

七、討論與結論

由於校園心理健康問題日趨嚴重，與它有關的因應方法也因此愈來愈受有關實務人員及行政系統負責人的重視。如何遏止這項日趨惡化的問題？從心理衛生行政人員的觀點而言，編制恰當的經費，建立有效防治用硬軟體設備是比什麼都更需要考慮在先的工作。編制這項經費時，校園心理衛生行政人員必須有一項不可或缺的重要資料在握；這項資料如果是非常可靠的，行政人員則可據之適當地估計出來一切所需費用。

目前，我國校園心理健康問題究竟有多嚴重？在國、高中、及大專年齡層裡屬於精神醫學各項診斷組別的病患盛行率究竟分別有多高？對於現有的校園內心理不健康的學生，以目前校園擁有的工作人員的質與量，工作空間、工作設備及支持系統就可以把應做的工作，做得順利嗎？

鑑於我國校園心理健康問題的基本調查資料迄今仍嚴重欠缺，本研究進行了本研究計畫，將主要目的鎖在調查台北市高中職學生在各型精神疾病診斷組的盛行率有多高？

為確得此項盛行率，本研究者緊依 DSM- III -R 為每診斷組別所列的判準進行了擬項及選項的工作，最後把所擬全部項目匯集印製成爲兩套診斷量表，稱之謂量表一與量表二。量表一共含 214 項，分爲 21 個分量尺，其中 12 個量尺分別測量 12 種心理健康問題的強弱。這量表中的另外四個量尺分別測量四種嚴重度的心理不健康情況；若果將這四量尺合併起來則可成爲 DSM- III -R 的「整體心理功能評估表」（參照 DSM- III -R 內容而編），其他剩餘的五個量尺分別代表受測者對自己心理健康好壞的評估（此部份有兩個量尺），受測者如何評估自己圈答行爲的誠實度（有兩個量尺），以及受測者的作答認真程度（有一個量尺）。

量表二包含 218 題，分爲 20 個量尺，其中九個量尺和量表一的九個量尺一樣，由受測人分別對自己做整體心理功能的評估，對自己心理健康好壞做評估，對自己圈答行爲誠實度做評估，以及對自己的作答認真程度做評估。這量表的其他 11 個量尺則分別測量受測者罹患 11 種心理不健康問題的強弱。

量表一所含的12種心理疾病診斷類型量尺的內容分別有：精神分裂症、躁型情感性精神病、嚴重鬱型情感性精神病、較不嚴重的憂鬱型精神官能症，恐慌型精神官能症、恐懼型官能症、強迫型官能症、泛焦慮型官能症、分裂型性格違常、邊緣型性格違常、歇斯底里型性格違常、消極攻擊型性格違常、妄想型性格違常量尺等。

量表二所含的11種心理疾病診斷類型量尺的內容其中屬於精神病與精神官能症亞型者是與量表一所含的全同，但屬於性格違常部份的亞型則全部相異而含有強迫型性格違常，依賴型性格違常、反社會型性格違常和自戀型性格違常等量尺。

讓量表一與二僅在亞型性格違常方面含有不同型量尺，而在其他方面則內容保持相同全是爲了要達到如下目的，亦即縮短量表長度以避免受測者作答情緒因題數過多而受到不良影響。事實上，這種用心也獲得相對應的結果；參與施測工作的助理人員都報告說施測過程進行相當順利，沒有受測者埋怨題數多令其心煩。

爲了使量表一與量表二施測於性質相同的受測者但每一受測者又只需要填答量表一或二中之一，以免上述題數過多可能引起受測者的心煩與疲勞之苦，施測時，施測人員把量表一與二以偶數奇數交替的順序發給受測班級中的學生；所以，或然率上每位學生都有機會被分發到量表一或二的題本，以及每班都有一半的學生被分發到量表一，而另一半學生被分發到量表二，而在量表一與量表二都出現的相同量尺的兩個平均值，例如：精神分裂症量尺及鬱型情感性精神病量尺，不管它出現在量尺一或二，都很相近而兩者間差異不具顯著性。有趣但不知何故的是實際資料卻顯示在量表一與二都出現的某些量尺兩個平均值不但不盡相同且均差頗大，例如量表一的全體學生在恐慌症量尺的均值爲 27.68，在量表二的則爲 29.54 兩均值間差異量具顯著性。因爲從量表一與二的分發設計來看並無錯處，之所以有上述均差顯著性應可解釋爲偶然發生的。事實上，精神分裂症量尺和鬱型情感性精神病量尺在兩量尺的均值分別都是互相極相似。

此研究本來是需直跨兩年才能完成的；但因經費有限必須趕在一年內完成，所以時間上及經費上無法進行再測信度的探討，也無法為每一量尺建立效標效度。然而，每量尺的內部一致性 α 值都頗高，皆遠高落在可接受的下限上方；雖然具有良好的內部一致性，但為使本工具成為真正良好的心理疾病調查工具，其再測信度及效標效度的研究仍然是決不可忽視而急需繼續推動的研究項目。

如前面所述，本研究工具的效標效度研究因時間所限，無法進行，使得本研究所發現到的各診斷類型心理疾病盛行率的真實性無法徹底落實。鑑於此，此兩量表的效標效度研究從理論、學術及務實三方面觀點來說都是應予優先考慮立刻進行下去的。唯有此兩量表的效標效度獲得有關資料的強有力支持，本研究各項有趣又重要的發現才能獲得肯定。

雖然本研究工具的效標效度尚是懸而未決，但量表一與二已具備相當良好效度的事實卻不能全被否認。理由如下：編製此兩量表之初，本研究者很嚴謹地依照學術權威性頗高的 DSM-III-R 規定和有關資料，謹慎地擬項，也依據客觀資料小心地選項，所以被甄選到而成為正式量表中的每一項目都已具備了充份的表面或內容效度。除此之外，研究者也經由建立建構效度的途徑，亦即經由先建立男女生在某量尺上應有的均值差異方向與大小，發現某些量尺均值的大小變化確如有關兩性差異的理論或常識所預測的方向而變的；舉例說明之，例如：女生組在有關情感的量尺上會得到顯著高於男生在該量尺會得到的均值。可見，量表一與二至少已具備清楚的內容效度與部份性但有說服性的建構效度。

儘管量表一與二的效標效度尚未建立，但當根據純粹理論推測而建立的每量尺判準分別去算出15類心理疾病在台北市高中職學生群中究竟有多高的盛行率時，研究者很驚訝地發現，所得盛行率數據就某些類型的心理疾病言，諸如：精神分裂症(0.2%)、恐慌型官能症(1.3%)、強迫型官能症(1.4%)等，居然是非常類似於DSM-III-R所記載或報告的。當然，在此我們不能假定也不能相信，我國人口中，尤其是台北市高中職學生人口中，各類型心裡疾病盛行率應該或一定要與美國

全國人口中的各類型心理疾病盛行率全同，因此不能因為發現到所得有關疾病的盛行率非常相似於 DSM- III -R 所記載的，就絲毫不加以懷疑而認定本量表一與二的效度是絕對可信，無庸置疑的。

本研究也發現，若使用推自理論的判準來計算盛行率時，在某些疾病量尺，諸如恐懼症 (1.1%)，反社會性格違常 (0.5%) 上，所顯現出來的盛行率就顯得太低 (與 DSM- III -R 或研究者的常識相比) 而必須把判準放寬或降低一級；相反地，就其他一些量尺而言，諸如，邊緣型性格違常 (3.9%) 等，盛行率就顯得高了一些，似乎暗示著使用這些量尺估計盛行率時，宜將判準束緊或升高一些。至於束緊多少與升高多少最為適當呢？本研究者以為等到本習慣、性格、健康量表的效度研究結果出來之後才能獲得正確答案。

在本研究所得發現中，本研究者最感興趣的是高中男女生與高職男女生在反社會型性格違常量尺的得分均差非常顯著這一件事；如前已細述高中男生和高職男生僅在這量尺上有顯著差異，而且差異是非常顯著；若就高中女生和高職女生的情況而言，在這量尺上也產生非常顯著的差異。本研究者認為這項發現一方面間接指出本量尺 (反社會型性格違常量尺) 具有良好的效度，另一方面則進一步強烈地暗示目前的大專聯考制度使不拒絕或不敢拒絕聯考者繼續進入高中就讀，但使反社會型性格者拒絕高中聯考，選擇就讀高級職業中學或只有高職學校是在目前的高中聯考制度下，唯一留下來可供他們去就讀的一類學校，以上兩種看法純是屬於臆測，其對錯應接受進一步的驗證工作才能揭曉。

表十六中，高中女生的反社會型性格違常量尺平均值雖顯著低於高職女生，但在鬱症、恐慌症、恐懼症、強迫症、邊緣性格違常、歇斯底里性格違常，以及消極性攻擊性格等七個量尺上的得分則顯著地高於高職女生。

為什麼高中女生和高職女生相比對時，在反社會性格違常量尺得了顯著低的分數，但在上述七個量尺上則得了顯著高的分數呢？此問題的前半部，本研究者已在此段前面部份做了說明，至於此問題的後半部內容，本研究者擬在下段加以說明。

上述七個量尺所測量的內容，從精神分析學觀點來說都是屬於壓抑型（REPRESSING OR INHIBITING TYPE）的心理疾病；而反社會性格違常則屬於失控型。所以，高中女生若與高職女生相比，在壓抑型量尺的得分是顯著高，而在失控型量尺則得分顯著的低，顯示著高中女生是性格上相當異於高職女生的一群人，前者是較內斂，而後者是較外放。至於為什麼有如此的差異？研究者認為至少可做如下兩方面的解釋：

- (1) 第一方面的解釋是前三段所作的自我選擇或能力因素
- (2) 第二方面的解釋是性格或環境因素

第二方面解釋大意是這樣的：亦即，因為性格本來就是較內斂、能自控，能以環境或父母的期望為重，苦讀書，所以高中女生能順利進入高中就讀；或女生的高中校園環境存有種種條件，使得進到這種環境的高中女生都學得內斂或壓抑型行為方式或習慣。

究竟上舉兩方面解釋中，哪一項較正確？本研究者認為這又是有趣、值得研究的問題。從這方面言之，筆者過去所作的二項研究（KO, 1976; 柯氏等人，民 64）是很值得參考，也值得繼續更深入地進行。

本研究所使用之量表一與二尚含有本報告尚未加以詳細討論的九個量尺；它們的意義與功用，在本報告前部份已作簡短說明；因它們與本報告主題無直接，而只有間接關係所以本文就擬不對它們做更詳盡的敘述。

八、摘要

本調查研究的主要目的在於探討而且具體求得台北市高中職學生的心理疾病盛行率，以利要進一步舉行的後續輔導工作的推展；這後續工作包含高中職校園內心理衛生活動的萬全規劃。

為使此項探討工作能推展順利，本研究編製了兩套量表，並名之