

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

為「習慣、性格、健康量表一與二」。研究所得的結果顯示此兩量表的內部一致性 α 值都高得令人滿意；表面效度，內容效度及建構效度也佳。然而，此兩量表的再測信度，及效標效度尚待火速解決。

爲了求得每一診斷類型之盛行率，研究者根據推論過程首先爲每一診斷類別設定了一項合理的診斷判準，而後根據此診斷準則概算了每一診斷類型的心理疾病在台北市高中職學生群中的盛行率高低。

所得發現是：(1) 在情感成份較濃的心理疾病診斷類型裡女生的盛行率高於男生；反之，在知性成份較濃的心理疾病診斷類型裡，女生的盛行率就比男生的低；前者包含鬱型情感性精神病及官能症，恐慌症，泛焦慮症...等，後者包含精神分裂症，強迫型性格違常...等；(2) 高職男生比高中男生，高職女生比高中女生擁有的反社會型性格違常盛行率顯著地高；(3) 高中女生比高職女生在七種心理診斷類型上擁有的盛行率顯著地高；(4) 根據本研究所設定的判準去概算每一種心理疾病診斷類型盛行率時發現，某些診斷盛行率與 DSM-III-R 所報告的盛行率非常相似，但另些診斷組型的盛行率則比 DSM-III-R 的低，而另一些則 DSM-III-R 高出許多；(5) 究竟將習慣量表一或二各量尺的判準設定在何處則可以算出正確或誤差最微小的盛行率呢？若要替這項疑問找到答案，本研究認爲儘速建立效標效度是比什麼都重要的緊急措施；(6) 具體地說，本研究調查結果顯示臺北市高中職男女生全體在各診斷型的盛行率分別是如下：精神分裂症 0.2%，躁型情感性精神病 2.1%，鬱型情感性精神病及官能症 2.0%，恐慌症 1.3%，恐懼症 1.2%，強迫症 1.4%，泛焦慮症 1.7%，分裂型性格違常 0.7%，邊緣型性格違常 5.0%，歇斯底里型性格違常 6.2%，消極攻擊型性格違常 1.8%，妄想型性格違常 3.9%，強迫型性格違常 12.1%，依賴型性格違常 15.4%，反社會型性格違常 0.5%，以及自戀型性格違常 5.2%。

根據上段第(6)項發現，臺北市高中職校園心理衛生工作者可以推算出來自己學校裡可能有幾名學生罹患了那一種心理疾病類型，也可以辨認出來這些急需協助與輔導的學生，並立刻對於他(她)們提供適時，適當的輔導。