

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

題目：柯氏心理衛生程式之修改與驗證：以強迫型與反社會型者為例

計畫編號：NSC 87-2413-H-002-006

執行期限：86年8月1日至87年7月31日

主持人：柯永河 國立台灣大學心理學系

一、中文摘要

本研究以柯氏心理衛生程式為主要架構探討：(1)若以生活壓力，過去心理缺陷，正常思考習慣，強迫思考習慣，反社會思考習慣，社會支援等社會心理資料為獨變項，而以個人的強迫症狀以及反社會行為症狀為依變項時，每一個獨變項和每一個依變項形成的相關情形如何，以及前述六個獨變項組和每一個依變項所構成的逐步回歸複相關係數分別有多高；(2)使用逐步回歸分析方法時，那一種獨變項組型與那一種依變項的複相關最高，以及(3)強迫思考分數對於強迫症狀之解釋力遠大於反社會思考習慣對於它的解釋力，而反社會思考習慣對於反社會性格違常傾向的解釋力遠大於強迫思考習慣對於它的解釋力。

逐步回歸分析結果顯示：(1)三個獨立變項粗分合在一起，包含過去強迫型障礙病史，強迫思考習慣，以及正常思考習慣在內的三個獨變項粗分，能解釋強迫症狀的百分之四十八變異量($R=.695$)，和(2)二個獨立變項粗分合在一起，包含反社會思考習慣和生活壓力在內的兩個獨變項粗分，能解釋反社會性格違常傾向變異量的百分之三十八($R=.612$)。假如，以獨立變項因素分數進行逐步回歸分析則發現：(1)十三個

獨變項因素分數合在一起可解釋強迫症狀的約百分之六十點五($R=.78$)的變異量，以及(2)十四個獨變項因素分數合在一起可解釋反社會性格傾向症狀的百分之四十六點九($R=.68$)的變異量。

所得結果可予以如下兩方面解釋：(1)柯氏心理衛生程式仍適用於統整得自強迫念行症狀以及反社會性格違常傾向研究的資料；(2)相比之下，本研究所使用的獨變項對於了解與預測強迫念行症狀的適合度遠高於了解與預測反社會性格違常傾向。

關鍵詞：強迫念行症狀、反社會型症狀、強迫思考習慣、反社會型思考習慣、柯氏心理衛生程式

Abstract

This study examined the relationships between Obsessive-Compulsive thinking habits and Obsessive-Compulsive symptoms, and between antisocial thinking habits and the antisocial personality disorder. Senior high school students, including males and females, were asked to answer eight scales, including among them three kinds of thinking habits. The method of stepwise multiple correlation analysis was utilized to

find out which set of independent variables is most able to account for the variance of the two dependent variables respectively.

The results revealed that : (1) if three independent variables, including the experience of suffering from Obsessive-Compulsive disorder; the strength of Obsessive-Compulsive thinking habits, and of normal thinking habits are combined together to form a set, the set is able to account for about 48.3% ($R=.695$) of the total variance of the Obsessive-Compulsive score, and (2)if two independent variables combined together, including the life pressure score and the antisocial thinking habits score, are combined together to form a set, then the set is able to account for around 37.5% of the variance of the antisocial personality disorder score. If factor scores instead of raw ones of independent variables are utilized in the stepwise multiple regression analysis, different results were obtained which revealed that : (1)13 independent factor scores could be recruited and they, as a set, are able to account for about 60.5% ($R=.78$) of the Obsessive-Compulsive score variance, and (2)14 independent factor scores could be recruited and they, as a set , are able to account for about 46.9% ($R=.68$) of the Antisocial Personality Disorder score.

The results are interpreted as the followings : (1)the Ko's mental health formula is also valid for organizing information obtained in studies of the Obsessive-Compulsive anxiety disorder and of Antisocial Personality disorder, (2)the independent scores utilized in the present study are more suitable for understanding the

nature of the Obsessive-Compulsive disorder than for the nature of the Antisocial Personality disorder.

Key Words: Obsessive-Compulsive Disorder, Antisocial Personality Disorder, Obsessive-Compulsive Thinking Habits, Antisocial Thinking Habits, Ko's mental Health Formula

三、緣由與目的

迄今，行為科學都認為，生物-心理社會模式是較完善的行為理論架構，可用於瞭解、預測、預防、以及診治心理疾病。然而，大部份的有關研究都單方面地從生物學、或生理學、或社會學，或心理學觀點對於某一心理疾病加以研究、而真正同時從生物、心理、及社會學等三個立場加以研究者為數尚少。

柯氏於數年前就開始為心理衛生工作者建立起一套不但使用範圍可甚廣，也可用來了解，預測及診治某特定心理症狀組型或診斷組別的心理衛生程式。經由幾年的繼續使用與驗證，柯氏已將最簡單的心理衛生程式(1)加以修改，增添所需變項，使它變成更貼切於現實條件的心理衛生程式(2)：

$$B=P/E.....(1)$$

$$(P-K) \times (1+D)$$

$$B=-----(2)$$

$$E+(S.S.)$$

註：B：代表心理症狀

P：代表生活壓力

K：代表刺激忍受力的上限
D：代表自過去存留下來的身心
 缺陷
E：適應能力或自我強度總稱
S.S.：社會支援

自從民國 85 年至今的三年間柯氏一直使用上述程式(2)舉行了一系列研究，首先（亦即第一年）探討焦慮症狀與憂鬱症狀兩者在有效預測獨變項組型上的差異；在第二年則探討憂鬱症狀與強迫念行症狀兩者在預測獨變項組型上的差異，而在第三年則探討焦慮症與強迫念行症狀兩者在預測獨變項組型上的差異。

第一年報告指出許多重要發現，其中最主要者乃：「憂鬱與焦慮兩項情緒強弱依序受制於憂鬱思考習慣、焦慮思考習慣、生活壓力、續存的身心缺陷、正常思考習慣、以及社會支援等六大因素影響，而這六大類影響因素同時整體地可以分別地解釋上述兩種情緒反應變異量的約百分之七十，顯示柯氏心理衛生程式對本系列研究的主要目的確實發揮強大的指南作用。」

第二年報告列出了七項主要研究發現（因篇幅關係，僅舉其中幾項），它們分別為：(1) 柯氏心理衛生程式對於憂鬱症狀與強迫念行症狀的研究仍然相當適用、而對於憂鬱症狀研究，其適應性尤其清楚可見；(2) 大體言之，諸項獨變項因素分數與強迫念行症狀的關係強弱程度依序為過去存留的強迫念行缺陷、強迫念行思考習慣、以及憂鬱思考習慣或正常思考習慣；(3) 憂鬱情緒和生活壓力、憂鬱思考習慣及存留下來的憂鬱症狀分別形成正向顯著關係，但和正常思考習慣及社會支援形成負向顯著關係；(4) 依變項為憂鬱症粗分時所得的逐步回歸係數值 (R) 是.76，而依變項為強迫念行症狀粗分時所得的最高

逐步回歸係數值 (R) 為.79。在分析女生組資料時，研究者發現，社會支援 (S.S.) 對於憂鬱症狀具有獨特顯著的解釋力，但在男生資料中就見不到類似情形。

在第三年研究報告中柯氏則除了繼續指出數項這一年研究所得的頗富參考與理論價值的發現以外，在第四項提出此系列研究在將來研究過程值得考慮去突破的瓶頸；所指第四項的內容大略如下：因為獨變項的因素分數有助於簡化與縮短量尺的內容或長度，故而也有助於製造可縮短工具長度以減少施測時間，好讓代表其他變項的量表也有機會進入心理衛生程式中，如此可提高獨變項群或組型對依變項的解釋力。就本系列研究所使用的工具及項目總數而言，其量已經達到可令受測者感到不勝負荷的飽和狀態，所以若希望把本系列研究所達到的最高數值從迄今已能達到的 $R=.847$ 再升高，則必須考慮如何將其他有關變項引進心理衛生程式裡來；但如何才能達到這非常值得重視的目標呢？對這疑問，柯氏提出的解決之道是縮短扮演獨變項角色的每一量尺的項目總數。

此系列研究到此已獲得多項頗富價值的發現，同時也指出許多將來可進行的研究新方向；例如：(1) 精簡過去所使用的獨變項量尺，好讓新的獨變項量尺在不增長測驗施測時間的條件下有機會進入心理衛生程式中，以提高獨變項群對於依變項的解釋力提高到迄今已能達到的 ($R=.847$) 以上；(2) 確定那一種依變項群對於那一個獨變項的解釋力最好，對於那一個獨變項的解釋力則較差；(3) 思考習慣種類與症狀種類的關係究竟如何？易言之，每一種症狀都只受制於其特殊的思考習慣或也受制於某種一般性思考習慣？(4) 生活壓力、社會支援的影響力是因症狀性質之不同而異？(5) 性別與年齡上之差異是否也

會影響個別獨變項與一組獨變項對於一個依變項的解釋力大小？

雖然，過去三年來的研究結果我們可以找到如上面所列的五個新的研究方向，但柯氏在第四年，也就是今年，仍繼續採前三年的研究路線，預計在第五年才要改變原來的研究路線。在第四年，柯氏將以反社會性格違常和強迫念行症為例，繼續探討柯氏心理衛生程式的適應性與適用範圍。為了考慮此一系列研究結果能互相做比較，今年的研究對象與研究工具仍分別以高中男女生及前三年所使用的一個依變項量表及五個獨變項量表(包含生活壓力量表，強迫念行部分的過去身心缺陷量表，強迫念行症狀量表，強迫念行思考習慣量表，正常思考習慣量表，以及社會支援量表)。因為，反社會性格違常者在一般人口中的比率很低，而依過去柯氏以台北市高中職學生為對象的研究發現高職生的反社會性格違常者比率顯著高於高中生的，所以今年的大部分研究對象是取自於高職學校。

正式研究開始之前，柯氏又與前三年的研究過程一樣先以將近一百名的大學男女生為對象考驗所使用量表的信效度，並先將量表不適當部分改善妥當之後，才以高中生群為正式研究對象進行研究資料的收集工作。

四、研究結果與討論

本研究受試者分佈如下：高職生 770 名、高中生 188 名，全部女生 639 名，全部男生 319 名；所得的結果如下：若以各量表的粗分為逐步回歸分析的獨變項和依變項資料時，則發現(1)過去的強迫型障礙病史、強迫念行思考習慣，以及正常思考習慣能進入程式裡面並共同可解釋強迫症

狀的 48% ($R=.695$) 的反應變異量；以及(2) 反社會思考習慣和生活壓力能解釋約 38% ($R=.616$) 的反社會性格違常傾向變異量。但假如以獨立變項因素分數進行逐步回歸分析則發現：(1)十三個獨變項因素分數(其中有五個是過去的強迫型障礙病史因素分數，五個強迫思考習慣因素分數，一個反社會思考習慣因素分數，一個社會支援因素分數，以及一個正常思考習慣因素分數)合在一起可解釋強迫念行症狀的約 60.5% ($R=.78$) 的變異量，以及(2)十四個獨變項因素分數合起來可解釋反社會性格違常傾向的約 46.9% ($R=.68$) 的變異量；這 14 個因素分數包括五個反社會思考習慣因素分數，五個生活壓力因素分數，兩個過去強迫型障礙病史因素分數，一個正常思考習慣和一個強迫思考習慣因素分數。

所得結果可予以如下幾方面的解釋：

(1) 柯氏心理衛生程式仍適用於統整得自強迫念行症狀，以及反社會性格違常傾向的研究資料；(2) 相比之下，本研究所使用的獨變項對於瞭解與預測強迫念行症狀的適合度遠高於瞭解與預測反社會性格違常傾向；(3) 對於強迫念行症狀，強迫念行思考習慣所具有的解釋力遠大於反社會思考習慣所具有的，而對反社會性格違常傾向，反社會思考習慣所具有的解釋力是遠大於強迫念行思考習慣所具有的；(4) 本研究發現生活壓力對於強迫念行症狀不具任何解釋力，但對於反社會性格違常傾向則相當清楚，僅次於反社會思考習慣；(5) 因素分數比粗分數更能詳細地而且明顯地反映出柯氏心理衛生程式中依變項與獨變項間的關係方向與強度。

五、計劃成果自評

本研究乃同系列研究的第四年，所得結果一方面能分別繼續支持與擴大本系列所用研究架構，亦即柯氏心理衛生程式，的可用性以及可使用範圍，另一方面繼續累積類似以前研究所得的結果；例如與強迫念型症狀有關的研究今年為第三年，與焦慮和憂鬱症狀有關的研究則分別已有兩年類似的研究結果。這種長期性研究方法的好處是可將得自歷年類似研究方法的結果加以比較求出一貫的相同點，藉以辨認出穩定可靠的心理機轉或法則是什麼；例如：(1) 在過去三年來的研究中，柯氏心理衛生程式的可用性不斷地受到實際資料的支持；(2) 過去三年來的研究中，生活壓力對於強迫念行症狀的解釋力不如對於焦慮症，憂鬱症，反社會性格違常傾向的解釋力那般大等都是隨著此系列研究的進行與資料累積而愈趨明顯、穩定的發現。

如果將今年及過去三年的研究結果放在柯氏自民國七十五年提倡心理衛生程式以來由柯氏本身及其他研究者所做的有關研究脈絡裡來看時，柯氏心理衛生程式的理論與應用價值已是屬於不庸置疑的問題，而留下待解的問題只是應增加那一些獨變項，以及如何精簡獨變項量表或量尺，好讓該被放在獨變項量表（尺）在不增多施測時間的條件下都能被進入柯氏心理衛生程式中。當這兩項尚待解決的問題都解決時，本系列研究就可提供穩定又可靠、而且在心理衛生理論與應用領域中具有很高價值的資料。

六、參考文獻

王如(民 86): 大學生自殺意念相關因素之探討。台大心理研究所碩士論文。
柯永河(民 87): 柯氏心理衛生程式之修改與驗證：以焦慮與強迫念行症狀之探

討為例。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。計劃編號 NCS86-2413-H002-029。

柯永河(民 86): 柯氏心理衛生程式之修改與驗證：以憂鬱症與強迫念行症狀之探討為例。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。計劃編號 NCS85-417-H002-009。

柯永河(民 85): 柯氏心理衛生程式之修改與驗證：以焦慮情緒與憂鬱情緒之探討為例。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。計劃編號 NCS83-03015-H002-073。

柯永河(民 80): 影響心理健康的三大要因-生活壓力，適應能力，社會支援。中美心理障礙初級預防研討會論為專集。頁 129-158。

柯永河等人(民 76b): 思考習慣與心理健康的關係，中華心理衛生學刊，第三卷，第二期，171-178。

柯永河(民 75a): 心理衛生學(上冊一理論部份)，台北市，大洋出版社。

柯慧貞(民 71): 生活壓力，歸因組型及社會支援與大學生的憂鬱症。台大心理研究所碩士論文。

胡景雲(民 80): 高中生的生活壓力，自我強度與寂寞感的關係，台北第一女子高級中學專題研究。

陳美光(民 87): 老人健康生活品質與健康習慣及社會心理因素關係之探討。台大心理研究所碩士論文。

廖文慈(民 86): 依賴型、自我批評型憂鬱情緒與心理社會因素相關之探討。台大心理研究所碩士論文。

黃鳳英(民 80): 侷限的行動選擇，僵化的行為模式，及偏低的自我評價與大學生的憂鬱程度之相關。台大心理研究所碩士論文。

彭秀玲(民 85): 大學生的生活壓力與自我強度對心理健康之影響。台大心理研究所碩士論文。

葉美玲(民 82): 憂鬱情緒成因研究-再探「心理衛生程式」之可行性。台大心理研究所碩士論文。

葉明華(民 70): 生活壓力, 自我強度, 與現代性對身心健康的影響。台大心理研究所碩士論文。