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：以分裂型與反社會型者為例

計畫編號：NSC88-2413-H-002-012

執行期限：87 年 8 月 1 日至 88 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

本研究仍以柯氏心理衛生程式為主要架構探討如下三項問題：(1)若以生活壓力、自過去存留的缺陷、正常思考習慣、反社會思考習慣、精神分裂型思考習慣、以及社會支援等社會心理資料為獨變項，而以個人的反社會性格違常症狀以及精神分裂型症狀為依變項時，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)反社會性格違常思考分數對於反社會性格違常症狀的解釋力會大於精神分裂型思考習慣對於它的解釋力；另一方面精神分裂型思考習慣對於精神分裂型症狀的解釋力會遠大於反社會思考習慣對於它的解釋力。

以 613 名高中職一至三年級學生（男 = 298 名，女 = 315 名）為對象，實施八項量表（其中精神分裂型症狀量表與精神分裂型思考習慣兩量表外，其他六項量表均已在過去四年本系列研究中均分別使用過)。這八項量表均具頗高內部一致性α值（分裂型思考習慣量尺α=.8675，反社會型思考習慣量尺α=.8527，正常思考習慣量尺α=.8780，反社會性格違常傾向量尺α=.9089，自過去存留的身心缺陷量尺α=.8783，社會支持量尺α=.8218，生活壓力事件量尺α=.8708，精神分裂型傾向量尺α=.8901)。這八項量表中，除了正常思考習慣量表外，男女生在其他七項量表的得分高低都符合一般社會常識，而且均差顯著性都小於.01（單尾），表示初步具有效度；例如：男生組的反社會思考習慣與反社會性格違常傾向兩均值皆顯著地高於女生組的。

若依變項獨變項均以粗分數資料作逐步回歸分析時：(1)65.7% (R=.811)的反社會性格違常傾向反應總變異量可由自過去存留的身心缺陷、反社會型思考習慣、生活壓力及分裂型思考習慣等四個獨變項分數共同地作解釋，而剩餘的反應變異量則要靠本研究所用獨變項以外的變項來解釋；(2)57.4% (R=.76)的分裂型症狀反應總變異量可由自過去存留的身心缺陷、分裂型思考習慣、以及正常思考習慣等三個獨變項共同地做解釋。

假如依變項仍以粗分數而獨變項改以因素分數作逐步回歸分析，則發現(1)77.2%(R=.879)的反社會性格違常傾向反應總變異量可由十四個獨變項因素共同

地做解釋，這些獨變項包含三個自過去存留的身心缺陷、兩個精神分裂型思考習慣因素、三個反社會思考習慣因素、四個生活壓力因素、以及兩個正常思考習慣因素；(2)67.8%(*R*=.823)的精神分裂症狀反應總變異量可由十二個獨變項因素共同地做解釋，這些獨變項包含兩個自過去存留的身心缺陷因素、四個分裂思考習慣因素、四個生活壓力因素、一個正常思考習慣因素、及一個反社會思考習慣因素。

本研究所得結果可予以如下兩方面較廣泛的解釋：(1)柯氏心理衛生程式不但仍猶如前四年間研究發現相同，相當可適用於統整得自反社會性格違常傾向的研究資料也可適用於統整得自精神分裂症傾向的研究資料；(2)雖然本研究所使用的獨變項對於了解與預測反社會性格違常傾向及精神分裂症傾向均非常有用，對於瞭解與預測反社會性格違常傾向的有用性尤其高與明顯，其逐步回歸複相關係數值可高達*R*=.879，乃本系列研究中未曾有過的極高係數值。

關鍵詞：反社會性格違常症狀、反社會思考習慣、精神分裂症狀、精神分裂型思考習慣、柯氏心理衛生程式

Abstract

This study examined the relationships between Antisocial Thinking habits and Antisocial Personality Disorder symptoms, and between Schizophrenic Thinking habits and Schizophrenic Symptoms. Senior high school and senior high vocational school students, including males (N=298) and females (N=315), were asked to answer eight scales, including three kinds of thinking habit scales such as antisocial, schizophrenic and normal thinking habits. The stepwise multiple correlation analyses were conducted 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: when analyses are conducted with raw scores,(1)four independent variables, including the experience of suffering from antisocial personality disorder in the past, antisocial thinking habits, life pressure, and schizophrenic thinking disorder, are found to form a set, which is able to account for about 65.7% (*R*=.84) of the total variance of the antisocial personality disorder score, and (2)three independent variables, including the experience of suffering from schizophrenic disorder in the past, schizophrenic thinking habits and normal thinking habits, are found to form a set, which is able to account for about 57.4%(*R*=.76) of the total variance of the schizophrenic disorder score. The result of further analyses with the factor scores of independent variables revealed that: (3)14 independent factor scores are found to form a set, which is able to account for 77.2% (*R*=.879) of the total variance of the antisocial personality disorder score, and (4)12 independent factor scores, combined as a set , is able to account for 67.8%(*R*=.823) of the total variance of the schizophrenic disorder score.

The results are further interpreted in more general forms as the followings : (1) the Ko’s mental health formula is still valid for organizing information about Antisocial Personality disorder, and also quite valid for the information about the schizophrenic

disorder, (2) the factor scores of independent variables of the present study are very useful for understanding and predicting the antisocial personality disorder and the schizophrenic disorder, especially so for the former.

Key Words： Schizophrenic Disorder
Antisocial Personality Disorder
Schizophrenic Thinking habits
Antisocial Thinking habits
Ko's Mental Health Formula

三、緣由與目的

鑑於在現代心理學領域裡已林立著難計其數的學說、理論、派典，因此令有志於研鑽心理現象奧妙的莘莘學子，一方面既感到富於刺激，另一方面又感到眼花撩亂，學習時不知從何處學起，更不知何去何從。柯氏於多年前就著手建立一套廣泛心理學理論與系統，企圖藉以統整迄今可見於學術文獻的各家心理學理論，包含不同心理學研究領域，以及臨床心理學和有關領域；苦思多年之後，遂決定選用「習慣」為該理論的關鍵或基礎概念；晚近幾年來，柯氏一方面為其心目中的心理學理論做紮根工作（柯，民 86，83），另一方面也應用「習慣」概念於多方面的研究，例如以習慣概念為基礎編製一系列思考、人際、讀書、生活、行動等習慣量表。鑑於習慣有層次高低之分，最近柯氏也編製高層次的思考習慣量表，並將它用於某類精神疾病症狀多寡之預測。結果發現高層次思考習慣具有異於低層次思考習慣的獨特預測力。

在發展其習慣理論之初，柯氏認為「習慣」概念的涵蓋性極大，幾乎可將全部心理現象囊括在其中，所以僅以習慣概念則可瞭解、說明、預測所有心理現象；但後來柯氏(民 75a)逐漸察覺到「習慣」概念是較見長於描述靜態的心理狀況或現象，而較拙於說明心理現象產生之原因、也不適用於預測或控制在某時點某種心理現象是否會產生。

鑑於習慣理論在動態心理現象的解釋與預測方面之有所不足，柯氏遂選用 Bandura（1978）的互動論觀點，首先以 B=P/E 的心理程式為起點，發展出一個心理衛生程式，擬以它瞭解、說明、預測、控制某個體某心理現象之出沒、消長、或改變。後來柯氏將其習慣理論稱為靜態的心理學理論，而將心理衛生程式的觀點稱為動態的心理學理論。

經幾年來的繼續使用驗證，柯氏已將最簡單的心理衛生程式(1)加以修正，增添理論上所需的獨立變項，使它變成更忠實於事實的心理衛生程式(2)。

$$B=P/E \quad \ldots\ldots (1)$$

$$B=\frac{(P-K)\times(1+D)}{E+(S.S.)} \quad \ldots\ldots (2)$$

註：B：代表心理症狀
P：代表生活壓力
K：代表刺激忍受力上限
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 年至今的四年間，柯氏有目的及有計劃性地一直使用上述程式(2)進行一系列研究；首先，亦即第一年，探討

分別對焦慮與憂鬱症狀兩者的最佳預測獨變項組型的差異；第二年研究探討分別對憂鬱症與強迫念行政狀兩者的最佳預測獨變項組型上的差異，第三年探討分別對焦鬱症與強迫念行症狀兩者的最佳預測獨變項組型上的差異，而第四年研究則探討分別對強迫念行與反社會型症狀兩者的最佳預測獨變項組型上的差異。

從上段說明可知，此一系列研究可以長期的、很有系統地繼續做下去，而在進行當中，每年都有機會部份地重複前一年的研究內容與方法，因此可以不斷地驗證前行研究結果的可靠度或穩定度，也有新機會繼續探討未曾以心理衛生程式方法研究過的心理疾病類型症狀在有效預測獨變項上的特殊組型；如此，週而復始地進行研究，在十五年間則對於主要精神疾病各類型症狀可建立起一套具有信效度的獨變項組型；這一類有效預測獨變項組型對於已被用此法研究過的心理疾病的診斷、治療工作雙雙皆有莫大益處。 第一年研究報告指出：憂鬱與焦慮兩項症狀群所受的影響力大小依序為憂鬱思考習慣、 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，而這六大類影響因素整體地可以分別地解釋上述兩種症狀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主要目的確實會發揮很好的指南作用。

第二年報告列出七項主要研究發現，其中較重要的四項為：(1)柯氏心理衛生程式對於憂鬱症狀與強迫念行症狀研究仍然相當適用，而其中以對於憂鬱症狀研究的適用性較大，；(2)大體言之，諸獨變項因素分數與強迫念行症狀的關係強弱程度依序為自過去存留的強迫念行症狀、現有的強迫念行思考習慣、以及憂鬱思考習慣或正常思考習慣；(3)憂鬱症狀與生活壓力、憂鬱思考習慣及自過去存留的憂鬱症狀分別形成正向的顯著關係；(4)依變項為憂鬱症狀粗分時所得的最高逐步回歸係數值(R)為.79。分析女生組資料時，研究者發現社會支援(S.S.)對於憂鬱症狀具有顯著的獨特解釋力，但在男生組資料中就見不到這種情形。

在第三年研究報告，柯氏除了繼續指出數項該年研究所得的頗富於參考與理論價值的發現以外，也提出此系列研究在將來研究過程中很值得考慮去突破的瓶頸；這瓶頸的大體內容是：因為獨變項因素分數有助於簡化與減少每一量尺的項目總數，故而也有助於縮短施測時間，好讓代表其他重要獨立變項的量表有機會進到心理衛生程式中，因而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而言，其總數或總量已經達到受測者會感到不勝負荷的飽和狀態，所以若希望把本系列研究已能達到的最高係數值(R=.847)再提高，則非將柯氏心理衛生程式中的 K 和隱含在 E 中的 IQ、性向、常識、及各種可被視為適應能力的正向習慣變項的分數都盡數引進程式中不可。但如何才能達到這項「劃研究階段性」的目標呢？為之柯氏提出一項解決之道，那就是以最尖端的計量學技術，在不降低各量尺的信效度範圍內合理地縮短每一獨變項的總題數。

本系列第三年研究所探討的主題是焦慮症狀與強迫念行症狀兩者在有效預測獨變項組型上的差異；所得的具體結果是：(1)柯氏心理衛生程式對於焦慮症狀與強迫念行症狀的研究分別和第一、二年的研究發現相同仍然相當適用，而對於焦慮症研究的適用性比對於強迫症研究的大；(2)大體言之，四個粗分獨變項合在一起與焦慮症狀粗分數所構成的逐步回歸複相關係數

值為.792，而諸獨變項分數與焦慮症狀的關係強弱程度依序為自過去遺留下的焦慮症狀，現有的焦慮思考習慣，現有的正常思考習慣，及生活壓力。另外，四個粗分獨變項合在一起與強迫念行症狀粗分數所構成的逐步回歸複相關係數值為.693，而諸獨變項分數個別與強迫念行症狀的關係強弱程度依序為自過去存留的強迫念行症狀、現有的焦慮思考習慣、現有的強迫念行思考習慣、現有的正常思考習慣、生活壓力、及社會支援；(3)焦慮症狀與生活壓力、焦慮思考習慣、自過去存留的焦慮症狀形成正向顯著關係，但和正常思考習慣形成負向顯著關係；(4)獨變項為因素分數時，焦慮粗分依變項（男女合在一起的資料）和全部獨變項因素分數合在一起所構成的逐步回歸複相關係數值為.816；(5)若男女生資料分開分別計算兩個依變項，亦即焦慮症狀與強迫念行症狀，的逐步回歸係數時，可發現女生組的係數值皆分別高於男生組的(R=.847 vs R=.809; R=.847 vs R=.764)。另外，進入逐步回歸程式的獨變項也男女生兩組各不相同。

第四年研究繼續以柯氏心理衛生程式為架構探討三個問題：(1)若以生活壓力、自過去存留的身心缺陷、正常思考習慣、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，每一個獨變項分別與每一個依變項形成的相關情形如何，以及前述六個獨變項一起和兩相依變項分別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係數值最高且有多高；以及(3)強迫念行思考分數對於強迫念行症狀之解釋力會不會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症狀的解釋力遠大於強迫念行思考習慣對於它的解釋力。

第四年的研究對象一部份仍選用高中男女生(共 188 名)；但鑑於反社會性格違常症狀可能在高職男女生中較普遍，所以該年研究決定大部分對象取自於高職生（共取 770 名）。除了反社會性格違常症狀量表及反社會思考習慣量表以外，其他量表都與前三年研究所使用的量表相同。

所得結果如下：若以獨變項和依變項量表的粗分做逐步回歸分析時，則發現(1)自過去存留的強迫念行症狀、強迫念行思考習慣、以及正常思考習慣等量尺粗分數能進入程式並共同可解釋強迫念行症狀的48%(R=.695)反應總變異量；以及(2)兩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，能解釋 38%(R=.612)的反社會性格違常傾向變異量。假如，以獨立變項因素分數進行逐步回歸分析則發現：(1)十三個獨變項因表分數合在一起可解釋強迫症狀的 60.5%(R=.78)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 46.9%(R=.68)變異量。

對於第四年的研究結果，柯氏做了兩項廣泛的解釋：(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。

四、研究結果與討論

(一)為何在今年研究中，可被解釋的反社會性格違常傾向分數總變異量可高到77.2%(R=.879)？首先，這問題可以從去年的此系列研究結果說起。去年研究將反社會性格違常症狀變項和強迫念行症狀放在

一起進行逐步回歸分析，所得結果雖然同樣以十四個獨變項因素分數(內容有一些不相同獨變項)與反社會性格違常傾向的粗分計算逐步回歸複相關係數值(*R*)只有.68，而可解釋總變異量為 46.9%。兩年結果有如此顯著、巨大的解釋量差異可能導自於用來和反社會性格違常症狀搭配的變項性質不同的緣故；去年研究用來搭配的是強迫念行症狀與有關的思考習慣，但今年用來搭配的是精神分裂症和有關思考習慣。

如果由於用來搭配的變項性質不同而引起解釋量的巨大差異的可能性大，則可進一步追求為何用於一起搭配研究的症狀不同，在解釋力方面則會發生如此差異呢？這項問題值得深究與研究。第三、四兩年的研究結果在這一點發生的差異兼具理論與實務兩方面的價值；理論上，我們可進一步追究為什麼用來搭配的症狀不同，被解釋的變異量就會產生如此大變化?實務上，如果對個人的反社會性格違常需要做預測時，我們就要(最好也)觀察該人有否精神分裂思考習慣、反強迫型思考習慣，如果該人有強的分裂型思考習慣，我們則可預測他罹患反社會性格違常的可能性大；如果他的強迫念行思考習慣強但分裂型思考習慣弱，他罹患反社會性格違常的可能性就較小。

（二）本系列研究迄今已經舉行五年，若將類似研究的所得結果加以比較分析，可看出一項相當一致的結果，那就是，若獨立變項用粗分時所得的逐步回歸複相關係數值一定是低於獨立變項用因素分數時所得的逐步回歸複相關係數值；以下，將具體係數值列成如下表，由它讀者可收一目瞭然之效。（所列係數值均以高中男女合在一起計算的結果）

依變項名稱	獨變項以粗分計算時之 R	獨變項以因素分數計算時之 R	研究年度
焦慮	.792	.816	第三年
憂鬱	.733	.756	第二年
強迫念行	.690	.793	第二年
強迫念行	.693	.788	第三年
強迫念行	.695	.780	第四年
反社會	.612	.680	第四年
反社會	.811	.879	第五年
精神分裂症	.760	.823	第五年

由上表可知，左欄係數值(*R*)中沒有一個是高於右欄的相對應係數值的。這結果非常清楚地指出，使用獨變項的因素分數來預測有關依變項時，所得準確度或有效度是比使用獨變項的粗分數時，所得的準確度絕對地高，而這種說法的誤差似乎低得接近零。為什麼用因素分數的預測一定會比用粗分數的預測得到更準的結果?因篇幅關係此處不加討論，但這無可否認地是很值得討論的一項事實。

（三）研究者分析資料時，除了使用粗分數、因素分數以外，也將兩性的資料合併或分開分析；如此以不同方式處理資料為的是希望經由各種不同分析方法最後能找到對於建立有關理論及對於支持柯氏心理衛生程式最有用的資料。

在討論上述第二點時，研究者使用的資料都是男女生資料合在一起的。迄今，有許多心理學研究結果均指出，在某些心理特質上，男女差異是很顯著的，所以為了要使根據某項研究結果所做的推論是對的，把男女資料分開計算是很值得去嚐試的。

若根據性別差異觀點來比較分析五年來累積的研究結果時，究竟有什麼兼具理

論與實務價值的發現呢?

下表的內容可告訴讀者關於這方面的情形。

依變項名稱	男生組的 *R* 值	女生組的 *R* 值	研究年度
憂鬱	.692	.792	第一年
焦慮	.848	.825	第一年
憂鬱	.754	.747	第二年
強迫念行	.794	.806	第二年
焦慮	.809	.847	第三年
強迫念行	.764	.847	第三年
反社會	.658	.704	第四年
反社會	.874	.878	第五年
精神分裂	.849	.783	第五年

上表的男女生兩組在每一依變項所得的逐步回歸複相關係數值(*R*)分別各有九個，其中女生組的係數值高於男生組的共有六個[含第一年研究的憂鬱(.792>.692)，第二年研究的強迫念行(.806>.794)，第三年的強迫念行(.847>.764)與焦慮(.847>.809)，第四、五年的反社會(.704>.658)、(.878>.874)等]。有些兩性組間的相關係數值差異並不大（例如第五年反社會性格違常，相差只有 0.004 之微），但有者相差則大（例如第一年的憂鬱，相差有.10 之大）。

因為男女兩組間有如此差異，若要做精準的預測時，最好依個人性別的不同使用不同的預測程式，所得的結果則可免去導自性別因素的誤差。至於，為何相關係數值大小會因性別而有所差異，而且女生組的係數值大部分會大於男生組的？本研究者認為原因之一可能是因女生在填答問卷時態度較認真，所以做答態度所引起的誤差較小之故。

（四）本系列研究已進行五年，每年都以兩個心理症狀為例驗證柯氏心理衛生程式之適用性。所以迄今，每一症狀都有兩次或以上的機會部分地被重複。因此，目前有機會比較相同症狀的第一次與第二次研究結果是否相同。例如，這五年中，以憂鬱症、焦慮症、及反社會性格違常為依變項的研究各有兩次，以強迫念行症狀為依變項的研究則有三次；所以這四類症狀的研究結果可供上述比較分析。以下依憂鬱症狀、焦慮症狀、強迫念行症狀，以及反社會性格違常症狀之序，討論兩次或三次相同的依變項研究結果是否相同或很類似。

(1)兩次與憂鬱症有關的獨立變項組型是否相似?第一年和第二年研究都使用了憂鬱症為依變項；若就男女生資料不分開而做的分析結果言，兩次的獨立變項組型中都有過去罹病史(D_1)，都有兩個相同的憂鬱思考習慣(DET_1 與 DET_3)，也都有相同的生活壓力(E_1)。就男生單獨的資料分析結果而言，只有一個憂鬱思考習慣(DET_2)是相同，其它的則不相同。就女生單獨的資料分析而言，過去罹病史(D_1)及正常思考習慣(NT_2)是在兩年研究中都出現而其他獨變項結果則不相同。總之，兩次的憂鬱症研究發現，就男女全體資料而言，有四個獨立變項是重現的，就男女生各組資料而言分別只有一個或兩個獨變項是重現的。

若就焦慮症狀的男女資料不分開而計算的結果來說，有三個獨變項資料在第一、第三年資料分析中都出現，它們是過去罹病史(D_1)，以及兩項焦慮思考習慣(ANT_2 和 ANT_4)；男生組資料分析中發現，生活壓力(E_3)，和三個焦慮思考習慣(ANT_1,ANT_4 及 ANT_2)在第一、三年研究分析結果都出現。

就強迫念行症狀的男女資料不分開而計算之結果來說，在第二、三、四年研究分析結果都出現的獨變項有：過去罹病史(D_1)，三個強迫念行思考習慣

(OCDT$_2$,OCDT$_3$,OCDT$_4$)，及一個社會支持分數(S$_2$)。因為這些獨變項在三年研究的結果都出現，所以，也許目前研究者能以相當強的自信心說，在預測強迫念行症狀時這五個變項是可靠且穩定的獨變項組型。

就反社會性格違常的男女資料不分開計算的結果而言，在第四、第五年研究分析結果都出現的獨立變項有：過去罹病史(D$_1$)，兩個反社會思考習慣(AST$_2$,AST$_1$)和一個生活壓力 (E$_8$)。

如果將以上跨年比較分析的結果從更高層次觀點做比較時，我們可得如下初步結論：(1)獨變項組型中無例外地在每年研究中都會出現且扮演相當重要預測功能的是過去罹病史；(2)與依變項有較直接關係的思考習慣變項也一定會出現在獨立變項組型中，雖然不一定是完全相同的有關思考習慣因素分數；(3)生活壓力變項也經常出現在獨變項組型中；但就男女資料不分開計算的結果來說，生活壓力變項僅對於強迫念行症狀的預測不具顯著功能；(4)正常思考習慣對於抑制心理症狀也經常扮演獨特顯著的預測功能，對於強迫念行症狀的預測功能更是如此；然而，其功能之大小遠不及前述的過去罹病史、有關思考習慣、及生活壓力；(5)社會支持變項對於心理症狀和良好思考習慣相似具有抑制功能，但其出現情形並不像前述幾個獨變項那般頻繁，那般強而有力。

六、參考文獻

中文部份：

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 88)：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。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。計劃編號：NSC87-2413-H-002-006。

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 86)：習慣心理學－古今中外的習慣探討與研究（歷史篇），台北市，張老師文化出版社。

柯永河(民 83)：習慣心理學－寫在晤談椅上四十年之後（理論篇），台北市，張老師文化出版社。

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。

英文部份：

American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ed2). Washington, D. C. APA.

Bandura, A.(1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist,* 33, 344-357.