

讀者如果詳細比較表一與表二，則可發現經過上述選項工作後，原有的 34 項精神分裂症量尺總項數減少為 28 項，而原有的 A1、A5、A12、A17、A31、A38 等 6 個項目則因不符合上述條件而被刪除。

在表三與四，讀者分別可看到量表一與二選項前與選項後的各量尺項目總數變化，男生，女生各組的 α 值及兩組合在一起的 α 值。由此兩表可知，量表一與二的精神病，焦慮障礙（精神官能症）及性格違常等量尺的 α 值均落在可接受（0.6 以上）的範圍之內。自認心理健康（GH），自評做答可靠與不可靠（GA）、（PA）等三量尺（它們都是屬於效度量尺）則可能因項目數太少或其他因素（僅有三至四項）的緣故，所擁有的 α 值偏低。總之，表三與四的主要症狀量尺資料指出，所編製之量表，就其內容及所具備的條件而言，是可用來完成本計劃的主要目標的。

本研究因為還沒有把量表一與二實際上用在已確定臨床診斷的病患群，所以無法建立每症狀量尺的有效診斷分割點（cutting off point）；也因此，關於台北市高中職學生心理衛生問題盛行率的判斷尚不能根據每位學生在各症狀量尺的總分高低來進行，而可考慮根據下述三種方式來完成它：（1）每一症狀量尺的每一項目都代表某項症狀，所以進行詳細的項目分析，確定在答案紙上某些症狀項目圈答「4」、「5」與「6」的人數百分比；這項目百分比代表在台北市高中職學生中罹患該症狀的學生所佔百分比；（2）依據 DSM-III-R 的判準，從量尺的項目中選出由幾個有關項目組成的某疾病的反應組型，例如精神分裂症狀組型（等於醫學診斷中常說的症候群），最後計算，具備這種症狀組型條件的學生在總調查人數中所佔的比率，而這項比率可視為某組或某型精神疾病，或焦慮障礙疾病（或精神官能症）或性格違常在台北市高中職學生人口中的盛行率；（3）依據在各量尺所得的每項得分平均值 4.0 以上的受測人數百分比（關於此分類及其百分比的意義在第 25 頁有更詳細的說明）。本研究將採用第（3）種方法計算盛行率。

（三）量表初步試用之結果

使用經過上述各項考慮而編製並刪項後的量表一與二，筆者重新計算前述台北金甌女高中學生兩班（共 106 名）及喬治高中學生兩

班（共 107 名）每位學生在各量尺的總得分，最後分別計算男生組，女生組在各量尺的得分均值與標準差及男女生組各量尺每題得分平均值，結果如表五與六所示。

表五：性格、健康、習慣量表一刪題後各量尺之男生、女生
得分平均值與標準差

分量尺	男 (N = 51)		女 (N = 56)		男+女 (N=107)		各量尺每題得分 平均 = 平均值 ÷ 項目數
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
SCHIZO	38.26	10.53	39.46	9.83	38.82	10.17	1.40(總項目數28項)
MANIC	16.66	5.12	14.93	4.53	15.86	4.91	2.0 (總項目數 8項)
DEP	14.98	6.35	20.00	9.59	17.31	8.37	1.7 (總項目數 9項)
SCHPD	17.60	7.63	15.91	5.66	16.82	6.81	1.8 (總項目數10項)
BORDER	19.40	7.25	23.76	6.57	21.42	7.25	2.4 (總項目數 8項)
HYST	19.62	7.74	21.63	6.59	20.56	7.26	2.5 (總項目數 8項)
NARS	20.77	8.32	21.98	6.83	21.33	7.65	2.3 (總項目數 9項)
PASS	15.09	6.33	16.28	5.00	15.65	5.75	2.1 (總項目數 7項)
PARA	16.53	8.75	18.22	6.65	17.31	7.85	2.1 (總項目數 8項)
H1	51.75	12.78	44.02	9.40	48.16	11.93	4.0 (總項目數12項)
H2	26.15	7.65	28.43	5.47	27.21	6.79	3.3 (總項目數 7項)
H3	14.17	5.50	16.30	6.19	15.16	5.90	2.1 (總項目數 7項)
H4	15.58	5.02	15.09	4.88	15.35	4.94	1.4 (總項目數11項)
GH	12.81	3.28	12.50	2.60	12.67	2.97	3.1 (總項目數 3項)
PH	5.72	3.21	7.13	3.32	6.37	3.32	1.6 (總項目數 3項)
GA	14.74	2.89	16.22	2.50	15.42	2.80	3.9 (總項目數 4項)
PA	7.62	3.51	7.39	3.00	7.52	3.27	1.9 (總項目數 4項)
INFRQ	9.49	3.51	9.33	2.84	9.41	3.20	1.1 (總項目數 8項)

表六：性格、健康、習慣量表二刪題後各量尺之男生、女生
得分平均值與標準差

分量尺	男 (N = 48)		女 (N = 58)		男+女 (N=106)		各量尺每題得分 平均 = 平均值 ÷ 項目數
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
OC	43.89	8.23	40.82	7.32	41.58	7.63	3.2 (總項目數13項)
DEPEND	24.85	5.95	28.57	6.25	27.65	6.35	3.4 (總項目數 8項)
ANTI	29.33	14.61	20.57	6.64	22.74	9.94	1.5 (總項目數15項)
PANIC	24.59	8.80	28.17	12.58	27.28	11.82	1.7 (總項目數16項)
PHOBIA	16.56	7.31	17.80	7.06	17.50	7.11	1.9 (總項目數 9項)
OBSCESS	29.19	9.16	28.28	10.07	28.50	9.82	2.0 (總項目數14項)
GAD	30.11	11.97	33.24	13.25	32.47	12.96	2.1 (總項目數15項)
DEPRESS	29.56	11.27	36.06	11.86	34.45	12.00	2.3 (總項目數15項)
H1	46.26	9.81	46.38	10.92	46.35	10.61	3.8 (總項目數12項)
H2	26.26	6.26	27.78	5.20	27.40	5.49	3.4 (總項目數 7項)
H3	15.04	4.88	14.98	5.69	14.99	5.47	2.1 (總項目數 7項)
H4	16.67	5.71	15.37	4.46	15.69	4.80	1.4 (總項目數11項)
GH	12.70	3.02	13.82	2.77	13.54	2.86	3.4 (總項目數 3項)
PH	6.26	2.97	5.24	2.74	5.50	2.82	1.4 (總項目數 3項)
GA	15.59	3.13	15.48	2.64	15.50	2.75	3.9 (總項目數 4項)
PA	7.81	3.61	6.80	2.57	7.06	2.88	1.7 (總項目數 4項)
INFRO	8.78	1.65	8.71	2.23	8.72	2.09	1.09(總項目數 8項)

若把此兩表中男生與女生兩組在各量尺所得的平均值逐一加以比較，讀者則會發現到在某些量尺上，男女生兩組間存在著相當顯著的差異，但在另一些量尺上則看不出明顯的不同點。在表五，兩性在鬱型情感性精神病量尺的得分差距極為顯著，顯示出女生的得分平均值高於男生的有五分之多；在邊緣型性格違常量尺及歇斯底里型性格違常量尺，女生的得分平均值也分別遠高於男生的。因為鬱型情感性精神病量尺，邊緣型性格違常量尺及歇斯底里型性格違常量尺都是在測量個人不同類的負向情感反應強度，所以本研究女生組在這三個量尺都得到顯著高於男生組所得平均值一事似乎在暗示女生的負向情緒經驗比男生的強。而這項暗示頗與我們常識相吻合，因此可視為支持量表一效度的初步資料。

在表六，讀者也可以發現到男女生間的顯著得分差異又出現在幾個量尺上；顯著的差異發生在反社會性格違常量尺上，男生組在此得了非常高於女生組所得的平均值，表示著男生組的反社會性格傾向是比女生組的強出甚多。這發現也和我們的常識相當吻合，因此也給此量尺的效度強有力的間接性支持。在強迫型性格違常量尺上讀者可發現到男生組所得分數是高於女生組的。雖然此發現因我們社會尚欠缺有關常識，不能直接將其用為支持強迫型性格違常量尺效度的依據，然而在 DSM- III -R (Spitzer, 1987)，美國精神醫學診斷標準設計委員會卻清楚指出，強迫型性格違常較常見於男性組，所以本研究的此項結果仍是可被視為支持此項性格違常量尺效度的有效資料。

在表六，讀者也可以看到在如下量尺上，女生的得分又顯著地高於男生的；在依賴型性格違常，恐慌症，泛焦慮障礙症，以及憂鬱症等量尺上，女生所得的分數都顯著地高於男生所得的；在憂鬱症量尺上兩性的得分差異尤其顯著。若依據社會常識及美國精神醫學診斷手冊第三次修訂版 (DSM- III -R) 的資料來判斷，女生在這些量尺上的高得分是完全可以了解的，因為常識上，我們也認為在中國文化中女性的依賴傾向是較被鼓勵與接受，而 DSM- III -R 則有清楚的記載說，女性罹患恐慌症，焦慮症及憂鬱症的人數比率是顯著高於男性的。根據這些理由，上述幾個量尺的效度也都應給予肯定，都是勿庸置疑的。

在表五及六，讀者也可以看到男女性在心理症狀量尺以外，在其他量尺諸如：H1、H2、H3、H4 等的得分情形。如前述，這些量尺分別代表不同層次的整體性心理健康狀態；H1 代表最健康的心理狀態，H2 次之，H3 又次之，而 H4 所代表的心理健康程度是最差的一級。與各級 H 分數有關的項目皆為筆者根據 DSM- III -R 中有關整體性心理健康狀態的說明事項而撰寫的。將這些項目也安排在量表一與二中的主要理由是希望由這些量尺上的得分組型可看出受測者在受測當時的整體性心理不適應嚴重度。

同樣，在表五與六上讀者也可進一步看到兩性組在 GH，及 PH 兩量尺的得分均值與標準差。這兩量尺分別代表受測者對於自己心理健康狀態良莠的主觀評估情況；GH 代表良好的心理健康主觀評估 (good health)，PH 代表不良良好心理健康主觀評估 (poor health)。在表五、六，我們可看到，男女兩組在 GH，PH 兩量尺上並沒有前後一致且顯著的與性別有關的組間差異。

表五、六上的 GA 與 PA 分別代表受測者對於自己在量表上所作回答可靠度的主觀評估；GA 是 good answer 的縮寫，代表受測者評估自己所作的回答是誠實可信的，而 PA 是 poor answer 的簡寫，代表受測者評估自己所作的回答不十分可信。理論上，一個受測者的 GA 分數若遠高於 PA，他那一份測驗結果是可靠的；若 GA 分數低於或遠低於 PA，則該份測驗結果是應被剔除，不能使用於最後的統計分析，因為受測者在告訴說，他所填的那份測驗結果是不可信任的。由表五與六的數據都指出可看出來，男女生兩組在 GA 與 PA 的得分均值差異不大，而且差異的方向都是 GA 平均值遠高於 PA，暗示著兩組受試者都認為他們的測驗結果是可靠的。

表五與六最下面一列 (Infrq) 的數據代表受測者在奇異或「內容稀有」量尺上的得分均值。這量尺的高分表示受測者的作答不可靠，而不可靠的理由是下列三者之一，諸如：因作答不認真，沒有把項目內容讀清楚就圈答；或因習於在此類量表上作開玩笑式的回答；或因其他原因所致。總之，在這量尺上的得分若出奇地高於受測者所屬組的得分平均，該份測驗結果的可信度就應與予大打折扣，甚至不予使用，或與予剔除。本研究的男女生兩組在 Infrq 量尺的得分均值

相當接近，幾乎無法分出高低，表示著兩組受試者並不因為性別差異而作答不可靠程度也有所不同。除此之外，男女生組的平均值都落在 9 與 10 之間（項目數為 8），這表示很少有人在這 8 項稀奇項目上圈答 2 以上。

表五與六最右欄的數據代表各量尺每題的得分平均值。若其值低表示該量尺項目所指陳的心理內容或特質很罕見於受測者群的心理生活裡，若其值高則相反地表示該量尺項目所指陳的心理經驗內容或特質是較常見於受測者群的心理生活裡。若詳閱量表中各量尺此欄所載示之平均值，讀者則可知，代表病情嚴重的精神病量尺在此欄所得平均值確如我們所望，低於焦慮性障礙症各量尺，而後者各量尺之此欄平均值又確如所望低於性格違常各量尺的此欄均值。各量尺的此欄均值因此顯示，量表一與二各量尺的項目選擇相當接近理想，符合本研究計劃之主要目的，亦即可用於調查台北市高中職學生群的嚴重精神病症，焦慮性障礙症狀，及性格違常症狀罹患盛行率。

(四) 量表之編製完成

經過上述步驟，本研究完成各量尺之擬項，選項， α 值計算，平均值概算值，意義或效度之探討，及各項目得分平均值計算等工作。經過這些與量尺和項目信效度考核有關的處理步驟，本研究最後獲得可用項目共 259 項。

理論上，研究者可用這 259 項印製一份正式量表，且將之當為大量施測用的測量工具。然而根據本研究者過去研究經驗，在學校進行此類大型調查施測工作時，所使用之自陳量表測量工具最好以項目數不超過 300 項為宜，而以 200 上下為最理想，如此長度的量表較能獲得學校施測人員之歡迎，實際施測時受測學生也較會合作，所得結果較不會因題數多導致學生作答心情不佳而測驗結果遭受不良影響；根據上段之考慮，本研究者遂考慮仍然將測量工具印製成兩個量表，即量表一與量表二。量表一與二相同都有 173 題是相同項目；這些項目分別分散在如下 17 個量尺中；這些量尺的名稱及各量尺所含項目數如下所述：H1 量尺（最健康量尺，共 12 項），H2 量尺（第二