



諮商心理與復健諮商學報

Journal of Counseling Psychology & Rehabilitation Counseling

<第四十期>

發行人 王政彥（國立高雄師範大學）
出版者 國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所
主編 刑志彬（國立高雄師範大學）

編審委員 （按姓氏筆畫排列）

王玉珍（國立台灣師範大學）	吳明宜（國立高雄師範大學）
吳芝儀（國立嘉義大學）	林真平（國立高雄師範大學）
卓紋君（國立高雄師範大學）	夏允中（國立高雄師範大學）
徐西森（國立高雄師範大學退休）	連廷嘉（國立臺南大學）
陳靜江（國立高雄師範大學退休）	陳婉真（國立政治大學）
許育光（國立清華大學）	葉光輝（中央研究院）
賴陳秀慧（國立高雄師範大學）	

執行編輯 林真平（國立高雄師範大學）

編輯助理 李映儒

編輯說明

- 一、本學報創刊於中華民國八十五年十一月，原名為「諮商輔導文粹」，民國九十二年改名為「諮商輔導學報：高師輔導所刊」，民國一〇一年更名為「諮商心理與復健諮商學報」。
- 二、本學報自九十二年六月第八期起每年出版二期。
- 三、本學報的稿件刊登順序，依審查完成日期排，中文稿件在前，外文稿件在後。

審稿委員 （按姓氏筆畫排列）

刑志彬（國立高雄師範大學）	莊雅婷（臺北市立大學）
陳志賢（國立臺南大學）	陳思帆（國立臺南大學）
鄭曉楓（國立臺灣師範大學）	

Publisher Wang, Cheng-Yen, National Kaohsiung Normal University

Published by Graduate Institute of Counseling Psychology & Rehabilitation Counseling/
National Kaohsiung Normal University

Editor in Chief Hsing, Chih-Pin, National Kaohsiung Normal University

Editorial Board Members

Chen, Ching-Chiang, National Kaohsiung Normal University Retired

Chen, Wan-Chen, National Chengchi University

Cho, Wen-Chun, National Kaohsiung Normal University

Lai, Sofia Hsiou-Huei, National Kaohsiung Normal University

Lin, Chen-Ping, National Kaohsiung Normal University

Lien, Ting-Chia, National University of Tainan

Shyu, Shi-Sen, National Kaohsiung Normal University Retired

Shiah, Yung-Jong, National Kaohsiung Normal University

Hsu, Yu-Kuang, National Tsing Hua University

Wang, Yu-Jen, National Taiwan Normal University

Wu, Ming-Yi, National Kaohsiung Normal University

Wu, Chih-Yi, National Chiayi University

Yeh, Kuang-Hui, Academia Sinica

Acting Editors

Lin, Chen-Ping, National Kaohsiung Normal University

Publication Assistants

Lee, Ying-Ru

Board of Reviewers

Hsing, Chih-Pin, National Kaohsiung Normal University

Juang, Ya-Ting, University of Taipei

Chen, Chih-Hsien, National University of Tainan

Chen, Szu-Fan, National University of Tainan

Cheng, Hsiao-Feng, National Taiwan Normal University

主編的話

世界迎來許多變動與挑戰，心理諮商與復健諮商成為守護國人心理健康、職場就業的穩定力量，不僅投入專業人才的培訓，也持續關注弱勢族群、增幅社會支持氛圍，本所在此社會使命之下積極投入相關研究的發表與開展。而榮幸地承蒙各界先進的支持，《諮商心理與復健諮商學報》（原《輔導諮商所刊》）已發行至第 40 期。雖然學術期刊在經營上有其辛苦之處，但是本學報秉持提供諮商心理與復健諮商相關領域之專家、學者、教師及研究生發表研究成果與交流專業理念的平台，持續提供讀者多篇豐富且多元的稿件。

本期共刊登三篇文稿，包含各類諮商心理實務工作經常需要面對的重要議題與對象。第一篇研究是發展一份針對退休人員的權力需求量表，提供諮商心理實務與後續研究之應用；第二篇研究則是採敘事分析法，探討第一型糖尿病患者的親密關係歷程，成為後續實務工作者參考依據；第三篇則依據情緒困擾面向設計題項，進一步發展大學生初級情緒健康量表，盼作為校園心理健康篩檢與政策推動相關實證性論述。

本學報每期約刊登二到六篇論文，採隨到隨審方式，審稿與編輯等程序嚴謹。每篇投稿論文皆送請兩位以上審查委員進行匿名審查，審查通過後刊登。有關本學報論文性質與投稿方式等訊息，請詳閱高師大諮商心理與復健諮商研究所網頁之徵稿簡介等相關內容，歡迎諮商、心理及復健諮商等相關領域之專家、學者與各校師生踴躍投稿、交流與支持。

國立高雄師範大學
諮商心理與復建諮商研究所

所長



敬啟

民國 114 年 06 月

目 錄

01. 現實治療權力需求量表之建構

吳典衡、丁原郁、吳明隆・07

02. 第一型糖尿病患者面對愛情的經驗與因應之探討

楊靖婷、卓紋君・29

03. 大專生情緒健康量表發展之研究

陳佳琦、陳殷哲・49



現實治療權力需求量表之建構

吳典衡^{1*}、丁原郁²、吳明隆³

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所博士候選人¹

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所助理教授²

國立高雄師範大學師資培育與就業輔導處教授³

通訊作者：吳典衡；任職機構：國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所

電子郵件：wudh713@hotmail.com

摘要

本研究旨在發展權力需求量表，以供未來心理實務工作及相關研究所用。量表發展第一階段透過文獻探討找出權力需求的三個重要面向，分別為「外在評價」、「自尊與內在評價」、「自我實現」，再與 12 位修習現實治療的諮商心理學研究生以腦力激盪的方式，蒐集富有權力需求內涵的詞句 28 題，經專家效度檢核後，將 28 題之第一階段量表針對 130 位退休人員進行施測，經項目分析考驗其信度、及探索性因素分析考驗其效度後，量表題數減至 25 題；接著根據文獻探討之權力需求內涵依照題意分別將三個因素命名。量表發展第二階段將因素分析後的 25 題，收集 467 位退休人員之調查問卷後進行驗證性因素分析，經適配度考驗刪題後得 15 題，模型結果顯示 $RMR = .029 < .05$ ， $RMSEA = .065 < .08$ ，而 $GFI = .930$ 與 $AGFI = .904$ 皆 $> .90$ ，顯示模型具有良好的適配程度。研究者依據此結果，提出權力需求量表在未來實務工作及研究上的可應用建議。

關鍵詞：現實治療、權力需求、量表發展

壹、緒論

一、現實治療權力需求的內涵及重要性

現實治療是由美國心理學家 William Glasser 醫生根據選擇理論所創立的心理治療理論。現實治療認為人會透過一連串的選擇來形塑人生，個人的需求與心中對美好世界的形象會影響個人選擇的方向與整體行為（駱芳美、郭國楨，2018），其中「五大需求」為其理論最核心的概念之一，基本需求是否得到滿足會直接影響生活滿意（Wubbolding & Brickell, 1999），人之所以對生活不滿意乃是因為有任一或以上的需求尚未被滿足（Corey, 2012）。而五大需求分別為生理（survival）、自由（freedom）、快樂（fun）、愛與隸屬（love and belonging）及權力需求（power），其中權力需求是一個想要感覺擁有權力、價值感、自我效能及成就感的需求（Wubbolding & Brickell, 1999），包含了重要、競爭、成就、敬重、讚賞、努力、技能和影響等在多種感覺（張傳琳，2003）。

權力需求是只有人類才有的一項需求。Glasser 認為權力需求影響著個人的自我價值感（self-worth）（駱芳美、郭國楨，2018）。著名的人本主義學者 Maslow 在其論文《動機與人格》一文中提到，自我價值感、追求自我實現是最高層次的需求，人需要滿足影響著自我價值的權力需求，而這是人之所以與一般動物不同的原因，亦是人類進步的動力（Maslow, 1954）。權力需求是人一生不斷追求，且難以滿足的（Glasser, 2000）。Glasser 在提出控制理論後以權力需求取代了價值感的需求，Wubbolding 與 Brickell（1999）認為權力需求乃指個體感受到自己能夠做什麼（I am able to），無論是與他人或自身相比，皆具有比較的意味存在。雖然權力需求讓許多人想要競爭，但是這個需求並不侷限在一定要贏，更根本的說，這是一種自我實現的內在感覺，也是一種自我控制的狀態。駱芳美與郭國楨（2018）認為權力需求是指期望能獲得他人的認可與重視、對自己的人生有掌控的能力、對自己能力有信心，並感到有成就感。現實治療認為權力需求乃與個人之自尊、自我實現、自我超越、自我概念等與自我尊榮感有關之心智狀態（Wubbolding & Brickell, 1999）。

而在探討價值感的研究中，老年人的價值感時常受到關注。隨著社會步入高齡化，中高齡及退休人員的價值感一直是諸多研究關注的面向。退休後，個體面臨職場角色的結束，這種轉變對其社會參與模式帶來顯著影響，並在自尊與自我概念等心理層面形成挑戰。這些心理適應過程與現實治療理論中的權力需求息息相關。傳統觀念往往將退休視為個體逐漸邁向老年、不再具有生產力、失去社會價值的象徵，這種觀點容易對退休人員的權力需求造成衝擊。實際上，退休後的適應涉及多方面的變化，包括身體狀況的轉變、社會角色的重新定位、收入來源的終止、人際互動的調整及社會地位的變動等，這些因素均可能影響退休人員的尊榮感（林婉茹，2006）。退休帶來的生活型態與生涯角色變化會影響個體的生活滿意度（李再發，2003）。謝廣全（2009）也指出，退休後最顯著的變化之一即是社會地位的降低。老年人透過社會參與能夠維持較佳的自我概念（王冠今，2010）。持續參與各類活動有助於促進老年人的健康與生活品質，使其建立積極的自我形象（江亮演，1993）。曾美鈴（1992）也提到透過增加活動參與，退休人員能夠重新塑造正向的自我概念。林欣慈與魏惠娟（2018）在探討了公職人員的退休生活與規劃的研究中

發現，積極的社會參與對於維持退休人員的心理健康具有重要作用。

由以上的文獻可窺見，現實治療中的權力需求除了是人類獨特的需求外，也可以從退休人員的權力需求狀態發現，權力需求需要透過與他人互動交織形塑而成。因此，研究者根據權力需求的相關文獻，以及退休人員的價值感等文獻中整理出權力需求的內涵涉及到的三個面向：外在評價（他人的認可與重視等）、自尊與內在評價（自我價值感、自我效能等）、自我實現（責任感、自我控制等）。這些面向影響個體權力需求的滿足情形，進一步改變個體選擇的方向與整體行為的種種自我統整過程。

二、權力需求相關研究之探討

研究者針對現實治療權力需求的內涵進行文獻探討，雖然單純就權力此單一需求進行研究的文獻稀缺，但研究者試圖探討上述整理出的三個面向：外在評價、自尊與內在評價、自我實現，勾勒出權力需求更細緻的內涵。

（一）外在評價

劉恆鉦與丁原郁（2023）提到自我概念是一套系統性的方式，用來整合個人對自己的感覺與信念。這套系統不僅僅是個人如何了解自己的一切，也會受到外來評價的影響，交互整合成對自我的評價機制。然多數文獻皆著重在如何避免個體過於受到外在評價的影響，如許雅惠（2009）、李玉嬋等人（2022）在研究中皆提到個體對外在評價過於敏感會影響個人身心健康，或是與他人的關係，對於外在評價如何影響個體對自我概念形成的機制較少著墨。

蕭美齡（2019）說明自我概念如同針刺氣球一樣脆弱，易受他人評價的影響，另外文中也提及人有被愛的需求，將「愛」定義為「一個人對另一個人的尊重，以及對那個人存在的感知」，因此個體在情感面上也需要大量外在支持，來感受到自己對他人的影響力及受人尊重的權力感。然而若個體在兒時無法滿足這樣的需求，或是長大成人後除了追求物質地位等外顯的成就外沒有辦法得到足夠的外在支持，個人難以透過外在評價形成穩固且正向的自我概念，會期望不斷透過競爭與勝利去填補空缺；加上鼓勵追求物質及菁英主義盛行的社會風氣，不僅提升了外在評價的重要性，隨之而來的社會動盪與不確定性讓個人更難掌握取得社會地位成就的關鍵，因此外在評價對個體求權的需求能否滿足隨著時代變化顯得越發重要。

在退休人員方面，退休人員透過社會參與來滿足自身的價值感與社會認可需求，進而影響其心理健康與生活滿意度（Haslam et al., 2016a），個體需面對職場角色的結束與社會參與模式的轉變，這些變化都可能對其自我認同與外在評價需求產生深遠影響（Steffens et al., 2019）。社會認同理論（Social Identity Theory）認為，個體的健康與幸福感部分取決於其所屬的社會群體（Steffens et al., 2016b）。退休者若能維持或發展多重社會身份，將有助於減少角色失落感，提升自我概念與社會價值感（Steffens et al., 2019）。社會參與可有效減少退休者的孤立感，並為其提供情感支持與認可，這些因素皆與心理健康密切相關（Wang & Shi, 2014）。此外，Haslam 等人（2016）提出的「Groups 4 Health 介入計畫」顯示，透過強化社會群體的歸屬感，退休者能夠滿足其社會評價需求，從而改善心理健康。綜合以上研究，退休人員的社會參與不僅能滿足其外在評價需求，還能降低

因退休而產生的心理壓力與社會角色失落感。

（二）自尊與內在評價

自尊（self-esteem）是個人對整體自我價值的主觀評價，會影響到個體內在評價的過程，這過程讓個體對於自我、他人與世界產生一套廣泛而獨特的價值性評估，形塑「我是一個怎樣的人？」、「身心如何？」、「我好不好？」等自我評價的心理評斷，也會影響個體如何在重視的領域為自身表現設定一套標準和期待（劉恆鈺、丁原郁，2023）。劉政宏等人（2013）在自我價值後效（contingencies of self worth）的研究中整理其源頭是來自自尊後效（contingent self-esteem）的概念，自尊後效指的是個體對自我的感受（feelings），會決定於自己是否符合某些可稱為優秀的標準，或是能否達到自己或他人的預期，其中自我價值會受到「自身有無符合某些標準」、「表現結果好壞」及「他人評價」等概念影響。

由以上文獻可得知，自尊牽涉到自我評估的過程，而評估的標準會受到外在環境或外在評價所影響，在本文中所指的自尊與內在評價是指這些外在因素影響所喚起的想法與情感，以及個體因為這些想法與情感如何看待自己的表現與能力，因此內在評價會影響個體自我效能感。近年來有不少研究探討現實治療對於各族群在增進自我效能的成效，例如 Jamalabadi 等人（2022）針對高中女學生設計的實驗結果顯示現實治療團體可增進學生的責任感、自我效能，並減少他們的擔憂程度，進而提升在學校的心理健康情形；Malekzadeh 等人（2023）也透過隨機對照試驗發現現實治療培訓能有效提升男性囚犯的自我效能感與復原力；無獨有偶，Law 與 Guo（2015）曾在臺灣以現實治療為女性物質濫用者規劃藥物治療計畫，研究顯示介入後受試者在決策、行動計劃、應對和社交技能方面的自我效能感皆有顯著提升。其中上述研究者也指出現實治療的團體能使成員將關注焦點從外控（external control）轉向內控（internal control），並專注在自己的能力而非消極的情緒上，這些能幫助團體成員感到被賦予權力（empowerment）、自信與自尊（Jamalabadi et al., 2022），由此可看出自尊與內在評價透過影響自我效能感的建立，成為個體能否具有賦權感的關鍵，而這也是權力需求能否順利被滿足的關鍵。

而退休人員在適應退休生活所面臨自尊的挑戰已成為心理學領域的重要議題（Henning et al., 2016）。退休不僅是個體角色的轉變，也涉及社會地位、生活方式及人際關係的改變，而這些變化可能對退休者的自尊產生深遠影響（Pinquart & Schindler, 2007）。近年來，多項研究探討了退休人員的自尊需求，並發現社會參與、生活目標感與心理支持對於維持退休後的自尊具有關鍵作用（Serrat et al., 2018）。社會支持與社會參與被認為是影響退休人員自尊的重要因素（Steffens et al., 2016b）。研究顯示，積極參與社會群體能有效減少退休後的孤立感，並增強個體對自身價值的認同（Steffens et al., 2016a）。例如，志願服務不僅為退休人員提供社會連結的機會，還能幫助其維持社會價值感，進而提升自尊（Serrat et al., 2018）。此外，研究發現，退休者若能保持生活目標感，將有助於維持較高的自尊水平（Windsor et al., 2016）。擁有明確目標的退休者，在面對退休後的生活轉變時表現出較高的心理韌性，並能夠更積極地適應新的生活模式（Windsor et al., 2016）。相較之下，缺乏生活目標的退休者，則較容易感到失落，並可能出現自尊下降的情況（Henning et al., 2016）。

綜合而言，自尊需求屬於自己對自己的評價，但也會透過與他人互動產生。透過積極參與社會活動、維持生活目標感，以及建立強而有力的社會支持系統，退休者能夠有效提升自尊，並促進心理健康與生活滿意度。

(三) 自我實現

Maslow (1943) 認為自我實現涉及個體實現潛能貢獻社會，以此得到真正的幸福與滿足。國內學者楊國樞 (2004) 則因華人文化與西方文化差異，將自我實現分為「個人取向的自我實現」與「社會取向的自我實現」。高齡者在尋求統整，邁向自我實現是由個人所珍視的內在特徵來建構的，由個人自我提升達成，目的是創造獨特的個體，個人取向的自我實現者心理特徵為「醉心審美與體驗創意」、「實踐恕道與敦厚待人」、「接受他人與尊重他人」、「慎獨正意與崇義重禮」，及「超脫世俗與忠於自我」；社會取向的自我實現著重在社會關係中的自我，由個人完成社會角色賦予的責任與成就來達到，目的是創造和諧的社會，社會取向的自我實現者心理特徵為「自強不息與心繫國家」、「悅納自己與獨立自主」、「遠避小人與敬重君子」、「造福人群與獻身使命」，以及「儉樸知足與澹泊名利」(高旭繁等人，2023)。

從上述兩者的定義可看出自我實現有兩大重要內涵，其一為個人重要的內在特徵，另一為對社會創造貢獻，無論對內或對外都涉及了個人對自我的掌控感，如個人要對自我有一定程度的了解才能掌握自身珍貴的內在特質，這種自我理解是自我實現的基礎，因為個體只有在了解自己的基礎上，才能有效地追求並實現自己的潛能 (Rogers, 1961)，也才能有足夠的信心將特質發揮出來影響外在社會，加上通過知識的積累，個體能夠更有效地應對生活中的挑戰，並在不斷解決問題的過程中實現自我提升 (Bandura, 1986)。另外 Tennant (2006) 就曾指出，賦權的核心就是促進自我實現，可見自我實現即為權力需求的重要內涵之一。

三、權力需求量表發展現況

綜觀國內外的研究，現實治療五大基本需求量表的發展不在少數，也有學者專家針對五大基本需求的個別需求進行編製，如黃詩君 (1999) 以兒童為對象編製包含樂趣、自由、求權、愛與歸屬等四項需求的兒童心理需求滿足量表；Frey 與 Wilhite (2005) 針對成人基本需求評估工具進行測試；Burns 等人 (2006) 編製了學生需求量表；葉明哲 (2007) 則在配對夫妻基本需求強度與婚姻滿意度的研究中發展五大基本需求量表；LaFond (2012) 也嘗試編製了五大需求量表。在單一需求的量表發展上，李勉禎等人 (2015) 針對五大需求中的自由需求進行發表。曾郁熙 (2018) 則針對五大需求中的愛與歸屬需求編製兒童愛與歸屬感量表。

然而針對權力需求的相關研究相當少見，深探權力需求的內涵可以發現，權力需求涉及的層面包含價值感、自尊、自我實現、自我評價等多個向度，那麼究竟如何測量及評估人們的權力需求成為了實務工作現場上的難題。我們很難用單一個向度去評估個體的權力需求現況，現有的量表則多集中在自我效能、自我實現等量表，未有針對權力需求進行評量的工具，因此研究者期望能透過本研究建構出現實治療權力需求的內涵，並發展出能提供給心理工作者可操作的評估工具。

權力需求在個人自我概念上深層影響著個人整體心理健康，研究者在實務現場觀察到許多退休人士因面臨生活型態轉變，同時面臨步入老年的身心衰退，失去生命的掌握感而茫然，根據 Erikson (1982) 的心理社會發展理論，65 歲以上的老人其心理社會發展任務為自我統整與絕望，意指在邁入老年後有自我統整的需求。若成功統整，則可以順利發展；若失敗，則會陷入痛苦與絕望之中。在整合的過程中，個體常對自己過去的一生進行回顧，內容可能包括：「我是一個怎樣的人？」、「有沒有什麼快樂的事？」、「有沒有什麼讓自己後悔的事？」、「有沒有讓自己感覺到有成就的事？」(Erikson, 1982)。這些內在心智活動涉及他人的評價、自我觀點以及自我實現的情形值得深入探討。

四、研究目的

本研究旨在建立具備良好信效度及模型適配度之良好之權力需求量表，並依照不同使用方式提供三個研究目的。

- (一) 系統性整理權力需求的理論內涵，明確其心理結構及相關概念。
- (二) 發展適合評估個體權力需求的量表，並針對其進行信效度檢驗。
- (三) 提供心理工作一個可操作的評估工具，提升心理師評估個案滿足權力需求的參考依據。

貳、研究方法

一、題項構念

本研究構念經上述文獻探討後，經由某國立大學諮商心理相關研究所修習「現實治療」課程的 12 位碩士層級之研究生，針對現實治療中權力需求內涵進行腦力激盪，並提出 28 個可能為權力需求內涵之形容詞，並進一步建構成題項。

二、研究對象

研究者針對退休人員進行問卷調查，採取方便抽樣，尋找高雄市長青中心及附設樂齡大學的大專校院進行問卷發放，第一階段發放 150 份問卷，回收 130 份，回收率 86.7%。第二階段發放 600 份問卷，回收 467 份，回收率 77.8%。

三、研究工具

本研究使用之工具，為研究者自行編製之「權力需求符合程度量表」問卷量表共計 28 題，各題項的計分方式採用李克特 5 點量表，所有題目皆為正向題，其中 1 分代表非常不符合、5 分代表非常符合，請受測者依照自身實際情況進行填答，分數越高，表示在權力需求符合程度上愈高。本量表設計完成後，由一位諮商心理學博士、一位統計學博士進行檢核，完成初步的專家效度。

四、研究倫理

本研究在完成問卷初版的編製後，經由專家審核確認內容，接著進行第一階段施測。首先進行項目分析，刪除部分不適合的題項，隨後使用探索性因素分析 (Exploratory Factor Analysis, EFA) 以主成分分析的方式確定因素數量，並採用平行分析來檢驗保留

因素的標準。在此基礎上進行第二次探索性因素分析，進一步刪除不合適的題項，再進行第三次分析，最終確定保留三個因素。完成這一階段後，題項從 28 題刪至 25 題，將此 25 題修訂版問卷用於第二次資料收集，並通過驗證性因素分析（Confirmatory Factor Analysis, CFA）檢驗並刪除部分題項，以使模型達到良好適配，經刪題最終剩下 15 題。本研究在資料收集過程中，遵守研究倫理規範，參與者在知情同意後進行問卷填寫，其個人資料均予以保密並妥善保存，確保研究的嚴謹性與道德性。

五、研究程序

（一）項目分析

先以預試階段的資料，在極端組項目鑑別力分析各題項與各量尺分數之相關，及刪題後的 Cronbach's α 內部一致性係數變化作為刪題之依據。去除遺漏值後，選定總分最高及最低的各 27% 者作為極端組，進行各題項目的平均數差異檢定。對於決斷值（Critical Ratio, CR）小於 3 或與總分相關低於 .4（中度相關），或經刪題後信度上升之題項皆予以刪除，最後觀察刪題後的 Cronbach's α 內部一致性係數變化。

（二）探索性因素分析

KMO 適當性檢定及 Bartlett 球面檢定，其 KMO 值若 $> .800$ ，表示變項間有共同因素存在。此外，Bartlett 球型考驗 X^2 值若達顯著，可拒絕虛無假設，即變項間的淨相關矩陣不是單元矩陣的假設，代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在，適合進行因素分析。

根據吳明隆與張毓仁（2010）文獻中提到研究者可依參考文獻及經驗法則限定因素萃取數量，因此以主成分分析法萃取三個因素，並以最大變異法進行正交轉軸，觀察結果萃取出的三個因素特徵值、個別解釋變異量，以及累積變異量。

（三）驗證性因素分析

經探索性因素分析確認構面，研究者再以其結果進行驗證性因素分析，本研究使用 Amos 16 版統計軟體驗證。整體模式的評估指標，觀察卡方檢定值資料和模型差異是否達顯著水準（ $p < .01$ ）。參考 Mulaik 等人（1989）和 Hu 與 Bentler（1999）提出的指標來評估模型適配，觀察 RMR、RMSEA、GFI、AGFI 等數值是否顯示模型具有良好的適配程度。

在本研究的結構方程模型分析中，採用多項適配度指標以檢驗模型之整體擬合情形。首先，RMR（Root Mean Square Residual）為標準化殘差平方和之平方根，反映模型估計值與實際觀察值之差異，其數值愈小表示模型殘差愈低，理想值通常低於 .05。其次，RMSEA（Root Mean Square Error of Approximation）衡量模型與母體共變異矩陣之差異並兼顧模型複雜度，值低於 .05 表示良好適配，介於 .05 至 .08 間可視為合理適配，超過 .10 則顯示模型適配不佳（Browne & Cudeck, 1993）。此外，GFI（Goodness-of-Fit Index）係衡量模型解釋變異程度之指標，數值介於 0 與 1 之間，愈接近 1 表示適配愈佳。最後，AGFI（Adjusted Goodness-of-Fit Index）為 GFI 之修正版本，調整了模型自由度的影響，通常建議值應大於 .80，以支持模型適配的合理性。

參、結果與討論

一、項目分析、探索性因素分析及信度分析

(一) 項目分析

根據項目分析結果（見表 1），對於決斷值（CR）小於 3 或與總分相關低於 .4（中度相關）或經刪題後信度上升之題項皆予以刪除。「權力需求量表」的項目分析結果顯示，量表中所有題項之決斷值（CR）皆大於 3，且各題項與總量表之相關係數皆高於 .4（中度相關），最後觀察刪題後的 Cronbach's α 內部一致性係數變化，所有題項刪除後之內部一致性係數皆未超過未刪題前之內部一致性係數，未刪題前 Cronbach's α 值 = .951，故「權力需求量表」之所有題項皆予以保留。

表 1

「權力需求量表」預試量表項目分析結果摘要表

預試題號	決斷值（CR）	與總分之相關	刪題後之 α 值	備註
A1	7.315	.572**	.950	保留
A2	7.230	.589**	.950	保留
A3	7.828	.636**	.949	保留
A4	6.394	.547**	.950	保留
A5	8.597	.667**	.949	保留
A6	12.105	.808**	.948	保留
A7	9.944	.753**	.948	保留
A8	7.507	.604**	.950	保留
A9	9.569	.770**	.948	保留
A10	9.984	.779**	.948	保留
A11	10.924	.720**	.949	保留
A12	9.218	.718**	.949	保留
A13	6.911	.634**	.949	保留
A14	7.077	.610**	.950	保留
A15	6.627	.624**	.950	保留
A16	9.763	.682**	.949	保留
A17	9.690	.685**	.949	保留
A18	6.894	.516**	.951	保留
A19	7.571	.663**	.949	保留
A20	9.278	.684**	.949	保留
A21	8.426	.668**	.949	保留
A22	7.420	.624**	.950	保留
A23	7.190	.660**	.949	保留
A24	6.357	.560**	.950	保留
A25	6.334	.549**	.951	保留
A26	9.264	.687**	.949	保留
A27	11.106	.702**	.949	保留
A28	9.731	.733**	.948	保留

** $p < .01$

(二) 探索性因素分析

在探索性因素分析中（見表 2），研究者先以 28 題量表（三個構面）與 130 份樣本作為基礎資料，採主成分分析法確認因子數量，限定萃取因素數為三個，採主軸因子分析法與 Promax 斜交轉軸法進行因素萃取。研究者進行 KMO 適當性檢定及 Bartlett 球面檢定，其 KMO 值為 .894，Bartlett 球型考驗 X^2 值為 2,097.806 ($df = 300$) 達顯著。顯示各題項間的相關係數與淨相關係數之相關良好，適合進行因素分析；接著進行各題項因素負荷量之檢查，以作為保留該題項刪除或保留的依據。本研究採取因素負荷量小於 .60，第二因素負荷量則需小於 .30 為檢核該題項之依據標準。每刪完一次後，會再進行一次探索性因素分析，再以上述標準繼續刪題。經統計結果刪除 4、21、10 之題項，總計刪除 3 題，保留最終題項 25 題，結果萃取出三個因素之因素特徵值分別為 10.997、1.786、1.597，其解釋變異量分別為 43.987%、7.146%、6.387%，其累積變異量為 57.519%。研究者依原有名稱將此三個因素命名為「自尊與內在評價」、「外在評價」、「自我實現」。

表 2

「權力需求量表」預試量表因素分析摘要表

題項	正式題號	因素一	因素二	因素三	共同性
A14	12	.696	.067	.235	.544
A13	11	.684	.135	.243	.546
A9	8	.683	.405	.206	.672
A20	18	.620	.183	.353	.543
A8	7	.603	.400	-.024	.524
A12	10	.596	.271	.343	.546
A18	16	.583	.209	.033	.385
A19	17	.583	.267	.278	.488
A25	22	.568	.122	.232	.391
A24	21	.554	.168	.192	.372
A17	15	.544	.473	.154	.543
A16	14	.522	.293	.356	.485
A2	2	.005	.815	.254	.729
A6	5	.363	.757	.291	.789
A7	6	.299	.701	.330	.690
A1	1	.172	.679	.154	.514
A11	9	.420	.623	.197	.604
A5	4	.339	.586	.208	.502
A3	3	.384	.581	.125	.501
A22	19	.224	.076	.830	.744
A15	13	.253	.114	.766	.663
A23	20	.180	.266	.759	.680
A27	24	.183	.415	.679	.667
A26	23	.308	.280	.660	.608
A28	25	.271	.401	.644	.649
特徵值		10.997	1.786	1.597	
解釋變異量%		43.987%	7.146%	6.387%	
累積解釋變異量%		43.987%	51.132%	57.519%	

(三) 信度分析

為了進一步了解「權力需求量表」的可靠性以及有效性，研究者針對該量表刪題後進行信度考驗（見表 3），當量表信度愈高，代表量表愈穩定，也代表量表能夠有效測量單一構面。結果顯示總量表 α 係數為 .945，表示各題項間具有高度的一致性。又針對因素分析所分析出的三個因素進行細部的信度分析，發現因素一「自尊與內在評價」 α 係數為 .897；因素二「外在評價」 α 係數為 .889；因素三「自我實現」 α 係數為 .893。顯示三個因素中的題目也具有一定程度的一致性。

表 3

「權力需求量表」分量表及總量表信度摘要表

分量表名稱	分量表 Cronbach's α 係數	總量表 Cronbach's α 係數
自尊與內在評價	.897	.945
外在評價	.889	
自我實現	.893	

二、驗證性因素分析結果

研究者將經過探索性因素分析之量表針對成人發放 600 份問卷，回收 467 份問卷，其中男性 224 人，女性 243 人。本研究使用 Amos 16 版統計軟體驗證，表 4 為權力需求量表的適配度估計結果。研究者針對模式進行修正及檢核，形成適配度不佳的原因來自於殘差不獨立的影響，此部分參考 Modification Index (M. I.) 值、理論架構與題項的內涵作為刪題標準。為符合模式中的測量誤相關適獨立的，逐步刪除 M.I. 值總和較高的題項，如果兩個題項同時 M.I. 值相近，則依據理論與內涵採取判斷後留下較關鍵的題目，同時考量每個因素至少需要三個題項的原則，因此最後刪除了 1、6、7、11、12、13、16、23、24、25 共 10 個題，最終剩下 15 題（見圖 1），研究者再將修正過後的模式進行驗證性因素分析，考驗結果整體模式的評估指標來看（見表 4 與表 5），在 87 個自由度下，卡方檢定值為 257.588，資料和模型差異達顯著水準（ $p < .01$ ），但是卡方值與自由度的比值（ X^2/df ）= $2.96 < 3$ ，表示模型適配度適中（Wheaton et al., 1977）。參考 Mulaik 等人（1989）和 Hu 與 Bentler（1999）提出的指標來評估模型適配，RMR = .029 < .05，RMSEA = .065 < .08，而 GFI = .930 與 AGFI = .904 皆 > .90，顯示模型具有良好的適配程度。圖 1 為權力需求之理論模型。自我實現題項和外在評價題項的因素負荷量皆 > .70，而自尊與內在評價題項之因素負荷量有 2 題介於 .50~.70，其餘 > .70，在可接受範圍內。

表 4

權力需求量表之模型適配度估計結果摘要表

	X^2	df	GFI	AGFI	TLI	RMSEA	RMR
三因子模型	257.588	87	.930	.904	.956	.065	.029

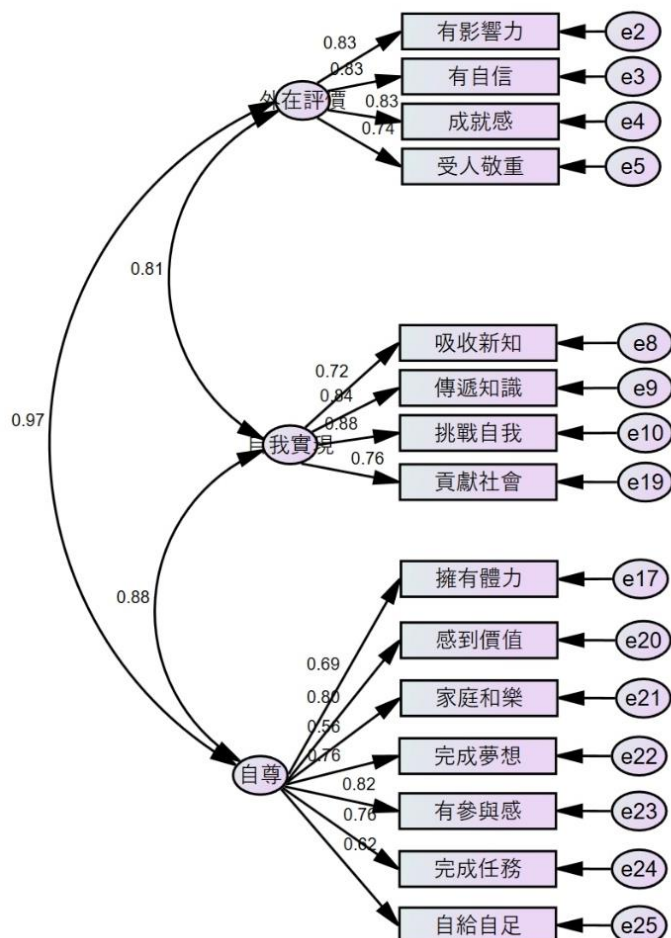
表 5

現實治療權力需求量表之驗證性因素分析之整體模式適配度檢定摘要表

統計檢定量	適配標準或臨界值	檢定結果數值	模式適配判斷
絕對適配度指數			
χ^2 值	$p > .05$ (未達顯著水準)	.000	否
RMR 值	$< .05$	.029	是
RMSEA 值	$< .05$ (適配良好) $< .08$ (適配合理)	.065	是
GFI 值	$> .90$	.930	是
增值適配度指數			
IFI 值	$> .90$	.964	是
CFI 值	$> .90$	.963	是
簡約適配度指數			
PGFI 值	$> .50$	.674	是
PNFI 值	$> .50$	.784	是
NC 值 (X^2 自由度比值)	$1 < NC < 3$, 表示模式有簡 約適配程度 $NC > 5$, 表示 模式需要修正	2.96	是

圖 1

驗證性因素分析模式圖



權力需求量表經過嚴格的統計考驗，具備著良好的信度及效度，且有符合建構效度適配性良好之模型（見表 6）。量表編製過程的第一階段先採取探索性因素分析，經過主成分分析法確認三個構念，經刪題後確認其構念間的因素變異量超過 57%，而後再經驗證性因素分析確認符合模型適配性。又「自我實現」的 AVE 為 0.653，組合信度為 0.882；「外在評價」的 AVE 為 0.644，組合信度為 0.878；「自尊與內在評價」的 AVE 為 0.548，組合信度為 0.892。

每個因素的 AVE（average variance extracted）需大於構念間的平方（ R^2 ），方有良好的區辨效度。如表 7 所呈現，就「自我實現」因素構念與「外在評價」因素構念的區別效度來看，「自我實現」因素構念的 AVE 為 0.653、「外在評價」因素構念的 AVE 為 0.644，「自我實現」因素構念與「外在評價」因素構念的相關係數為 0.81， R^2 為 0.66，兩個因素構念的 AVE 值並未高於兩個因素構念相關的 R^2 值，表示兩個因素間區辨效度不佳。

就「外在評價」因素構念與「自尊與內在評價」因素構念的區別效度來看，「外在評價」因素構念的 AVE 為 0.644、「自尊與內在評價」因素構念的 AVE 為 0.548，「外在評價」因素構念與「自尊與內在評價」因素構念的相關係數為 0.88， R^2 為 0.77，兩個因素構念的 AVE 值並未高於兩個因素構念相關的 R^2 值，表示兩個因素間區辨效度不佳。

就「自尊與內在評價」因素構念與「自我實現」因素構念的區別效度來看，「自尊與內在評價」因素構念的 AVE 為 0.548、「自我實現」因素構念的 AVE 為 0.653，「自尊與內在評價」因素構念與「自我實現」因素構念的相關係數為 0.97， R^2 為 0.94，兩個因素構念的 AVE 值並未高於兩個因素構念相關的 R^2 值，表示兩個因素間區辨效度不佳。

表 6

因素 AVE 與 R^2 的差異比較摘要表

因素 A	因素 B	因素間相關係數	R^2	因素 A 平均變異抽取量
自我實現	外在評價	0.81	0.66	0.653
外在評價	自尊與內在評價	0.88	0.77	0.644
自尊與內在評價	自我實現	0.97	0.94	0.548

根據吳明隆與張毓仁（2010）指出，CFA 模式中另一個效度稱為「法則效度」（nonological），法則效度表示的是因素構念間相關係數的符號與量表編製之原先理論架構相符合，一個因素構念與其他因素構念間的關係方向若與原先架構相違背，則量表便缺乏「法則效度」。本研究之權力需求量表中界定三個權力需求的因素間皆有正向關係，測量指標變項愈高，反映權力需求符合程度愈高，因而單維度因素構念對測量變項的因素負荷量應為正值。

「自我實現」、「外在評價」、「自尊與內在評價」三個因素構念的測量指標變項之因素負荷量皆為正數，三個因素構念彼此間呈現顯著正相關，測量變項與潛在因素構念間的關係，潛在因素構念間的關係皆與原先理論期望相符，此結果顯示量表有良好的法則效度。

最後，權力需求量表（如附錄一）共 15 題，其中「外在評價」的題號為 1、2、3、4；「自尊與內在評價」的題號為 5、6、7、8、9、12、13；「自我實現」的題號為 10、11、14、15。

肆、結論與建議

一、結論

本研究旨在探討權力需求的內涵，並透過量表編製驗證其結構，結果顯示本研究所發展之量表具有良好的適配度，能有效衡量個體在外在評價、自尊與內在評價及自我實現三個層面的權力需求。本研究結果不僅支持過去相關文獻的論點，也進一步提供量化的實證證據，顯示權力需求是一個多維度的概念，涵蓋個體如何透過社會外在評價、自尊與內在評價，以及自我實現來滿足其權力感。綜合而言，本研究透過驗證性因素分析確認了權力需求的三大構面，即外在評價、自尊與內在評價，以及自我實現，並進一步支持過去文獻的論點。本量表不僅為現實治療理論提供了實證支持，也為未來的研究提供了具體的量化工具，能夠用以探索個體如何透過不同途徑滿足權力需求，進而促進心理健康與個人成長。以下進行說明。

本研究確認「外在評價」是權力需求的重要構面，反映個體渴望獲得他人或社會的認可與重視。這一點與近年的研究相呼應。劉恆鉦和丁原郁（2023）指出，自我概念的形會受到外在評價影響，個體對他人意見的敏感程度關係到自我價值感的建立。相關研究亦顯示，外在評價需求的滿足和個體自尊心及幸福感提升密切相關。也就是說，當一個人感受到來自他人的正向反饋時，往往會有較高的自我價值感與滿意度。然而，在現實治療觀點中曾強調應避免陷入「外在控制」的心理狀態，因為過度依賴他人認可可能削弱個體內在的掌控感（Glasser, 1998）。因此，本研究所揭示的「外在評價」構面既提醒我們：他人的認可是滿足權力需求的重要來源，但同時也需平衡外在認可與內在價值感，避免因外在評價而產生負面影響。值得注意的是，本研究聚焦退休族群，其權力需求在外在評價上的表現與該族群的社會處境有關。退休後角色轉變，許多人失去原有工作身份所帶來的地位和他人肯定，因而更需要透過新的管道獲得認可。近期的研究支持了這一點：Haslam 等人（2016）設計的「團體四健（Groups 4 Health）」介入計畫發現，強化退休者的社會連結能提升心理健康，部分原因即在於滿足了其社會評價的需求。Steffens 等人（2019）的縱貫研究進一步指出，退休者若能透過社會參與維持社會認同感，不僅減少因角色失落感帶來的孤立，還能提升自我概念與價值感。換言之，持續參與社群活動、擁有多重社會身份，可以在退休轉銜期保護個體的心理健康。這與本研究發現相符：退休樣本中若個體能獲得正向的社會評價，其權力需求較容易被滿足。總體而言，外在評價構面的重要性在近年文獻中獲得支持，同時這些研究也提醒我們關注不同人生階段（如退休）中，社會認可對個體自我價值的特殊影響。

本研究將「自尊與內在評價」視為權力需求的第二構面，強調個體透過自我價值感和自我效能等內在評估來滿足權力需求。當個體能將外界的反饋轉化為內在的肯定，自尊心會更加穩固。現實治療的介入也強調了內在評價的重要性。Jamalabadi 等人（2022）的研

究發現，高中女生參與現實治療團體後，自我效能感與責任感顯著提升。這些屬於內在評價的增強，幫助她們更好地滿足了權力需求。換言之，透過輔導與治療提升個體的內在能力感（例如對自身行為負責、相信自己有能力達成目標），可以讓權力需求的滿足更為穩定長久。本研究的量化結果印證了這一點：當受試者能透過自我評價來肯定自身價值時，他們對權力的需求獲得較穩定的滿足。這種內在賦權感的培養在退休者身上尤其重要，因為外在角色淡出後，內在的價值感成為支撐心理健康的關鍵。退休相關研究同樣支持自尊與內在評價構面的重要作用。**Windsor** 等人（2016）發現，退休者若能保持明確的生活目標和目的感，會擁有較高的自尊水準。擁有目標提供了內在評價的依據，使個體在退休生活轉變中保持心理韌性，更積極地適應新生活。相反地，缺乏目標感的退休者容易感到失落，自尊心也可能隨之下降。**Henning** 等人（2016）的研究指出，在退休過渡期維持福祉的關鍵在於持續的自我認同和連貫感。以上研究與本研究發現一致，強調了內在評價對於權力需求滿足的穩定作用：內在的自我價值感越強，越不易因外在環境改變而感到無力。當然，也有學者提出自尊的建立並非完全孤立於社會脈絡——它需要透過與他人互動產生。因此，如何在現實治療中協助當事人將外在的肯定轉化為內在的自我價值，並建立不依賴他人評價的自尊機制，是值得關注的課題。總體來看，近十年的文獻普遍支持本研究對自尊與內在評價構面的強調，說明提升個體內在能力感與價值感是滿足權力需求的核心途徑，同時也是促進心理健康的重要因素。

「自我實現」是本研究權力需求量表的第三構面，涵蓋個體發揮內在潛能並對社會做出貢獻的需求。本研究結果支持了 **Maslow** 等人對高層次需求的看法，亦即人在滿足基本需求後會追求自我價值的實現。有趣的是，**Glasser** 現實治療理論中的權力需求，在本研究中被證實與自我實現有密切關聯，顯示追求掌控感、成就感和意義感其實是權力需求的重要滿足方式。換言之，權力感不僅來自於「勝過他人」或獲得地位，還包括實現自我目標、履行責任以及在更大範圍內產生影響力。近年的研究為這種觀點提供了支持。例如，**高旭繁** 等人（2023）指出，個體權力感的來源一方面在於內在特質的發揮，另一方面來自對社會的貢獻。這與 **Rogers**（1961）的人本觀點及 **Bandura**（1986）的自我效能論不謀而合：當個體覺得自己能掌控生活並不斷學習成長時，自我實現的需求便會被滿足。**Tennant**（2006）提出的賦權理論也強調，協助個體獲得自主與能力感，最終將促進自我實現，這正是權力需求的核心內涵之一。換言之，當長者被賦予機會實現自我價值時，他們不僅提升了生活品質，也更感受到自身被尊重與重視。這點恰好將外在評價與自我實現兩個構面聯結起來，說明透過自我實現所帶來的社會貢獻，反過來滿足了個體被敬重與有影響力的權力感。實證研究亦支持高齡者持續追求自我實現對福祉的助益：例如，**Serrat** 等人（2018）的長期追蹤發現，持續投入志願服務等具有意義的活動能提升長者的心理健康和生活滿意度。志工經驗的品質越高，長者從中獲得的成就感與價值感越強，這不僅滿足了自我實現的需求，也強化了自身的價值肯定。可見，自我實現構面所代表的內在成長與社會回饋，在權力需求的滿足中扮演了不可或缺的角色。需要指出的是，並非所有文獻都直接使用「自我實現」語彙討論權力需求，但許多研究從相關角度印證了其重要性。一些心理學者提出，人到中老年階段依然會追求 **generativity**（促進後代和社會的產生力），



這與自我實現有共通之處，都是在追求超越個人、造福他人的成就感。雖然 Maslow 的需求層次論將自我實現視為最高級需求，但現實治療觀點下的權力需求將其內涵融入其中，代表人類不斷進步、追求卓越的動力來源。本研究的結果提供了實證佐證：自我實現確實是權力需求的重要一環，提醒我們在輔導與治療實務中，應協助來談者發掘自身潛能、設定有意義的目標，藉此滿足其權力感。同時，也要關注個體在實現自我過程中所獲得的社會回饋，因為那將進一步強化其權力需求的滿足循環。

二、討論與建議

權力需求為現實治療重要之理論構念，在過去的研究中，多以論述的方式進行討論，尚未有學者專家針對其構念進行量表建構。而本量表經過此次研究，確認權力需求之內涵，包含外在評價、自尊與內在評價以及自我實現，此三個向度涵蓋了現實治療專家所提出權力需求中牽涉到多面向的自我概念。本量表提供了未來實務工作及研究幾個建議及方向。

（一）研究討論

本研究根據權力需求的內涵，針對 15 項題目進行分析，最終呼應了文獻探討的三個構面：外在評價、自尊與自我實現。這三個構面嘗試解釋權力需求的內涵，並與相關研究理論相互呼應。

在第一構面「外在評價構面」中，題目包含了「對人有影響力」、「擁有自信」、「獲得成就感」、「受人敬重」四項題目，這些題項共同反映了個體對外在肯定的需求。誠如 Alain de Botton 所述，因我們有被愛的需求，且自我概念相當脆弱，需要他人感知到我們的存在並尊重我們（蕭美齡，2019），因此外在評價為權力需求的重要組成部分，代表個體渴望獲得來自他人或社會的認可（Deci & Ryan, 1985）。影響力與成就感強調個體在群體中的角色與貢獻，受人敬重則進一步體現了他人對個體價值的肯定。研究顯示，外在評價需求的滿足與個體的自尊心建立以及幸福感的提升密切相關（Ryan & Deci, 2000）。因此，心理師在諮商中應重視案主對外在評價的渴望，特別是在案主面臨社會地位變遷或角色轉換時。

第二構面包括「自尊與內在評價構面」，題目包含「擁有體力」、「感到價值」、「家庭和樂」、「完成夢想」、「有參與感」、「完成任務」、「自給自足」七項題目，這些題項符合研究者從文獻中整理出自尊與內在評價的內涵，包括因內心設定的標準而產生的想法與情感（劉政宏等人，2013），如擁有體力、感到價值、家庭和樂、自給自足等，以及個體自我效能感，如完成夢想、有參與感、完成任務。這些需求與個體的日常生活密切相關，強調的是在內在層面建立穩定的自尊感。Snyder（1994）提出，希望感理論中的目標設定與內在動機是維持自尊的重要來源，個體在面對外在環境時如何進行內在評價與自尊的穩定性息息相關。自尊構面的結果顯示，心理師在諮商中可以協助案主確認其內在價值，幫助他們釐清生活目標並完成對自我的肯定，進一步促進案主的心理健康。

第三構面「自我實現構面」，包含「吸收新知」、「傳遞知識」、「挑戰自我」、「貢獻社會」四項題目，這些題項聚焦於個體的潛力開發與社會影響力的實現，正好呼應

楊國樞所建構的雙向度自我實現（高旭繁等人，2023），個人取向的自我實現牽涉到個人所珍視的內在特質，如：吸收新知、挑戰自我等；社會取向的自我實現則重視社會角色所能為社會貢獻的地方，如傳遞知識、貢獻社會等。這些需求反映了個體對自身能力的探索與對更高目標的追求。Maslow（1943）將自我實現列為需求層次理論的最高層次，認為這是個體達到完全成長與自我實現的重要標誌。吸收新知與傳遞知識反映了學習與教導的雙向動態，挑戰自我與貢獻社會則表現出更高層次的目標導向行為（Deci & Ryan, 1985）。這些活動不僅滿足了個體的成長需求，也帶來了持續的心理滿足感。研究發現，自我實現構面的需求與正向心理學中的幸福感密切相關，特別是在高齡群體中，自我實現的機會有助於提升其生活滿意度（Ryff, 1989）。心理師可以在實務工作中，引導案主設定具有挑戰性的目標，鼓勵其探索新的能力與價值，以促進他們的自我實現。

（二）研究建議

1. 權力需求量表應用層面

該量表可以廣泛應用於心理健康服務中，特別是在評估自我統整的進程與相關需求時，提供心理師更全面的洞察力。此外，結合其他心理健康評估工具，如壓力評估或生活滿意度量表，能夠進一步提升評估的深度與準確性。權力需求的評估也適合在職場心理健康或教育領域應用幫助不同年齡層個體檢視自身成就感、自我價值感的滿足程度。

2. 權力需求量表研究層面

建議未來研究進一步檢驗量表在不同群體中的適用性，如青少年、中年人或跨文化群體，探討不同生命階段或文化背景下權力需求的特徵與影響。同時，可探索權力需求與其他心理變數（如幸福感、自我效能）的相關性，為權力需求的理論內涵提供更多實證支持（Deci & Ryan, 1985）。

3. 量表改進與實務建議

建議未來可根據特定群體需求豐富量表內容，例如增加情境化的題項設計，提升量表的應用靈活性。在心理健康實務中，建議結合量表結果，設計個人化的心理介入策略，特別針對老年人群體，可利用正向心理學技術（Seligman, 2002），幫助個體提升自我實現與滿足權力需求的能力，促進心理健康。

本研究結果發展出一個科學且實用的權力需求評估工具，並呼應研究目的，為心理健康實務提供了重要的資源。未來的研究與應用將能進一步豐富對權力需求的理解，並推動其在不同領域中的實際應用。

參考文獻

- 王冠今（2010）。台灣社區老人社區的社會支持改變、健康狀況改變與社會參與之縱貫研究〔未出版之博士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 江亮演（1993）。老人的社會生活。中華日報出版部。
- 吳明隆、張毓仁（2010）。結構方程模式實務應用秘笈。五南。
- 李玉嬋、湯發鉅、謝暉明（2022）。手譯員及聽打員穿越憂鬱的職場心理健康 BMI 幸福

課程。諮商與輔導，443，43-47。

李再發（2003）。高雄縣市國小退休教師社會參與、社會支持與生活滿意度〔未出版之博士論文〕。國立高雄師範大學。

李勉禎、陳志賢、丁原郁（2015）。老人自由需求符合程度、社會支持與幸福感知相關研究。大仁學報，46，75-100。

林欣慈、魏惠娟（2018）。公職人員退休生活與退休規劃之研究。福祉科技與服務管理學刊，5（4），285-298。

林婉茹（2006）。退休教師生活型態、自我尊榮與生活滿意度關係之研究〔未出版之博士論文〕。國立高雄師範大學。

高旭繁、陸洛、黎夢綺、高筱茵（2023）。台灣高齡者由自我認同邁向統整之歷程：雙文化自我的觀點。本土心理學研究，59，123-189。

[https://doi.org/10.6254/IPRCS.202306_\(59\).0003](https://doi.org/10.6254/IPRCS.202306_(59).0003)

張傳琳（2003）。現實治療法——理論與實務。心理出版社。

許雅惠（2009）。台灣諮商人員諮商關係建構經驗之分析研究。中華輔導與諮商學報，26，85-119。<https://doi.org/10.7082/CJGC.200909.0085>

曾美鈴（1992）。老年人終老覺知與生活適應之研究——以台中市老人為對象。〔未出版之碩士論文〕。東海大學。

曾郁熙（2018）。現實治療團體諮商對網路成癮傾向兒童網路使用行為及愛與歸屬需求之輔導效果研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。

黃詩君（1999）。現實治療團體對國小兒童在心理需求之輔導效果研究〔未出版之碩士論文〕。國立新竹師範學院。

楊國樞（2004）。華人自我的理論分析與實徵研究：社會取向與個人取向的觀點。本土心理學研究，22，11-80。

葉明哲（2007）。配對夫妻之基本需求強度與其婚姻滿意度之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。

劉恆鉦、丁原郁（2023）。核心自我評價理論與研究：近年文獻探析。輔導季刊，59（2），13-28。

劉政宏、康哲銘、張仁和（2013）。成功易喜，失敗易餒？雙向度成敗自我價值後效之檢驗。中華心理學刊，55（1），23-40。<https://doi.org/10.6129/CJP.20120818>

蕭美齡（2019）。論「地位焦慮」——以唐君毅與艾倫·狄波頓之觀點為對照基礎。鵝湖月刊，532，2-13。

駱芳美、郭國楨（2018）。諮商理論與實務：從諮商學者的人生看他們的理論。心理出版社。

謝廣全（2009）。技職院校學生老化知識、對老人態度與服務老人意願關係之研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。

Corey, G.（2013）。諮商與心理治療：理論與實務〔修慧蘭修訂、鄭玄藏、余振民、王

- 淳弘合譯，第三版〕。雙葉書廊。（原著出版年：2012）
- Maslow, A. H. (2020)。動機與人格：馬斯洛的心理學講堂〔梁永安譯〕。商周。（原著出版年：1954年）
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Burns, K., Vance, D., Szadokierski, I., & Stockwell, C. (2006). Student needs survey: A psychometrically sound measure of the five basic needs. *International Journal of Reality Therapy*, 25, 4-8.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.
- Frey, L., & Wilhite, K. (2005). Our five basic needs: Application for understanding the function of behavior. *Intervention in School and Clinic*, 40, 156-160. <https://doi.org/10.1177/10534512050400030401>
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. Harper Collins Publishers.
- Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. Harper Collins Publishers.
- Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G., & Chang, M. X. L. (2016). Groups 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental health. *Journal of Affective Disorders*, 194, 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.010>
- Henning, G., Lindwall, M., & Johansson, B. (2016). Continuity in well-being in the transition to retirement. *Aging and Mental Health*, 20(8), 888-897. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060949>
- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jamalabadi, M., Maktabi, G. H., Yakhchali, A. H., & Omidian, M. (2022). The effect of reality therapy training on responsibility, self-efficacy, worry, and school-related mental well-being in students. *Journal of Positive School Psychology*, 6(9), 5387-5397.
- LaFond, B. (2012). Glasser's approach to relationships: Validation of a choice theory basic needs scale. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 31(2), 54.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(6), 631-653. <https://doi.org/10.1177/0306624X13518385>
- Malekzadeh, M., Zoladl, M., & Movahedi, H. (2023). The effect of reality therapy on resilience and self-efficacy of prisoners: A randomized controlled trial study. *International Journal of*

- Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0306624X231188230>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105(3), 430-445. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22(3), 442-455. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.3.442>
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Seligman, M. E. P. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. Free Press.
- Serrat, R., Villar, F., Pratt, M. W., & Stukas, A. A. (2018). On the quality of volunteer experiences: A longitudinal study of older adults' volunteering and well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(3), 532-541. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx124>
- Steffens, N. K., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J., & Haslam, S. A. (2016a). Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Social Science & Medicine*, 78, 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.020>
- Steffens, N. K., Haslam, C., Jetten, J., & Haslam, S. A. (2019). A social identity approach to health and well-being: Evidence from a longitudinal study of retirement transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(2), 251-274. <https://doi.org/10.1037/pspi0000151>
- Steffens, N. K., Jetten, J., Haslam, C., Cruwys, T., & Haslam, S. A. (2016b). Multiple social identities enhance health post-retirement because they are a basis for giving social support. *Frontiers in Psychology*, 7, 1519. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01519>
- Tennant, N. (2006). New foundations for a relational theory of theory-revision. *Journal of Philosophical Logic*, 35, 489-528. <https://doi.org/10.1007/s10992-006-9027-x>
- Wang, M., & Shi, J. (2014). Psychological research on retirement. *Annual Review of Psychology*, 65, 209-233. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115131>

Windsor, T. D., Curtis, R. G., & Luszcz, M. A. (2016). Sense of purpose as a psychological resource for aging well. *Developmental Psychology*, 51(7), 975-986. <https://doi.org/10.1037/dev0000027>

Wubbolding, R., & Brickell, J. (1999). *Counselling with reality therapy*. Speechmark.

初稿收件：2024 年 10 月 23 日

一校修訂：2024 年 12 月 14 日

正式接受：2025 年 03 月 17 日



附錄一 權力需求符合程度量表

我覺得我能夠	完全 不符 合	少 部 分 符 合	一 半 符 合	大 部 分 符 合	完 全 符 合
1.對人有影響力	1	2	3	4	5
2.擁有自信	1	2	3	4	5
3.夠獲得成就感	1	2	3	4	5
4.受人敬重	1	2	3	4	5
5.擁有體力	1	2	3	4	5
6.感到價值	1	2	3	4	5
7.家庭和樂	1	2	3	4	5
8.完成夢想	1	2	3	4	5
9.有參與感	1	2	3	4	5
10.吸收新知	1	2	3	4	5
11.傳遞知識	1	2	3	4	5
12.完成任務	1	2	3	4	5
13.自給自足	1	2	3	4	5
14.挑戰自我	1	2	3	4	5
15.貢獻社會	1	2	3	4	5

Construction of Reality Therapy Power Need Scale

Tien-Heng Wu^{1*}、Yuan-Yu Ting²、Ming-Lung Wu³

Ph.D. Candidate, Graduate Institute of Counseling Psychology and Rehabilitation Counseling,
National Kaohsiung Normal University¹

Associate Professor, Graduate Institute of Counseling Psychology and Rehabilitation Counseling,
National Kaohsiung Normal University²

Professor, Teacher Education and Careers Service, National Kaohsiung Normal University³

Abstract

This study aimed to develop a Power Needs Scale for future applications in psychological practice and related research. In the first stage of scale development, a literature review was conducted to identify three key dimensions of power needs: External Evaluation, Self-Esteem and Internal Evaluation, and Self-Actualization. Subsequently, brainstorming sessions were held with 12 graduate students in counseling psychology who had studied reality therapy to generate 28 items that encapsulated the essence of power needs. Following an expert validity assessment, the initial 28-item scale was administered to a sample of 130 retired individuals. Item analysis was performed to evaluate reliability, and exploratory factor analysis (EFA) was conducted to assess validity, leading to a reduction in the number of items to 25. Based on the conceptual framework of power needs, the three extracted factors were then named accordingly. In the second stage of development, the revised 25-item scale was administered to a larger sample of 467 retired individuals. Confirmatory factor analysis (CFA) was then performed to test the model's fit. After further item refinement, a final version consisting of 15 items was obtained. The model fit indices indicated RMR = .029 (< .05), RMSEA = .065 (< .08), GFI = .930, and AGFI = .904 (> .90), demonstrating a good model fit. Based on these findings, the researchers propose practical and research applications for the Power Needs Scale in future psychological studies.

KEY WORDS: reality therapy, need of power, scale development



第一型糖尿病患者親密關係經驗之探討

楊靖婷^{1*}、卓紋君²

臺南市立建興國中教師¹

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所教授²

通訊作者：楊靖婷；任職機構：臺南市立建興國中

電子郵件：gingtingyang@gmail.com

摘要

本研究主要目的為初探第一型糖尿病患者（Type 1 diabetes，簡稱 T1D）的親密關係經驗；透過訪談、觀察與蒐集相關資料，探討 T1D 患者在親密關係歷程中，其遭逢的狀況與如何面對。本研究以三位 T1D 患者為研究對象，年齡介於 40 到 42 歲，一位男性，二位女性。透過半結構式訪談，並利用通訊軟體蒐集補充資料；根據 Lieblich 等人所提出之整體-內容分析、類別-內容分析的敘事分析方法，得出研究結果歸納如下：（1）T1D 患者的愛情交往狀況，會受到其父母婚姻關係的影響，且易因其疾病狀況而更為嚴重；（2）在準備進入婚姻時，家人的支持與否，是其面對疾病及更有自信面對婚姻的重要力量；（3）面對婚姻經營的挑戰，需要積極跟伴侶合作，一起討論如何與伴侶家人溝通，並讓其家人對疾病有更多正確的認識；（4）進入愛情婚姻後，為了家庭，會更認真看待自身的疾病，認為自己要負起責任，身體健康才能陪伴孩子久一點；（5）遇到親密關係的困難時，皆有尋求專業的諮商輔導或心理治療，顯示諮商對其之助益。最後，根據本研究結果針對家人照顧、病患之自我認同、情感交往及婚姻互動等方面提出建議，提供諮商輔導、醫療人員，以及病患本身與其家屬參考。

關鍵詞：第一型糖尿病（T1D）、親密關係、敘事研究

壹、緒論

一、研究背景與動機

研究者因為家人而認識了一些第一型糖尿病（Type 1 diabetes，簡稱 T1D）患者，偶而閒聊時，從口中得知，T1D 患者成長中可能遇到的困境，尤其是親密關係，身為 T1D 患者的家屬，隨著 T1D 青少年的成長，擔心他們遇到喜歡的對象是否可能因為 T1D 而被影響，被拒絕呢？是否有別於一般成人，而有不一樣的親密關係經驗？於是想要了解 T1D 患者在親密關係互動上是如何發展、如何維持，以及在關係中遇到哪些狀況、如何面對之過程。

糖尿病是一種以持續高血糖為特徵的眾知慢性代謝性疾病，相關的血糖值長期升高，可能會對各種器官系統造成顯著的病理損傷，包括心血管系統、脈管系統、視網膜、腎臟結構和周圍神經，其糖尿病分為第一型糖尿病（Type 1 diabetes，簡稱 T1D）、第二型糖尿病（Type 2 diabetes，簡稱 T2D）及妊娠糖尿病。在台灣，T1D 的數量占整個糖尿病人群的 0.51-0.59%（Sheen et al., 2019）。有別於第二型糖尿病發病於成人期，T1D 患者終身依賴胰島素，需要施打或使用幫浦來補充胰島素，這對罹病的孩子可謂沉重，更不難想像一般人對他們的異樣眼光，尤其是對在意外表與同儕關係的青少年而言。除了外在眼光，還有內在的焦慮，張綺紋等人（2017）提及部分 T1D 青少年曾經因為壓力過於沉重而產生預期性焦慮，例如：擔心血糖控制不好，會讓自己一睡不醒，所以不敢睡覺，直到確認自己的血糖是正常的，才會試著入睡。可知，他們不僅要承受 T1D 對自身生命的威脅，進入青春期的他們，面對愛情與未來的擇偶等親密關係議題時，似乎又是另一種挑戰。

親密關係的開展，就會面臨林鴻達（1996）所說個人擇偶的困境與原因至少有三，其中之一為個人條件的限制，例如美貌、健康及令人欣賞的才幹能力等；倘若缺乏這些人際間的吸引特點，在擇偶市場便較不易受到青睞。Rasmussen 等人（2011）探討 T1D 患者的處境，提及他們在兩性關係的建立容易受到疾病所影響，部分個案甚至不知該如何對伴侶坦誠自己的疾病而感到焦慮，進入妊娠及為人母的階段則會憂心胎兒的健康與疾病的遺傳。王川銘等人（2009）指出，雖然患有 T1D 母親的小孩發生 T1D 的機率，比 T2D 遺傳機率來的低，但很多 T1D 患者常有「這輩子還是不結婚或不生小孩」的念頭，因為長期施打胰島素所帶來的不便，以及血糖控制不良後可能產生的併發症（如神經病變等），常讓許多患者感到壓力，以致對結婚生子等人生大事裹足不前。劉玲均（2021）表示，有時候這些患者甚至會經歷與糖尿病相關的誤解及汙名化指控，例如施打胰島素時遭受旁人異樣的眼光、周圍的人或媒體將 T1D 與「嚴重的、無法正常生活的」狀況畫上等號，擔憂自己是否有一天會造成他人負擔。可想而知，T1D 患者在親密關係上，可能會因為其疾病而遭遇不少的問題與隱憂。根據上述的背景與動機，進行以下的名詞界定、文獻蒐集以及提出問題，做進一步的探討。

二、名詞解釋

（一）第一型糖尿病（Type 1 diabetes，簡稱 T1D）

T1D 一種自體免疫系統專一性攻擊胰島 β 細胞，造成無法分泌胰島素的自體免疫疾病（吳怡磊，2021）；也是兒童及青少年常見的內分泌慢性疾病之一（Hockenberry et al., 1982/2017）。本研究之 T1D 患者所指是青少年之前就發病的 T1D 成人。

（二）親密關係經驗

親密關係（intimate relationship）包含身體和（或）情感親密的人際關係，包含愛情關係、婚姻關係及性關係等。本研究之親密關係經驗指成人 T1D 患者在異性戀愛中的伴侶關係經驗，從戀愛到進入婚姻後的歷程。

三、文獻探討

（一）第一型糖尿病患者的身心適應

Hagger 等人（2023）提及對一些 T1D 年輕人來說，在大學裡控制糖尿病比較難，26%的 T1D 學生在大學期間表示因糖尿病入院，其中 16%因糖尿病酮酸中毒入院，10%因嚴重低血糖而需要幫助。Carreon 等人（2021）針對美國一年級大學生的調查發現，患有慢性病的學生比同齡人更感到孤獨，生活品質也更低，很少有人透露自己的病情，患有慢性病的年輕人感到社會孤立和不受支持，可能會導致學業成績下降和健康狀況不佳。Hosoda-Urban 與 O'Donnell（2024）也指出在美國，越來越多的青少年患有 T1D，其糖尿病管理受損（即血糖控制不佳）會使個人面臨急性和長期糖尿病併發症的風險，並影響他們的生活品質；然而，只有 14%-17%的 T1D 青少年和年輕人達到美國糖尿病協會建議的血糖目標，因為成年初期的發育變化、普遍的心理健康問題、依從性有限，以及醫療保健轉型期間經常失去聯繫，這群人面臨的挑戰尤其嚴峻。T1D 的年輕人也自陳有更高的憂鬱症狀、更低的自我效能和更多的危險行為，且會影響血糖控制和血糖監測頻率（Gutierrez-Colina et al., 2020）。Lunkenheimer 等人（2023）則提到急性心理壓力導致的皮質醇水平升高與 T1D 患者的病情管理惡化有關，並且在面對急性心理壓力時，T1D 患者的精神合併症很常見，可能對急性血糖值和長期代謝控制產生負面影響。假如又遭遇家庭變故，如 Jaser 等人（2014）調查 118 位美國 T1D 青少年的母親關於調適與壓力，結果顯示單親、離婚母親比已婚、有配偶的母親較常使用逃避的應對策略，可能會加重 T1D 患者成長的困境。蔡明燕（2015）也提及父母對糖尿病的調適，會影響孩子對疾病的看法及適應。

另外，生理的狀況也會影響到結婚生子，Batista 等人（2024）研究發現懷孕和糖尿病會促進多種肌肉骨骼變化，使 T1D 族群容易出現腰痛和骨盆疼痛的頻率較高，性功能障礙的發生率和持續時間也較高。在懷孕期間，T1D 的孕產婦和新生兒併發症的風險增加有關，例如剖腹產、會陰撕裂、肩難產、大於胎齡、新生兒低血糖和新生兒黃疸；對於患有 T1D 的孕婦來說，最嚴重的急性併發症之一是子癰前症，其盛行率約 17%，風險是一般女性的四倍之多（Englund Ögge et al., 2024）。還有，患者擔心 T1D 是否會遺傳，影響下一代（Maietta, 2023）。

綜上所述，T1D 造成患者在生理上的負擔與併發症，甚至心理的調適，存在著不少的困境，且生理和心理會交互影響，造成惡性循環的狀態。

（二）第一型糖尿病患者的親密關係議題

大量文獻討論社會支持對糖尿病患者的益處，但一些證據表示，對於糖尿病患者來說，來自親密伴侶的支持可能比同儕支持更重要（Campbell et al., 2022）。但親密關係的建立會受到健康體能理想化的影響，有疾病或障礙者容易被邊緣化，這考驗著 T1D 患者（Maietta, 2023）。Carreon 等人（2021）提及患有 T1D 年輕人與沒有糖尿病的年輕人一樣有可能擁有親密伴侶。然而，與沒有糖尿病的同齡人相比，他們在戀愛關係中的信任度和親密友誼感較低；另外，對於自覺伴侶的支持度存在著性別差異，患有和未患有 T1D 的成年男性認為自己的伴侶同樣支持他們，但患有 T1D 的成年女性認為自己的伴侶比沒有糖尿病的女性同儕較不支持。對於成年糖尿病女性，Topaloğlu Ören 等人（2024）研究 440 名女性糖尿病患者的性生活品質，發現糖尿病對各個領域產生了不利影響，包括婚姻滿意度、身體知覺和整體生活品質，同時也造成心理困擾，致使自尊心下降、健康狀況惡化和社會互動破壞。於是從 T1D 患者的伴侶對於 T1D 的應對來看，Helgeson（2017）調查 68 位 T1D 的年輕人及其伴侶的研究中，發現情緒和工具支持被描述為最常見的支持行為，但對糖尿病的擔憂卻是最不被伴侶支持的行為。Sparud-Lundin 等人（2009）對 13 名 T1D 青少年與其父母進行訪談，也表示伴侶關心他們的糖尿病管理，但沒有能力協助管理。類似的研究，Polonsky 等人（2016）對 317 名 T1D 患者伴侶進行衛教宣導，也提及成人 T1D 患者普遍存在與糖尿病相關的痛苦，其伴侶表示 T1D 相關的痛苦中，最常見的影響是低血糖困擾（佔樣本的 64.4%），然而身為 T1D 患者的伴侶能獲得糖尿病知識的來源，卻是低的。Trief 等人（2017）針對 1660 名 T1D 患者研究發現高的關係滿意度以及擁有投入，但又不過度保護的伴侶與更好的血糖控制和自我照護有關。Messina 等人（2018）則整理 24 項研究，涉及 16,083 名糖尿病患者和 1,020 名 T1D 患者伴侶，發現維持穩定、高品質親密的關係可優化糖尿病患者的身心健康，即使伴侶的睡眠受到干擾，有超過三分之一的伴侶因患者低血糖而感到難以忍受。所以培養高品質的關係可以帶來巨大的健康益處。

上述國外研究針對 T1D 患者的親密關係大都聚焦在伴侶兩人，但以華人文化來說，當代對於婚姻的抉擇因素，仍然延續著華人世界的傳統，脫離不了社會規範與角色期待的影響，而重要他人與交往關係中的雙方互動經驗及對雙方關係的評價關係有重大的影響，根據「門當戶對」的原則，目的在延續家族命脈或強化家族社會關係，即使在目前台灣「自由選擇」的擇偶過程中，子女所選擇或認定之對象最後仍須得到父母的首肯（謝文宜，2006；張思嘉、李雅雯，2009）。另外，從賴竑達（2019）針對台灣視障大學生的擇偶研究，提及他人的眼光以及雙方家人的壓力是婚姻選擇的因素之一，踏入婚姻，必須面臨雙方家庭的共同檢視。還有，王秋霜與許維素（2008）在聽障擇偶的研究，就目前台灣社會裡，大眾對聽障的誤解以及性別刻板的印象，更強化擇偶困境的產生，進入婚姻的能力備受質疑，成為婚姻市場的弱勢。身心障礙為婚姻弱勢，而有重大疾病的 T1D 患者也可能因為健康問題，遭遇進入親密關係的困境。

綜上所述，T1D 的狀態會影響患者與伴侶的互動相處，導致在親密關係中可能存在一些困境與身心的適應問題，而其伴侶也同時面臨糖尿病帶來的一些困擾或負擔與愛莫能助的感受。另外，要注意華人社會中父母家人與他人異樣眼光對於親密關係的影響。

研究者回顧關於 T1D 的文獻發現，國內大多著重兒童期、青少年時期的適應、照顧、生理用藥的狀況，以及父母的調適和如何照顧病患（曾婉婷，2021；徐少慧、王瑞霞，2016；蔡孟哲，2016；蔡明燕，2015；吳怡磊，2021）。相較於國外的研究與論述，目前國內尚未見有深入探討 T1D 在親密關係的狀態，且華人文化對於愛情婚姻的看法，可能與西方文化有所不同。基於對少數族群的關切，以及多元文化諮商的考量，研究者認為深入探討這類病患在整個親密關係歷程中，其所遭逢的狀況與如何面對，實有其必要性。換言之，本研究目的即在探討 T1D 患者之親密關係經驗，以提供相關諮商輔導、醫療人員、患者本身或其家屬參考；也期待藉此減少社會大眾對 T1D 的誤解與污名化。

本研究所欲探討的問題有二：

1. T1D 患者在親密關係中的經驗為何？
2. T1D 患者如何面對親密關係中的狀態？

貳、研究方法

一、研究取向

本研究主要探討與了解 T1D 的親密關係，而此關乎其個人的生命經驗或生活世界；根據鈕文英（2014／2024）的看法，適合採用「敘事」探究的方式來進行研究。而心理學、諮商、護理、社會工作、社會學等學科的學者們，均稱許此法以詩的形式呈現口敘故事，讓故事的意義和其中的情感衝擊更顯而易見，能幫助使用者找出主題、化約資料，充分了解參與者的敘說，用於分析敘說的延伸經驗也非常有用，是文本的理想呈現方式（Riessman, 2008）。

鈕文英（2014／2024）認為敘事探究的主要資料蒐集方法是訪談，其引用 Riessman 在 1998 年所指出，敘事探究的重點在於研究者不只是將聽到的故事視作社會實體（即社會建構的產物），更把它當作敘事者原始經驗的再次呈現。敘說過程包括以下五項經驗，與受訪者的訪談時，（一）引導敘事者專注；（二）敘述於親密關係經驗；（三）研究者進行謄寫；（四）研究者分析經驗，以及（五）由研究者用受訪者的暱稱來詮釋親密關係，最後讓讀者或敘事者閱讀經驗。這像是一種溝通，也是敘事的精神，研究者與受訪者共同合作編寫其生命故事。

二、研究參與者

本研究採質性研究中的立意取樣，搭配滾雪球方式邀集研究參與者，招募對象為 T1D 的成人患者，且目前有婚姻關係者。研究者親友為 T1D 患者，有加入糖尿病衛教師與病友組成的群組，透過其熟識的病友，邀請符合招募條件的研究參與者。研究者原先預定招募二名研究參與者，且本研究一開始並未限制研究參與者的性別、年齡、教育程度、工作狀況等特性。而後考量故事的豐富性，原定招募男性與女性各一名，但在進行後續資料分析時，研究者發現兩位研究參與者所提供的敘說故事豐厚度仍可再提升，於是再邀請一位研究參與者。最後，共有三位研究參與者，進行研究的分析。為了保障研究參與者的隱私權，本研究以匿名的方式，選取三個貼近的名稱，代表三位研究參與者。研究參與者之個人背景資料如表 1 所示。

表 1

正式受訪者的背景資料

受訪者	性別	年齡	患病年齡	職業	交往時間	婚姻狀況/婚齡	子女人數
蘋	女	40	小五	餐飲	約 2 年	二婚/8 年	一女一男
喬	男	42	小五	醫護	約 9 年	一婚/6 年	一女
文	女	40	小四	醫護	約 2 年	一婚/6 年	一女一男

每位受訪者接受一至二次的訪談，每次訪談時間大約一至二小時。訪談地點為受訪者的家中或安靜不受干擾的公共空間。另外，研究者後續會利用 LINE 做後續資料的補充以及受訪者進行線上交談，來獲得相關細節並確認對本文的理解是否符合受訪者所述。訪談前研究者說明資料使用與匿名之處理，研究參與者無疑問後，即簽署個別訪談知情同意書。正式訪談前先對受訪者的 T1D 背景資料進行了解，接下來每人再進行約 1.5 小時半結構式的正式訪談，訪談主軸則是順著受訪者述說其親密關係經歷，另外，再依據文獻內容整理及統整研究者實務經驗擬定探查式問題，適時進行追問，主要涵蓋以下兩部分。

(一) 親密關係的經驗與歷程中可能會有的考慮或困境：

1. 在什麼因緣際會下，認識了自己交往對象與現在的另一半？有過什麼印象深刻的經驗？
2. 在考慮要不要跟他交往時，你想了甚麼？
3. 交往時，曾發生過什麼讓你相當高興（或難過）的事？你與他有遇到什麼困境？

(二) 如何面對歷程中的困境：

1. 你如何面對？
2. 愛情歷程像什麼？
3. 你會如何命名？

三、研究者倫理與研究品質

研究者在進行研究之過程，對於研究參與者所提供的文件、資訊、錄影以及錄音等資料，研究者全部予以保密，且僅供此研究之用。在研究完成後，所有蒐集的相關資料，在研究參與者的同意之下，予以銷毀處理。而為確保研究參與者個人隱私，將其姓名匿名化，以資料代碼取代其真實姓名。

嚴謹性是學術論文品質穩固的基礎，Riessman 所提出的研究者分析和解釋的信賴度，則可做為評鑑敘說研究的有效性。本研究也遵循其敘事探究品質指標中的契合度、連貫性、廣度充分性、實用性及簡約性，來確保研究品質（鈕文英，2014／2024）。以下為進行方式：

- (一) 在訪談過程中，使用有錄音功能的錄音筆及筆電等工具，以增加所蒐集的資料之可信賴度。
- (二) 研究者使用錄音轉文字檔軟體轉成逐字稿，透過電子郵件或 LINE 請研究參與者過目，以確認研究參與者所陳述的意涵與內容之正確性。進行受訪者的效度

檢核，將百分比以及質性回饋，列於表 2。

(三) 邀請二位博班層級的同儕協助檢核，以避免主觀，並提升客觀性與可轉換性。

表 2

受訪者的效度檢核

受訪者	本文與其經驗的百分比	質性回饋
蘋	95%	覺得超讚，很可以。
喬	80-90%	刪除伴侶原生家庭的部分，保留自己的心境即可。
文	90%	表示沒問題，覺得研究者辛苦了。

四、資料蒐集與整理分析

在蒐集完正式研究參與者的訪談資料之後，研究者將訪談時的錄音內容逐字謄寫為文字資料，並將研究參與者與研究者的每一句話皆以兩位數字進行編碼；第一碼是大寫的英文字母 ABC，分別代表三位研究參與者，而 R 則是代表研究者。如 01 代表在該次訪談的第一句話，因此，編碼 A47 即代表參與者 A 第四十七句話，而編碼 R98 則代表研究者在訪談的第九十八句話。此外，若參與者以台語進行敘說，研究者會在文字後面用小括號的方式註記其所使用的語言為台語，例如：肖耶（台語），最後，為保護研究參與者的隱私，在呈現參與者的故事文本與逐字稿時，以大寫的英文字母 O、X，替換掉可能會辨識出參與者身份的文字。

研究者採取 Lieblich 等人（2008）的敘說分析方法，對於所蒐集到的研究資料進行分析。由於本研究探討的是 T1D 患者的親密關係敘說，有著自己獨特的理解與詮釋，如此的分析結果才會具有整體上的意義，故採用「整體——內容」的敘說分析方法，如表 3 的「整體——內容」敘說分析範例所示。該方法強調個人生命故事的整體性，文本的分析單位須回到故事的完整脈絡裡才能進行理解，以及聚焦在敘說的內容而非形式層次上。本研究藉由三位研究參與者所提供的親密關係故事，形塑出初步輪廓。分析方法的步驟如下：浮現初步印象、改寫故事文本、標示並串連主題成為核心主題、形成結論，最後將三位受訪者的分析結果進行理解與反思。

表 3

「整體——內容」敘說分析範例

編碼	逐字稿	故事文本	主題
A68	然後那時候我就一直想要結婚，就後來他就說跟他家人講，一講，就不得了了，尤其他媽媽就開始就是戰神，對然後是什麼難聽的話都出來了，然後意思那時候就是他們知道這個消息的時候，就是有一次就把我們叫回去，然後就他爸爸、媽媽，然後還請了一個什麼，就是他們心裡說，當地的警察的什麼挖歌（台語）就對，反正就是在他們那邊，所謂有頭有臉的人物就對了。然後就還我們兩個，然後一開始，他爸媽都沒有開口，那個人物就開始，一直就開始講講個長篇大論：還年輕，不用這麼衝動類似這樣子的什麼什麼，就是交往，就交往就好，也沒有必要說這麼急著要結婚類似這樣。	我一直想要結婚，於是他就跟他爸媽講，他媽媽講難聽的話，也請有頭有臉的人出面，來說一些話，勸說不急著結婚，但我比較強硬，認為結婚是我們兩人的事，但他媽媽聽不下去，當場責罵他認為家境不錯，沒必要選擇有病的人。我當下蠻難過的，但他還是不吭聲。	婚前遭到對方家人反對

除了上述「整體——內容」的分析方法之外，研究者同時透過「類別——內容」的方法，以瞭解 T1D 患者如何面對親密關係的狀態。根據 Lieblich 等人（2008）對於「類別-內容」敘說分析的原則，本研究所採取的分析步驟如下：（一）形成替代文本，從受訪者的原始文本中標示與研究問題相關的部分，並省略無關的文字，以形成一個新的文本，即為替代文本；如表 4 的「類別-內容」敘說分析範例所示。（二）定義類別內容，將替代文本分類成話題，將每位受訪者與上述話題加以整合成類別，此類別的形成可以來自於理論，也可以是研究者抱持著開放的態度，透過閱讀替代文本所形成。（三）形成研究參與者經驗的結論，根據三位 T1D 患者，進行跨個案的整理，以回答本研究的研究問題。

表 4

「類別——內容」敘說分析範例

編碼	逐字稿	替代文本	話題
C118-120	我是想說啦，但是我觀察我婆婆愛煩惱的個性就算了，我希望我能不管在哪裡，都能打胰島素，不管去哪裡工作，我打胰島素，都沒有人覺得怎麼樣，就是醫療環境，回公婆家，就會有點壓力，壓力大在不能隨時測，然後要打，要找時間，找地方之類的，其實也沒那麼難就是多一道程序啦，那也好解決，去尿個尿，順便去房間打就好。	我觀察我婆婆愛煩惱的個性就算了，就是多一道程序啦，那也好解決，去尿個尿，順便去房間打就好。	對伴侶家人隱藏 T1D 患者身分

參、研究結果

下文先呈現三位受訪者個別的親密關係經驗；之後，再針對三位受訪者的親密關係經驗中，如何面對與對象交往至決定結婚以及婚後的狀態，進行跨個案分析。

一、蘋的親密關係經驗——很精采的八點檔愛情故事

蘋於小學五年級時發病，媽媽開始對蘋在食物攝取上管控嚴格，讓蘋感到不悅，兩人甚至大打出手。另一方面，在蘋發病後沒多久，父母就離異，有一段時間，蘋覺得是否是因為自己的患病導致父母離婚，所以國中開始，變得叛逆，對於血糖的控制毫不在乎，快昏倒或酮酸中毒才打胰島素，屢次送醫院急診，因為糖化血色素長年過高，出現多種併發症。於成年後，自己進入親密關係，也較能理解父母的關係，漸漸能控制自己的血糖。

(一) 感受對方視自己為一般人，也因其了解 T1D 而快速接受對方，而承受識人不清的後果

活潑的蘋初戀是念專一的時候，兩人為聯誼主辦人，而初戀與很多人一樣，一開始都以為是一般的糖尿病，就是吃藥就好。接下來的戀情中，某任男友是蘋在高雄做保險業務時認識的同事，後來無意之中，蘋發現成了人家的外遇對象。這個男友以前是醫藥業務，所以對第一型糖尿病很了解，懂得如何體貼蘋。但在蘋看到他的結婚喜帖後，就斷了聯繫，同時蘋發現自己懷孕，又不敢跟媽媽講，對於要不要留下孩子，心中非常的掙扎，最後仍是放棄生下。

(二) 因 T1D 併發症被照顧而託付終身，卻輕忽對方的家庭議題，造成婚後生活困難

蘋跟著爸爸在北部開啟新的生活，期間蘋工讀時認識的前夫一直在追求她。交往之後才發現前夫家境很好，讓蘋感動的是這期間，她糖尿病眼睛病變，開刀雷射包括進手術室開刀，前夫每週五都從南部城市開車載她複診，一年多都不間斷。因為蘋從小是單親，所以一直很渴望有一個家庭，有自己的小孩，於是請前夫跟他家人講結婚事宜，然而他媽媽認為自家家世財力不錯，什麼人不好挑，挑這種有病的，當下蘋蠻受傷，但無主見的前夫沒有任何回應。接著蘋跟前夫瞞著前夫家人自行登記結婚，並且到北部生活。由於前夫畢業後就在家工作，所以到北部找工作很不順，嫌東嫌西，換了很多工作，又想要維持以前那樣的生活，家人也會給他壓力要他繳出一些薪水，在生活及家裡給他的壓力之下，兩人衝突越來越大，他就承受不住，常常喝酒就發酒瘋打蘋。最終前夫媽媽發現兩人已結婚，想要用錢打發蘋，唯一的條件就是離開她兒子。

(三) 與現任伴侶及其家人歷經磨合，又因孩子異常而自責是來自 T1D 的遺傳

與前夫離婚後，回到南部，因朋友認識現任伴侶，蘋對他第一印象很差，認為他吃檳榔又抽菸，就是一副黑社會老大樣。他對 T1D 沒有什麼概念，覺得糖尿病的人很多，就不要吃甜的就好，也沒有那麼嚴重。蘋媽跟蘋妹認為他嘴巴不會甜言蜜語，神經很大條，可是在某些照顧蘋的細節上很細膩。蘋沒有打算再婚，除非有小孩，可能就不一樣。

懷孕後結婚，與婆家人同住，所有花費都是夫妻兩人在負擔，現任伴侶需要做兩份工作，白天送貨，晚上大夜班，蘋主要的工作跟責任就是照顧好自己跟孩子。這期間經過很

多爭吵跟磨合，兩個孩子又分別是注意力缺陷過動症與自閉症合併妥瑞，蘋很自責，覺得是母體體質不好。

二、喬的親密關係經驗——苦澀的開始，「命中註定」的愛情

喬為獨生子，於小學五年級發病，父母早婚，爸爸不務正業，長年流連在外，皆由媽媽兼職多份工作維持家計。然而媽媽要照顧娘家人，家庭經濟不穩定且沒有家人協助，又因當時的健保與醫療並無補助，喬一方面擔心造成家裡經濟負擔，一方面被大人忽視，所以對於血糖的控管並不在乎，導致後來眼睛產生併發症。但隨著自己對婚姻的責任感，漸能控制血糖。

（一）因 T1D 的身分感到自卑，而選擇比自己弱小的交往對象

從國二就初戀的喬交往過好幾個女生，在現任伴侶之前，認真交往的有八個。喬以前會覺得糖尿病對自己有所影響，比較自卑，所以想凸顯一些能力，或者是讓自己強一點，於是讀了醫學系，幫自己加一點分。找對象上，他會找比較能夠匹配的，所以容易喜歡稍微弱小的人，覺得跟這樣的人相處起來比較輕鬆，不會被評價。喬從小成長的過程，家庭很破碎，覺得自己應該會更為病態，但可能夠聰明的人，適應能力比較強。從發病開始，喬就很認真讀書，但剛發病的時候還沒有健保，胰島素跟試紙很貴，對家裡負擔大，所以很長一段時間，對糖尿病是很不在乎的，一直都忽略它。

（二）因 T1D 被交往對象視為麻煩，害怕不被認同而向外尋找涉入混亂的關係

喬跟現任伴侶交往時，因為她也是醫生，兩人能力對等，反而讓 T1D 的自卑被浮現。現任伴侶是唯一一個對於喬的糖尿病有所嫌棄的交往對象，之前的女友不會在意，也從來沒有一個人對糖尿病這件事情感到厭惡或負擔。只有現任伴侶覺得這很麻煩，她曾經試探性的問過她爸媽，她媽媽認為她為什麼要找一個麻煩回家！所以喬跟她交往十年，前面九年，她爸媽並不知道她有男朋友，喬被藏了九年。交往九年當中，喬劈腿很多次，但沒有分手；這中間他有很多混亂的關係，因為沒有辦法從女朋友身上得到認同。

（三）與伴侶的原生家庭均是脆弱不可靠，兩人又面臨陸續重病的慘淡

喬跟現任伴侶交往十年，在交往的過程中，家庭脆弱的她一直很猶豫，喬沒有辦法從她身上得到認同。在做了心理治療後，曾經一度想離婚，因為明白為什麼選擇她的原因，是他從現任伴侶身上找到與他父親很像的地方。在心理治療裡面得到滿足後，了解自己的是一個跟父親的依附關係。如果沒有生小孩，喬會跟現任伴侶離婚，還有這個治療早兩年開始，就不會跟她結婚。接下來又遇到現任伴侶得到很嚴重的小細胞癌，而他自己也因為之前長期忽視血糖，糖化血色素在 10 到 11 點多，造成右眼視網膜剝離，又有白內障，需要換人工水晶體，右眼視力僅剩零點一，都是靠左眼在做事。遇到這種狀況，喬認為自己跟現任伴侶都沒有家人可以依靠。

三、文的親密關係經驗——自認傻人有傻福的愛情

文於小學四年級發病，當時家中馬桶附近出現了螞蟥，全家都去檢查了一輪，沒想到

得到糖尿病的竟然是小小年紀的文。因為患病，讓文很快就決定以後要當護理人員，家人也是很支持。文願意接受不同的治療方式，像是裝胰島素幫浦，來因應自己的工作狀況以及懷孕生子，從發病至今，都非常的注意與控管自己的血糖狀況，所以無併發症。

（一）因 T1D 被交往對象家人堅決反對，不捨自己家人為此卑微求人

自信的文談戀愛總共交過十個男友，現任伴侶就是最後一任男朋友。所有的交往，都是文提分手的，認為談戀愛是兩個人的相處，所以跟 T1D 沒有太大的關係。每任的男朋友都知道文的狀況，第一任男友的爸爸以前是開中醫藥房的，他爸媽知道文的狀況且非常照顧文。第二任，他媽媽沒問題，但他爸爸知道後，就堅持反對。文的父母表示可以去跟他們講，她覺得不該讓父母這麼卑微求人，婚姻是兩家人的事，應該是要對等的。文覺得 T1D 圈有一些不正常成長的人，可能就會比較極端，怨天尤人，當自己都照顧不好自己的時候，有合併症，散發出來的氣息，就難以吸引人。

（二）必須隱瞞伴侶家人自己 T1D 身分的窘境以及背負懷孕生子的擔憂

文與現任伴侶相識是在南部城市工作時，後來交往結婚。然而文的公婆自始至終都還不知道文是 T1D 患者，因為文現任伴侶覺得婆婆很會擔心。回公婆家，文就會有點壓力，因為打針要找時間跟地方。另外，懷孕時，文在大醫院服務，有高危險妊娠門診的婦產科醫師，她懷孕到後期，是用幫浦跑基礎率，有吃就用手打的方式，因為是抗拒比較厲害，認為不愛運動就是這樣。文兩胎都剖腹產，擔心小朋友太大，但看到 T1D 朋友帶回來的寶寶也都很正常。

四、第一型糖尿病患者面對親密關係經驗狀態之跨個案分析

透過第一型糖尿病患者親密關係經驗的跨個案分析，了解受訪者如何面對親密關係的過程，分別從原生家庭狀態、自我認同、伴侶與其家人的態度、自己家人的態度以及兩人目前婚後生活來探討，研究者以夾文夾敘的方式來呈現。

（一）原生家庭狀態

三位受訪者皆提及 T1D 發病後，父母與家人對於受訪者從小 T1D 的態度，尤其原本就較為脆弱的家庭，T1D 更是加重對於家人的負擔，而當時還小的受訪者，面對家人的狀態，烙下陰影，以至於影響後來對於親密關係的態度，蘋就說：「曾經以為父母的離異是因為我得到 T1D，所以當時對自己有些自暴自棄。…。我從小是單親，所以其實蠻一直很渴望有一個家庭，有自己的小孩。…覺得好像沒有遇到對的人的時候，…，因為就是一直好像太渴望擁有那個東西…有一些明明是問題都會視而不見…。(A64)」；或者分不清是愛，還是另一種取代，喬就說：「這就是我的病態，我老婆身上有一些特質，就是我老婆身上有父親的特質，…，我爸媽在我 19 歲那年才離婚，…，他 21 歲就當爸爸，我是獨生子，…，他做生意失敗，…，賭博玩樂外遇，然後都是我媽一個人把我帶大這樣子…。(B57)」另外，發病後，就在家人良好照顧下的文，對於家人在自己的戀愛過程中是採取較為捍衛的，像是文說：「我爸媽跟我說，要不要去跟他們講一下，妳想做子女的，怎麼會讓爸媽這麼卑微求人家…。過去長輩講的沒有錯，婚姻是兩家人的事，是對等

的，…，所以我就也分了。（C44）」

（二）自我認同

受訪者對於自我認同的部分，似乎較為脆弱，從面對疾病的態度，可窺探出不少，像是青春期的叛逆，隨性的打針讓血糖長期處在高的狀況，甚至酮酸中毒需要急診或住院，蘋說：「沒有控制，就是 DK（酮酸中毒）送醫院，…，就叛逆，國中就這樣，就是愛打不打的，…，就等到感覺好像快不行，…，打個幾針，國中到專科至少有五六年。

（A42、A43）」所以導致併發症，也因此延伸到後來對於懷孕育兒的擔憂；或是需要增強其他能力來強化自我認同，喬說：「我覺得不只是糖尿病，而且是我小時候還不被我自己爸媽認同，所以我的認同會比較低，自卑一點，…，想說凸顯一些能力，或者是讓自己強一點。我會讀醫學系也是這樣子，我覺得幫自己加一點分。（B52）」又或者用另一種對 T1D 不同說法的方式，文說：「我都是輕描淡寫，就是身體缺了一些賀爾蒙，這些賀爾蒙沒有辦法用吃的，要用打的…。（C47）」

（三）伴侶與其家人的態度

三位受訪者表示皆會在交往時告知自己 T1D 的身分，並不會隱瞞，而交往對象視 T1D 如一般，發現很多人一開始都以為是一般的糖尿病，就是吃藥就好，蘋說：「我很早國中就打四針了，…，只是覺得說比較稍微嚴重一點的糖尿病，因為他們聽到都是吃藥，…，但其實真正沒有太多深入的認識。（A38）」即使到現在，大部分人還是搞不清楚缺乏 T1D 的認知，所以對方能了解 T1D，再加上體貼會讓受訪者加倍感動，蘋說：「他以前是醫藥業務，所以對 T1D 很了解，…，對我都很好，…。（A52）」、「有一點蠻讓我感動的是，那時候我們在交往的這個期間，就剛好遇到我眼睛病變，然後就是開刀雷射包括進手術室開刀，他都是每個禮拜五，他都從 A 地開車，載我到 B 地去複診，然後每個禮拜這樣子，…，縱使妳生病，他沒有離開妳或拋棄。（A65）」但兩段感情也在不小心成為小三未婚懷孕與家暴離婚，識人不清收尾。然而，也有受訪者認為可以講，但不要講那麼清楚，文說：「我都是輕描淡寫，就是身體缺了一些賀爾蒙，這些賀爾蒙沒有辦法用吃的，要用打的…。（C47）」但有時交往對象會因為對 T1D 錯誤認知，而過度保護，受訪者認為需要灌輸其正確觀念，蘋說：「剛開始交往的時候，…，沒有在家過夜的時候，…，他一定會準備一大堆的糖果…，然後我就覺得肖耶（台語），這麼愛吃甜嗎？買那麼多幹嘛？（A38）」另外，不少交往對象覺得受訪者能自我照顧好，並不會造成兩人困擾，喬說：「大家不會在意這件事情，…，反正你自己是醫生，應該會處理，…。所以其實之前我交往，那八個女朋友，從來沒有一個人對我糖尿病這件事情感到厭惡或感到負擔…。（B52）」；文說：「因為我從來沒有因為我自己的 T1 造成彼此生活上的麻煩，或是影響，所以只是比別人多一道手續，但完全不影響日常生活的一切。（C27）」

三位受訪者在不同狀態下，面臨著伴侶家人對 T1D 的誤解，蘋說：「他媽媽可能就是覺得就是聽不下去，…，就直接罵我，…，我們家家世也不錯…，你什麼人不好挑，…，眼睛被賽溝丟（台語）類似這樣子，就直接罵他，…，其實那個當下我蠻受傷。（A65）」也因此種下兩人日後的家暴與離婚時給的難堪；或者是刁難，喬說：「只有我太太，…，她曾經試探性的問過她爸媽，她媽媽就跟她說，…，為什麼找一個麻煩回家，

所以我跟她交往…，她爸媽是不知道她有男朋友，我被藏了九年。（B46）」讓兩人關係一直停滯；或者堅持反對，文說：「第二任是相處沒問題，他媽媽知道，他媽媽 ok，可是爸爸不知道，後來他媽媽告訴他爸爸，原本要見面，他爸事先知道後，就堅持反對…。（C27）」；或者面對伴侶家人的躲躲藏藏，文說：「但是我觀察我婆婆愛煩惱的個性就算了，我希望我能不管在哪裡，都能打胰島素，…，回公婆家，就會有點壓力，壓力大在不能隨時測，然後要打，要找時間，找地方之類的…。（C118）」

（四）自己家人的狀態

當三位受訪者在面臨愛情或婚姻的親密關係議題時，自己家人的態度有所不同，但大致是支持或支援的。以蘋來說，她意外成為介入者意外懷孕，或者離婚，家人是給予支持的，蘋說：「我爸那時就跟我說，你要不要考慮跟爸爸來北部，就是暫時離開這裡的環境，跟這個職場，重新開始，…，跟不對的人先斷了聯繫…。（A55、A56）」；還有原本難解的母女關係，後來也和解，蘋說：「她知道我離婚回來，但她的個性是比較強硬的，她覺得妳一個成年人了，要自己承擔。我跟我媽媽後來和解…。經過爸爸在從中協調之後，…，搬回家的主要原因是在我住的那邊昏倒…勉強跟媽媽道了歉之後就回家了。（A77、A84）」以喬來說，媽媽是一個穩定的存在且會幫忙照顧小孩的支援，喬說：「平常我的小孩就是我們不在，就是阿嬤顧，…，我會罵我媽這樣子，我媽曾經跟我說你很看不起我，你對我很兇（台語），…，妳小時候也是這樣對我。…某種程度是心理的靠山，一個很深層的穩定，雖然能力沒有很強。（B69～71）」以文來說，不捨家人為她卑微，文說：「但堅持反對的，…，我爸我媽跟我說，要不要去跟他們講一下，妳想做子女的，怎麼會讓妳爸媽這麼卑微求人家。（C44）」；或支援其婚後的生活，文說：「剛結婚的時候，我們在我家附近租房子，每天來回高雄台南這樣。…，後來生小孩之後，我就搬回娘家…。（C85）」

（五）目前的婚姻生活

對於目前的婚姻生活，三位受訪者也面臨不同程度的困難或需做的調整，像是兩人相處、對懷孕生子的擔憂、教養孩子的困境、伴侶生病、與對方家人的相處。不論是面對教養孩子的困境，蘋說：「說真的，我從來沒有想過，我會有兩個，都有一些障礙的孩子，這真的是我從以前沒有想過的。（A96）」或者在兩人相處調適上，懂得透過婚姻諮商來排解，蘋說：「我有做過一段時間婚姻諮商…因為生活上的壓力，還有就是他原生家庭帶來，還有可能包括照顧孩子，我自己身體、心理上都有…不知道怎麼排解，那時候…很厭惡他。…我連講話都不想跟他講話…。（A90）」透過心理治療積極面對伴侶突然的生病，喬說：「我是先修復了我自己，然後再慢慢的帶著我太太…成熟，…，這一兩年。接下來又遇到我太太癌症、生病…，可是還好就是第一期而已，目前都還在追蹤…。（B37～42）」或調整自己來陪伴孩子，喬說：「現在的我，比較接受我有生病，…降低我的口慾…我要刺一直量血糖，把它控制好，…，對我來說，有更重要任務，要保持我的健康，然後帶著我的小孩長大，陪她久一點…。（B84）」在懷孕生子的擔憂上，文說：「就找那個高危險妊娠的門診的婦產科醫師…我自己有胰島素幫浦，…我自己也有很積極地在控制，醫師對別人很嚴格，但她都沒有罵過我，…，我兩胎都剖腹產，沒有所謂的頭過身就

過，…，怕小朋友太大。（C64~68）」，但文仍是積極面對，或與對方家人的相處上，文說：「我公婆自始至終都還不知道，…，我先生覺得的，我婆婆搞操還（台語）。我最近咳嗽，…，上次我婆婆他們六日來住，看我這樣咳，就很擔心，然後禮拜一就一直打電話（C35~37）」，但也找到解套的方法，文說：「其實也沒那麼難…就是多一道程序啦，那也好解決，去尿個尿，順便去房間打就好。（C119~120）」

肆、討論與建議

依據結果分析，進行以下的綜合討論並提出建議，提供諮商輔導、醫療人員，以及病患本身與其家屬參考。

一、綜合討論

（一）T1D 患者的原生家庭與家人對其親密伴侶選擇的影響

兒時的受訪者來自較為脆弱的家庭時，可能加重家人的負擔，而自己也出現了不在乎自己的血糖狀況，呼應了蔡明燕（2015）認為父母親能接受孩子的疾病治療及相關的照護負擔，較能懷抱希望，陪孩子健康的成長。從 Jaser 等人（2014）的調查，不難理解當家中有 T1D 的孩子對家庭的衝擊，也可能影響父母的婚姻，從受訪者的家庭來說，原本就搖搖欲墜的關係，變得更惡化。當原生家庭的功能較不佳與薄弱時，受訪者感受到自我認同較為脆弱，對於疾病的控管更不佳，呼應 Gutierrez-Colina 等人（2020）所說 T1D 的年輕人自陳更高的憂鬱症狀、更低的自我效能和更多的危險行為。因此 T1D 患者可能出現不合宜的親密關係價值觀，這使得他們婚前的異性交往過程，顯得不穩定。

對於選擇與交往對象的態度，受訪者在選擇交往對象時，可能會因為此疾病而擔心被歧視，選擇在某方面比較弱小，或者是了解 T1D 的對象，這也呼應了林鴻達（1996）所說擇偶三大條件中，健康的個人限制。但也因此錯估了實際適合自己或盲目未看清對象的實際狀況，也呼應了王川銘等人（2009）所提及的併發症問題對於結婚生子的壓力，或是 Rasmussen 等人（2011）談到疾病對兩性關係的影響，讓病患難以對伴侶坦承病情。在交往期間或進入婚姻之際，受訪者的交往對象大都對於 T1D 並不太在意或介意，反而是伴侶的家人有較多的疑慮，甚至出現刁難或堅決反對，所以導致受訪者需要躲躲藏藏隱瞞。伴侶家人的情況，呼應了劉玲均（2021）所提及的污名化，還有謝文宜（2006）所認為以華人文化來說，當代對於婚姻的抉擇因素，仍然延續著華人世界的傳統，除了擔心外貌條件的吸引力下降、生育年齡限制的隱憂之外，就是重視延續家族命脈或強化家族社會關係（張思嘉、李雅雯，2009）。對於華人傳宗接代的考量，王川銘等人（2009）雖表明 T1D 的遺傳機率比 T2D 低，但患者仍是要面對婚姻裡，對方家人的誤解與壓力，這與 Rasmussen 等人（2011）所說病患進入妊娠期擔心胎兒的狀況相符，加上 Englund Ögge 等人（2024）的研究指出 T1D 對孕產婦和新生兒併發症的風險是增加的，可見 T1D 患者需要面對婚姻的壓力非一般人。

（二）家人對於 T1D 患者的支持

受訪者的家人面對其交往與婚姻時，大多是給予支持，甚至面對對方時，也是較為低

姿態或多看正面，在受訪者婚後的生活中，也大都是生活支援者，像是提供住所或幫忙照顧孩子。另外，愛情與進入婚姻，促使受訪者更認真看待自身這個疾病，尤其是有了小孩之後，認為自己要負起責任，身體健康才能陪伴孩子久一點，因此更加積極面對自己的疾病。值得我們注意的是 Topaloğlu Ören 等人（2024）提及糖尿病併發症所造成的身心問題，還有 Polonsky 等人（2016）針對 T1D 患者伴侶調查有關與糖尿病相關的痛苦，伴侶表示獲得相關資訊是低的，所以在陪伴時，也出現了困擾。另外，其伴侶雖能關心，但無能為力或只能空擔心（Sparud-Lundin et al., 2009；Helgeson, 2017）。因此，受訪者除了自身的調適與家人的支持支援，遇到親密關係的困難時，懂得尋求專業的諮商與心理治療。

二、建議

（一）對 T1D 患者的建議

根據本研究的結果與討論，研究者針對家人照顧、病患之自我認同、情感交往及婚姻互動等方面提出建議。

1. 家人的支持

原生家庭的父母關係，影響到 T1D 患者穩定控制血糖，所以讓家庭關係穩定且良好，更能照顧與引導 T1D 青少年患者正確面對疾病與外在眼光。

2. 與伴侶家人溝通互動

T1D 患者面對親密關係中婚姻經營的挑戰，需要積極跟伴侶合作，一起討論如何與伴侶家人溝通，並讓其家人對疾病有更多正確的認識。也可以邀請家人一起參加糖尿病的活動，接觸其他病友，降低對糖尿病的錯誤觀念與疑慮。

3. 可尋求諮商與心理治療，藉以度過困境

面對身體、愛情、親情的困境，研究參與者能積極面對，諮商與心理治療功不可沒，所以建議面對親密關係的瓶頸時，可尋求諮商與心理治療，度過困境。

（二）對未來研究的建議

本研究因時間、人力、經費、取樣方法的限制，研究對象僅以三名 T1D 患者為主。由於親密關係經驗常受到個人背景變項的影響，建議未來研究除應增加訪談人數之外，應擴大受訪者的異質性，尤其是職業類型，因為這次三名研究參與者有兩位是醫護人員。再者，未來研究還可以分別從 T1D 患者與其伴侶的角度來蒐集資料，以更能深入與完整瞭解 T1D 患者的親密關係經驗。或者，擴大訪談對象至其父母、家人等重要他人，以深入探討如原生家庭、早期經驗等因素的影響。此外，未來亦可比較 T1D 患者與其他重大疾病者或一般人之親密關係經驗的異同，甚至延續至婚姻適應的面向。

參考文獻

王川銘、曾雅玉、黃倍紋、林素蘭、林世鐸、蘇矢立（2009）。透過 SMBG 及遠距管理來照護第一型糖尿病孕婦之經驗。《中華民國糖尿病衛教學會》，5（4），26-28。

[https://doi.org/10.6583/TADE.2009.5\(4\).10](https://doi.org/10.6583/TADE.2009.5(4).10)

王秋霜、許維素（2008）。已婚聽障者婚前擇偶經驗之探討。《教育心理學報》，40（1），

127-151。https://doi.org/10.6251/BEP.20080318.1

吳怡磊（2021）。兒童及青少年第一型糖尿病診斷和治療。中華民國糖尿病衛教學會會訊，17（2），6-9。

林鴻達（1996）。擇偶可能性模型之建立與應用。基督學院學報，5，101-117。

徐少慧、王瑞霞（2016）。青少年自主性對糖尿病控制之影響與成效探討：系統性文獻回顧。慈濟科技大學學報，3（27），29-66。

張思嘉、李雅雯（2009）。擇偶歷程中影響關係發展的關鍵因素。中華輔導與諮商學報，25，179-212。http://doi.org/10.7082/CJGC.200903.0179

張綺紋、余幸宜、姜月桃、陳紀雯、羅福松、李雅庭、李鈺玢（2017）。多方觀點看第一型糖尿病個案之轉換期經驗。長庚護理，28（2），219-228。https://doi.org/10.3966/102673012017062802003

曾婉婷（2021）。專輔教師協助第一型糖尿病兒童適應校園生活之經驗分享。中華民國糖尿病衛教學會會訊，17（2），31-34。

鈕文英（2024）。質性研究方法與論文寫作（第四版）。雙葉書廊。（原著出版年：2014）

劉玲均（2021）。行為治療在第一型糖尿病青少年的運用——「我真的不是故意不打針」。中華民國糖尿病衛教學會會訊，17（2），20-23。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20141022001-202106-202110190009-202110190009-20-23

蔡孟哲（2015）。他們過得好嗎？～第一型糖尿病病人的生活品質研究。中華民國糖尿病衛教學會會訊，11（4），8-9。http://doi.org/10.6583/TADE.2015.11(4).4

蔡明燕（2016）。帶著希望陪孩子長大～糖尿病兒童父母的心理調適。中華民國糖尿病衛教學會會訊，11（2），31-33。http://doi.org/10.6583/TADE.2015.11(2).8

賴竑達（2019）。台北市視障大學生婚姻態度與擇偶偏好之調查研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。

謝文宜（2006）。為什麼結婚：國內將婚伴侶婚姻承諾考量因素之探討。中華輔導學報，20，51-82。https://doi.org/10.7082/CARGC.200609.0051

Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (2008)。敘說研究：閱讀、分析與詮釋〔吳芝儀譯〕。濤石文化。（原著出版年：1998）

Riessman, C. K. (2008)。敘說分析〔王勇智、鄧明宇譯〕。五南。（原著出版年：1993）

Batista, P.A., de Oliveira, C., da Costa, R.A., Francisco, R.P.V., & Cabar, F. R. (2024). Low back pain, pelvic pain, and associated factors in type 1 diabetic pregnant women. *Clinics*, 79, 100325. https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100325

Campbell, M. S., Gray, A., Wiebe, D. J., & Berg, C. A. (2022). Understanding the roles of romantic partners and parents in the management of type 1 diabetes in emerging adults. *Diabetes Spectrum*, 35(1), 66-75. https://doi.org/10.2337/ds21-0011

Carreon, S.A., Duran, B., Tang, T. S., Streisand, R., Anderson, B. J., Lyons, S. K., McKay, S., &

- Hilliard, M. E. (2021). Here for you: A review of social support research in young adults with diabetes. *Diabetes Spectr*, 34(4), 363-370. <https://doi.org/10.2337/dsi21-0013>
- Englund Ögge, L., Dotevall, A., Elfvin, A., Sandgren, U., Linden, K., Bohlin, L., Wallsterson, B., Sjödel, M., Augustinsson, J., & Hagman, Anna. (2024). Glycemic control assessed by continuous glucose monitoring during pregnancy in women with type 1 diabetes and its association with preeclampsia, an observational Swedish cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 103(7), 1426-1436. <https://doi.org/10.1111/aogs.14856>
- Gutierrez-Colina, M. A., Corathers, S., Beal S., Baugh, H., Nause, K., & Kichler, C. J. (2020). Young adults with type 1 diabetes preparing to transition to adult Care: psychosocial functioning and associations with self-management and health outcomes. *Diabetes Spectrum*, 33(3), 255-263. <https://doi.org/10.2337/ds19-0050>
- Hagger, V., J. Lake. A., Singh T., Hamblin, P. S., & Rasmussen, B. (2023). The experiences and support needs of students with diabetes at university: An integrative literature review. *Diabetic Medicine*, 40(1), e14943. <https://doi.org/10.1111/dme.14943>
- Helgeson, S. V. (2017). Young adults with type 1 diabetes: romantic relationships and implications for well-being. *Diabetes Spectrum*, 30(2), 108-116. <https://doi.org/10.2337/ds16-0020>
- Hockenberry, J. M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing-E-Book*. Mosby. (Original work published 1982)
- Hosoda-Urban, T., & O'Donnell, H. E. (2024). Diabetes-related posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults with type 1 diabetes: a pilot study. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 65(3), 248-253. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2024.01.003>
- Jaser, S. S., Linsky, R., & Grey, M. (2014). Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1 diabetes. *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 101-108. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1239-4>.
- Lunkenheimer, F., Eckert, J. A., Dörte, H., Köth, Daniel., Kulzer, B., Lück, U., Lüdecke, B., Müller, A., Baumeister, Harald., & Holl, W. R. (2023). Posttraumatic stress disorder and diabetes-related outcomes in patients with type 1 diabetes. *Scientific Reports*, 13, 1556.
- Maietta, J. T. (2023). "It's not like I can just pause diabetes:" How people living with type 1 diabetes navigate relationships, reproduction, and parenting [Unpublished doctoral dissertation]. University of Maryland.
- Messina, R., Due-Christensen, M., Keller-Senn, A., Polek, E., Fantini, M. P., & Sturt, J. (2018). Couples living with type 1 diabetes: An integrative review of the impacts on health and wellbeing. *Journal of Health Psychology*, 26(3), 412-437. <https://doi.org/10.1177/1359105318817356>
- Polonsky, H. W., Fisher, L., Hessler, D., & Johnson, N. (2016). Emotional distress in the partners of type 1 diabetes adults: worries about hypoglycemia and other key concerns. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 18(5), 292-297. <https://doi.org/10.1089/dia.2015.0451>

- Rasmussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S. J., & Dunning, T. (2011). Young adults' management of type 1 diabetes during life transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 1981-1992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03657.x>
- Sheen, Y. J., Hsu, C. C., Jiang, Y. D., Huang, C. N., Liu, J. S., & Sheu, H. H. (2019). Trends in prevalence and incidence of diabetes mellitus from 2005 to 2014 in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(2), 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.06.016>
- Sparud-Lundin, C., Öhrn, I., & Danielson, E. (2009). Redefining relationships and identity in young adults with type 1 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 128-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05166.x>
- Topaloğlu Ören, E. D., Ünsal Avdal, E., Sofulu, F., Polat, G., Düzgün, G., & Pamuk, G. (2024). Depression scores and its relationship with sexual quality of life in women with type 1 and type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(32), e38641. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038641>
- Trief, P. M., Jiang, Y., Beck, R., Huckfeldt, P. J., Knight, T., & Miller, K. M. (2017). Adults with type 1 diabetes: partner relationships and outcomes. *Journal of Health Psychol*, 22(4), 446-456. <https://doi.org/10.1177/1359105315605654>

初稿收件：2024 年 10 月 28 日

一校修訂：2025 年 02 月 03 日

正式接受：2025 年 03 月 19 日

A Study on the Intimate Relationship Experience of Patients with Type 1 Diabetes

Ching-Ting Yang^{1*} 、 Wen-Chun Cho²

Teacher, Tainan Municipal Jian Sing Junior High School¹

Professor, Graduate Institute of Counseling Psychology and Rehabilitation Counseling,
National Kaohsiung Normal University²

Abstract

The main purpose of this study is to understand the intimate relationship experience of patients with type 1 diabetes through preliminary qualitative research, through interviews, observations, and the collection of relevant information, to explore the difficulties of the patients with type 1 diabetes throughout the intimate relationship process and how to face. The researchers recruited three participants, one male and two female, aged between 40 and 42 years old. The researcher collected supplementary information through semi-structured interviews of and used communication software. After the data were analyzed using the “holistic-content” and “category-content” approaches, the research results are summarized as follows: (1) The marital relationship of their parents has impacted the love relationship status of patients with type 1 diabetes. This is similar to that of ordinary people, but it may also be more serious due to their disease status. (2) When they are preparing to enter marriage, the support of their family is important for them to face the disease and marriage with more confidence. (3) Facing the challenges of marriage management, patients need to actively cooperate with their partner to discuss how to communicate with their partner's family and let their family members have a more correct concept of the disease. (4) Research participants began to take their own disease seriously and believed that they must take responsibility and be healthy to accompany their children for a longer period of time. (5) When they encountered difficulties in intimate relationships, they all sought professional counseling or psychotherapy, which shows that counseling is helpful to them. Finally, there are some suggestions about family care, patients' self-identity, emotional communication, and marital interaction, providing references for counselors, medical personnel, and the patients themselves and their families addressed in this study.

KEY WORDS: type 1 diabetes, intimate relationship experience, narrative research



大專生情緒健康量表發展之研究

陳佳琦¹、陳殷哲^{2*}

國立清華大學教育心理與諮商學系研究生¹

國立清華大學教育心理與諮商學系教授²

通訊作者：陳殷哲；任職機構：國立清華大學教育心理與諮商學系

電子郵件：yinchchen@mx.nthu.edu.tw

摘要

大學生的情緒問題受到重視，立法院於 112 年開始推動大專院校學生的心理假，建議大專院校獨立出「心理健康假（身心調適假）」，希望讓學生有短期調適情緒壓力的空間，達到喘息及身心的復原。此外，尋求校內外諮商等協助的學生逐年增長，校內的諮商等協助資源有限，無法充分滿足所有學生的需求。因此，本研究旨在發展一份適用於大學生的初級情緒健康量表，以達到初步的自我檢核。首先經由彙整大學生情緒問題之相關研究，將大學生情緒健康因素分為生涯阻隔、學業困擾、人際社交、家庭因素等四個向度，並在資料分析後將生涯阻隔及人際社交構面合併成一生涯人際構面。全量表包含生涯人際 17 題、學業困擾 9 題和家庭因素 16 題，共 42 題，以李克特氏 5 點量表評分。研究期間共回收了 408 份有效樣本，三個分量表之 Cronbach's α 值分別是 .921、.893、.920；題項因素負荷量皆達到 .30 以上，並符合本研究所引用的理論模型，平均數變異萃取量為 .647 與 .690 之間，組合信度分別為 .899 與 .960 之間，平均數變異萃取量之平方根分別為 .804 與 .831 之間。最後，依據研究結果進行討論提出本量表使用時機及校務研究之建議，以及針對研究對象、研究流程、研究工具等提出相關研究限制之說明。

關鍵詞：情緒健康、大專生、生涯阻隔、學業困擾、人際社交、家庭因素

壹、緒論

根據教育部對心理健康促進之最新相關報導指出，近年大學生心理困擾主因多集中在生涯壓力、課業負荷與家庭溝通困難等面向，顯示其心理健康議題亟待關注。大學生的情緒來源多元，家庭與學業的關係尤為密切。研究顯示家庭收入與教育資源呈正相關，社經地位較高的學生獲得更多學習支持（張芳全，2023；Lam & Zhou, 2022）。家庭對學業的影響機制包括學習資源的提供、教養風格及價值觀等（張芳全，2024），特別是開明型教養能幫助學生更正向地面對挫折，提升學習動力與自我效能（常雅珍等人，2015）。此外，老師與同儕則是學生重要的學習夥伴。非正式師生互動和同儕支持均能增強生涯決策效能，並改善生活適應（薛凱方，2009）。女性學生在人際和生涯的交互影響中尤為顯著，因其更注重關係建立（楊智馨、林世華，1998）。此外，具有良好社交技能的學生在職涯規劃中更具優勢（Jeong & Byun, 2017），人際網絡作為重要的社會資源，分為鞏固型和拓展型，能幫助個體解決工作、生涯問題並促進發展（楊育儀、許茂雄，2013；Putnam, 1995）。

然而，現有文獻雖多針對大學生情緒問題進行探討，仍存在幾個待補足之研究缺口。首先，現行常用的情緒或心理量表（如 PHQ-9、GAD-7、BSRS-5）多著重於憂鬱、焦慮等精神疾患的初步篩檢，缺乏針對大學生日常壓力來源進行多面向整合評估的工具。其次，多數情緒健康研究將重點集中於個人心理狀態，較少系統性探討學生生活中所面臨的多元壓力來源，如生涯不確定性、學業挫折感、人際孤立經驗或家庭期待與衝突等。再者，儘管部分研究已探討上述因素對心理健康的影響，但多以單一構面為主，缺乏跨向度整合性的量表工具，亦未發展可供校園使用之結構式初篩工具。基於上述，本研究欲建構一份以「生涯阻隔」、「學業困擾」、「人際社交」與「家庭因素」為主軸之大學生情緒健康量表，以補足理論與實務應用之需求缺口，並期能成為校園心理健康支持政策的重要參考依據。

貳、文獻探討

情緒健康係指個體在面對壓力事件時，能夠調整情緒、維持心理穩定並有效應對挑戰的能力。對於大學生而言，情緒健康不僅影響其學業表現與人際互動，更關係到其自我認同與生涯發展的歷程。過去研究指出，大學生的情緒困擾往往來自多重生活情境的交錯影響（謝觀崢，2022；Pettit et al., 1988），其中又以生涯規劃不確定、學習壓力、人際孤立及家庭期望為最常見的壓力來源（常雅珍等人，2015；王秀槐，2015）。本研究依據大學生日常生活中最主要的心理壓力源，彙整出四大核心構面：生涯阻隔、學業困擾、人際社交與家庭因素。這四構面不僅涵蓋個體內在與外在系統的壓力來源，亦具備交互作用的特性，可更全面理解大學生的情緒健康狀態。因此，本研究以此四構面為基礎，發展具結構性與實用性的情緒健康量表，期能提供大學生自我評估及學校輔導之依據。

一、生涯阻隔

（一）生涯阻隔發展

生涯阻隔 (career barriers) 的概念最早是出自於 Crites 在 1961 年所提出的生涯阻隔理論，指的是個體在探索生涯及規劃其生涯發展的過程中可能使其遭遇挫折的內外因素。首先，社會經濟因素包括家庭背景和經濟狀況，這些因素可能限制個人的教育和生涯選擇。其次，傳統文化和性別期望常常導致某些職業對特定性別的限制。此外，教育體系的資源可獲得性和品質也會影響學生的職業準備。個人因素如自我效能感、興趣和能力等，對職業認知和選擇有著重要影響。最後，環境因素，包括社會支持和職業市場的需求，對個人的職業發展也起著關鍵作用。Crites 的理論強調了這些阻隔因素對生涯成長的重要性，並為生涯相關的研究發展作出了很大的貢獻。

大學生正處於人生的重要轉折期，對自身的興趣、價值觀和性格特質仍在探索和發展中。缺乏對自我的全面了解，無法準確評估自己的優勢和弱點，難以找到最適合自己的發展方向。其次是能力和興趣不匹配。大學生的專業知識和技能可能與理想工作的要求存在差距，同時由於缺乏工作經驗，難以確定自己的興趣和熱情所在（楊穎琪，2011）。此外，面臨即將步入職場的壓力，他們對於自身能力的自信程度，將會影響未來生涯方向的選擇和學生主動追求生涯目標的動力（張慕平，2020）。最後，一些傳統的性別刻板印象和年齡歧視，也可能成為限制大學生生涯選擇和發展的個人特徵因素。

（二）生涯阻隔實徵研究

學者根據生涯阻隔的性別差異進行了廣泛研究。研究表明，女性通常比男性更嚴肅地看待生涯阻隔問題，尤其是社會、組織和家庭相關的因素（Fang, 2018）。女大學生的「缺乏自我了解度」和「人際關係困難」程度較男大學生高，但同時，女大學生相較男大學生更願意主動地進行生涯探索（Park & Anh, 2016）。性別上對影響職涯成就的障礙在認知上也有差異，男性強調工作與生活平衡問題，女性則強調職場的玻璃天花板（Villarroya & Barrios, 2022），可見在生涯阻隔中性別差異的多面性質。此外，性別刻板印象會對生涯抉擇帶來阻礙。例如，在一些男性主導的科學領域中，女性學生在學校的科學成就並不比男性差，甚至超越男性，但最終即使科學表現傑出，仍對科學生涯感到焦慮（謝淑敏，2016），這些女性抉擇是否留在科學領域持續發展職涯時，相較於男性感知到更多的阻隔，這反映了社會對性別角色的期待（王雅玄，2016），以及根深蒂固的性別分工概念。

同時，也帶出了文、理科系學生在生涯阻隔上的不同。在溫進明與陳美芳（2015）針對中學生對於未來大學科系的生涯抉擇研究上指出，人文資優生所遭遇到的阻隔程度明顯高於數理資優班的學生。學生選擇理工或人文科系最關鍵的原因，就是未來收入多寡的問題（蕭詣軒，2022），且人文科系的許多學生難以看到學位與未來就業機會之間的直接關聯（Townsend & Bradburn, 2022）。學生生涯發展的方向受到社會價值、職業崇拜或機會因素的影響，學生普遍認為生涯發展過程中的困惑與社會期望息息相關（陳勇祥，2021）。

近年來針對職涯發展障礙的研究指出女性與年輕世代在進入或晉升職場過程中所面臨的多重挑戰。Vaz 等人（2023）指出，巴西女性高階主管職涯中的「迷宮式發展」充滿了性別歧視、刻板印象與微侵犯行為（如 mansplaining、gaslighting 等），顯示職涯阻礙與文化、組織與家庭層面密切相關。在約旦醫療產業的研究中，Khader 等人（2022）發現逾

半女性認為職場中晉升機會明顯不平等，主要障礙來自主管性別偏見與家庭責任衝突。類似情形亦出現在印度鐵路部門中，Sachdeva 等人（2022）透過詮釋結構模型(Interpretive Structural Modeling, ISM)分析指出「社會規範」、「組織制度」與「職位描述」為女性進入男性主導職位的核心阻礙，並呈現各阻礙間的層級結構關係。在南非，van Biljoen-Mokhotla 與 Makhene（2023）針對護理人員的研究則揭示，缺乏晉升機制、領導潛能辨識與情緒支持制度是阻礙其職涯發展的關鍵因素。跨國調查方面，Luwei 與 Huimin（2024）透過五國樣本發現，社會網絡與再學習動機可緩解快速變遷下的職涯阻礙，職涯滿意度則與動機、支持系統及歧視感知息息相關。針對年輕族群，Levine 與 Aley（2021）發現女性與第一代大學生感知更多生涯障礙，並指出職業預期社會化來源薄弱會進一步限制其生涯發展視野。綜上所述，無論在性別、社會結構或產業環境層面，職涯發展障礙普遍存在，且常因社會文化規範與制度性設計交織而深化。

二、學業困擾

（一）學業困擾發展

學業困擾旨在理解學生在學習過程中所經歷的焦慮、壓力和挫折感。Pekrun 早於 1988 年從成就情緒的角度切入，後於 Pekrun 等人（2002）的研究中將成就情緒的範圍聚焦於學習，提出了學業情緒（academic emotions）的概念，表示學生會感知到的學業情緒種類多樣，包括享受、希望、自豪、生氣、焦慮、羞愧、無望、厭煩、放鬆等情緒。在 Pekrun（2005）提出「學習情緒控制價值理論」中，更說明能力信念可以影響個體學習情緒，而學習時的學業情緒不只影響學生對學習成就的認知，動機的產生和學習過程的自我調控，甚至會影響心理健康、幸福感和生活滿意度（謝觀崢，2022）。

因學業而產生的情緒會受考試恐懼、失敗恐懼以及老師和家長的壓力等因素影響（Steffy, 2022）。另外包括自我期望和未來職涯發展壓力，也會影響學生的學習表現（Quam et al., 2022）。根據本研究之設定與目的，為有效區別「學業困擾」構面與其他三項「生涯阻隔」、「人際社交」、「家庭因素」構面之內涵，本研究將以「學習自我效能」的概念對「學業困擾」構面做討論。

學習自我效能（learning self-efficacy）源自於 Bandura（1977）提出的自我效能理論，自我效能指個人對自己執行行動以實現特定結果之能力的信念（Bandura, 1997; Iroegbu, 2015）。自我效能由多種因素所組成，並不存在所謂普遍的自我效能，因此個體在各領域中的自我效能皆具有研究的價值（吳政勳，2018）。學習自我效能是指個體對自己在學習、技能發展及學習材料、資源掌握方面的主觀效能信念。這一概念主要針對學習者專注於他們的學習技能或知識的能力信念。如果研究對象是學生，但量測項目與學習情境無關，則不建議納入此類別（劉思彰，2021）。此外，學習自我效能與學業壓力之間的關係已被發現具有重要性和負相關。（Siregar et al., 2022）。

（二）學業困擾實徵研究

學業困擾是大學生常見的壓力來源，且在不同階段呈現特定特徵。丁秋瑤（2019）的研究指出，大二和大三學生的學業困擾尤為明顯。大二學生因專業課程內容陌生、學習深

度和難度增加，需面對「無法有效學習」的挑戰；大三學生則因是否攻讀研究所的抉擇而承受更大的心理壓力（簡姿瑜，2023）。這表明學業困擾的影響隨學年而變化，學生需針對不同階段的挑戰採取相應的應對策略。

此外，學習自我效能受財務狀況與家庭社經地位的顯著影響。研究顯示，家庭社經地位越高，學生的學習自我效能越強（力小雯，2021）。值得注意的是，主觀社會地位（subjective social status）也與自尊、自我效能和自我調節能力正相關，即便實際社經地位較低，對自身社會地位的感知仍能促進自我接納（Matsumoto, 2024）。這反映了自我效能不僅受客觀條件影響，還與主觀認知密切相關。值得一提的是，COVID-19 疫情進一步加劇了學業壓力。研究指出，疫情期間學生因授課方式轉變，面臨高壓力、抑鬱、焦慮和學業拖延等問題（Bohman et al., 2023; Höhne et al., 2024）。特別是疫情期間入學的大一新生，感受到的學業壓力明顯高於其他學生，並且生活滿意度更低（楊宗曄，2022）。這些結果凸顯了外部環境劇變對學業壓力的深遠影響，進一步說明心理支持與學習適應措施的重要性。

心理困擾在大學生族群中極為普遍，並與學業壓力密切相關，近年多項實證研究已揭示其成因與機制。Gilbert 等人（2021）透過兩階段研究發現，學系制度與同儕間的「心理需求受挫」為大學生心理困擾的顯著預測因子，顯示學系氛圍能是一項長期被忽略的重要變項。Yousif 等人（2022）針對蘇丹藥學院學生進行調查，發現高達九成學生處於中高程度學業壓力，其中考試焦慮與學習記憶困難是最常見的壓力源，且與性別與居住條件顯著相關。Kaur 等人（2024）進一步指出，來自印度大學生的壓力主因包含課業負荷、時間管理困難與對未來的不確定性，而家庭收入與師長壓力亦為重要背景變項。

心理困擾不僅受學業壓力影響，亦與社會文化、心理資源與個人特質互作用。Limone 與 Toto（2022）針對大學生情緒困擾的文獻綜述指出，情緒疾患常與人際風險、家庭背景與社會資源匱乏交織而成，凸顯大學生心理健康問題的系統性風險。Andargeery 等人（2024）則發現，沙烏地阿拉伯護理學生的心理困擾與「團體學習壓力」、「時間管理困難」與「情緒耗竭」高度相關，並呼籲設置心理健康專業人員與遠距支持服務。Alshammari 等人（2022）亦報告 COVID-19 疫情對心理困擾的衝擊，其中女性與低年級學生的焦慮風險特別顯著，反映疫情與遠距學習所造成的雙重壓力。Kim 等人（2022）採用雙軸運作模式（dual-continua model）指出，心理健康與學習適應互為獨立但相關的因子，學生的「低幸福感（languishing）」與「心理疾病」兩者皆會負向預測其學習投入與成就，並正向預測其自我感知的學業困擾。

綜合上述研究發現可知，大學生學業壓力與心理困擾之間存在高度交互性，其來源涵蓋個人、學術制度、文化與疫情情境等多重面向。建構有效的學業困擾量表與心理支持系統，應考量這些複雜背景因素，方能真實反映當代大學生在高變動環境中的身心挑戰與適應需求。

三、人際社交

（一）人際社交發展

人際關係的探討最早是從 Horney（1937）的基本焦慮理論提出，基本焦慮源於個體

在面對無助和孤獨感時的深層焦慮。為了應對焦慮，個體會採取三種主要策略：依賴——尋求支持；回避——減少接觸風險；攻擊——獲得控制感。這些應對方式反映了個體在社會關係中調整行為的過程。後來學者們用人格特質理論探討行為風格，Moore（1974）對 88 名大學生進行了一項研究，以探討他們的人際行為風格，這些風格包括「支配——順從」的控制維度和「喜愛——敵對」的情感維度。研究結果顯示，當參與者的順從性或敵對性較高時，與其寂寞感之間存在正相關。他們對他人可能表現出不耐煩和敵意，經常感到憤怒，表達方式過於直接，對他人缺乏信任。此外，這些人自我陳述擁有的朋友較少，獨處的時間較長，並且感受到的寂寞感較高（廖鈺琪，2021）。後發展出更具系統性地概念——人際環。Wiggins（1991）將人際環以兩軸區分出了四個象限，該軸向分為兩個相對的極端，分別是確定——主導狀態和不確定——順從，這兩種特質位於垂直軸的上端和下端。而人際親和則被定義為與他人建立的親密、友善及團結的程度，同樣分為兩個極端，分別是冷酷——敵意和溫暖——友善，這兩種特質位於水平軸的左右兩端（Abele & Wojciszke, 2007）。

（二）人際社交實徵研究

人際困擾因文化差異呈現不同樣貌。東方文化強調以禮相待與和諧相處，但也可能在無形中促使人們表現出不一致的行為，並透過曖昧的方式進行溝通（盧宜蔓，2010）。模糊的訊息和矛盾的行為，易使個體無法準確理解他人的意圖或情感，進而引發不安和困擾。華人文化特有的「人情」觀念，更讓人際互動深受關係親疏影響。與陌生人交往時，人們遵循公平原則；而與熟人相處時，則常依據「人情法則」。然而，過度強調人情的互動可能使個體陷入人情困境，面臨難以拒絕他人要求的挑戰（何友暉，1999；劉世閔，2013）。

在人際關係中，性別差異亦不可忽視。研究表明，男性大學生在人際關係上的困擾與苦惱程度顯著低於女性（陳志鵬等人，2016）。女性學生因更重視人際互動，對人際回報有較高期待，若未能符合預期，則易感受到挫折與負面情緒（林怡瑜，2022）。這顯示女性在人際需求與情緒管理方面需更多支持。此外，網際網路的普及也深刻改變了人際互動模式。陳昱憲（2015）建議，同時考量大學生的現實人際關係與網路互動方式。現實中社交焦慮程度越高的學生，在網路上的人際互動感受越強烈。他們傾向於利用網路的匿名性和自由表達特性，減少面對面互動，以降低焦慮（陳金英，2003）。這說明網路為人際困擾提供了部分緩解途徑，但也可能導致現實關係的進一步疏離。

總體而言，人際困擾的形成受文化、性別和科技等多重因素影響，對大學生的情緒健康有重要啟示。理解這些影響因素，有助於針對不同需求設計有效的支持策略。

在當代高等教育環境中，社交網絡扮演著日益關鍵的角色，不僅促進資訊獲取與學習交流，更深刻影響大學生的人際互動與情緒健康。Erazo-Moreno 等人（2024）針對秘魯 355 位師資生進行問卷調查，發現大學生社群媒體使用率極高，最常使用的平台為 WhatsApp（96.9%）、Facebook（63.4%）與 Instagram（40.6%），其主要用途涵蓋娛樂、家庭聯繫與學習活動。約七成學生認為社群媒體有助於獲得教育相關資訊，近三成則認為有助於改善人際關係，顯示數位社交平台已成為促進教育融合與人際連結的重要工具。然而，研究同時指出數位依賴與心理健康問題的潛在風險，提醒教育體系須兼顧效益

與風險之平衡。

此外，Zhou 等人（2023）於疫情前後對荷蘭一所大學共 269 位學生進行追蹤研究，發現社交距離措施顯著縮減了學生的課外社交網絡規模，尤其是學習支持與合作型人脈，且國際學生與新生更容易受到影響。儘管學生整體學業表現未顯著下降，但其在社交互動、學習適應與身心健康三方面均表現出明顯困難與支持需求。研究強調，當教育模式轉向線上或混合學習時，學校應積極關注學生社交網絡的變化，提供對應的社會支持與心理輔導措施，以維持其人際連結與學習動力。

綜合上述實證研究可知，社交網絡既是現代大學生建構學習關係與心理支持的橋樑，也可能因虛實交錯的互動模式而帶來人際疏離與心理壓力。理解社交平台在學生人際互動中的功能與風險，對於設計符合時代需求的情緒健康評量工具與介入策略，具有高度參考價值。

四、家庭因素

（一）家庭因素發展

對家庭體驗的評估及成員之間互動的理論框架始於 1950 年代的 McMaster 家庭功能模式（McMaster Model），由 Nathan Epstein 領導的研究小組所開展。Epstein 等人於 1970 年代正式提出家庭功能模式理論（Will & Wrate, 1985），該模型通過六個維度來評估家庭功能，分別是：問題解決、溝通、角色、情感反應、情感參與和行為控制（Epstein et al., 1982）。當家庭願意滿足個體的身心理需求時，這對於個體的發展來說是重要的心理資源之一。家庭支持在個體面對挑戰時，可以使其更快地做出調適，減少不安和不適應等情緒產生（沈煜棠、管貴貞，2015），且當家庭功能表現愈不健康時，成員之憂鬱程度愈高（李宛津等人，2009）。

陸續有學者根據家庭功能的六項維度進行更全面的研究，指出家長強烈的心理控制可能會導致親子關係中的焦慮和衝突增加，加劇學生的心理問題（Jiang & Song, 2023）。舉例來說，家長如果過度監察孩子的活動、友誼和學習表現，會使孩子產生被控制的負面感受；抑或是利用情緒壓力來影響孩子的決策，可能損害他們的自尊和獨立性（黃子格，2022）。最後，設定不切實際的學術或個人期望，會為學生創造一個壓力鍋般的環境，不符合能力的高標準會導致顯著的焦慮（簡宏如，2023）。

家庭價值觀是一個整合性的概念，是家庭成員共同認同和遵循的信念標準，這些價值觀影響家庭的互動方式、性別角色分配（丁鈺珊等人，2014）和情感支持。涵蓋的層面包括道德觀念、風格傳承，對親情的重視、教育理念及社會責任等方面（陳舜文，1999；Stacey, 2011）。家庭價值觀不僅塑造成員的行為和態度，甚至會影響個體的心理健康和家庭外的生活適應（劉蓉果、朱瑞玲，2016）。

（二）家庭因素實徵研究

家庭背景對學生情緒的影響在不同文化中表現各異。在種族多元的西方國家，移民家庭學生常經歷「家庭成就罪惡」，即作為家中首位接受高等教育者，對未享有同等教育機會的家人感到負疚（Covarrubias et al., 2015）。研究顯示，這種情感與憂慮情緒及低自尊

密切相關 (Covarrubias et al., 2021)。

華人社會則重視關係主義，家庭利益優先於個人目標。實證研究指出，父母的期望對學生學業成就具有正向影響 (綦珮如, 2020)。然而，當學生的自主意識低於父母時，為維持家庭和諧或回報期待，可能表面順從父母意見，內心卻感受到情緒壓抑，導致不一致情緒 (王秀槐, 2015)。此外，男性大學生的「抑己順親」傾向高於女性，反映性別在家庭期待下的情緒表現差異 (王光旭、黃茗稜, 2023)。家庭經濟狀況亦是影響情緒的重要因素。經濟困難的學生因財務壓力感到焦慮，不僅學業表現受影響，自尊心也因自我羞辱感而受挫 (Dong et al., 2020)。此外，經濟壓力使學生對社交的渴望與資源受限間產生衝突，進而造成孤獨感與孤立情緒 (Wang et al., 2017)。

家庭因素長期以來被視為影響學生學業表現與情緒健康的核心變項。近年研究進一步揭示，家庭社經地位、心理健康與居住環境等因素，不僅深刻影響學生的教育歷程，也對其心理壓力與自我效能產生系統性影響。Ting 等人 (2024) 運用美國超過九萬筆縱貫性教育大數據進行分析，發現來自高社經地位家庭、心理健康良好、居住地鄰近學校或發展完善區域的學生，其學業表現顯著較佳，顯示家庭條件與心理狀態對學習成果具有高度關聯。Lorenzo 等人 (2022) 在厄瓜多大學生樣本中亦指出，財務福祉顯著影響大學生的學習表現，學生的經濟壓力與其課業表現存在明確的負向關聯，反映高教體系中財務資源對於學業適應的重要性。

此外，Tompsett 與 Knoester (2023) 則強調結構性不平等在學業發展中的作用，其研究指出，來自高社經地位家庭的學生，透過學校背景與課外活動的優勢資源累積，在就讀更具選擇性的高等教育機構上占有相對優勢。這些機制強化了家庭資源所帶來的跨世代優勢，進一步加深教育機會的不均。另一方面，家庭因素不僅影響學業成就，也透過社會支持與網絡間接影響學生的生活健康與心理調適。Gao 等人 (2024) 系統性回顧 10 項北美與歐洲研究後發現，學生若擁有良好的家庭與人際支持網絡 (即社會資本)，更傾向從事群體性體能活動，進而促進其身心健康與生活滿意度。

綜上所述，生涯阻隔、學業困擾、人際社交與家庭因素等四個構面，分別代表大學生情緒健康的重要面向，且彼此之間具有交互影響的關係。生涯發展的不確定性可能加深對未來的焦慮，進而影響學習動機與人際互動；家庭期望與支持系統亦常牽動學生在課業與人際關係中的情緒調適能力。透過上述文獻回顧可見，情緒健康並非單一向所能解釋，而是多重生活情境交織所形成的心理結果。本研究即根據上述四構面作為量表建構之核心架構，希冀能發展出一份兼具理論基礎與實務應用價值的情緒健康量表，不僅能作為學生自我檢視工具，亦可作為校園輔導與健康促進政策設計的重要依據。

參、研究方法

一、研究流程

本研究旨在發展一份適用於大學生的初級情緒健康量表，以達到第一步的自我檢核。本研究根據情緒健康的主題與量發展之目的做文獻彙整，編製量表初稿，以李克特氏 5 點量表評分。本研究採用與主題相關且已發表的問卷來進行樣本收集。在回收正式量表資料後，依序進行描述統計、項目分析、探索性因素分析、驗證性因素分析等來驗證本量表的

信、效度。

二、研究對象

本研究以台灣桃竹苗地區大專院校之學生（不含研究所學生）為研究對象，依據教育部 2023 年的教育統計資料，四個縣市之大專生學生人數為桃園市 96,681 位，新竹縣 11,119 位，新竹市 50,067 位，苗栗縣 17,239 位，共計 175,106 位為母體群，如表 1 所示。並採用便利抽樣的方式，於 113 年 3 月 18 日始，至 113 年 4 月 26 日止，以網路平台為媒介來收集問卷資料。共回收 408 份有效問卷。

三、研究工具

（一）量表來源

本研究之量表各構面分別參考並改編自既有經實證驗證之量表工具。生涯阻隔構面改編自陳麗如（1994／2010）所建構之「生涯阻隔因素量表」，涵蓋自我認識不足、生涯資訊缺乏、社會角色期待等面向。學業困擾構面則改編自邱素玲與洪福源（2014）之「學習自我效能量表」，著重在學習信心、時間管理、學習策略運用等面向。人際社交構面整合吳麗雲（1998）之「人際互動量表」與 Van den Eijnden 等人（2016）之「社交媒體障礙量表」部分題項，聚焦於現實與網路人際互動之困擾表現。家庭因素構面則改編林珊亦（2015）之「家庭價值觀知覺量表」，涵蓋家庭期望、情感支持、角色分工與溝通模式等。

所有量表題項均以李克特 5 點量表進行評分（1＝非常不同意，5＝非常同意）。量表初稿完成後，邀請三位具心理測驗、教育心理與諮商專長之專家進行內容效度審查，針對題項之適切性與清晰度提供建議，並據此修訂後進入正式施測階段。其後依序進行項目分析、探索性因素分析與驗證性因素分析，以檢驗量表之信效度。量表來源彙整如下表 1。

（二）專家問卷

本研究完成量表初稿後，進行專家審查以確認題項的內容效度。邀請三位具心理測驗或情緒健康相關研究專長之專家進行專家效度評估，依據其專業背景與實務經驗對各題目的適切性、清晰度與構面對應性提供意見。專家包含：一位教育心理與諮商領域之大學教授，同時為本研究指導教授，一位具量表建構經驗之心理學副教授，以及一位諮商心理師。依據專家回饋進行題項修訂與刪減，並於正式施測前完成量表內容的確認與定稿。

表 1

量表來源列表

構面名稱	使用量表	來源	Cronbach's α 值
生涯阻隔	生涯阻隔因素量表	陳麗如，1994／2010	0.71-0.95
學業困擾	學習自我效能量表	邱素玲、洪福源，2014	0.77-0.92
人際社交	社交媒體障礙量表	Van den Eijnden et al., 2016	0.82
	人際互動量表	吳麗雲，1998	0.65-0.86
家庭因素	家庭價值觀知覺量表	林珊亦，2015	0.77-0.95

肆、研究結果

一、背景資料

本研究涵蓋了不同性別、學校類型、年級和科系背景的大學生樣本，具有一定的代表性，有利於探討大學生在生涯發展、學業困擾、人際社交和家庭因素等方面的情緒健康狀況。

在性別方面，女性學生在「生涯阻隔」($M = 3.801, SD = .759$)、「學業困擾」($M = 3.457, SD = .717$)和「家庭因素」($M = 3.989, SD = .599$)等構面的得分都高於男性學生，顯示女性在這些方面的情緒困擾較男性更為嚴重；在學校類別一方面，273 名來自公立大學，135 名來自私立大學。公立大學學生在「學業困擾」($M = 3.458, SD = .752$)的得分稍高於私立大學學生($M = 3.378, SD = .779$)。此外，在「人際社交」方面，公立大學學生($M = 2.849, SD = .535$)的得分也略低於私立大學學生($M = 2.893, SD = .568$)；按照學校類別二劃分，305 名來自一般大學，103 名來自科技大學。兩類學校學生在各構面的得分差異並不明顯，僅在「家庭因素」一項，一般大學學生($M = 4.021, SD = .595$)的得分略高於科技大學學生($M = 3.896, SD = .691$)；在年級方面，大一至大四學生在各構面的得分未呈現明顯差異。其中，大三學生在「生涯阻隔」($M = 2.974, SD = .772$)和「人際社交」($M = 2.804, SD = .520$)方面的得分較其他年級低，而大四學生在「學業困擾」($M = 3.520, SD = .773$)方面的得分則偏高。此外，不同科系背景的學生在各構面上也存在一定差異。例如人文社會科系學生在「生涯阻隔」($M = 2.984, SD = .779$)和「人際社交」($M = 2.837, SD = .550$)方面的得分較其他科系偏低，而工程科系學生在「家庭因素」($M = 4.033, SD = .593$)方面的得分相對較高。

二、描述統計

本研究共收集到 408 份有效樣本，針對桃竹苗地區大學生的情緒健康因素進行描述性統計分析。在 4 個構面中，「家庭因素」的平均值最高($M = 3.989, SD = .622$)，表示受測學生在家庭方面的情緒狀況相對較為同意；其次為「學業困擾」($M = 3.342, SD = .761$)，顯示學習壓力為大學生的主要情緒困擾來源；「生涯阻隔」($M = 3.066, SD = .74$)，「人際社交」($M = 2.864, SD = .545$)，兩者相對較低。

三、項目分析

此處根據樣本資料進行項目分析。在生涯阻隔構面方面，9 個題項的決斷值(critical ratio, 簡稱 CR 值)介 15.398 到 20.618 之間，決斷值高於 3，表示能有效區分高低分組，該分量表總分具有良好的鑑別力。

r_1 介於 .668 到 .778 之間， r_2 介於 .537 到 .684 之間，顯示題項與量表總分有良好的相關程度，內部一致性較佳；在學業困擾構面，9 題的 CR 值介於 16.016 到 19.896 之間， r_1 介於 .717 到 .757 之間， r_2 介於 .602 到 .683 之間，同樣展現出良好的鑑別度和內部一致性；在人際社交構面中，有個別題項的信效度略有不足。如第 29 題「我很難主動與別人交談」($M = 2.64, CR = -1.463$)，第 30 題「我很難主動參與社交活動」($M = 2.87$,

CR = -2.058)，CR 值小於 3，表示無法有效區分高低分組，因此進一步刪除。其餘題項的 CR 值介於 4.843 到 17.88 之間， r_1 介於 .223 到 .719 之間， r_2 介於 .019 到 .611 之間；家庭因素構面的 16 題則表現較為穩定，CR 值介於 10.287 到 17.52 之間， r_1 介於 .538 到 .78 之間， r_2 介於 .457 到 .743。此階段分析最後共保留 49 題（刪除 29、30 題），並以此進行探索性因素分析。

四、探索性因素分析

本研究在進行因素分析前，先以 KMO 檢定與 Bartlett's 球型檢驗，作為檢視本研究問卷資料可否進行探索性因素分析之依據。根據分析數據顯示，KMO 值為 .904，意味著各變項間之共同因素多，取樣適合進行因素分析，且 Bartlett's 球型檢定之卡方值為 11,493.78， $p < .001$ ，意即各變項間具有共同因素，可進行後續因素分析。

在進行因素抽取時，根據研究設定將限制萃取四種因素，經由主軸法縮減資料，以斜交轉軸分析。透過轉軸後之因素分析結果發現抽取四因素後的分析結果並不理想，其中因素三的各題項因素負荷量皆小於 .50，且僅能解釋整體 3.23% 的變異量。此外，此研究設計中「人際社交」構面中的第 19 題到第 27 題和第 32 題皆顯示和「生涯阻隔」構面的題目解釋了相同的因素。第 6 題、第 9 題、第 31 題、第 34 題的因素負荷量皆低於 .30，需要被剔除（吳治勳等人，2016）。為確定因素架構的適切性，根據上述修改後，進行了第二次的試探性因素分析。

在第二次因素分析中，將設定抽取的因素數量減少為三個，並刪除因素負荷量皆低於 .30 的題項後，共計 45 題來進行分析。採用主軸法進行因素分析。分析結果顯示，三共同因素可解釋 44.047% 的變異量，相較於保留四個因素的結果僅減少約 0.5% 的解釋量。根據第二次探索性因素分析的結果對應各題項內涵的意義，本研究將因素一命名為「生涯人際」、因素二命名為「學業困擾」、因素三命名為「家庭因素」。

五、驗證性因素分析

（一）適配度檢驗

本研究將「大專生情緒健康量表」進行驗證性因素分析，來驗證量表之建構效度。將所收集到的 408 份樣本利用 R 語言中的 lavaan 指令進行資料分析，來獲取整體模型適配度之卡方值與自由度。首先將驗證性因素分析的三因素中負荷量 $< .30$ 的第 28 題（-.281）、第 33 題（-.176）、第 35 題（.183）刪除後，以 42 題執行適配度的驗證。結果顯示，整體模型之適配度卡方值（ X^2 ）為 3273.76、自由度（ df ）為 816、 p 值 $< .001$ ， X^2/df 比值則為 4.011。經驗證性因素分析的結果可知，本研究的絕對適配度指標（RSMEA）為 .086，另一指標（SRMR）為 0.078，整體均接近指標標準（ $< .08$ ）；然而相對適合度之 CFI 值和 NNFI 指標分別為 .749 及 .735，皆不符合指標標準（ $> .90$ ），表示此量表模型仍有修正空間。影響適配度的原因也可能是因為樣本間不夠獨立，或是樣本缺乏多樣化所導致，且本研究之 CFI 及 NNFI 值和指標標準相差不大，仍在可以接受的範圍之內，因此可透過其他適配度指標進行驗證。

（二）收斂效度

收斂效度為同一構面內衡量題目結構可能代表此一構面（Babbie, 2016；吳明隆、涂金堂，2006／2012）。並部分學者認為收斂效度之檢驗應具備以下指標：因素負荷量（factor loading）須達到 .50 以上；平均數變異萃取量（average variance extracted, AVE）大於 .36；以及組合信度（CR）大於 .70，然而每個研究的要求與限制不同，也有學者指出因素負荷量低於 .30 時再刪除即可（吳治勳等人，2016）。收斂效度詳細結果如表 6 所示，整體量表的題項之因素負荷量介於 .371 和 .934 之間，皆大於 .30 以上，「生涯人際」分量表、「學業困擾」分量表及「家庭因素」分量表之 AVE 值分別為 .647、.690、.650。而三個分量表的組合信度則個別是 .960、.901 及 .899。因素負荷量、AVE 值與組合信度皆達各學者建議之標準。顯示衡量之題項大部分皆能反映對應的因素，題目具解釋力，故可推估本量表具有一定的收斂效度。

（三）區別效度

區別效度為檢測潛在構面間的關係程度必須小於潛在關係內的關係程度，亦即相異之構面是否能被區分。研究者依據 Awang（2015）之建議，取研究構面的平均數變異萃取量（AVE）之平方根，與其他構面的 Pearson 相關係數比較，當 AVE 平方根值大於構面間之相關係數，則該構面具有良好的區別效度。

分析結果如表 2 所示，本研究「大專生情緒健康量表」的生涯人際、學業困擾、家庭因素三個構面之平均數變異萃取量之平方根分別為 .804、.831、.806。各構面的平均數變異萃取量之平方根皆大於其他構面之相關係數，因此本研究量表的各構面之區別效度表現良好。

表 2

大專生情緒健康量表之區別效度

	生涯人際	學業困擾	家庭因素
生涯人際	.804		
學業困擾	.512	.831	
家庭因素	-.336	.398	.806

（四）信度分析

經過項目分析、探索性因素分析，以及驗證性因素分析三階段之考驗後，保留具鑑別力與效度之合適題目，修訂後之全量表共有 42 題，全量表之 Cronbach's α 值為 .782。「生涯人際」、「學業困擾」、「家庭因素」三個分量表之 Cronbach's α 值分別是 .921、.893、.920。結果顯示，無論是全量表或是各分量表，皆具有高度的內部一致性信度（Hee, 2014）。

伍、討論

本研究結果顯示，「生涯阻隔」與「人際社交」兩個構面在驗證性因素分析中合併為

同一潛在因素，反映出兩者間可能存在高度關聯性與交互影響。此發現不僅具有統計意義，也蘊含理論與實務上的解釋潛能。

首先，生涯發展歷程本身即深受人際互動影響。薛凱方（2009）指出，大學生在生涯選擇上，常受同儕與師長之建議影響，顯示人際支持對於生涯抉擇具關鍵影響力。良好的人際關係可增進學生的自我效能與自信，進而促進其職涯規劃之積極性。相對地，缺乏支持性的人際網絡，亦可能加劇其對未來的不確定感與焦慮（黃韞臻、林淑惠，2010）。本研究之結果亦與生涯發展理論（Crites，1961）與人際關係理論（Abele & Wojciszke，2007）相互呼應，前者強調社會環境在人生職涯路徑形成中的影響，後者則指出社會支持為情緒健康的重要預測因子。

此外，從樣本觀察來看，本研究之 408 位桃竹苗地區大專學生在「生涯阻隔」與「人際社交」兩構面上的平均得分皆相對較低。此結果可能與當代學生的生活樣態與社會文化脈絡有關。例如，部分學生可能擁有穩定的小型社交圈，或在既有友誼關係中獲得滿足，進而降低對人際壓力的敏感度。此外，社群媒體的普及也可能替代部分實體人際互動需求，使學生即使缺乏面對面交流，亦能感受到連結與支持。

進一步分析顯示，生涯與人際構面合併亦可能反映其結構上的依存關係。生涯發展往往需仰賴社交網絡的資源與支持，而人際關係的品質亦會影響學生的職涯選擇方向。此外，當學生面臨學業、家庭或社會等外部壓力時，常會啟動自我調節策略，例如將目標聚焦於可掌控的學業成就上，並相對減少對人際互動的依賴，作為情緒調適的方式之一。部分文化背景下亦可能重視成就表現高於情感表達，使得生涯與人際向度在心理經驗上呈現重疊性。

樣本中的性別比例亦可能影響此一構面合併的結果。研究指出，女性學生在情緒表達與人際互動的敏感度上通常高於男性，並傾向在生涯決策中依賴社交支持；而本研究女性樣本佔約 40%，此性別差異可能加深兩構面之間的關聯。未來研究可進一步透過多群組測量不變性分析，探討性別或其他背景變項對構面結構穩定性的影響。

另一方面，本研究亦發現，在四個構面中，「家庭因素」構面平均得分最高，顯示家庭對大學生情緒健康的重要性依然不容忽視。此結果與陳柏霖等人（2023）所發展的「大學生生活壓力量表」結果一致，該研究指出「情緒爭吵壓力」（與家人或伴侶的衝突）為大學生主要情緒困擾來源之一。Pettit 等人（1988）與 Dodge（1993）亦指出，早期家庭經驗對情緒健康有長期影響，穩定的家庭支持系統能幫助學生在面對壓力時更快復原，減少情緒困擾的發生。由此可見，即便大學生正逐漸邁向自主獨立，家庭仍為其情緒健康的穩定支柱之一。

綜合上述結果，本研究所建構之情緒健康量表不僅有助於理解學生在生涯、人際、家庭與學業四大情境中的壓力來源，也突顯出人際關係與家庭支持在學生情緒調適中的核心角色。未來研究可進一步針對不同背景族群進行驗證，並探討如何透過強化社會支持與家庭功能，提升學生整體的情緒健康水準。

陸、研究建議

為了有效監測與促進學生的情緒健康，推廣「大專生情緒健康量表」是非常必要的。

這份量表不僅能幫助學生了解自己的情緒狀態，還能为學校提供有價值的數據，以便制定相應的輔導措施。

一、新生入學

首先，在校園中落實與推廣這份量表，需要從宣導與教育入手。新生入學時，學校可以舉辦專門的情緒健康教育活動，介紹情緒健康的重要性以及量表的使用目的。透過工作坊或講座，邀請心理健康專業人士分享情緒管理與壓力調適的技巧，讓學生在輕鬆的氛圍中學習如何應對情緒挑戰。其次，將量表的使用與課程整合也是一個有效的推廣方式。在心理學相關、輔導課程中，可以將情緒健康量表納入教學內容，讓學生在學習中實際應用，提升他們的自我認識與調適能力。此外，設立線上平台或應用程式，讓學生能方便地填寫量表，並獲得即時的回饋與建議，這將進一步提升量表的使用率。

二、方案活動設計

與心理諮商中心合作，提供專業的輔導與支持，幫助學生解讀量表結果，並制定個人化的情緒調適計畫。此外，結合校內健康促進活動，如運動會和心理健康日，鼓勵學生參加並分享使用量表的經驗，這不僅能提升學生的參與感，還能促進社交互動。同時，學業輔導資源的整合也不可忽視。與學業輔導中心合作，針對學業困擾的學生提供專業輔導，幫助他們改善學習策略和情緒狀態。建立同儕支持系統，讓學生在填寫量表後能夠尋求同學的支持與鼓勵，增強社交連結，進一步提升情緒健康。

三、校務研究

建議在新生入學、期中考與期末考時進行前後測的比較，來做為校務研究的基礎。這樣可以幫助學生及早識別情緒健康問題，並在關鍵時刻提供支持。在每學期開始與結束時進行評估，觀察學生情緒健康的變化，並根據結果調整輔導策略，確保學生在大學生活期間得到持續的關注與支持。為了更好地協助學生，校內資源的整合至關重要。

四、未來研究建議

隨著社會環境與學生特質的轉變，大專生所面臨的情緒議題亦呈現多樣化與動態性的特徵。因此，未來建議本研究所發展之「大專生情緒健康量表」可視使用成效與施測經驗，持續進行修訂與優化。研究者可針對特定樣本族群進行焦點團體訪談或認知分析，以重新檢視量表各題項是否仍能反映當代學生的實際心理狀況與壓力來源。

此外，建議後續研究能進一步建立本量表之常模，並發展使用手冊，明確說明計分方式、各得分區間所代表之情緒健康程度，及施測後結果之詮釋指引，協助施測者或輔導人員能正確解讀與運用。本量表亦可結合科技工具，推動數位化發展，例如設計電腦化版本或線上自動計分系統，以提升施測流程的標準化與效率，並降低人力與時間成本，提升校園實施的可行性。

在實務推廣層面，量表之有效運用有賴學校、學生與教育主管機關之合作。未來可考量將本量表納入新生入學適應活動、校內諮商中心初篩工具，或整合至校務研究資料庫中，作為全校心理健康監測之參考。透過課程融合、彈性測驗安排與校內資源整合，將有

助於強化學生之情緒韌性與自我覺察能力，進而建構更友善且具支持性的校園心理健康文化。

柒、研究限制

本研究致力於發展一份具信效度且具備實務應用之「大專生情緒健康量表」，在研究設計與資料分析過程中亦盡可能保持嚴謹，然仍存在若干限制。首先，樣本代表性為一項重要限制。本研究樣本主要來自桃竹苗地區之大專院校學生，雖涵蓋不同學校與科系，惟地區性限制仍可能影響研究結果的外部效度，未來可擴大至全臺各區域或不同學制（如科技大學與一般大學）進行驗證與比較。

其次，本研究採用自陳式問卷作為主要資料蒐集工具，可能受到社會期望效應（social desirability bias）或個人主觀解讀的影響，進而影響資料的客觀性與準確性。受試者對於自身情緒狀態之覺察程度與答題動機，亦可能造成潛在測量偏差。

第三，研究設計屬橫斷式（cross-sectional），僅能反映單一時間點下學生的情緒健康狀態，無法掌握情緒狀態隨時間變化的動態過程，亦無法檢視施測結果的穩定性與重測信度。未來可進一步採用縱貫性研究設計，以提升推論的時間效度。

第四，本研究並未進行測量不變性分析與效標關聯效度檢驗。因此，目前尚無法確認該量表於不同性別、年級、科系、或文化背景學生間是否具有一致的結構效度與等效解釋力；亦尚無與其他既有量表（如憂鬱量表、壓力量表）進行關聯性比較，此部分仍待後續研究補強，以建立更完整之心理測量基礎。

最後，本研究試圖從生涯、學業、人際與家庭等構面建構大學生情緒健康之內涵，然文化差異仍可能對學生的情緒表達與覺察方式產生影響，特別是針對非本地學生（如僑生、陸生、國際生等），其在使用本量表時之適切性與解釋效度尚需進一步探討。

參考文獻

- 丁秋瑤（2019）。大學生身心適應調查分析——以慈濟大學為例。*慈濟通識教育學刊*，**12**，18-47。https://doi.org/10.6755/TCJGE.201906_(12).0002
- 丁鈺珊、戴嘉南、吳明隆（2014）。大學生家庭價值觀、人際關係依附風格與婚姻態度之相關研究——以高雄市為例。*家庭教育與諮商學刊*，**17**，1-31。
- 力小雯（2021）。財務因素下大學生學習效能與幸福感之研究〔未出版之碩士論文〕。健行科技大學。
- 王光旭、黃茗稜（2023）。臺灣大學生孝道觀念、奉養父母態度與影響因素之研究。*社會科學論叢*，**17**（1），1-54。https://doi.org/10.30401/RSS.202306_17(1).0001
- 王秀槐（2015）。從「以我為榮」到「證明自己」：華人文化脈絡下知覺不同父母期待之大學生的生涯因應組型初探研究。*輔導與諮商學報*，**37**（1），79-97。
- 王雅玄（2016）。如履薄冰？科技女性陷阱論述之研究。*科學教育學刊*，**24**（2），167-193。https://doi.org/10.6173/CJSE.2016.2402.03
- 何友暉（1999）。人際情感與人情。*本土心理學研究*，**12**，181-187。https://doi.org/10.

6254/1999.12.181

- 吳明隆、涂金堂（2012）。**SPSS 與統計應用分析**（二版）。五南。（原著出版年：2006）
- 吳治勳、陳慶餘、許志成、吳英璋（2016）。臺灣老化態度量表之編製與心理計量特性。**中華心理衛生學刊**，**29**（2），159-186。
- 吳政勳（2018）。**負向完美主義、學業自我效能與學業拖延之關係分析**〔未出版之碩士論文〕。國防大學。
- 吳麗雲（1998）。**人際歷程取向團體諮商對不安全依附類型大學生人際困擾輔導效果之研究**〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 李宛津、黃恆獎、林慧麗、沈勝昂、劉同雪（2009）。探討大學生家庭功能、社會訊息處理與憂鬱之關係。**輔仁醫學期刊**，**7**（3），113-130。
- 沈煜棠、管貴貞（2015）。科技大學學生家庭功能、正向心理資源與生涯調適能力之研究：以臺南市為例。**學生事務與輔導**，**54**（1），18-36。<https://doi.org/10.6506/SAGC.2015.5401.03>
- 林怡瑜（2022）。**大學生依附風格、自我揭露、真實與網路人際關係之相關研究**〔未出版之碩士論文〕。暨南國際大學。
- 林珊亦（2015）。**屏東縣青少年家庭價值觀與婚姻態度關係之研究**〔未出版之碩士論文〕。國立屏東大學
- 邱素玲、洪福源（2014）。大學生班級情緒氣氛、學習自我效能、學習倦怠與學習投入關係研究。**彰化師範大學教育學報**，**25**，85-112。
- 常雅珍、曾榮祥、陳寧容（2015）。父母教養方式與大學生樂觀信念之關聯性研究——以北區一所科技大學為例。**長庚科技學刊**，**23**，55-78。<https://doi.org/10.6192/CGUST.2015.12.23.6>
- 張芳全（2023）。國中生的家庭社經地位與學習成就差異之研究。**學校行政**，**144**，1-28。[https://doi.org/10.6423/HHHC.202303_\(144\).0001](https://doi.org/10.6423/HHHC.202303_(144).0001)
- 張芳全（2024）。經濟弱勢與優勢學生的學習成就差異與家庭學習資源、自我教育期望對學習成就影響的探究。**學校行政**，**151**，213-241。[https://doi.org/10.6423/HHHC.202405_\(151\).0010](https://doi.org/10.6423/HHHC.202405_(151).0010)
- 張慕平（2020）。**生涯決策自我效能、模糊忍受力及尋求生涯挑戰之關係：金錢自我價值後效的調節效果**〔未出版之碩士論文〕。國立清華大學。
- 陳志鵬、薛應翠、楊陽、李治麗、潘運（2016）大學生人際關係與容納他人的相關研究。**心理學進展**，**6**（5），555-563。<https://doi.org/10.12677/AP.2016.65073>
- 陳金英（2003）。大學生上網行為與社交孤寂感之實徵研究。**中華輔導學報**，**14**，63-88。<https://doi.org/10.7082/CARGC.200309.0063>
- 陳勇祥（2021）。高中語文學術性向資優班潛在退班傾向學生之抉擇與生涯思考脈絡。**特殊教育研究學刊**，**46**（2），93-123。
- 陳昱憲（2015）。大學生現實人際關係、網路人際關係、現實人際滿意度、網路人際滿意

- 度與寂寞感、自尊之關係研究〔未出版之碩士論文〕。國立彰化師範大學。https://doi.org/10.6800/NCUE.2015.00002
- 陳柏霖、蔡亦倫、陳玉樺（2023）。「大學生生活壓力量表」之試題衡鑑。**測驗學刊**，70（3），163-192。
- 陳舜文（1999）。「仁」與「禮」：台灣民眾的家庭價值觀與工作態度。**應用心理研究**，4，205-227。
- 陳麗如（2010）。生涯發展阻隔因素量表（二版）。心理出版社。（原著出版年：1994）
- 溫進明、陳美芳（2015）。中學學術性向資優學生生涯阻礙、生涯自我效能與生涯發展之相關研究。**資優教育季刊**，136，1-14。
- 黃子格（2022）。情緒勒索與親子關係品質的相關研究：同理心與感恩心的影響〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。https://doi.org/10.6345/NTNU202200832
- 黃韞臻、林淑惠（2010）。「大專生生活痛苦指數量表」的編製及分析。**測驗學刊**，57（2），239-267。https://doi.org/10.7108/PT.201006.0239
- 楊育儀、許茂雄（2013）。半導體工程師的生涯人際能力及其生涯成功分析。**多國籍企業管理評論**，7（2），111-126。
- 楊宗曄（2022）。新冠肺炎疫情時代大學生自覺健康、學習壓力與學習投入之探究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。https://doi.org/10.6345/NTNU202200775
- 楊智馨、林世華（1998）。大學生生涯發展狀況與自我認定狀態之關係。**教育心理學報**，30（2），1-16。https://doi.org/10.6251/BEP.19980827
- 楊穎琪（2011）。我國大學生核心能力指標現況調查與建構之研究〔未出版之碩士論文〕。中原大學。https://doi.org/10.6840/cycu201100600
- 廖鈺琪（2021）。大學生人際困擾與憂鬱程度之關聯——探討獨處能力之調節效果〔未出版之碩士論文〕。東吳大學。
- 綦珮如（2020）。國中生父母期望、父母支持與學業自我效能之研究〔未出版之碩士論文〕。國立彰化師範大學。
- 劉世閔（2013）。同儕審查、人情與馬太效應。**臺灣教育評論月刊**，2（9），27-32。
- 劉思彰（2021）。臺灣近 20 年特殊性自我效能分類架構與趨勢研究。**科技與人力教育季刊**，7（4），90-108。https://doi.org/10.6587/JTHRE.202106_7(4).0005
- 劉蓉果、朱瑞玲（2016）。家庭效能信念的影響與來源。**中華心理學刊**，58（1），63-87。https://doi.org/10.6129/CJP.20160306
- 盧宜蔓（2010）。人際關係與人際界線。**諮商與輔導**，298，2-4。https://doi.org/10.29837/CG.201010.0001
- 蕭詣軒（2022）。文理學科失衡的臺灣教育。**點教育**，4（2），7-12。
- 薛凱方（2009）。大學生人際互動對生涯決策和生活適應之影響。**教育資料與研究**，145-174。
- 謝淑敏（2016）。科技領域女大學生堅持科學課程的動機及其生涯價值觀之探究。**輔導與**

諮商學報，38（1），1-28。

- 謝觀崢（2022）。大學生學業情緒、英語學習投入與英語學習效能關係之研究。國立高雄科技大學學報，4，49-59。https://doi.org/10.6912/JNKUST.202207_4.0004
- 簡宏如（2023）。大學生知覺父母期望與焦慮未定向之關係研究——以自我分化為中介變項〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。https://doi.org/10.6345/NTNU202300401
- 簡姿瑜（2023）。大學生的個人背景、課業壓力與生涯決定關聯性之研究〔未出版之碩士論文〕。淡江大學。https://doi.org/10.6846/tku202300086
- Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2007). Agency and communion from the perspective of self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(5), 751-763. https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.5.751
- Alshammari, T., Alseraye, S., Alqasim, R., Rogowska, A., Alrasheed, N., & Alshammari, M. (2022). Examining anxiety and stress regarding virtual learning in colleges of health sciences: A cross-sectional study in the era of the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(3), 256-264. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.01.010
- Andargeery, S. Y., Taani, M. H., Alhalwani, R. A., & El-Gazar, H. E. (2024). Psychological distress, academic stress, and burnout among saudi undergraduate nursing students. *Journal of Clinical Medicine*, 13(12), 3357. https://doi.org/10.3390/jcm13123357
- Awang, Zainudin. (2015). SEM made simple: A gentle approach to learning structural equation modeling. MPWS Rich Publication.
- Babbie, E. (2016). *The practice of social research (14E)*. Cengage Learning Asia Pte Ltd.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control.
- Bohman, A., Eger, M. A., Hjerm, M., & Mitchell, J. (2023). COVID-19-induced academic stress and its impact on life satisfaction and optimism. A panel study of Swedish university students between 2020 and 2022. *European Journal of Higher Education*, 14(3), 429-450. https://doi.org/10.1080/21568235.2023.2209707
- Covarrubias, R., De Lima, F., Landa, I., Valle, I., & Hernandez Flores, W. (2021). Facets of family achievement guilt for low-income, Latinx and Asian first-generation students. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 27(4), 696-704. https://doi.org/10.1037/cdp0000418
- Covarrubias, R., Romero, A. & Trivelli, M. (2015). Family achievement guilt and mental well-being of college students. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2031-2037. https://doi.org/10.1007/S10826-014-0003-8
- Crites, J. O. (1961). A model for the measurement of vocational maturity. *Journal of Counseling Psychology*, 8(3), 255-259. https://doi.org/10.1037/h0048519
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.

44.020193.003015

- Dong, Xue, Chen, Qiaomin, Hu, Yahua, & Lu, Yuecheng. (2020). Study on the mental health status and intervention of college students with financial *Difficulties*. *Education Reform and Development*, 2(1), 22-25. <https://doi.org/10.26689/ERD.V2I1.1324>
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Baldwin, L. M. (1982). McMaster model of family functioning: A view of the normal family. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 115-141). The Guilford Press.
- Erazo-Moreno, M. M., Villa-Córdova, G. M., Avila-Sánchez, G. A., Quispe-Ancasi, F. K., & Pérez-Saavedra, S. S. (2024). Social media and education: perspectives on digital inclusion in the university setting. *Data and Metadata*, 3, 299. <https://doi.org/10.56294/dm2024299>
- Fang, Danyi. (2018). Research on gender differences in the perception of career barriers: Based on the perspective of meta-analysis. *Canadian Social Science*, 14(8), 8-13. <https://doi.org/10.3968/10515>
- Fernández LA, Apuntes GVC, Cisneros BDG. Financial well-being and academic performance of college students. *INFODIR*. 2022; 18(37): 1-16.
- Gao, Z., Chee, C. S., Dev, R. D. O., Li, F., Li, R., Gao, J., & Liu, Y. (2024). Exploring the role of social capital in enhancing physical activity among college and university students: A systematic review. *Plos One*, 19(11), e0314610. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314610>
- Gilbert, W., Bureau, J. S., Poellhuber, B., & Guay, F. (2021). Predicting college students' psychological distress through basic psychological need-relevant practices by teachers, peers, and the academic program. *Motivation and Emotion*, 45(4), 436-455. <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09892-4>
- Hee, O. C. (2014). Validity and reliability of the customer-oriented behaviour scale in the health tourism hospitals in Malaysia. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 771-775
- Höhne, E., von Keyserlingk, L., Haase, J., Arum, R., & Zander, L. (2024). Levels and facets of university students' stress during the COVID-19 pandemic: Longitudinal evidence from the first two academic years in Germany and the U.S. *Social and Personality Psychology Compass*, 18(3), e12935. <https://doi.org/10.1111/spc3.12935>
- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. W W Norton & Co.
- Iroegbu, Manasseh N. (2015). Self efficacy and work performance: A theoretical framework of Albert Bandura's model, review of findings, implications and directions for future research. *Psychology and Behavioral Sciences*, 4(4), 170-173. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20150404.15>
- Jeong, Yu-Jin, & Byun, Sang-Hae. (2017). Mediating effect of self-resilience in influences of female college students' self-efficacy, interpersonal competence on career maturity. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(6), 225-238. <https://doi.org/10.5392/JKCA>

2017.17.06.225

- Jiang, Chenye, & Song, Yihan. (2023). A case study on the influence of parental psychological control on anxiety in college students. *Asian Social Science*, 19(5). <https://doi.org/10.5539/ass.v19n5p37>
- Kaur, K., Kaur, H., Kaur, J., & Mehra, Y. S. (2024). Assessment and analysis of factors impacting stress in students in higher educational institutes in Delhi-NCR. *International Journal of Experimental Research and Review*, 41, 305-321. <https://doi.org/10.52756/ijerr.2024.v41spl.025>
- Khader, Y., Essaid, A. A., Alyahya, M. S., Al-Maaitah, R., Gharaibeh, M. K., Dababneh, A. B., & AbuAlRub, R. F. (2022). Women's career progression to management positions in Jordan's health sector. *Leadership in Health Services*, 35(4), 576-594. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2022-0047>
- Kim, J., Moon, K., Lee, J., Jeong, Y., Lee, S., & Ko, Y. G. (2022). Online learning performance and engagement during the COVID-19 pandemic: Application of the dual-continua model of mental health. *Frontiers in Psychology*, 13, 932777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.932777>
- Lam, S. M., & Zhou, Y. (2022). SES-achievement gaps in East Asia: Evidence from PISA 2003-2018. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31, 691-710. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00620-7>
- Levine, K. J., & Aley, M. (2021). Career barriers affecting first-generation college students: Can socializing messages increase career confidence? *Southern Communication Journal*, 86(5), 498-510. <https://doi.org/10.1080/1041794X.2021.1970795>
- Limone, P., & Toto, G. A. (2022). Factors that predispose undergraduates to mental issues: A cumulative literature review for future research perspectives. *Frontiers in Public Health*, 10, 831349. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.831349>
- Luwei, W., & Huimin, M. (2024). From jobs to careers: Drivers and barriers to career development in emerging labor markets. *Frontiers in Sociology*, 9, 1486871. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1486871>
- Matsumoto, Sakura. (2024). A Review on the impact of subjective social status and socioeconomic status on people. *Journal of Education, Humanities and Social Science*, 26. <https://doi.org/10.54097/364e4t16>
- Moore, J. A. (1974). Relationship between loneliness and interpersonal relationships. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 8(2), 84-89.
- Park, Sung-Hee, & Ahn, Jae-Hee. (2016). A study on the difference of career barriers, career attitude maturity, and career competencies based on gender, grade, and fields of major of undergraduate students in the age of convergence. *Journal of Digital Convergence*, 14(8), 69-80. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.8.69>

- Pekrun, R. (2005). Progress and open problems in educational emotion research. *Learning and Instruction*, 15(5), 497-506.
- Pekrun, R., Goets, T., & Titz, W. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 37(2), 91-105.
- Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Brown, M. M. (1988). Early family experience, social problem solving patterns, and children's social competence. *Child Development*, 59(1), 107-120. <https://doi.org/10.2307/1130393>
- Putnam, Robert D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65-78.
- Quam, A., Ladjahasan, N., Kang, S., & Faber, C. (2022). Understanding stress in the education of designers: A study exploring learning pressures for design students. *Journal of Higher Education, Theory, and Practice*, 22(13). <https://doi.org/10.33423/jhetp.v22i13.5502>
- Regina J.J.M. van den Eijnden, Jeroen S., & Patti M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>.
- Sachdeva, L., Bharti, K., & Badhotiya, G. K. (2022). Modeling of career entry barriers for women in male dominated occupations: A case of Indian railways. *Research in Transportation Business and Management*, 45, 100871. <https://doi.org/10.1016/j.rtbm.2022.100871>
- Siregar, I. K., Sari P., Pautina, M. R., Ryan, & Rafiola, R. H. (2022). The pressure of academic stress and self-efficacy among student. *Jurnal Konseling Pendidikan*, 10(3), 394-398. <https://doi.org/10.29210/156700>
- Stacey, Christopher L. (2011). Family Values in the Old South. *Journal of Southern History*, 77(2), 425.
- Steffy, Tom., & Alex, George. (2022). Effect of perceived academic stress on college students. *YMER Digital*, 21(6), 343-352. <https://doi.org/10.37896/ymer21.06/33>
- Ting, T. T., Lee, K. T., Koh, Joshua M. E., Shia, C. F., Lai, C. S., Lim, K. Z., Wong, W. H., Ali, A., & Almaiah, M. A. (2024). Educational big data analytic – A mediation analysis of the covariates of academic performance. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(2), 2626-2640. <https://doi.org/10.57239/PJLSS-2024-22.2.00191>
- Tompsett, J., & Knoester, C. (2023). Family socioeconomic status and college attendance: A consideration of individual-level and school-level pathways. *Plos One*, 18(4), e0284188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284188>
- Townsend, Robert B., & Bradburn, Norman. (2022). The state of the humanities circa 2022. *Daedalus*, 151(3), 11-18. https://doi.org/10.1162/daed_a_01925
- van Biljoen-Mokhotla, C. L., & Makhene, A. (2023). Career advancement of professional nurses at a regional hospital in Gauteng. *Curationis*, 46(1), a2453. <https://doi.org/10.4102/>

curationis.v46i1.2453

- Vaz, E. R. D., Gallon, S., & Fraga, A. M. (2023). “We go through a bit of everything”: The labyrinth career of the professional trajectories of executive women. *Revista Brasileira de Gestao de Negocios*, 25(1), 88-107. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v25i1.4213>
- Villarroya, A., & Barrios, M. (2022). Perception of the barriers to women’s professional development in the cultural sector: A gender perspective study. *European Journal of Women’s Studies*, 29(3), 418-437. <https://doi.org/10.1177/13505068221092279> (Original work published 2022)
- Wang, Shuzhen., Ni, Ling., Li, Chaoqiong., Lang, Rui., & Fu, Dan. (2017). An analysis on mental health education of college students with financial difficulties. *Asian Agricultural Research*, 9(6), 108-109. <https://doi.org/10.22004/AG.ECON.263446>
- Wiggins, J. S. (1991). Agency and communion as conceptual coordinates for the understanding and measurement of interpersonal behavior. In D. Cicchetti & W. M. Grove (Eds.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl*, Vol. 2. Personality and psychopathology (pp. 89-113). University of Minnesota Press.
- Will D., & Wrate, R. M. (1985). *Integrated family therapy*. Tavistock Publications.
- Yousif, M. A., Arbab, A. H., & Yousef, B. A. (2022). Perceived academic stress, causes, and coping strategies among undergraduate pharmacy students during the COVID-19 pandemic. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 189-197. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S350562>
- Zhou, Y., Xu, X., Schönrock-Adema, J., Brouwer, J., Bos, N. A., & Diemers, A. D. (2023). Influence of online collaborative learning on social network and academic performance of medical students: lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medicine*, 10, 1242638. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1242638>

初稿收件：2024 年 12 月 05 日

一校修訂：2025 年 04 月 12 日

正式接受：2025 年 04 月 22 日

附錄一 大專生情緒健康量表

構面	題 項
生涯 人際	1.我不知道自己未來生涯有哪些方向可以選擇。
	2.我覺得自己沒有足夠的經驗與能力去追求自己想要的。
	3.我無法專心在自己的專業領域學習上面。
	4.我常常是三分鐘熱度，選擇時常變來變去。
	5.我不敢放心地去做自己想要的因為經濟狀況不允許。
	6.我因為害怕面對失敗所以乾脆不要開始行動。
	7.我不知道自己是不是真的喜歡現在所讀的科系。
	8.我經常發現自己除了期待能再次使用社交媒體的那一刻，無法想到其他事情。
	9.我覺得自己越來越頻繁地有使用社交媒體的需要。。
	10.我在無法查看社交媒體上的消息時經常感到緊張或不安沮喪。
	11.我曾經試圖減少使用社交媒體，但失敗了。
	12.我經常利用社交媒體來必免思考不愉快的事情
	13.我經常因使用社交媒體而在學校、工作上分心，或睡眠不足。
	14.我經常對他人隱瞞自己使用社交媒體的時長或頻率。
	15.我寧願使用社交媒體而對其他活動興趣缺缺。
	16.我曾經因為在社交媒體上花太多時間而危及或失去過重要的關係。
	17.我很喜歡主導一切，常常想要改變他人。
學業 困擾	1.我認為自己的學校成績可以表現得很好。
	2.我認為自己有不錯的學業表現。
	3.我認為自己的考試成績可以表現良好。
	4.我覺得自己即使在很大的學習壓力下，也不輕言放棄。
	5.即使課業壓力很大，我認為自己能夠堅持到最後一刻，盡力學習。
	6.我認為自己在遇到阻礙時仍能堅持學習。
	7.我認為自己能在期限內完成指定的作業。
	8.我認為自己能把課堂的筆記做得很好。
	9.我認為自己在學習時能夠用心，專注，而不太容易受到外界事物的影響。
家庭 因素	1.我認為子女應該要尊敬父母。
	2.我認為子女有責任照顧年老的父母。
	3.我認為對父母的養育之恩，要心存感激。
	4.我認為應該盡量和家族親戚維持良好的關係。
	5.我認為子女出門時應讓父母知道自己的行蹤。
	6.我認為當子女做重大決定（如結婚、升學..）時應該先與父母親討論商量。
	7.我認為家庭是每個人學習待人處事最基本的地方。
	8.我認為當家庭有困難時也不能將父母棄養。
	9.我認為教養子女是家庭主要的責任之一。
	10.我覺得家庭可以幫助個人的身心成長。
	11.我認為全家人應該要一起分擔做家事。
	12.我覺得家庭應該是個安全的避風港。
	13.我認為家庭應該是個充滿感情的地方。
	14.我認為結婚後男女性都應該以家庭為重。
	15.我覺得父母應該要由子女奉養。
	16.我認為媽媽和爸爸都要多花心力來照顧小孩。

Development of an Emotional Health Scale for College Students

Chia-Chi Chen¹、Yin-Che Chen^{2*}

Graduate Student, Department of Educational Psychology and Counseling,

National Tsing Hua University¹

Professor, Department of Educational Psychology and Counseling,

National Tsing Hua University²

Abstract

The emotional issues of college students are gaining attention. Starting in 2023, the Legislative Yuan promoted mental health leave for higher education students, suggesting the establishment of "mental health leave" to help students manage emotional stress and recover. The number of students seeking counseling has increased, but on-campus resources are limited. This study aims to develop a primary emotional health scale for college students for self-assessment. Factors affecting emotional health were categorized into four dimensions: career barriers, academic distress, interpersonal relationships, and family factors. After analysis, career barriers and interpersonal relationships were merged into one dimension. The full scale includes 42 items: 17 on career-interpersonal issues, 9 on academic distress, and 16 on family factors, rated on a five-point Likert scale. A total of 408 valid samples were collected, with Cronbach's α values of .921, .893, and .920. All item factor loadings exceeded .30; the average variance extracted ranged from .647 to .690. The study discusses recommendations for using the scale and outlines research limitations regarding subjects, processes, and tools.

KEY WORDS: emotional health, college students, career barriers, academic distress, interpersonal relationships, family factors

諮商心理與復健諮商學報

徵稿簡則

一、發行宗旨：

為提供諮商輔導社群發表學術研究成果，溝通專業理念，以推展諮商輔導工作與促進專業交流。

二、徵稿主題：

以諮商、心理與復健諮商及相關領域（如特殊教育、職能治療、物理治療或職業災害等）之實徵研究、個案報告或實務報告為主。

三、稿件格式：

中英文不拘，每篇稿長以一萬五千字為原則。稿件依 **APA 第七版**格式撰寫，並均附中英文摘要及關鍵詞。

四、審稿規定：

來稿皆經匿名評審，通過後始得刊登。評審得要求作者對文稿作必要修正。

五、投稿方式：

於 114 年起採線上投稿 <https://www.ipress.tw/J0308>，請備齊投稿者基本資料、投稿者聲明書、著作權讓與同意書、稿件電子檔等，相關表件請上本所網頁 <https://cprc.nknu.edu.tw> 下載，如有其他疑問請電 07-7172930 轉 2101，或寄至 th02@nknu.edu.tw 信箱。

六、截稿期程：全年徵稿。

諮商心理與復健諮商學報 稿件撰寫格式

- 一、來稿中英文不拘，每篇稿長以一萬五千字為原則；字數逾一千字以上者經審稿委員或主編同意，得免修改或部分修改且付印印刷費由作者自付。
- 二、文稿請使用 Microsoft Word 98 以上之版本格式處理，中英文字體以 12 級字，新細明體及 Times New Roman 為原則，標點符號及空白字的部份請使用全形，文稿上下左右各留邊界；每頁範圍：上 4.0cm、下 4.5cm、左 3.5cm、右 3.5cm。
- 三、稿件順序請分別依照中文摘要頁、正文、參考文獻、英文摘要頁放置，英文稿件則依照英文摘要頁、正文、參考文獻、中文摘要頁放置。
- 四、中英文摘要頁包括中英文論文篇名、全體作者之中英文姓名、任職機構中英文全名、中英文摘要與關鍵字。中英文摘要以五百字為原則，中英文關鍵字以不超過十個為原則。
- 五、正文原則上包括「緒論」、「研究方法」、「結果與討論」、「結論與建議」等四部份。
- 六、寫作格式、標題、圖表、數字、符號、引用文獻及參考文獻等之格式參考「美國心理學會出版手冊（Publication Manual of the American Psychological Association）」第七版之規定。
- 七、表圖請附完稿，正文應為電腦打字之文字稿，請檢附電子檔，以利排版。

「諮商心理與復健諮商學報」 投稿者基本資料

姓 名	中文：
篇 名	中文： 英文：
關鍵詞彙	中文： 英文：
稿件性質	
任職單位 及職稱	
專業領域	
聯絡電話 及地址	(公司) TEL： (宅) TEL： 地址：
傳真及 電子郵件	FAX： E-mail：
使用軟體 名稱及檔名	

「諮商心理與復健諮商學報」 投稿者聲明書

本人（姓名_____）茲以下列_____
為題之 ☐ 中文 ☐ 英文稿件 乙件投稿於貴學報，本稿件內容未曾以任何文
字形式發表或出版，特此聲明。如有聲明不實，而致貴學報違反著作權法或引
起版權糾紛，本人願負一切法律責任。

本稿件 ☐ 是 ☐ 否 為學位論文（☐ 博士 ☐ 碩士）改寫或其中一部
分。若是，亦會徵得原作者同意與簽名。

此致

「諮商心理與復健諮商學報」學報編輯委員會

投稿者簽名：

學位論文作者：

中 華 民 國 年 月 日

著作權讓與同意書

因應網路時代，推廣期刊內容，提高期刊影響力，國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所「諮商心理與復健諮商學報」與華藝數位藝術股份有限公司共同進行期刊數位化計畫，以提供全球讀者線上服務。茲將同意書列述如後，期盼您的大力支持，共同提升本學報之學術影響力。

所有列名作者皆同意在本篇著作（篇名：_____）投稿文章被刊登後，其著作財產權即讓與給：諮商心理與復健諮商學報，但作者仍保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教學等個人非營利使用之權利。

第一作者姓名_____ 簽名_____ _____年____月____日

第二作者姓名_____ 簽名_____ _____年____月____日

第三作者姓名_____ 簽名_____ _____年____月____日

第四作者姓名_____ 簽名_____ _____年____月____日

第五作者姓名_____ 簽名_____ _____年____月____日

第六作者姓名_____ 簽名_____ _____年____月____日

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所「諮商心理與復健諮商學報」

電 話：07-7172930 分機 2101

傳 真：07-7114684

電子郵址：th02@nknu.edu.tw

地 址：802 高雄市苓雅區和平一路 116 號

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所 「諮商心理與復健諮商學報」編輯委員會設置要點

101 年 10 月 15 日 101 學年度第 2 次所務會議通過
102 年 2 月 22 日 101 學年度第 5 次所務會議修正通過
108 年 11 月 21 日 108 學年度第 3 次所務會議修正通過

- 一、國立高雄師範大學「諮商心理與復健諮商學報」（以下簡稱本學報）編輯委員會（以下簡稱本委員會），由諮商心理與復健諮商研究所（以下簡稱本所）專任教師及校外學者專家共九至十五人組成，其中校外編輯委員應佔二分之一（含）以上。校外編輯委員由本所所務會議遴聘之，任期三年。
- 二、本委員會每屆任期至少召開一次委員會議為原則，委員出席人數達二分之一（含）以上始得開會，出席人數達二分之一（含）以上始得決議；校外委員得依規定支領出席費及交通費。
- 三、本委員會設召集人一人，本學報設主編一人，皆為無給職，由本所所長兼任之。
- 四、本學報設執行編輯一至二人為原則，為無給職，由主編遴聘本所諮商心理組或復健諮商組專任教師一至二人兼任之，其任期同主編。
- 五、本學報另設助理編輯一至二人，遴選本所研究生擔任之，依規定支領研究生獎助學金，以協助本學報編輯行政事宜。
- 六、本學報所需經費由本所年度預算之相關項目下支應。
- 七、本要點經本所所務會議通過後實施。

「諮商心理與復健諮商學報」編輯委員會 編審工作要點

96年11月16日 96學年度第3次所務會議訂定
99年06月04日 98學年度第1次學報編輯委員會討論修正
99年06月04日 98學年度第5次所務會議通過
102年01月18日 101學年度第1次學報編輯委員會修正
102年02月22日 101學年度第五次所務會議通過
105年01月08日 104學年度第1次學報編輯委員會通過
105年03月04日 104學年度第5次所務會議通過
109年04月17日 108學年度第1次學報編輯委員會修正
109年6月12日 108學年度第八次所務會議通過

- 一、「諮商心理與復健諮商學報」（以下簡稱本學報）編輯委員會（以下簡稱本委員會）為處理編審相關事宜，建立學術評審制度，以提昇本學報之學術水準，特訂定本要點。
- 二、本學報論文以諮商、心理與復健諮商，及相關領域（如特殊教育、職能治療、物理治療或職業災害等）之實徵研究、個案報告或實務報告為主，採全年徵稿，每年六月、十二月各出刊一期，每期刊出至少四篇（含）論文為原則。
- 三、本學報之審稿程序採匿名審查制。凡投稿本學報的稿件先經當期執行編輯初步審閱其作者身份、主題範疇、文字格式及投稿等資料表件，確認其合乎本學報徵稿簡則等相關規定，由執行編輯將作者匿名後之稿件送交主編或審稿委員推薦與其主題相關專長至少兩位審稿委員名單。
- 四、本學報稿件通過初審後，由執行編輯送交兩位審稿委員，依匿名及迴避原則進行審查。編輯委員及本校專兼任教師之審稿費每人每篇（含修正後再審）新台幣伍佰元，非編輯委員及非本校專兼任教師之審稿費每人每篇（含修正後再審）新台幣壹仟元。
- 五、本學報審稿依其研究主題與論述（含文獻）、研究方法與步驟、研究價值與貢獻、文詞組織與體例，及綜合意見等五個項目進行審議評述。
- 六、本學報審稿之審查結果分為四類：（一）同意刊登；（二）修正後刊登；（三）修正後再審；（四）不予刊登。最後審查結果如下表，由主編（*）依最後審查意見及論文品質裁量決定。

處理方式		第 二 位 審 稿 委 員 意 見			
		同意刊登	修正後刊登	修正後再審	不予刊登
第一位審稿委員意見	同意刊登	同意刊登	修正後刊登	修正後再審	送第三位複審
	修正後刊登	修正後刊登	修正後刊登	修正後再審	送第三位複審
	修正後再審	修正後再審	修正後再審	不予刊登 或再審*	不予刊登 或再審*
	不予刊登	送第三位複審	送第三位複審	不予刊登 或再審*	不予刊登

七、投稿文件通過審查後，將函請作者依本學報稿件格式及最新版 APA 格式修改：

1. 本學報論文格式電子檔公告於國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所網頁，請作者依此校對修改論文格式。
2. 每頁範圍：上 4.0CM、下 4.5CM、左 3.5CM、右 3.5CM。

八、本學報編輯工作流程及其審查期限、徵稿簡則、稿件撰寫格式、投稿者基本資料、投稿者聲明書、著作權讓與同意書、稿件評審表，如附件 1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6、1-7。

九、本要點經本學報編輯委員會議及本所所務會議通過後實施。

諮商心理與復健諮商學報編輯工作流程

