

### (三) 資料處理方法：

上述第五至十項的資料分別使用下述方法加以分析處理：

1. 來自精神醫院病患的第五項資料首先依受測者年齡、性別及教育程度分組，然後計算每組每量尺的均值與標準差，並將之與常模作比較。理論上，病患組的症狀量尺得分應皆高於常模，其正向量尺得分則應皆低於常模。如果發現結果確實如此，則可認為各量尺的初步效度獲得支持。
2. 上項分析之後，再將病患資料依其臨床診斷名，分為精神病組(或精神分裂症)及精神官能症組；分組依每種診斷組人數之多寡，作彈性調整。原則上，以每組人數不低於20名為準。如此分組後，進行各量尺組間均值差異考驗，若有顯著差異，則討論其差異的方向是否符合學理上可預測到的。

處理各級學校輔導中心個案資料的方式，與上述處理醫院病患資料的方式相同。

得自監獄及少年觀護所的資料，首先依年齡、性別、教育程度分組，然後求每小組的各量尺均值及標準差。原則上，來自監獄的資料，就年齡言，有的小組有其相對應的常模可作比較，但有的小組因已超過大學生年齡，沒有常模可作比較，這些組的資料筆者將依據自己對於柯氏性格量表各量尺的多年經驗及對於受刑人的了解作最適當的解釋。為增進得自受刑人的資料對於各量尺效度的驗證功能，若條件容許將對於依據性別、教育程度、年齡而分的各組再進一步依據所犯罪行作細分，然後探討犯罪內容與柯氏各量尺分數的關係。此類探討必能加深對柯氏量尺效度的了解。

最後，本研究也擬進行量尺間的相關關係及全部量尺的因素分析，探討所有量尺的因素建構與效度。