？
3. 「工作行為量表」再測信度為何？

二、「工作行為量表」的效度如何？

1. 「工作行為量表」的同時效度為何？
2. 「工作行為量表」的區辨效度為何？

貳、文獻探討

一、慢性精神病患者的就業需求及工作特質

精神衛生法（2002）第三條中明訂「所稱精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央衛生主管機關認定之精神疾病。」由於患有精神疾病者在生病的歷程，常因而失去人生該有的學習及體驗社會的機會，容易造成功能退化並伴隨行為問題，這些問題使其人生受到各種的限制，包括就學、就業、感情及婚姻等（宋麗玉，2000）。

一般來說，慢性精神病患者就業率偏低的原因，除了來自社會負面接納度造成雇主聘用意願低外，仍有許多可能來自慢性精神病患者本身的因素會影響其工作表現，這些可能來自慢性精神病患者本身的因素，約略可分為三個部分（行政院勞工委員會職業訓練局，2003；蘇昭如，2003；Jacobs, 1991）：

（一）慢性精神病之症狀

整體來說，慢性精神病的症狀可分成正性症狀和負性症狀。早期或發病期之精神疾病以正性症狀為主，即指精神病外顯症狀和思想混亂，如怪異的行為、錯覺和思考障礙等症狀；慢性化的病患以負性症狀表現為主，即指一些正

常人應有的情感表達、語言、社交能力、注意力及興趣動機等缺損的症狀，包括表情平淡、語言貧乏、缺乏對話的進行、長期適應不良、情感呆滯以及無法建立人際關係等，負性症狀的影響會讓慢性精神病患者在工作表現上缺乏動機、人際關係不良、持續力不佳、注意力不集中、意志力缺乏（無法維持有目標的活動）及儀容服裝不整潔等種種問題（黃嫺齡、林知遠、高美雲，1999；陸瑞玲、張阿雪、劉秀美、葉紅秀，2003；趙居蓮，1995）。

（二）藥物副作用

精神病患的用藥會造成個案一些藥物副作用，這些副作用是真實的令個案非常不舒服，甚至讓個案拒絕任何的活動及與他人接觸的機會，相對地也會影響到個案的工作行為（Mosey, 1989）。例如，傳統的抗精神病藥物會產生錐體外症狀（包括遲發性運動障礙、假性帕金森氏症、肌肉調節障礙與無法靜坐等）及泌乳激素上升等副作用。新一代的抗精神病藥物雖較少有錐體外症狀及泌乳激素上升的副作用，但仍會有口乾、便秘、姿勢性低血壓、體重增加、手抖、想睡覺、動作不協調及模糊的視力等其它副作用（周千澄、周美惠和林明芳，2001）。雖然抗精神病藥物會產生令人困擾的副作用，統計顯示精神病患若停藥一年內的復發率是60%-80%，持續穩定地服用藥物則復發率可降到20%（周千澄等，2001）。長期

且穩定的服藥被認為是必要的，以減少復發機會。

（三）慢性精神病患者之功能及行為

影響慢性精神病患者工作表現的因素，除了精神病症狀和藥物的副作用外，還有可能因長期患病以及藥物副作用所帶來在認知功能、社會功能與行為上的改變（行政院勞工委員會職業訓練局，2003；李柏森、劉靖璇，2005；Schultheis & Bond, 1993）：

1. 認知功能

認知能力為一種具理解、思考及學習的能力，是正常大腦的一項基本且重要的能力，包括學習能力、記憶力、執行功能、運動協調性及語言表達等。認知能力可以讓個人運用過去學習所得，解決各種問題並從做中學學習，以達到完成工作或目標（陳建良、李新民、王家駿、張敏，2000）。認知能力退化是慢性精神病患者主要特徵之一，過去認為認知功能的損傷是由藥物造成或者是長期住院機構化的影響，近來的研究則顯示是疾病本身造成大腦的萎縮或者局部病變（陳建良等人，2000；Harvey & Bowie, 2004; Lewis, 2004; Munro, 2003）。慢性精神病造成的認知功能損傷，特別在注意力、記憶力（在特定的記憶功能）和執行功能方面會有較明顯的損傷情形（陳建良等人，2000；Lewis, 2004）。

2. 社會功能

社會功能是指產生有效社會表現

所需的特定反應及能力，包括社交、人際溝通、休閒能力、獨立生活能力及工作能力等（林靜蘭、熊秉荃，2006）。

慢性精神疾病患者可能因為認知能力受損、長時間未與外界環境互動及症狀的影響等，造成慢性精神病患者無法適應社會，容易採取退縮方式來減少壓力或逃避面對困難，在社會功能方面有相當顯著的障礙（宋麗玉，1998；林靜蘭、熊秉荃，2005；郭月卿，1993）。

3. 行為的改變

行為的改變通常來自於症狀或藥物的影響。症狀的影響如個案對外在刺激過度敏感化或遲鈍，無法接受這些刺激，個案會退縮在角落，或者失去控制而傷人。另外症狀常見的行為有重覆的行為動作如多次洗手（趙居蓮，1995），此種行為對其本身來說是合邏輯的且具有意義，對他人來說是無法接受的行為。藥物對於行為的影響，主要在於藥物造成個案的神經上的反應，如坐立不安、手抖、想睡覺、動作不協調等行為的改變，這些行為的變化讓個案自己有不好的感覺，影響其自信心（周千澄等，2001）。在動作行為方面，慢性精神病患者的動作變得較緩慢，有時會出現不自主的運動或者動作困難的情形，僵直型或重鬱個案在動作上較僵硬或者很緩慢，在動作啟動上也有困難（陳建良等人，2000）。

從上述說明可知，由於慢性精神病患者的精神病症狀和藥物的副作用以

及因長期患病以及藥物副作用造成認知功能、社會功能與行為上的改變，其工作行為與表現可能會有所限制。具體而言，慢性精神病患者工作上可能有下列的行為特質（行政院勞工委員會職業訓練局，2003；陸瑞玲、張阿雪、劉秀美、葉紅秀，2003；趙居蓮，1995；蘇昭如，2003；Lehman, 1995; Mosey, 1989）：

- (1) 一般行為：包括儀容不整潔、動作遲緩、容易累、懶散易分心、情緒不穩、無意義動作如自言自語、語言思考障礙及病情起伏等。
- (2) 社交行為：包括與人互動時之判斷力較差、人際適應差、被動退縮、態度冷淡、一意孤行、接受度低及自我肯定差等。
- (3) 工作行為：理解力差、工作動機弱、缺乏工作耐力、反應力差、受指責時容忍度較差、壓力容忍度較差、思考僵化較無法適應複雜或變動性較多的工作、現實感較差、眼高手低、缺乏責任感及工作技能差等。

從上述說明可知，由於慢性精神病患者的精神病症狀和藥物的副作用以及因長期患病以及藥物副作用造成認知功能、社會功能與行為上的改變，其行為模式可能不是一般不瞭解慢性精

神病患者的人所能能夠理解的，可能會讓一般人產生困惑與害怕，因而排斥、疏離或拒絕與其一起工作。

因此，「慢性精神病患者」通常隱含了預測個案的職業復健成果不佳，個案常常在不同的職業復健階段中不斷來來回回，在職業復健中的表現出進步、退化和維持現況的狀態，都是常見的現象。對於慢性精神病患者的就業之準備與安置，不只是將症狀穩定地控制，更須從多方面考量與介入。了解慢性精神病患者在工作時可能會遇到的問題後，就需針對其所面臨的問題而提供解決的方案，並且透過一系列的職業輔導評量的過程，提供個案在就業前後最大的協助及計劃。

二、情境評量

傳統職業復健模式常用的評量工具如標準化的筆紙測驗及工作樣本等，對於預測慢性精神病患者於實際職場上的行為表現也有其限制。標準化評量工具的優點是通常具有常模，透過標準化施測流程可以獲得客觀的評量結果。然而對於情緒或認知疾患（如學習障礙、過動症、腦傷及精神疾病）的服務對象而言，應用標準化評量工具標準化評量工具是一項挑戰。由於此類服務對象的生理及心理特質，常無法依據施測步驟完成評量，評量者常並無法依評量結果比對合適常模做出正確判斷，且因標準化評量工具的發展，往往必須排

除環境因子對受測者反應的影響，環境因子如何影響服務對象反應的評估常未被考慮，因此透過標準化評量工具之評估結果預測慢性精神病患者未來在實際工作的表現可能是不足的（Cook & Pickett, 1994; Scroggin, Kodciulek, Swriven, & Enright, 1999; 王敏行, 2002; 劉彩虹, 2005）。

為能協助瞭解慢性精神病患者之工作行為，Roger、Bell、Lysaker與Bryson（2003）提出「對於慢性精神病患者而言，情境評量是最有用、有效及最可信賴的評量方法」的觀點。情境評量的運用在美國已行之有年，一般被用於潛能的發現或在相似環境的中觀察未來的表現（Bryson, Bell, Greig, & Kaplan, 1999），Cook等學者（1991）提出情境評量是在真實或相似工作場所中對個案的工作行為和態度作縱面的觀察和評分，能夠充份掌握個案的能力（引自Cook & Pickett, 1994）。

國內在七十年代就有學者注意到情境評量原理與實施方法，並且表示情境評量沒有一致性的定義，以內容來說明情境評量的意念，而且情境評量會依評量機構的做法不同而有所不同，但其有一些基本的觀念是一致的，就是在真實或模擬的工作場所，進行行為的觀察（何國華1986）。

情境評量一般由專業人員執行，約花3到5天在真實或相似工作場所中進行評量，通常使用技能和行為的檢核表

明確地記錄分析，以瞭解釐清個案的優勢及可能的支持輔導需求（Hunter, 1999）。情境評量的內容可以包括幾方面：工作品質、工作量能、完成特定工作的能力、工作態度及人際關係（行政院勞工委員會職業訓練局，2003）。情境評量的結果可以測預個案在真實工作環境的表現，還可以提供個案對自我工作行為表現的檢討、協助個案的工作能力提昇、並且判斷在就業時需要何種協助或督導等（Scroggin et al, 1999）。

慢性精神病患者的工作能力與實際工作表現情形，因此可以藉由情境評量的過程進行工作行為評量（Harry, Michon, Kroon, Weeghel, & Schene, 2004）。工作行為評量是指在任何職業或工作情境中一般工作技巧和行為的表現觀察記錄。工作行為評量的結果最常用來預測就業成功所需之個案的能力，或者當作與工作有關的復健服務指標（Patterson, 2001）。

三、慢性精神病患者工作行為情境評量評估工具

近年來國內針對情境評量的研究發展逐漸獲得重視，在許多的職業評量單位自行設計適合其評量的情境評量表，其評量對象以智能障礙者為主，其他障礙類別的情境評量表相較之下明顯的很少。目前幾乎沒有針對慢性精神病患者為對象的情境評量工作行為工具，比較相近的有「職能治療綜合

評量表」(施陳美津、吳明宜、蘇純瑩&張志仲, 2002), 共有27題, 採觀察方式進行評量, 評量向度包括一般行為、人際行為與工作行為。

國外可用於情境評量已發展多年, 以慢性精神病患者為對象之工作行為情境評量工具主要有: 1. The Generic Work Behavior Questionnaire (GWBQ; Harry et al., 2004); 2. The Workshop Behavior Checklist (Tsang & Chiu, 2000); 3. The Job Performance Evaluation Form (JPEF; Bond & Friedmeyer, 1987) 和; 4. the Work Behavior Inventory (WBI; Bryson, Gary, & Bell, 1997) 等。這些主要量表中, 本研究選用WBI量表做為中文化及其信效度研究的對象, 主要原因在於WBI在國外已被廣泛運用在職業復健相關的研究, 包括利用WBI評量結果瞭解各種處遇結果之差異, 或是進行精神疾病症狀及功能與工作行為表現關係的探討。

例如Bryson、Bell、Greig與Kaplan (1999) 運用此量表評量治療計劃的結果及其相關工作領域中特定的成效。研究結果顯示WBI可以預測未來復健計劃完成後工作時間的長短及個案的收入, 尤其以工作習慣和個人表現二個項目中的預測性最好。Bryson、Bell與Greig (2003) 運用WBI評量個案在復健課程結束時工作行為的改變情形, 以WBI的五個分領域目作分析, 有四分之三個案

工作行為有提昇或者至有一個特定的領域變得更熟練, 其中以工作品質提昇最多, 合作性最容易達到熟練的程度, 工作技巧和合作性的可以持續提昇長達六個月。

一般而言, 使用WBI量表只要幾個小時的訓練, 職業復健的專業人員或個案管理員都可以有效地運用 (Bryson & Bell, 1997)。再者, 應用WBI可以協助使用者在一開始介入時就能很快地發現個案的問題與需求, 並且很容易將資料整合回饋給個案, 因此可以根據評量結果提供行為目標, 並發展個別化的復健計劃或提供個案特別的訓練 (Bryson, Bell, Greig, & Kaplan, 1999)。同時, WBI量表適合作為持續評量的工具, 追蹤一段時間以後的工作表現, 指出服務對象是否從復健方案中獲得益處。此量表之評量結果可當作客觀基準, 若在評量時發現有突然的下降的現象, 可能意謂潛在的危機, 需判斷是否增加或減少輔導及訓練。最後, 服務對象並且可以根據評量結果監控與預測自己未來的進展 (Bell, Lysaker & Bryson, 2003)。

參、研究方法

本研究的目的是在建立中文版「慢性精神病患者工作行為量表」, 並檢定其實際運用於情境評量上之信效度。說明如下:

一、研究對象

本研究的對象為慢性精神病患者，指經由醫師依ICD-9診斷為精神病患者，接受相關醫療治療未能痊癒且病情已經慢性化，曾接受就業服務員或相關專業人員輔導之就業個案。為避免樣本差異太大且影響研究結果，研究對象不包含精神官能症及藥物濫用者。

- (一) 預試對象：預試的研究對象為東部一家精神科教學醫院外出工作之6位慢性精神病患者。
- (二) 正式施測對象：在正式施測階段，研究對象為北部二家精神科教學醫院20位支持性職場、北部某家精神科教學醫院10位庇護性職場工作的個案，和東部某家精神科教學醫院10位庇護性職場工作的個案；合計收案40位。由研究者和評分者進行評量，調查期間為2006年8月至11月期間。

本研究所指之支持性職場就業者，乃指慢性精神病患者在一般工作環境，持續一個月並且每週工作時間至少二十小時以上，且有就業服務員或其他專業長期給予支持（黃媛齡等，1999；張自強，2003）。而本研究所稱庇護性職場就業者乃指慢性精神病患者在庇護工場或醫療機構內工作屬之。

本研究之20位支持性就業研究對象中，男性有15位（75%）；年齡集中

在31-50歲，有15位（75%）；教育程度為高中者最多，有12位（60%）；多數未婚（13位，65%）；以精神分裂症者最多（15位，75%）。庇護性就業的研究對象，男性有10位（50%）；年齡集中在31-50歲，有14位（70%）；教育程度高中者最多，有14位（70%）；多數未婚（18位，90%）；以精神分裂症者最多（16位，80%）。

二、研究工具

(一) 中文「工作行為量表」

本研究工具為中文版之「工作行為量表」，乃根據Bryson與Bell（1997）所發展的Work Behavior Inventory經中文文化過程而成。研究者經由電子郵件取得作者之同意及量表的操作手冊內容進行研究。

本量表中共包含了工作能力的五個領域，分別為社會行為、合作性、工作習慣、工作品質及個人表現，每一分領域有七題並且有一題整體評估，合計共有36題。本量表評分標準採用五點量表，1分最低，5分最高。每一個點包含了行為的頻率和嚴重性，評分者於直接觀察個案的工作行為10-15分鐘後，與工作場所的督導進行半結構會談，再給予評分記錄。評分者與督導會談的內容：

- (1) 有關表現的結論，如：在工作時個案做的怎樣？個案當一個工作者的優缺點是什麼？
- (2) 關於量表中五個領域的結論，如：在工作中個案的工

作技巧如何？(3) 直接詢問是否有特定行為沒有被提到的或者沒有充份的描述的？等。

依據WBI指導手冊評分說明，若觀察的行為評分和督導的會談結果有所不同時，要去探究原因。若是因為觀察介入，而個案受到觀察過程的影響所造成，就應將結果變更為督導會談結果來評分。若不是因為評量過程造成的原因，觀察者應以自己觀察的結果為評量基礎。

在國外研究中，評分者間信度在.62到.92之間，內部一致性為.85-.95之間，在與工作人格量表間的建構效度在.83-.89之間(Bryson & Bell, 1997)。

(二) 職能治療綜合評量表

職能治療綜合評量表(The Comprehensive Occupation Therapy Evaluation Scale, COTES)是在1975年由美國南卡羅納州的Greenville醫院職能治療師、精神科醫師和心理師所研發，施陳美津等人將職能治療綜合評量表進行中文化。

職能治療綜合評量表(施陳美津等, 2002)的內容可分為三個部分：一般行為(8題)、人際行為(6題)及工作行為(13題)共27題。一般行為包括儀表、非建設性的行為、活動的程度、表情、責任、出席/準時、現實定向及概念化；人際行為包括獨立性、合作性、自我肯定社交能力、引起注意的行為及他人的負面觀感；工作行為包括從事、

專注、動作協調能力、遵從指示、活動的俐落、注意細節、解決問題、工作的複雜性和組織能力、新事物的學習、活動的興趣、完成活動的興趣、作決定和挫折容忍度。採觀察方式進行評量，每項分數由0至4分，0則是正常，分數愈高表示行為問題愈嚴重。

中文「職能治療綜合評量表」在國內並且進行施測者間信度、再測信度及效度分析結果為(施陳美津等, 2002)：

(1) 在施測者間信度方面，以 *Intra-Class correlation (ICC)* 方法進行檢測，在人際行為 (ICC 值 = .38, $p=.24$)、工作行為 (ICC 值 = .70, $p=.000$ ，及整體行為 ICC 值 = .56, $p=.001$) 均達顯著，一般行為 (ICC 值 = .30, $p=.064$) 則接近統計上的意義；(2) 在再測信度方面，一般行為、人際行為、工作行為及整體行為之 ICC 值在.67~.81之間，均達顯著；(3) 在同時效度方面，本量表施測結果與治療師觀察的工作能力等級進行 Spearman Rank-Order Correlation 同時效度檢測，一般行為 ($\rho=-.371$, $p<.0001$)、人際行為 ($\rho=-.203$, $p<.039$)、工作行為 ($\rho=-.365$, $p<.0001$)，及整體行為 ($\rho=-.365$, $p<.0001$) 均達統計上顯著。

三、研究步驟及研究設計

(一) 中文翻譯及專家審查，完成初步中文版

本研究使用的慢性精神病患者工作行為量表是藉由電子郵件取得作者之同意及完整的英文版之工作行為量表及操作說明。本研究所進行之量表中文翻譯過程如下：

1. 由研究者及二位翻譯者進行翻譯。本研究沒有採取回譯的過程，在翻譯的過程中加強二次翻譯比對，以提高翻譯的正確性。翻譯完成後由研究者修正翻譯，並另請一位非相關專業領域人員閱讀文字上的用字且進行修改，以求量表的語意通暢。最後研究者再修飾完成初步的中文版的慢性精神病患者工作行為量表。
2. 初步的中文版的慢性精神病患者工作行為量表將再請五位相關領域的專家包括一位精神科醫師、二位臨床心理師、一位職業輔導評量人員及一位復健諮商人員，對於測驗工具內容進行審核，評斷測量工具內容的適當性，完成預試版的量表。每一個題目進行評估包括文字的翻譯合宜及其流暢性，請專家審閱評論是否保留或修改並給予建議。每個題項都有至少有二位專家審閱後表示需要修改，考量用辭及內容是否符合本國文化。

（二）進行預試

為了讓正式施測順利進行，針對初

步完成之慢性精神病患者工作行為量表進行預試，以了解在慢性精神病患者工作行為量表評量過程中可能發現困難，由二位社區專任管理員（就業相關之工作人員），針對東部某家精神科教學醫院目前外出工作之6位病友進行評量，就根據測驗使用情形及建議，進行修訂量表的工作，以完成正式施測之慢性精神病患者工作行為量表。

進行預試評分者間信度，在東部某家精神科教學醫院的二位曾輔導個案就業之職能治療師及一位社區專任管理共三位評分者，進行二位個案之「慢性精神病患者工作行為量表」之評量，藉由此預試評分者的評量過程，了解如何說明「慢性精神病患者工作行為量表」之評分及行為評定標準，使正式施測時評分者間之評分一致。最後版本詳如表1。

（三）正式施測及資料收集步驟

1. 徵得研究單位同意，經過研究單位之人體試驗委員會同意研究計劃之進行，並取得研究單位醫療團隊之同意及協助。
2. 研究者對評分者進行評量表評分標準說明及訓練。評分者接受1-2小時的評分量表說明及訓練，包括慢性精神病患者工作行為量表、職能治療綜合評量等量表的使用與評分標準。

表 1 中文「工作行為量表」

A：社交技巧	
A1：沒有出現過度與人疏離或冷漠。	A5：能夠適當的表達正向情感
A2：當有同事接近時，看起來很自在	A6：與同事保持正向的關係
A3：當有空時，會參與社交團體。	A7：能夠適當的表現負向情感
A4：對他人感興趣。	
B：合作性	
B1：當有他人存在時，仍可以自在的工作	B5：當被指導時，能聆聽而不打斷。
B2：能夠專心地聽從指示	B6：在工作上和同事合作
B3：能夠接受有建設性的批評，不會變得煩躁	B7：當有困惑時會問問題
B4：能遵循指示不抗拒	
C：工作習慣	
C1：能準時上班	C5：在時間範圍內完成個人的工作
C2：能迅速的開始工作	C6：工作開始後可以維持一定的速度
C3：能遵守工作上的規則和標準	C7：當有工作時會主動開始。
C4：依照時間表休息	
D：工作品質	
D1：工作產品品質是一致的	D5：不需要頻繁的督促
D2：可以正確地完成工作	D6：能矯正自己的錯誤
D3：有效率地工作	D7：學習如何在特定時間內完成工作
D4：尋找並確認自己的錯誤	
E：個人表現	
E1：不會過度興奮或激躁	E5：到工作場所有合宜的穿著
E2：看起來不易很累	E6：避免說不相關的事情
E3：避免不適當的玩笑和不敬的言語	E7：看起來對工作機警及注意
E4：個人衛生是符合要求的	
F：工作行為的整體分數	

- 進行評分者間信度：藉由事先經由個案同意拍攝工作狀況之錄影，請四位參與正式施測之就業服務員進行個案之「慢性精神病患者工作行為量表」之評量，評量之後給予發問錄影帶中個案的工作行為及評分標準說明內之相關問題，再請四位就業服務員修改評量計分。
- 由就業服務員或相關工作人員給予個案及其督導研究同意書，說明研究目的及其保密性，徵得個案同意參與研究的進行，在不影響個案工作下進行觀

察評分。

5. 在北區及東部共三家精神科專科醫院符合研究對象之個案由研究者或評分者進行量表施測，包括慢性精神病患者工作行為量表和職能治療綜合評量表。
6. 再測信度檢測：經過二個星期後，同一評分者對相同的個案再一次進行「工作行為量表」之評估，以檢測再測信度

四、資料分析

本研究量表以社會科學統計套裝軟體（SPSS）12.0版進行統計分析與整理。資料分析如下：

一、描述性統計：以百分比、平均數、標準差等描述性統計來呈現樣本在各量表題項及整體總量表上的分佈狀況及其基本資料。

二、信度：以Cronbach α 係數考驗各分量表的內部一致性；以皮爾森相關檢測評分者間信度及再測信度。

三、效度：進行下列項目之效度分析：

- （一）內容效度：聘請五位相關領域的專家以其領域之專家判斷分析而得到的結果，判定其中英文翻譯適當性，協助內容效度的檢定。
- （二）區辨效度：以t-test比較在支持性就業之慢性精神病患者和庇護性之慢性精神病患者，在慢性精

神病患者工作行為量表上各題項測量分數的差異及總分上的差異，了解慢性精神病患者工作行為量表是否具有區辨二種就業方式之效度。

- （三）同時效度：慢性精神病患者工作行為量表與職能治療綜合評量表進行檢定，以皮爾森相關（*Pearson's correlation*）表示，量表相似項度相關程度高者，表示具有良好之同時效度。

肆、研究結果與討論

本研究主要是發展慢性精神病患者工作行為量表中文化信效度，以下針對本量表之信效度之情形，分段呈現結果。

一、「工作行為量表」信度之分析

（一）評分者間信度

依照預試階段討論後之行為評定標準，四位就業服務員經過訓練與講解，進行個案之「工作行為量表」之評量。正式施測評分者間信度之相關係數在.71-.87之間，皆為顯著相關。第三位評分者與第四位評分者 $r=.714$ 較低（詳表2）。

進一步瞭解各題項的評分者間一致性，25題（71.4%）完全一致，6題為75%一致，4題為50%一致。75%一致性

的題項為A3（當有空時，會參與社交團體）、A5（能夠適當的表達正向情感）、B4（當被指導時，能聆聽而不打斷。）、B5當被指導時，能聆聽而不打斷、B6（在工作上和同事合作）、E5（到工作場所所有合宜的穿著）。50%一致性的題項為B3（能夠接受有建設性的批評，不會變得煩燥）、C5（在時間範圍內完成個

人的工作）、E3（避免不適當的玩笑和不敬的言語）、E6（避免說不恰當的事情）。

上述研究發現顯示，使用「工作行為量表」時，多數題項評量者間一致性高，仍有部分題項評量者間較容易有不一致之處，如B3、C5、E3及E6等。

表 2 評分者間信度分析

	第一位	第二位	第三位	第四位
第一位	1			
第二位	.807**	1		
第三位	.780**	.788**	1	
第四位	.780**	.874**	.714**	1

註：* $p < .05$ ** $p < .01$

表 3 支持性職場與庇護性職場之研究對象於「工作行為量表」得分比較

	支持性職場 (n=20)				庇護性職場 (n=20)			
	最低	最高	平均數	標準差	最低	最高	平均數	標準差
社交技巧	15.00	30.00	22.80	4.697	9.00	29.00	18.30	5.381
合作性	16.00	33.00	24.95	4.616	10.00	29.00	20.35	5.070
工作習慣	16.00	33.00	26.65	3.815	10.00	29.00	21.40	5.528
工作品質	17.00	30.00	24.00	4.255	10.00	28.00	19.05	5.414
個人表現	18.00	32.00	26.95	3.817	14.00	31.00	21.55	4.762
整體表現	2.00	4.00	3.35	0.587	2.00	4.00	2.90	0.788

註：* $p < .05$ ** $p < .01$

（二）內部一致性

應用「工作行為量表」評量本研究研究對象之工作行為，結果如表3。以社交技巧分量表為例，在支持性就業的研究對象得分介於15.00-30.00之間，平

均值為22.80，標準差為4.70；在庇護工場的研究對象得分則介於9.00-29.00之間，平均值18.30，標準差為5.38。

「工作行為量表」共分成五個分領域，每個領域有七個題項，這七個題項

之內部一致性的Cronbach's α 值介於.784-.907, 內部一致性介於終至高(詳如表3)。運用在支持性職場工作者評估, 五個分領域的內部一致 α 值介於.773-.895, 在庇護性職場, 五個分領域的內部一致性 α 值介於.793-.914, 也都是中至高度一致性。

在支持性職場方面, 工作習慣的 α 值為.765, 刪除C7(當有工作時會主動開始)可增加 α 值至.820, 在庇護性職場方面, 題項刪除與否影響分領域 α 值不大。

(三) 再測信度

在北區及東部共三家精神科專科醫院符合研究對象之個案由研究者或評分者進行量表施測, 經過二個星期後, 同一評分者對相同的個案再一次進行以檢測量表之再測信度。本研究以皮爾森相關檢測兩次評估之相關性, 以探討「工作行為量表」之穩定性。研究結果發現, 在前後兩次評量的相關分析, 支持性職場之各分領域 r 值介於.834-.909, 整體表現為.632 ($p < .01$), 皆達顯著, 顯示中至高度相關程度。庇護性職場之各分領域 r 值介於.842-.968, 整體表現為.959 ($p < .01$), 皆達顯著, 也顯示中至高度相關程度(表5)。

二、「工作行為量表」效度之分析

(一) 同時效度

本研究同時進行「工作行為量表」

與「職能治療綜合評量表」評量, 評量得分再進行Pearson相關統計分析, 以檢定此量表之同時效度。由於「職能治療綜合評量表」分數愈高表示行為問題愈嚴重, 「工作行為量表」則分數愈低表示工作行為表現愈差, 兩者計分方向相反; 若有若呈正向相關, r 會是負值。

研究發現, 在支持性職場方面, 「工作行為量表」和「職能治療綜合評量表」得分達顯著相關者有: 1. 社交技巧與人際行為, $r = -.679$ ($p < .01$); 2. 工作習慣與一般行為, $r = -.47$ ($p < .05$); 3. 工作品質與一般行為, $r = -.496$ ($p < .05$)。其餘各分領域間未達顯著相關(表6)。

在庇護性職場方面, 「工作行為量表」與「職能治療綜合評量表」各分領域得分之間, 除了工作品質與一般行為 ($r = -.399$, $p > .05$)、人際行為 ($r = .362$, $p > .05$) 未達顯著水準外, 其餘皆達顯著水準, r 值在-.510至-.749之間 ($p < .01$ 或 $p < .05$), 顯示中至中高度相關(如表6)。

上述發現顯示, 用來評量庇護性職場之慢性精神病患者的工作行為時, 「工作行為量表」與「職能治療綜合評量表」的各分領域得分, 能在相對應的領域上獲得相關, 顯示「工作行為量表」有一定的同時效度。然而, 當用來評量支持性職場之慢性精神病患者的工作行為時, 兩量表間相關分領域得分之相關性則較弱。

表 4 支持性與庇護性職場工作行為量表分領域之內部一致性分析

慢性精神病患者 工作行為量表	Cronbach's α 值		
	支持性職場 (n=20)	庇護性職場 (n=20)	全部 (n=40)
社交技巧	.893	.902	.901
合作性	.878	.861	.871
工作習慣	.765	.860	.821
工作品質	.895	.914	.907
個人表現	.773	.793	.784

表 5 支持性與庇護性職場之「工作行為量表」兩次評量間相關性分析

第二次評量	第一次評量					
	社交技巧	合作性	工作習慣	工作品質	個人表現	整體表現
社交技巧						
支持性	.843**					
庇護性	.957**					
合作性						
支持性		.901**				
庇護性		.968**				
工作習慣						
支持性			.909**			
庇護性			.878**			
工作品質						
支持性				.870**		
庇護性				.950**		
個人表現						
支持性					.834**	
庇護性					.842**	
整體表現						
支持性						.632**
庇護性						.959***

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表 6 「工作行為量表」與「職能治療綜合評量表」各分領域相關分析

工作行為量表	職能治療綜合評量表					
	支持性職場 (n=20)			庇護性職場 (n=20)		
	一般行為	人際行為	工作行為	一般行為	人際行為	工作行為
社交技巧 (A)	-.247	-.679**	-.274	-.573**	-.616**	-.726**
合作性 (B)	-.333	-.411	-.238	-.589**	-.606**	-.700**
工作習慣 (C)	-.470*	-.326	-.165	-.501*	-.510*	-.632**
工作品質 (D)	-.496*	-.426	-.242	-.399	-.362	-.515*
個人表現 (E)	-.011	.066	.325	-.513*	-.535*	-.668**
整體表現 (F)	-.056	-.123	.298	-.687**	-.611**	-.749**

註：* $p < .05$ ** $p < .01$

表 7 「工作行為量表」與「職能治療綜合評量表」區辨效度分析

	支持性職場 (n=20)		庇護性職場 (n=20)		t值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
工作行為量表					
社交技巧	22.80	4.697	18.30	5.381	2.817**
合作性	24.95	4.616	20.35	5.070	3.000**
工作習慣	26.65	3.815	21.40	5.528	3.495**
工作品質	24.00	4.255	19.05	5.414	3.215**
個人表現	26.95	3.817	21.55	4.762	3.956**
整體表現	3.35	0.587	2.90	0.788	2.048*
職能治療綜合評量表					
一般行為	6.300	3.342	7.850	4.404	-1.254
人際行為	4.150	2.961	5.750	4.423	-1.344
工作行為	12.700	3.935	15.750	7.711	-1.576

註：* $p < .05$ ** $p < .01$

(二) 區辨效度

以「工作行為量表」與「職能治療綜合評量表」分別評量支持性職場和庇護性職場之慢性精神病患者的工作行為，並進行比較以瞭解量表之區辨效度。

研究發現，支持性就業和庇護性就業之慢性精神病患者的工作行為在「工作行為量表」的分領域得分差異，t考驗結果都獲得顯著。使用「職能治療綜合評量表」進行評量時，各分領域得分t考驗結果則皆未獲得顯著（詳如表7）。

上述研究結果顯示，「工作行為量表」在區辨支持性職場和庇護性職場之慢性精神病患者的工作行為上有區辨的效果，「職能治療綜合評量表」則未能發現具顯著區辨效果。

三、討論

本研究發展中文化之「工作行為量表」，係針對慢性精神病患者為對象，評量表的內容涵蓋多層面的工作相關能力，包括社交技巧、合作性、工作品質、工作行為及個人表現等層面，這些層面的能力對於慢性精神病患者而言都相當重要。

本量表在翻譯及修訂的過程中，研究者儘量貼近原評量表相同的字意，並接受專家審查者的建議及預試時評量者的意見修改，讓文字內容更為清晰扼要易於瞭解。

本研究在信度的研究結果顯示，正式施測中文版「工作行為量表」各題項評分者間信度介於.71-.87，雖有一定的一致性，卻仍未全部達到.80。顯示當應用此量表時，雖操作手冊提供各題項評分標準，仍需經由解說及討論，評估人員才能對行為評定標準有更清楚的瞭解，尤其不一致性較高的題項如B3（能夠接受有建設性的批評，不會變得煩燥）、C5（在時間範圍內完成個人的工作）、E3（避免不適當的玩笑和不敬的言語）、E6（避免說不恰當的事情）等，評估人員更為需要這樣的訓練歷程。

就本研究整體四十位研究對象施測結果而言，中文版的「工作行為量表」Cronbach's α 係數檢定結果，各分領域的範圍在.89-.95之間，與Bryson和Bell（1997）工作行為量表（WBI）的信度研究所得結果（ α 值為.85-.95）相似。庇護性與支持性研究對象分開分析來看，本中文量表運用在庇護性職場時，刪除題項與否， α 值差異不大；運用在支持性職場方面，題項C7（當有工作時會主動開始）刪除後， α 值則有明顯提高，顯示題項C7在未來應用上仍須持續探討其與此分領域其他題項之關係，現階段運用此中文版量表時，仍建議保留題項C7做為參考。

中文版的「工作行為量表」社交技巧、合作性、工作習慣、工作品質和個人表現等五個分領域，進行間隔兩週之前後測分析，無論支持性或庇護性職場，變異數分析 F 考驗皆未發現顯著，且前後測具高度的相關，顯示中文版「工作行為量表」評估結果具有良好穩定性。

原量表是以「工作人格量表」作為建構效度，其相關係數 r 值介.83-.89之間（Bryson & Bell, 1997），由於國內常用的「工作人格量表」缺乏慢性精神病患之信效度，故以具有慢性精神病患者信效度的「職能治療綜合評量表」，作為檢定本量表同時效度的評量工具。

研究發現，當應用在評估庇護性職場工作者之工作行為時，中文版「工作

行為量表」分領域和「職能治療綜合評量表」有不錯的同時效度結果，然而當應用在評估支持性職場的工作者之工作行為時，兩量表分領域的相關則多數未達顯著。進一步分析也發現中文版「工作行為量表」在區辨庇護性與支持性就業之精性精神病患者的工作行為較佳，「職能治療綜合評量表」則較不理想。這個發現可能顯示，當評估支持性職場服務對象之工作行為時，中文「工作行為量表」可能比「職能治療綜合評量表」更為合適，這方面值得更進一步探討。

整體而言，本研究發展之中文版「工作行為量表」，經實際應用於庇護性與支持性就業者之工作行為評估，在信度（評量者間、內部一致性、再測信度）及效度（同時效度、區辨效度）上都獲得良好之結果，惟在實際運用時，提供評估者行前訓練仍有其必要。

伍、結論與建議

一、結論

本研究的目的是建立中文版「工作行為量表」的信度及效度，有以下結論：

- (一)「慢性精神病患者工作行為量表」中文版的信度
1. 評量者間一致性：經短時間解說訓練後，評量者間可達高一致性。

2. 內部一致性：各領域的Cronbach's α 值範圍.89-.95，以工作品質的 α 值.943最佳，其餘的分領域-社交技巧、合作性、工作習慣和個人表現， α 值皆高於.8，具有高度的內部一致性。
3. 再測信度：五個分領域及整體表現的Pearson's 相關係數皆大於.8，顯示穩定性良好。

(二)「慢性精神病患者工作行為量表」中文版的效度

1. 同時效度：庇護性職場「慢性精神病患者工作行為量表」五個分領域和「職能治療綜合評量表」三個分領域也呈現顯著相關性；然而，對支持性職場而言，「工作行為量表」五個分領域和「職能治療綜合評量表」三個分領域，只有三組分領域呈現相關。庇護性職場部份有較佳同時效度，支持性職場則在同時效度上較不佳。
2. 區辨效度：是以「慢性精神病患者工作行為量表」的那一個分領域可以區辨出支持性職場和庇護性職場的工作行為，結果顯示「慢性精神病患者工作行為量表」的五個分領域皆有不錯的區辨力。

(三)實務上的建議

國內目前能夠完整涵蓋慢性精神病患者工作行為的評量表尚未發展成

熟，且慢性精神病患者的職業輔導評量和就業服務仍在發展階段，本研究所建立之中文版「工作行為量表」及信效度研究結果，提供未來實務應用及臨床研究的參考。

(四) 研究限制與建議

由於國內就業中的慢性精神病患者數量不多，且本研究限於研究資源，研究對象皆來自有意願合作之精神醫療機構，樣本代表性仍有可改進之處，未來可考慮更廣泛的與更多的就業服務機構合作，讓取樣過程更為恰當。且由於此次研究收案個案數量，未達因素分析的個案數，尚無法得知評量表的題項因素是否與分領域相符合，建議未來可以針對此議題進一步的研究，對於「慢性精神病患者工作行為量表」的特性的瞭解更加完整。

再者，本研究發現中文版「工作行為量表」分領域和「職能治療綜合評量表」有不錯的同時效度結果，然而當應用在評估支持性職場的工作者之工作行為時，兩量表分領域的相關則多數未達顯著，未來仍宜就此「工作行為量表」與「職能治療綜合評量表」及其他具效度之量表，以支持性職場的工作者為研究對象進行更深入的研究。

參考文獻

一、中文部份

- 王俊凱、周元華 (2000)。精神分裂症。**臨床醫學**，**55 (6)**，415-425。
- 王敏行 (2002)。身心障礙者職業輔導評量服務模式探討。**就業安全**，**1 (2)**，95-98
- 行政院勞工委員會職業訓練局 (2003)。**精神障礙者就業服務工作手冊**。
- 行政院勞工委員會職業訓練局 (2007)。**促進身心障礙者就業：96-99年中程計畫**。http://opendoor.evta.gov.tw/attachment_file.
- 何國華 (1986)。情境評量之原理與實施。**特殊教育季刊**，**20**，24-30。
- 宋麗玉 (1998)。精神病患社區照顧之省思——社區化或機構化、選擇或困局。**中華心理衛生學刊**，**11 (4)**，73-103。
- 宋麗玉 (2000)。建設台灣慢性精神病患者之社區支持體系——醫療模式與社會心理模式之整合。**社區發展季刊**，**92**，126-140。
- 李柏森、劉靖璇 (2005)。精神分裂病患者職業興趣之探討。**台灣職能治療研究與實務**，**1 (1)**，29-34。
- 周千滢、周美惠、林明芳 (2001)。精神病用藥副作用之探討。**臨床醫**

- 學，**47 (6)**，399-404。
- 林靜蘭、熊秉荃 (2005)。社區中精神分裂症病患的社會技能訓練。**台灣精神醫學**，**19 (3)**，192-203。
- 施陳美津、吳明宜、蘇純瑩和張志仲 (2002)。身心障礙者職業輔導評量工具之建立—精障者。台北：行政院勞工委員會職業訓練局。
- 郭月卿 (1993)。台北市立療養院精神分裂病患整體功能概況與精神醫療資源運用之探討 (未出版之碩士論文)。私立中國醫藥學院，台中市。
- 陳建良、李新民、王家駿、張敏 (2000)。精神分裂症的認知功能異常。**國防醫學**，**30 (4)**，328-335。
- 陸瑞玲、張阿雪、劉秀美及葉紅秀 (2003)。提升某醫學中心日間留院慢性精神病患者工作復健-支持性就業模式之方案。**醫院**，**36**，70-80。
- 黃嫺齡、林知遠、高美雲 (1999)。支持性就業與慢性精神分裂病病患協力網絡的建立。**中華心理衛生學刊**，**12 (3)**，47-78。
- 趙居蓮譯 (1995)。變態心理學。台北桂冠。
- 劉彩虹 (2005)。探討身心障礙者職業輔導評量執行概況。**臺東特教**，**21**，24-36。
- 蘇昭如 (2003)。台灣精神障礙者照護之現況分析與未來展望-就業政策

面。胡海國 (主編) **台灣精神障礙者照護發展研討會彙編** (23-34)。台北市：財團法人國家衛生研究院。

二、英文部份

- Bell, M., Lysaker P. & Bryson G. (2003). A behavior intervention to improve work performance in schizophrenia: work behavior inventory feedback. *Journal of Vocational rehabilitation*, *18*, 43-50.
- Bryson, G. & Bell, M. (1997). The work behavior inventory: A scale for the assessment of work behavior for people with severe mental illness. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, *20(4)*, 47-57。
- Bryson, G., Bell, M. D., & Greig, T. (2003). Domain specific work performance for people with schizophrenia. *Journal of Vocational Rehabilitation*, *19*, 167-172.
- Bryson, G., Bell, M.D., Greig, T., & Kaplan, E. (1999). The Word Behavior Inventory: Prediction of Future Work Success of People with Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *23(2)*, 113-118。
- Cook, J. A., & Pickett, S. A. (1994). Recent trends in vocational rehabilitation for people with psychiatry disability.

- American Rehabilitation*, 20(4), 11-29.
- Harry, W. C., Kroon, M. H., Weeghel, J. V. & Schene, A. H. (2004). The generic work behavior questionnaire (GWBQ): assessment of generic work behavior of people with severe mental illnesses in vocational rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 40-47.
- Hunter, M. L. (1999). The prevocational Assessment Process in Mental Health Occupational Therapy. In Hempbill-Pearson, B. J. (Ed.), *Assessment in Occupational therapy Mental Health*. New Jersey: Slack.
- Jacobs, K. (1991). Occupational therapy: Work-Related Programs and Assessment (2nd ed). Boston: Little Brown Co.
- Lehman, A. F. (1995). Vocational Rehabilitation in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21(4), 645-656.
- Lewis, R. (2004). Should cognitive deficit be a diagnostic criterion for schizophrenia? *Journal Psychiatric Neurosci*, 29, 102-113.
- Mosey, A. C. (1989). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. NEW YORK: Lippincott Williams & Wilkins.
- Patterson, J. B. (2001). Assessing Work Behavior. In Brian, B. (Ed.) *Handbook of Measurement and Evaluation In Rehabilitation*. New York: Aspen Inc.
- Rogers, E. S., Bell, M., Lysaker P. H., & Bryson, G. (2003). A behavioral intervention to improve work performance in schizophrenia: Work behavior inventory feedback. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 43-50.
- Schultheis, Moryl, A. M., & Bond, G. R. (1993). Situational assessment ratings of work behaviors : changes across time and between settings. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(2), 107-115.
- Scroggin, C., Kodciulek, J., Swriven, K., & Enright, M., (1999). Impact of Situational Assessment on the Career Self-Efficacy of People with Disability. *Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin*, 32, 97-107.
- Tsang, H. & Chiu, I. Y. (2000). Development and validation of workshop behavior checklist : a scale for assessment work performance of people with severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 46(2), 110-121.

Rehabilitation Counseling, 2013, 6, 53-76

Taiwan Vocational Rehabilitation Association, Taiwan, ROC

Study in Reliability and Validity of the Chinese Work Behavior Inventory for Individuals with Mental Illness

Mei Hui Hsieh¹, Ming Hung Wang²

Abstract

The purpose of this study was to develop the Taiwanese version of Bryson and Bell's Work Behavior Inventory (1997). This scale combines objective and subjective measures in five dimensions of work performance: social skills, cooperativeness, work habits, work quality and personal presentation. We established the reliability and validity of the Taiwanese version of this scale.

The data were collected by observation and semi-structured interview with 40 subjects with chronic mental illness that were admitted to three hospitals in Taiwan. We tested psychometric properties that included internal consistency, concurrent validity, test-retest reliability and discriminate validity. The result showed that: (1) the internal consistency (Cronbach's α) of the five sub-scales ranged from .89-.95; (2) the test-retest reliability (Pearson's r) was good, and the five dimensions of Work Behavior Inventory ranged from .84-.95; (3) the concurrent validity for the sheltered employment subjects was good, and for the supported employment subjects was poor; and (4) the five dimensions of work performance could discriminate significantly between the appropriateness for supported employment or sheltered employment.

The study results showed good reliability and validity of the Taiwanese Work

Behavior Inventory, and recommended the professionals to apply this scale to gather information regarding subjective and objective perspectives of work behaviors for individuals with chronic mental illness.

Keywords: chronic mental illness, work behavior, psychometrics

Mei Hui Hsieh¹ Occupational Therapist, Yuli Hospital.

Ming Hung Wang² Associate Professor, National Changhua University of Education.
(Correspondence: minghw@cc.ncue.edu.tw)