

與內容的變遷定期地作必要的修正。目前通用於美國精神醫學從業人員的診斷手冊是DSM-III-R或DSM-IV，我國多數精神醫學界人士也慣用此系統。雖然此診斷系統並非絕對完善，但筆者認為其內容極為廣泛，各大小類診斷判準皆交待得相當清楚且具體，不失為良好的心理問題盛行率研究的理論依據。故而，本研究中，筆者擬以DSM-III-R為選寫本研究中度以上心理問題種類的藍本（開始撰寫此計劃時研究者尚未購到DSM-IV版本）而所使用的中文診斷名詞則依照中華民國神經精神醫學會所發行的中英診斷名詞對照表（民58）。

此研究的結果可提供有關台北市高中職學生的中度，重度心理問題盛行率的參考資料。此項資料一方面可指出當前台北市高中職學生中度以上心理問題盛行率有多高，另一方面可成為心理衛生從業人員據以設計多種可行心理衛生活動，工作計劃，建立轉介網路之珍貴資料。

## 二、研究主題背景及有關研究之探討

我國高中生心理問題的研究迄今已為數不少。但大部份的研究主題都集中在較輕度心理問題之上，例如課業、感情、人際關係等問題，尤其有關兩性關係方面的。最近因為受國情變為更民主，海防變為不嚴緊，社會變遷迅速，販毒槍械走私的活動日趨活躍...等諸因素的總體影響，校園裡面與吸毒，及械鬥有關的心理行為問題，其數大增，其質也變得更為嚴重。

除此之外由於升學主義惡習之久久未能革除，我國高中學生像螞蟻一般被迫走進「非常心理不衛生」的大專聯考大型「熱鍋」裡。對於此問題，筆者（Ko, 1976）過去進行一項有關研究，發現承受大專聯考壓力最深的高三學生若與同年齡，可免於大專聯考負面影響的三年或五年制師專生相比，則會顯現出更為不衛生，不健康的心態。可惜，該研究對於一般高中生中，罹患本研究計劃所界定的中度以上心理問題者究竟所佔比率有多高則沒有作深入分析。

曾經筆者也調查研究國中、高中、大專生的性行為問題盛行率。

(柯，民 82) 該研究將重點集中在手淫及同性戀經驗的盛行率，發現在這兩項問題上，男生的盛行率大約是女生的兩倍，也發現手淫的盛行率隨著年齡而增高，同性戀經驗的盛行率則隨年齡之增而遞減。在該研究，筆者則沒有觸及到其他心理問題的盛行率。

最近許文耀等(許，吳，胡，翁，民 83) 人調查校園裡自我傷害行爲的問題。可惜該研究也沒有直接討論在小學、國中、高中校園有嚴重情況中度以上的自我傷有嚴重情況中度以上的自我傷害或自殺行爲者的盛行率問題。迄今，關於高中生不適應行爲的研究爲數頗多，但都僅涉及到學業或人際關係的不適應行爲，或廣泛的心理健康問題，至於根據上述 DSM- III -R 內容，調查嚴重情形中度以上的心理疾病類型盛行率者爲數少之又少。

中度以上的心理疾病類型盛行率研究，在高中校園中稀有人舉行的原因可能有如下幾種：①欠缺適當的調查工具或方法，②受過此類訓練的研究人員甚少③「校園心理衛生市場」一向是輔導學界人士的管轄範圍，而輔導界人士的思考習慣是中等程度以上的嚴重心理問題應該落在精神科醫師權限內，輔導人員不必過問它們。

中度以上的心理疾病類型盛行率研究若要大規模地舉行，則調查工具的問題必先獲得解決，不然後果一定是事倍功半甚至無疾而終，令人扼腕。過去，葉英堃等一群研究者(Yeh, 1972) 在國立台灣師範大學花費一段頗長時間，用「門診晤談方式」調查新生一年級生的精神疾病盛行率。因爲「門診晤談方式」需由有多年精神醫學臨床經驗的人員參與才能獲得可取信於他人的資料；但與數百多名的學生面談且要爲每人耗費約半小時之長的晤談是很不經濟的事，所以該研究幾乎成爲「單獨無雙」的特例，迄今無人敢再重試。

心理學家在需要而時機適當時雖也會使用晤談方式收集資料進行銜鑑或診斷，但爲了使所得資料便於量化，除非不得已，平常時較喜歡使用問卷或量表收集資料。然而，過去屢次的量表調查結果都出現較難令精神醫學人士相信的結果，那是因爲根據量表結果導出來的心理問題盛行率結論都遠高於精神科醫師經由個別面談而發現到的盛行率。筆者認爲依據量表結果所作的盛行率，原則上是可以調整判準以及改善問卷項目設計來使它更逼近或完全相同於依據長時間的個別

面談調查而得的盛行率。

過去、筆者設計了一套問卷，簡稱為 DSM- III -R-K (柯，81 )，用以調查某一軍事訓練單位的心理疾病盛行率狀況，而將測驗結果根據某一套判斷標準篩選受訓者時，所得某類心理疾病盛行率竟然與精神醫學文獻所刊載者幾乎相同。更有興趣的是測驗結果的診斷錯誤率只有 5 % 而已。這是方法上令人興奮的突破，也是編製此類測驗的心理學人士很值得去探討其理由，並根據探討出來的理由編製其他類似問卷。

筆者擬將這套 DSM- III -R-K 的編製過程詳細描寫在下以供需要者參考：

1. 緊根據 DSM- III - R 對於精神分裂症或某一診斷類別的判準撰寫測驗項目。
2. 撰寫足夠的項目之後，將全部項目彙編成 DSM- III -R-K 初稿。
3. 將此初稿試用於約 100 名正常人，及 100 名精神分裂症病人。
4. 以卡方檢定正常組和精神病組在每項目的勾選人數差異，差異若具顯著性，則將它留用。
5. 檢查可留用的項目在正常組的勾選百分比。
6. 若正常組在該項的勾選百分比相當於或低於 DSM- III-R 所載有關資料的百分比（例如說：若精神分裂症者在一般人口中的比率是等於或低於百分之一），則被保留在精神分裂症量尺的每項目在正常組的勾選率都定為至少要低於 10%；若在某項目正常組與精神分裂症組的得分差異雖然是顯著的，但若 10% 以上的（例如 30% 的）正常受測者對於該項目作了「是」的反應，則就不把該項視為是精神分裂症的特殊項目，因而給予剔除。
7. 將經過上述嚴格考驗後尚能存留下來的項目彙編成正式量表。
8. 將此正式量表施測於正常組與精神分裂症組並比較兩組在此正式量表的得分分佈情形，而後進一步尋找並決定一個分割點 (cutting point)，以它為判準決定受測者是不是一位精神分裂症者。這一個分割點理論上必需是最能降低陽性判斷錯誤率（亦即實際上受測者是個健康者，但問卷得分卻高到分割點以上，所以被誤判為罹患精神分裂

症患者)，也最能降低陰性判斷錯誤率（亦即實際上受測者是個精神分裂症者，但測驗得分卻低於分割點，所以被誤判為健康人）。

筆者在上段所述的該次研究裡發現若使用 DSM-III-R-K，而將分割點設在 5 分，則所犯錯誤判率最低，比所能想像到的更低。

### 三、研究方法與過程

#### (一)基本理論與假設：

本研究假設高中生，以我國當今教育制度言，是比一般人口更為優秀的一群人，因為他們是憑入學考試好成績進來的，所以罹患嚴重精神疾病的比率很可能低於一般人口中的精神疾病罹患率；然而，中度精神疾病的罹患率則可能與一般人的此項比率較接近，因為中度精神疾病若與嚴重精神疾病相比，較不會影響個人考取高中入學聯考的機會。因為本計劃的時間、經費皆有限，無法同時調查一般健康人口母體（亦即高中以下及以上各年齡層的人口）作為對照組，所以上段所述的一般人口中的比率，假想中乃指 DSM-III-R 所提的比率而言；嚴格言之，美國文化與台北文化相差甚鉅，是不能相提並論的。

#### (二)資料範圍與種類：

本研究所指的「心理衛生問題」包含嚴重的精神病和屬於中度的心理疾病中的精神官能症及性格違常...等三類。事實上，依照 DSM-III-R 的診斷架構來說，心理疾病種類除了上述三類以外，其他還有十四類之多；最近特別引起大眾關心的安非他命藥物濫用的行為也是重要的高中時期心理衛生問題之一，然而，時間有限，本研究不擬把這些諸多問題全部列入考慮範圍。

#### (三)資料收集方法與過程：

資料收集以問卷施測方法為主。筆者將依據前述 DSM-III-R-K