

# 兒童期初發型與青春期初發型品行疾患之男性受刑人在性格與行爲上的比較

柯慧貞<sup>1</sup>、王欽毅<sup>1</sup>、花茂琴<sup>2</sup>、陸汝斌<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>國立成功大學醫學院行為醫學研究所

<sup>2</sup>國立台灣大學心理學研究所

<sup>3</sup>國立成功大學醫學院精神學科

## 摘要

**目的：**比較兒童期初發與青春期初發品行疾患 (conduct disorder, CD) 男受刑人在行爲與性格上的差異，以驗證DSM-IV以發作年齡10歲前後區分CD亞型之分類效度。

**方法：**由台南監獄取樣105名男受刑人，依DSM-IV CD亞型分類標準分為兒童期CD、青春期CD及非CD等三組；另由社區取樣39名正常組進行比較。

**結果：**兒童期CD與青春期CD兩亞型在初次犯罪與入監年齡、攻擊性行爲、犯罪次數與入獄次數、符合反社會性格之比例、持續型錯誤以及各項性格指標上均無顯著差異。

**結論：**DSM-IV以症狀初發年齡十歲來區分不同CD亞型之分類效度未獲支持。

## 前言

過去研究指出兒童期品行疾患 (conduct disorder, CD) 具穩定性與持續性 (persistence; Loeber, 1991; Lahey, Loeber, Hart, Frick, & Applegate, 1995; Stoff, Breiling, & Maser, 1997)；而研究也指出反社會行爲若初發於早期兒童或青少年者，約31-64%男性成爲反社會性格障礙或長期犯罪者 (Hämäläinen & Pulkkinen, 1996; Kjelsberg, 2002; Kratzer & Hodgins, 1997; Stoff, Breiling, & Maser, 1997)。由此可知，CD與男性成人累犯之相關性。

然而，過去文獻指出CD具有異質性 (Frick, 1998)；但區分不同CD亞型的分類準則卻相當分歧

(Achenbach, Conners, Quay, Verhulst, & Howell, 1989; Frick et al., 1993; Frick, O'Brien, Wootton, & McBurnett, 1994)。目前國內臨床上被廣泛使用來進行精神疾病診斷的美國精神疾病的診斷與統計第四版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> ed., DSM-IV) 乃以反社會行爲症狀初發年齡是否在十歲前、後，將CD分成兒童期初發型 (childhood-onset) 與青春期初發型 (adolescent-onset) 二亞型 (孔繁鐘, 1997)；但是，此以初發年齡10歲前後做爲分類的方法是否有效，需要以實證資料加以驗證。

Lahey等人 (1998) 曾以440位4-17歲臨床轉介個案來探討CD兒童期初發型與青春期初發型之差異，發現兒童期初發型在攻擊性行爲顯著高於青春期初發型；

通訊作者：柯慧貞，701台南市大學路一號 國立成功大學醫學院行為醫學研究所

Tel: 06-2353535-5103

E-mail: Jennyko@mail.ncku.edu.tw



但以1285位9-17歲社區個案再進行交叉檢驗，卻未能獲得相同結果。Sanford等人（1999）依反社會行為初發年齡將受試者分成早發、青春型、不確定三組與控制組，並比較三組間之差異，以探討不同亞型CD之預測效度；結果發現三組除了在第一年外，之後三年的CD症狀水準差異很小，社會功能也無顯著差異。由此可見，以反社會行為初發年齡區分CD亞型，而以往後持續性出現攻擊或其他反社會行為為效標的結果顯示，其預測效度仍需要更進一步的檢驗。此外，除預測效度外，若能再以理論為依據，建立多元化效標，進行建構效度之驗證，則更周嚴。

Moffitt（1993）曾對符合穩定性（指該行為在四個不同年齡測量點上，至少出現在三個不同年齡層中）與普遍性（指該行為至少在兩個以上的不同情境中出現）之反社會行為，依是否初發於11歲（含）前並持續至青少年以及是否初發於13歲（含），而提出終生持續型（life-course-persistent, LCP）與青春型（adolescence-limited, AL）。並且，假設終生持續型是腦神經系統於出生前後的細微生理性損傷（minor physical anomalies）導致神經心理功能缺陷，而後加上教養環境不良所導致的；其中神經心理功能泛指神經系統所影響的心理特質，包括：氣質（活動力、情緒反應以及自我調節）、行為發展（說話、動作協調或衝動控制），以及認知能力（注意力、語言、學習、記憶或推理）。另外，青春型是在青少年階段因身心發展上出現了過大的成熟落差（maturity gap），為降低落差以增進適應而模仿成人或反社會行為，又受到同儕認同增強而出現的。在實證研究方面，1996年Moffitt、Caspi、Dickson、Silva、及Stanton 追蹤終生持續型與青春型男性個案，進行氣質性格與反社會行為比較，結果發現終生持續型的難教養氣質（difficult temperament，指情緒不穩定、坐立不安及粗暴等）顯著高於青春型，而認知能力和動作協調性則低於青春型；其反社會行為的自陳報告在11、13歲較青春型嚴重，但在15、18歲則無差異，而在違法官方記錄上則與青春型無顯著差異。兩型在性格上均具高攻擊和低控制性；且二型在壓力反應上均傾向高神經質。Moffitt、Caspi、Harrington、及Milne（2002）繼續追蹤其犯罪、性格、心理病態、個人生活以及生活經濟等至26歲，發現終生持續型較青春型有更多暴力犯罪；在性格部分兩型均為高神經質，但終生持續型高於青春型；青春型卻具較高的衝動性。此外，兩型的反社會行為在青少年時無顯著差異；但持續追蹤至成人時，終生持續型的暴力行

為傾向高於青春型。由此可知，早發型較青春型可能在氣質、神經心能功能及性格上有所差異；而在反社會行為嚴重度上若追蹤至成年期，則可能亦有所差異。

綜合上述發現：DSM-IV以反社會行為初發於十歲前或後來區分CD亞型效度仍待驗證；尤其，診斷效度會受種族文化的不同而有差異（Quay & Hogan, 1999），而台灣過去未曾對此以年齡區分CD亞型之分類法進行研究。但在效標選取上，可採用氣質、神經心理功能、性格及反社會行為之嚴重度等多元指標加以驗證。因此，本研究擬依據DSM-IV CD亞型分類準則將受刑人區分為兒童期初發（簡稱兒童期）、青春期初發（簡稱青春型）、及未符合CD診斷之非CD組三組，另取樣社區無犯罪史、不符合與反社會性格障礙者做為控制組，進行比較。依據以往對CD與CD亞型的心理病理假設與實證研究結果，本研究檢驗CD兩亞型之假設是：

1. CD二組的犯罪嚴重度均較非CD組嚴重；其中兒童期組的初次犯罪年齡、入監年齡及受教育年數較青春型組低；而在判刑與入獄次數、刑期、攻擊性犯罪數以及攻擊性CD症狀數上較青春型組高。
2. CD二組均較非CD組有較高比例之成人期反社會性格障礙診斷，但兒童期初發組又較青春期初發組高。
3. 兒童期初發組在不克抑制神經心理功能之持續型錯誤表現上較其他各組高。
4. CD二組在神經質、外向性、刺激尋求、無法抑制、新奇尋求、動作衝動以及不善計畫性上，均較非CD組高；但在逃避懲罰性上則較非CD組低。然而，兒童期初發組CD與青春期初發組CD間也達顯著差異；兒童期初發組較神經質，青春期初發組較衝動。

## 方法

### （一）研究對象

為了能取樣足夠具CD史的樣本，本研究由台南監獄採系統抽樣18-55歲漢族，經說明同意後，使用篩選與診斷工具排除不識字、智能不足、一般內外科疾病、腦損傷以及嚴重精神病等，共收集105名男受刑人；根據其是否符合DSM-IV之CD診斷，以及其初發年齡是否在10歲前後，而區分為兒童期初發期（簡稱兒童組）、青春期初發組（簡稱青春型組）以及非CD組；另由社區中經刊登廣告而志願報名參加且經診斷晤談後了解其不具犯罪行為史之男性39

名為研究樣本。參加者提供免費之健康檢查，並且，可獲得壹仟元禮做為回饋。

## (二) 研究工具

### 基本資料與犯罪行為特徵

包括年齡、性別、教育程度、種族、有無重大生理疾病、腦部病變或創傷史、初次犯罪年齡、入獄年齡、刑期、入獄次數、攻擊性犯罪（包括：殺人、搶奪、傷害、姦淫與恐嚇等）及攻擊性CD症狀（指攻擊他人及動物）等相關資料。

### 篩選工具

#### 瑞文氏彩色圖形推理測驗

(*Raven's colored progressive matrices test*)

採用俞筱鈞（1993）修訂之中文版，用以篩選智能障礙，界定分數低於26分視為可能智障予以排除。

#### 簡短式智能評估 (*Mini-Mental Status Examination*)

採用郭乃文等人用以篩檢可能腦傷的標準，界定分數低於25分則視為可能腦傷，則予以排除（郭乃文、劉秀枝、王佩芳、徐道昌，1989）。

#### 盧-尼神經心理測驗組篩選測驗

(*The screening test for Luria-Nebraska neuropsychological battery*)

採用由余麗樺與郭乃文所修訂者，用以篩檢可能腦傷，篩選分數為受教育6年以上者高於7分，受教育6年及以下者高於13分，則視為可能腦傷而予以排除（余麗樺、郭乃文，1998）。

### 診斷工具

採用由柯慧貞等人依據美國耶魯大學精神科Merikangas等人（1998）所修訂之「終生精神疾病診斷量表」（柯慧貞，1998，1999）。除用以協助篩選嚴重精神病、一般內外科重大疾病、腦創傷和腦病變等，並用以確立CD診斷，以及反社會行為相關資料之收集。

### 執行功能之抑制能力測量工具

威斯康新卡片分類測驗 (**Wisconsin Card Sorting Test, WCST**)。採用Jones和Tien二人於1989年設計的電腦施測程式；WCST與腦額葉執行功能缺損具高相關，其中持續型錯誤 (*perseverative errors*) 與反社會行為關聯最明顯 (Morgan & Lilienfeld, 2000)。

### 性格行為測量工具

中文版艾氏性格問卷 (**Chinese Version of Eysenck Personality Inventory**)。採用由馬莉莉（2000）修訂艾氏性格之中文版問卷，測量外向性 (*extraversion*) 與神經質 (*neuroticism*) 二個性格向度。

刺激尋求量表 (**Sensation Seeking Scale**)。採用由柯慧貞依據Zuckerman（1979）的刺激尋求量表第五版修訂之中文版。用以測量冒險刺激尋求 (*Thrill and Adventure Seeking, TAS*) 與無法抑制 (*Disinhibition, Dis*；柯慧貞，1998，1999)。

三向度性格問卷 (**Tridimensional Personality Questionnaire**)。採用王守珍翻譯之中文版的逃避懲罰 (*harm avoidance*) 與新奇尋求 (*novelty seeking*) 二個分量表 (柯慧貞，1998，1999)。

衝動性量表 (**Impulsive Scale**)。採用由李進賢、柯慧貞、翁麗禎、廖聆岑、及陸汝斌（2002）依據Barratt的衝動性量表所改編者，用以測量動作衝動性 (*motor impulsiveness*) 與不善計畫性 (*non-planning*)。

## (三) 研究程序

每位通過篩檢之研究對象填具資本資料，並由受過訓練，且具信度檢驗之研究人員以「終生精神疾病診斷晤談量表」進行會談；再進行WCST電腦版之施測；之後，由參與者自填艾氏性格問卷、刺激尋求量表、衝動性量表以及三向度性格問卷。另徵求受刑人同意取得家屬資料，經家屬同意，以「終生精神疾病診斷量表」簡式版進行電話晤談，以確認受刑人CD診斷及相關資料。

再依是否符合DSM-IV CD亞型診斷準則，將參與者分為兒童期組，青春組，未符合CD診斷之非CD組，以及正常控制組四組進行比較。

## (四) 統計分析

在資料分析，首先刪除超過2個標準差以上的偏離值 (*outlier*) 後，以變異數分析 (ANOVA) 比較各組間年齡、教育年數、說謊量尺、反社會行為嚴重度、WCST的持續型錯誤及性格上的差異；在達顯著差異後，再依假設進行LSD事後考驗；另將刑期依10年以下，10-20年，以及20年以上分三組，與父母犯罪或入獄史以及符合成人反社會人格診斷等，以卡方檢定進行三組間之比較，以檢驗本研究之假設。*p* 值小於0.05時，視為達到顯著。

## 結果

除人口學變項與反社會行為基本資料外，收案過程中因受刑人移監、違規更換舍房、漏答以及在進行統計分析時排除二倍標準差以上的偏離值，導致統計分析中各項分數的樣本數不相同（參見各列表）。

表一列出四組受試者在人口學變項包括年齡與受教育年數，以及測謊量尺平均值與標準差。結果發現CD二組的平均年齡顯著低於非CD組與控制組；受刑人三組的受教育年數均顯著低於控制組；而在測謊量尺得分上，四組的得分平均數在1分左右；而原測謊量尺共五題，是四點量表，其得分範圍屆於0分至20分；並且，四組得分均無

顯著差異，顯示受刑人的自填量表作答可信（見表一）。

表二列出三組受刑人在反社會行為與犯罪嚴重度的比較，結果CD二組的攻擊性犯罪與攻擊性CD症狀較非CD組多；但在初次犯罪與入監年齡則較非CD組低，另在犯罪次數上則兒童期組顯著高於非CD組；而此次犯罪刑期與入獄次數上三組無顯著差異（見表二）。

表三列出三組受刑人符合反社會性格障礙的比例，結果三組達顯著差異；進一再進行事後比較，結果兒童期組高於非CD組[ $\chi^2(1, N = 61) = 11.939$ ]，青春組也高於非CD組[ $\chi^2(1, N = 70) = 24.277$ ]，但CD二組間並無顯著差異（見表三）。

表一  
四組在人口學、推理測驗及測謊量尺上的平均數、標準差及統計檢定

	兒童期組	青春組	非CD組	控制組	<i>F</i> (3,140)	<i>p</i>
	( <i>N</i> = 33)	( <i>N</i> = 42)	( <i>N</i> = 30)	( <i>N</i> = 39)		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )		
年 齡	33.42 (8.22)	32.19 (6.75)	39.20 (5.99)	38.33 (9.85)	7.057	.000
教育年數	8.24 (1.77)	8.81 (1.93)	8.87 (2.37)	11.49 (2.81)	15.469	.000
測謊量尺	0.85 (1.06)	1.08 (1.30)	1.08 (1.21)	1.00 (1.11)	0.239	.869

表二

三組受刑人在反社會行為嚴重度上的比較

此次刑期(年數) 人數 (組間%)	兒童期組 ( <i>N</i> = 33)	青春組 ( <i>N</i> = 42)	非CD組 ( <i>N</i> = 30)	統計值	<i>p</i>
刑期 (10年)	9 (27.3%)	14 (33.3%)	6 (20.0%)	$\chi^2(4, N = 105) = 2.899$	.575
刑期 (20年)	11 (33.3%)	16 (38.1%)	10 (33.3%)		
刑期 (20年以上)	13 (39.4%)	12 (28.6%)	14 (46.7%)		
此次已服刑年數	6.11 (5.93)	5.55 (6.44)	4.38 (2.96)	<i>F</i> (2,102) = 0.809	.448
此次入獄年齡	27.39 (8.35)	26.67 (7.69)	34.83 (5.90)	<i>F</i> (2,102) = 11.965	.000
初次犯罪年齡	16.89 (4.62)	18.15 (4.65)	29.00 (6.64)	<i>F</i> (2,102) = 28.236	.000
犯 罪 次 數	2.88 (1.49)	2.57 (1.36)	1.97 (1.03)	<i>F</i> (2,102) = 3.846	.025
入 獄 次 數	2.31 (1.20)	2.05 (1.03)	1.67 (0.96)	<i>F</i> (2,102) = 2.850	.063
攻擊性犯罪數	2.03 (1.90)	1.98 (1.63)	1.10 (0.92)	<i>F</i> (2,102) = 3.571	.032
攻擊性CD症狀	3.79 (1.78)	3.81 (1.77)	0.90 (1.47)	<i>F</i> (2,102) = 31.403	.000

表三

三組受刑人在符合反社會人格 (不含需符合CD診斷準則) 之人數與比例上之比較

	兒童期組 ( <i>N</i> = 31)	青春組 ( <i>N</i> = 40)	非CD組 ( <i>N</i> = 30)	$\chi^2(2, N = 101)$	<i>p</i>
符合反社會人格	23 (74.2%)	35 (87.5%)	9 (30.0%)	26.617	.000
未符合反社會人格	8 (25.8%)	5 (12.5%)	21 (70.0%)		

表四列出四組在持續型錯誤上的比較，結果發現四組並未達顯著差異（見表四）。

表五列出四組在不同性格量表上之比較，結果顯示四組在神經質、外向性、冒險尋求、無法抑制、新奇尋求、動作衝動、不善計畫上達顯著差異；但在逃避懲罰上四組間無顯著差異。進一步進行事後比較，則發現受刑人三組在神經質上顯著高於控制組；非CD組的外向性顯著低於其他三組，CD二組在冒險尋求、無法抑制、新奇尋求與動作衝動上均顯著高於控制組；而在不善計畫性上則兒童期組顯著高於非CD組與控制組，而青春組僅顯著高於非CD組（見表五）。

## 討論

本研究結果發現兒童期與青春組CD二組在整體反社會行為嚴重度，包括初次犯罪年齡（分別為16、18歲）、此次入獄年齡（分別為27、26歲）、攻擊性犯罪數、攻擊性CD症狀數，以及符合反社會性格障礙之比例上均顯著較非CD組嚴重，這些發現和過去有關CD的相關研究結果一致（Hämäläinen et al., 1996; Kratzer & Hodgins, 1997; Moffitt et al., 1996, 2002;

Frick, 1998; Kjelsberg, 2002; Loeber, 1995; Stoff, Breiling, & Maser, 1997）。

但是，CD二組彼此間卻於上述各項反社會行為之發作年齡與嚴重度指標變項上均無顯著差異。此外，CD二組在神經質、冒險尋求、無法抑制、新奇尋求及動作衝動上如假設般均高於控制組；但CD二組間亦無顯著差異。這些結果顯示DSM-IV以反社會行為初發年齡十歲前、後來區分CD亞型，可能不是一項良好有效的指標。然而，因為本研究採用回溯性晤談搜集早期行為資料；雖然在CD診斷資料收集上，已由當事人與家屬提供資料，但仍可能有回溯偏誤。另外，本研究樣本是受刑人，可能取樣到的已是較嚴重的CD，也都是累犯者，故使得兒童期與青春初發兩亞型在神經心理或性格無法區辨出來。因此，建議日後進行相關研究時，可由社區取樣高危險之兒童青少年，並採縱貫性追蹤方法來驗證DSM-IV以10歲區分CD亞型的分類效度。另一方面，也可再思考發作年齡是否10歲可能不是良好的分類CD亞型的年齡；或是CD亞型分類不僅要考慮以年齡區分，而是需要再加入其他神經心理、性格、及犯罪行為持續特性做為分類標準。

本研究先排除可能有腦傷的研究對象，結果發現

表四  
四組在持續型錯誤上的平均數、標準差及統計檢定

	兒童期組 (N = 26) M (SD)	青春組 (N = 33) M (SD)	非CD組 (N = 24) M (SD)	控制組 (N = 33) M (SD)	F(3,112)	p
持續型錯誤	25.38 (9.73)	19.48 (8.38)	24.67 (10.52)	20.58 (11.19)	2.474	.065

表五  
四組在不同性格量表上的平均數、標準差及統計檢定

	兒童期組 M (SD)	青春組 M (SD)	非CD組 M (SD)	控制組 M (SD)	F	p
艾氏性格量表	(N = 28)	(N = 34)	(N = 27)	(N = 36)	F(3,121)	
神經質	28.86 (4.79)	28.62 (5.45)	29.48 (5.85)	25.69 (4.90)	3.440	.019
外向性	28.16 (3.08)	27.56 (2.98)	25.70 (3.45)	28.99 (3.64)	5.309	.002
刺激尋求量表	(N = 32)	(N = 39)	(N = 28)	(N = 38)	F(3,133)	
冒險尋求	5.41 (3.31)	5.51 (2.90)	4.18 (2.31)	3.95 (2.99)	2.731	.046
無法抑制	6.58 (2.64)	6.89 (2.48)	3.55 (2.41)	3.33 (2.47)	20.346	.000
三向度性格量表	(N = 32)	(N = 36)	(N = 28)	(N = 36)	F(3,128)	
新奇尋求	11.00 (3.19)	10.46 (2.85)	8.81 (3.63)	7.29 (3.35)	7.320	.000
逃避懲罰	7.61 (4.03)	5.97 (4.68)	8.14 (4.35)	7.11 (4.59)	1.427	.238
衝動量表	(N = 28)	(N = 37)	(N = 25)	(N = 36)	F(3,122)	
動作衝動	25.54 (4.16)	25.70 (3.81)	21.03 (3.40)	19.64 (3.53)	22.753	.000
不善計畫	28.66 (4.89)	27.30 (5.13)	23.96 (4.92)	25.14 (4.80)	5.165	.002

四組在WCST的持續型錯誤上無顯著差異；此結果和過去學者發現CD之執行功能抑制能力不足（Morgan & Lilienfeld, 2000）的結果不一致。原因之一是本研究篩除可能腦傷的對象；而過去持續型錯誤與品行問題的相關研究中，較少排除明確器質性腦症狀（organic brain syndrome）；故過去研究所發現CD之抑制功能不足有可能是因腦傷個案干擾所致。此外，過去也有研究發現持續型錯誤與併有注意力缺失過動症（attention deficit hyperactivity disorder，簡稱ADHD）之CD較有關聯，與單純CD的關聯性較低（Morgan & Lilienfeld, 2000; Pennington & Ozonoff, 1996; Schachar & Tannock, 1995; Speltz, DeKlyen, & Calderon, 1999）；而本研究未探討與注意力缺乏過動症之共病，可能也是造成本研究持續型錯誤結果不顯著的原因，建議日後可探討純CD、純CD注意力缺乏過動症、及CD與注意力缺乏過動症共病之差異。另外，本研究僅使用一項神經心理測驗來評估抑制能力，可能較不足，建議日後能再增加相關的神經心理測量指標與衡鑑。雖然在腦傷排除方面雖已採用簡短式智能評估、盧-尼神經心理篩檢測驗進行篩選，並利用診斷會談中進行一般內外科疾病、遺傳性疾病和腦病變與創傷史的詢問，但仍不能完全排除腦傷的可能性；因此建議日後相關研究可增加電腦斷層掃描、腦波儀或正電子斷層掃描等相關儀器來進一步確定腦傷。

三組受刑人性格均具高神經質，其中CD二組於無法抑制性、新奇尋求與動作衝動性上均則顯著高於非CD組與控制組，與過去CD相關研究結果一致；而非CD組之外向性也顯著的低於其他三組，顯示CD與非CD男性受刑人在性格上可能有差異；此也指出犯罪受刑人的異質性，和過去研究一致（White, Bates, & Buyske, 2001）。

本研究樣本CD兩亞型在年齡與教育程度上均較控制組為低；而非CD組受刑人與控制組在年齡上無差異；但在教育程度上，非CD受刑人仍較低。受刑人之教育年數低於社區控制組，此符合兩大母群體的特性；因受刑人往往因犯罪而中輟就學，故其教育年數低。另外，CD兩組之年齡均較非CD與控制組，可能是因符合CD者較早期就因犯罪而入獄所致。

綜合言之，DSM-IV以發作年齡是否在10歲前後來分類CD兩亞型一兒童期型與青春期型；而本研究以監獄受刑人為研究對象發現若以DSM-IV定義來區分兒童期型與青春期型，則兩亞型在反社會行為嚴重度之各項指標、威斯康辛測驗之持續型錯誤上、以及各相關性格變項上均無顯著差異；故本

研究無法支持以症狀初發年齡十歲前、後來區分CD亞型的分類準則；唯上述各項結果因採回溯性研究法而受限制；尚須未來以縱貫設計進一步驗證；另外，未來可探討其他可能更適用於區分CD亞型之準則。

## 致謝

感謝國科會計畫（NSC88-2418-H-006-008-Q11）與財團法人行為與婦幼醫學文教基金會補助本研究經費，台南監獄黃永順前典獄長、戒護科鍾仁貴科長、教化科黃德雄科長、游明德、黃俊豪、張漢明教誨師與王國強輔導員等人，協助安排本研究的資料收集工作，以及李進賢、廖聆岑及高振傑等人協助資料收集。

## 參考文獻

- 孔繁鐘（編譯）（1997）。「DSM-IV精神疾病的診斷與統計」（初版）。台北：合記圖書出版社。
- 余麗樺、郭乃文（1998）。盧-尼神經心理測驗組篩檢測驗在台灣地區適用性之探討。「高雄醫學科學雜誌」，14，779-790。
- 李進賢、柯慧貞、翁儷禎、廖聆岑、陸汝斌（2002）。衝動性量表的發展：心理計量特性及其與反社會性格障礙之關係。「中華心理學刊」，44，109-119。
- 俞筱鈞（1993）。「瑞文氏圖形推理測驗系列指導手冊」。台北：中國行為科學社。
- 柯慧貞（1998）。「犯罪行為的類型及其成因分析：遺傳-環境整合性觀點之分析（I）」。行政院國科會專題計畫成果報告。計畫編號：NSC87-2418-H-006-008-Q11。
- 柯慧貞（1999）。「犯罪行為的類型及其成因分析：遺傳-環境整合性觀點之分析（II）」。行政院國科會專題計畫成果報告。計畫編號：NSC88-2418-H-006-008-Q11。
- 馬莉莉（2000）。「比較反社會與非反社會人格障礙男性受刑人在神經質、內外向性及親子關係上之差異」。成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 郭乃文、劉秀枝、王珮芳、徐道昌（1989）。中文版「簡短式智能評估」（MMSE）之簡介。「臨床醫學月刊社」，23，39-42。
- Achenbach, T. M., Conners, C. K., Quay, H. C., Verhulst, F. C., & Howell, C. T. (1989). Replication of empirically derived syndromes as a basis for taxonomy of child/adolescent psychopathology. *Journal Abnormal Child Psychology*, 17, 299-323.

- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum Press.
- Frick, P. J., Horn, Y. V., Lahey, B. B., Christ, M. A. G., Loeber, R., Hart, E. A., Tannenbaum, L., & Hanson, K. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinical Psychology Review, 13*, 319-340.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 700-707.
- Hämäläinen, M., & Pulkkinen, L. (1996). Problem behavior as a precursor of male criminality. *Development and Psychopathology, 8*, 443-455.
- Jones, D. W., & Tien, A. Y. (1989). *Wisconsin Card Sorting Test, computer software*. Odessa: Psychological Assessment Resource.
- Kjelsberg, E. (2002). DSM-IV conduct disorder symptoms in adolescents as markers of registered criminality. *European Child and Adolescent Psychiatry, 11*, 2-9.
- Kratzer, L., & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: A cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 65-81.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Hart, E. L., Frick, P. J., & Applegate, B. (1995). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: Patterns and predictors of persistence. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 83-93.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Quay, H. C., Applegate, B., Shaffer, D., Waldman, I., Hart, E. L., McBurnett, K., Frick, P. J., Jensen, P. S., Dulcan, M. K., Canino, G., & Bird, H. R. (1998). Validity of DSM-IV subtypes of conduct disorder based on age of onset. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 435-442.
- Loeber, R. (1991). Antisocial behavior: More enduring than changeable? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 393-397.
- Merikangas, K. R., Stevens, D. E., Fenton, B., Stolar, M., O'Malley, S., Woods, S. W., & Risch, N. (1998). Co-morbidity and familial aggression of alcoholism and anxiety disorders. *Psychological Medicine, 28*, 773-788.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 647-701.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from age 3 to 18 years. *Development and Psychopathology, 8*, 399-424.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescent-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*, 179-207.
- Morgan, A. B., & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review, 20*, 113-136.
- Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 37*, 51-87.
- Quay, H. C., & Hogan, A. E. (1999). *Handbook of disruptive behavior disorders*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Sanford, M., Boyle, M. H., Szatmari, P., Offord, D. R., Jamieson, E., & Spinner, M. (1999). Age-of-onset classification of conduct disorder: Reliability and validity in a prospective cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 992-999.
- Schachar, R., & Tannock, R. (1995). Test of four hypotheses for the co-morbidity of attention-deficit hyperactivity and conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 639-648.
- Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Calderon, R. (1999). Neuropsychological characteristics and test behaviors of boys with early onset conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 315-325.
- Stoff, D. M., Breiling, J., & Maser, J. D. (1997).

*Handbook of antisocial behavior*. New York: John Wiley & Sons.

White, H. R., Bates, M. E., & Buyske, S. (2001). Adolescence-limited versus persistent delinquency: Extending Moffitt's hypothesis into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*, 600-609.

Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the*

*optimal level of arousal*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.

初稿收件：2003年10月08日

完成修正：2005年01月27日

正式接受：2005年02月01日





## Personality and Behaviors in Male Prisoners with Childhood-onset and with Adolescent-onset Conduct Disorders

Huei-Chen Ko<sup>1</sup>, Chin-Yi Wang<sup>1</sup>, Mau-Sun Hua<sup>2</sup>, and Ru-Band Lu<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Behavioral Medicine, College of Medicine and National Cheng Kung University

<sup>2</sup>Department of Psychology, National Taiwan University

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, College of Medicine, National Cheng Kung University

---

### Abstract

- Objective:** This study was designed to examine the differences on personality and behavior between male prisoners with childhood-onset and those with adolescent-onset conduct disorders (CD).
- Method:** We recruited 105 prisoners from Tainan Prison and 39 normal controls (NCS) from the local community. According to the diagnostic interviews based on DSM-IV, prisoners were divided into three groups: childhood-onset (CCD), adolescent-onset (ACD), and non-CD (NCD). Data for the personality and behavior of all participants were collected by using questionnaires and the Wisconsin Card Sorting Test (WCST).
- Results:** The CCD and ACD groups did not show differences on the onset of age for crime, severity of antisocial behaviors, perseverative errors measured by WCST, and several personality dimensions.
- Conclusion:** The results did not support the validity of the DSM-IV criterion for the subtypes of CD based on age-of-onset before 10.

