

第三章 子研究一：青少年心理疾病症狀篩選及分析

本研究中所包含的子研究一為「青少年心理疾病症狀篩選及分析」，主要是希望能夠針對整個學校國高中的學生進行全面性的調查研究，以了解學生可能和自殺相關的心理疾病症狀，包括焦慮、憂鬱、絕望感、自殺意念及行為等的人口分佈與嚴重程度的情形。透過全面性的篩選找出高危險群個案，以進入後續不同的介入方式。本章共分三節，第一節為研究方法，包括研究對象、研究工具與研究程序；第二節為研究結果；第三節則針對研究結果做討論。

第一節 研究方法

本節內容將說明子研究一的研究方法，包括研究對象、研究工具以及研究程序，依序說明如下：

一、 研究對象

本子研究採取立意取樣(purposive sampling)。直接選取高雄市一所公立完全中學的國高中學生接受篩選。樣本為這所學校的國高中生，為國一到高三共六個年級的學生，總人數（亦即本研究之研究樣本）為 1826 人，各年級人數和百分比如表 3-1-1 所示。

表 3-1-1 全校心理篩選之各年級人數和百分比

| 年級 | 人數 (人) | 百分比 (%) |
|-------|--------|---------|
| 國中一年級 | 402 | 22.02 |
| 國中二年級 | 415 | 22.73 |
| 國中三年級 | 489 | 26.78 |
| 高中一年級 | 189 | 10.35 |
| 高中二年級 | 181 | 9.91 |
| 高中三年級 | 150 | 8.21 |
| 合計 | 1826 | 100 |

二、 研究工具

在本子研究中，使用四種量表，包括「貝克焦慮量表」、「貝克憂鬱量表」、「貝克絕望感量表」及「貝克自殺意念量表」。主要是由接受施測的學生自填完成，在填寫問卷的期間，輔導老師會留在教室裏接受學生詢問相關問題。之後會回收四種問卷，由輔導室統一計分並且加以登錄。現在將工具介紹如下：

(一) 貝克憂鬱量表

貝克憂鬱量表在臨床或研究上都是一個很普遍被使用的工具在許多的研究當中都經過測試，最常用在憂鬱症狀的篩檢；量表的施測相當容易，幾乎不需要解釋。即使功能較低的個案，也只要給予少許的協助就可以完成，而且不會影響準確性；在第二版當中，已經加入睡眠和食慾障礙方面的項目（完整的包括了DSM-IV-TR當中各種的憂鬱向度），以及無助感、絕望感和罪惡感，這些部分對於心理治療的評估相當有用，而在DSM-IV-TR是比較沒有提到的。

貝克憂鬱量表第二版(The Beck Depression Inventory – Second Edition, 簡寫為BDI-II, Beck et al. 1996)是一份用來測量13歲以上青少年及成人憂鬱嚴重程度的自陳式(self-administered)工具，總共有二十一題，分成四個選項的自填問卷；量表的內容主要為測量美國精神醫學會(American Psychiatric Association)精神疾病診斷與統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders--Fourth Edition, DSM-IV；APA, 1994)中所列舉診斷憂鬱障礙之各項準則。量表內容包括：憂鬱的情緒、興趣、食慾、睡眠、精神活動的激躁、能量、注意力、無用和罪惡感、自殺意念。

關於BDI-II的信效度與限制：中文版內在一致性信度0.91-0.94(柯慧貞，民78；黃子恩，民82)，效標效度0.60-0.76。在量表指導手冊中(陳心怡，民89)，列舉研究不同樣本與診斷組別的BDI總分平均數，發現情感性障礙的平均得分為26.57，焦慮症平均得分為19.38，至於適應障礙的平均得分則是17.29。DSM-IV-TR的診斷準則有列出的，而這個工具沒有包含進去的重要項目包括：精神症狀、內因性憂鬱、非典型憂鬱症狀。另外需由診斷加以澄清的包括：從兒童和長期以來情緒低落。而一般自填量表的缺點也是本工具使用的限制。如果個案刻意隱瞞

或誇大症狀，工具會過度低估和高估症狀，這些部分需經由會談補強。

(二) 貝克焦慮量表

貝克焦慮量表在臨床或研究上都是一個非常普遍被使用的工具，在許多的研究當中都經過測試，最常用在焦慮症狀的評估；量表的施測相當容易，幾乎不需要解釋。即使功能較低的個案，也只要給予少許的協助就可以完成，而且不會影響準確性；由於憂鬱症的症狀包含了許多和焦慮類似的症狀（例如疲累、注意力差、睡眠障礙，也出現在廣泛焦慮障礙的項目當中），而且憂鬱症的惡化和恢復過程當中，也容易呈現出焦慮和憂鬱混合的症狀，因此需要對於焦慮的症狀加以澄清；在 DSM-IV-TR 的附錄當中，也放入了合併焦慮及憂鬱障礙。由於焦慮和憂鬱的共病現象越來越受到臨床的重視更凸顯了這兩個症狀應受到重視，而不是只有單純測量憂鬱的症狀而已。

貝克焦慮量表(Beck Anxiety Inventory; BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988)主要是測量青少年及成人的焦慮嚴重程度，總共有二十一題，分成四個選項的自填問卷；量表的內容主要為測量美國精神醫學會(American Psychiatric Association)精神疾病診斷與統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, DSM-IV; APA, 1994)中所列舉診斷廣泛焦慮障礙之各項準則。

BAI 信效度與限制：內在一致性信度 0.90-0.94，效標效度 0.81(SCL-90)（林一真，民 89）。本工具使用限制如同一般自填量表的缺點，亦即若個案刻意隱瞞或誇大症狀，工具會過度低估和高估症狀，這些部分需要經由會談而補強。

(三) 貝克自殺意念量表

貝克自殺意念量表在臨床或研究上都是一個普遍被使用的工具，尤其在臨床上相當常使用在自殺意念的篩選。貝克自殺意念量表(Beck Scale for Suicide Ideation, 簡稱 BSI; Beck, Steer, & Ranieri, 1988)是含有 21 組題目的自陳式量表，主要是用來察覺和測量青少年和成人自殺意念(suicide ideation)的嚴重程度。問卷總共分作三個部分。第一個部分總共有五題，主要是測量個案求生的意念。第二部份總共有十四題，主要是用來測量個案對於自殺的觀念、計畫以及準備的程度。第三個部分總共有兩題，主要是用來測量個案過去是否有

過自殺的行為。這三個向度完整的包含了個案的求生意念、求死的意念以及是否有過自殺的行為，對於自殺的篩選以及後續危險性的評估，都能夠測量出重要的危險性指標。

BSS 的信度與限制：內在一致性信度為 0.89，評分者間一致性信度則是 0.83（張壽山，民 89）；建構效度則由 BSS 和 BHS（貝克絕望感量表）的相關係數為 0.53-0.62，BSS 和 BDI（貝克憂鬱量表）的相關係數則為 0.64。除了和絕望以及憂鬱之間尋求相關之外（吳美玲，民 91），還有其他的因素在影響自殺的意念，這個部分需要經由會談加以補強（包括了其他精神疾病的症狀、心理及社會的壓力、藥物濫用等等高自殺危險性的因素）。

(四) 貝克絕望感量表

貝克絕望感量表(Beck Hopelessness Scale；簡稱 BHS；Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974)是一個包含 20 個题目的自陳式量表，主要是測量青少年與成人對其未來抱持負向態度（悲觀）的程度。絕望感雖然不是青少年自殺行為的決定因素，卻是影響青少年在極度憂鬱和焦慮的時候，是否願意求助的重要因素；而且在青少年遭遇到許多人際和家庭挫折的時候，除了解決問題本身之外，是否仍有動機在困境當中繼續努力，對於導向自殺行為或者是後續自殺行為是否會繼續維持，都佔了相當重要的影響。所以，貝克絕望感量表對於將來五到十年後是否有自殺的危險性具有預測的能力；量表的施測相當容易，幾乎不需要解釋，即使功能較低的個案，也只要給予少許的協助就可以完成，而且不會影響準確性。

BHS 的信效度與限制：內在一致性信度為 0.87-0.93（陳美君，民 89）。測量絕望感並無法直接了解個案是否會產生自殺行為，但能夠預測絕望感較高的個案未來自殺危險性也較高，適用於成人及青少年。所以在本研究當中，需要同時測量其他自殺的危險因子，包括憂鬱、自殺意念以及自殺高危險群的相關精神症狀。

三、研究程序

在本子研究中，主要先確認所選取的研究對象，以及進行行政上的聯繫，進而開始進行研究資料的收集。待資料收集與確認完畢後，再進行資

料的整理與統計分析。以下依序說明研究程序：

(一) 研究對象的確認以及行政的聯繫

研究者主要根據三年以來協助高雄市多所國高中學生處理憂鬱及自殺個案的經驗。選定其中一間高雄市區的完全中學。這間市區的中學，聘請研究者擔任學校的駐校諮詢，有相當密切和長期的合作經驗。在校長及家長會極力的支持下，已經常規的在每年的學期初，利用輔導課的時間，對於全校的學生進行上述四種量表的全校篩選。

(二) 研究資料的收集和確認

研究使用的所有工具，包括貝克憂鬱量表、貝克焦慮量表、貝克絕望感量表、貝克自殺意念量表，都是由國內學者自國外取得版權翻譯製成的研究工具，主要由中國行為科學社取得版權，由各校自行向中國行為科學社購買而得。

(三) 資料整理與分析

本部份的資料採取描述性統計的方法，根據量表的切點分數，以次數和百分比，呈現出憂鬱、焦慮、絕望感及自殺意念各等級程度的人數與比例。

第二節 結果

本節目的在呈現本項研究資料分析所獲得的結果，以描述統計呈現受試學校全校國高中生的心理健康調查的結果。以下依序呈現受試學生在憂鬱、焦慮、絕望感與自殺意念各個向度的分佈情形。

一、受試學生憂鬱程度分佈情形

表 3-2-1 與圖 3-2-1 呈現國高中各年級學生在貝克憂鬱量表的憂鬱程度分佈情形。分數依據貝克憂鬱量表中文版指導手冊區分為四個等級（陳心怡，民 89）：0 至 13 分屬於正常範圍；14 至 19 分為輕度；20 至 28 分為中度；29 至 63 分則為重度。由表 3-2-1 可知，得分為正常範圍者佔 71.14%，憂鬱程度為輕度者佔 15.72%，憂鬱程度為中度者佔 8.87%，至於憂鬱程度為重度者則有 4.27%。

表 3-2-1 國高中各年級學生憂鬱程度人數和百分比

| 得分等級 | 正常 | 輕度 | 中度 | 重度 | 合計 |
|---------|-------|-------|------|------|------|
| 年級 | | | | | |
| 國一 | 295 | 58 | 35 | 14 | 402 |
| 國二 | 297 | 65 | 30 | 23 | 415 |
| 國三 | 314 | 93 | 49 | 33 | 489 |
| 高一 | 144 | 27 | 18 | 0 | 189 |
| 高二 | 152 | 17 | 9 | 3 | 181 |
| 高三 | 97 | 27 | 21 | 5 | 150 |
| 合計 | 1299 | 287 | 162 | 78 | 1826 |
| 百分比 (%) | 71.14 | 15.72 | 8.87 | 4.27 | 100 |

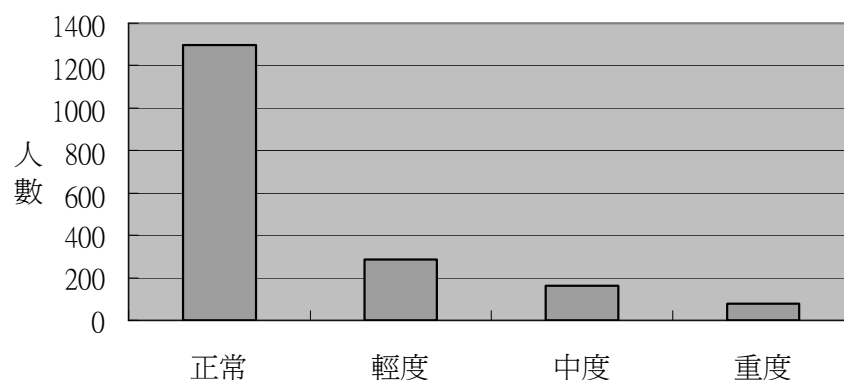


圖 3-2-1 受試學生憂鬱程度分佈直方圖

二、受試學生焦慮程度分佈情形

表 3-2-2 與圖 3-2-2 呈現國高中各年級學生在貝克焦慮量表的焦慮程度分佈情形。分數依據貝克焦慮量表中文版指導手冊區分為四個等級（林一真，民 89）：0 至 7 分表示很少焦慮；8 至 15 分為輕微焦慮；16 至 25 分為中度焦慮；26 至 63 分則是嚴重焦慮。由表 3-2-2 可知，很少焦慮者佔 63.31%，有輕微焦慮者佔 21.08%，有中度焦慮者佔 10.30%，至於有嚴重焦慮者則佔 5.31%。

表 3-2-2 國高中各年級學生焦慮程度人數和百分比

| 得分等級 | 正常 | 輕度 | 中度 | 重度 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|------|------|
| 年級 | | | | | |
| 國一 | 264 | 75 | 37 | 26 | 402 |
| 國二 | 256 | 89 | 44 | 26 | 415 |
| 國三 | 288 | 103 | 66 | 32 | 489 |
| 高一 | 125 | 43 | 14 | 7 | 189 |
| 高二 | 132 | 35 | 12 | 2 | 181 |
| 高三 | 91 | 40 | 15 | 4 | 150 |
| 合計 | 1156 | 385 | 188 | 97 | 1826 |
| 百分比 (%) | 63.31 | 21.08 | 10.30 | 5.31 | 100 |

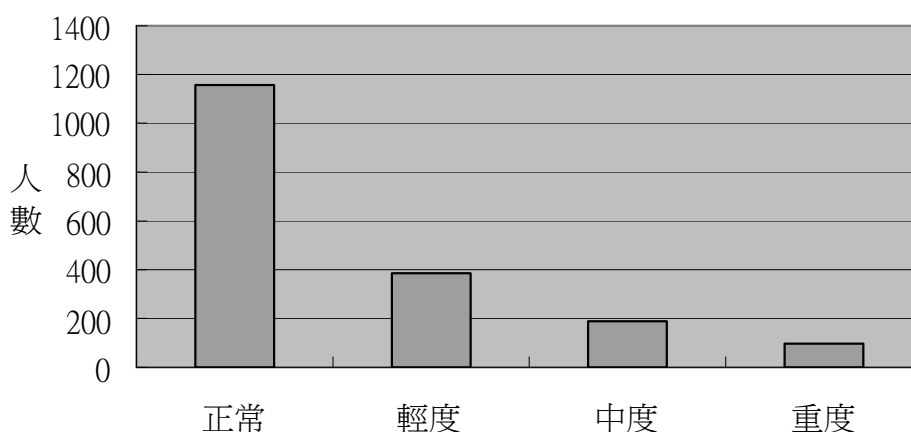


圖 3-2-2 受試學生焦慮程度分佈直方圖

三、受試學生絕望感程度分佈情形

表 3-2-3 與圖 3-2-3 呈現國高中各年級學生在貝克絕望感量表的絕望感程度分佈情形。在貝克絕望感量表中文版指導手冊（陳美君，89）中，得分解釋有提及相關研究報告指出，九分以上對於自殺具有預測力。為簡潔的呈現出受試學生絕望感程度的分佈情形，因此研究者將分數區分為四個等級，：0 至 3 分為無絕望感或極輕度絕望感；4 至 8 分為有輕度的絕望感；9 至 14 分為有中度的絕望感；14 分以上則有重度的絕望感。由上述可知，九分以上為中度以上的樣本，也就是本研究篩選高危險群的指標之一。由表 3-2-3 可知，得分為無或極少絕望感者佔 46.77%，絕望感程度

為輕度者佔 33.52%，絕望感程度為中度者佔 16.70%，至於絕望感程度為重度者則有 3.01%。

表 3-2-3 國高中各年級學生絕望感程度分佈情形人數和百分比

| 得分等級 | 正常 | 輕度 | 中度 | 重度 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|------|------|
| 年級 | | | | | |
| 國一 | 205 | 129 | 52 | 16 | 402 |
| 國二 | 205 | 130 | 67 | 13 | 415 |
| 國三 | 200 | 165 | 108 | 16 | 489 |
| 高一 | 93 | 68 | 27 | 1 | 189 |
| 高二 | 90 | 67 | 21 | 3 | 181 |
| 高三 | 61 | 53 | 30 | 6 | 150 |
| 合計 | 854 | 612 | 305 | 55 | 1826 |
| 百分比 (%) | 46.77 | 33.52 | 16.70 | 3.01 | 100 |

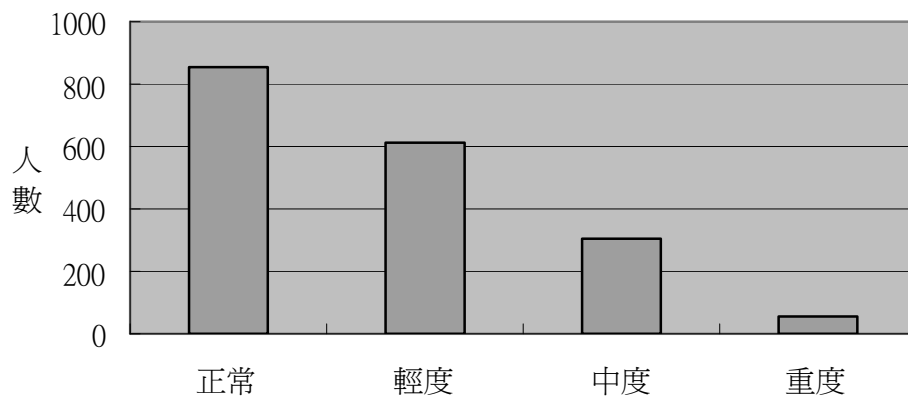


圖 3-2-3 受試學生絕望感程度分佈直方圖

四、受試學生自殺意念程度分佈情形

表 3-2-4 與圖 3-2-4 呈現國高中各年級學生在貝克自殺意念量表的自殺意念程度分佈情形。根據貝克自殺意念量表中文版指導手冊（張壽山，民 89），雖然醫療系統樣本均在十一分以上。在本研究中本量表的使用方式並不在於絕對分數，而在於分數的變化情形。因此，本研究將量表得分在零分以上的個案，均納入需經由醫師會談樣本的條件之一。為簡潔的呈現出受試學生自殺意念程度的分佈情形，分數區分為四個等級：0 分屬於

正常範圍；1 至 5 分為輕度；6 至 10 分為中度；11 至 42 分則為重度。由表 3-2-4 可知，得分為正常範圍者佔 56.57%，有輕度自殺意念者佔 23.22%，有中度自殺意念者佔 9.47%，至於重度自殺意念者則佔 10.73%。

表 3-2-4 國高中各年級學生自殺意念程度分佈情形人數和百分比

| 得分等級 | 正常 | 輕度 | 中度 | 重度 | 合計 |
|---------|-------|-------|------|-------|------|
| 年級 | | | | | |
| 國一 | 231 | 99 | 35 | 37 | 402 |
| 國二 | 236 | 95 | 38 | 46 | 415 |
| 國三 | 234 | 124 | 55 | 76 | 489 |
| 高一 | 116 | 39 | 22 | 12 | 189 |
| 高二 | 128 | 34 | 11 | 8 | 181 |
| 高三 | 88 | 33 | 12 | 17 | 150 |
| 合計 | 1033 | 424 | 173 | 196 | 1826 |
| 百分比 (%) | 56.57 | 23.22 | 9.47 | 10.73 | 100 |

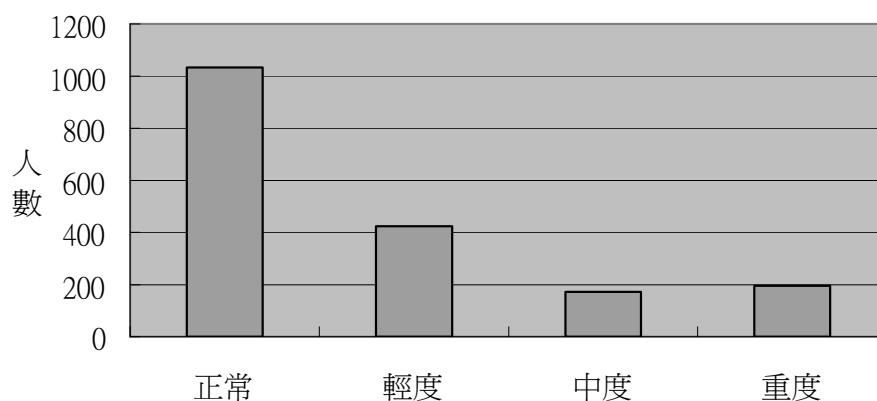


圖 3-2-4 受試學生自殺意念程度分佈直方圖

由本節的研究結果可以得知，透過全校學生的篩選，發覺有一成三左右的學生有中度以上憂鬱傾向，有一成六左右的學生有中度以上的焦慮傾向，至於在絕望感與自殺意念兩個方面，則是皆有兩成左右的學生在中度以上的狀態。

第三節 討論

根據上一節的研究結果，研究者將依序討論與其他憂鬱相關研究的比較、與其他自殺意念相關研究的比較、自殺意念和焦慮之間的關係，以及絕望感的評估和相關問題。

一、與其他憂鬱相關研究的比較

本研究篩選所採用的四個量表，在受試學校已經連續使用三年，由本研究結果以及之前的研究（衛生署，民 94）當中，可以發現使用四個工具做為篩選所得到的結果相當穩定。貝克憂鬱量表中到重度的個案，大約是在一成到兩成之間；貝克焦慮量表，大約是在兩成到兩成五中間；貝克絕望感量表，都維持在兩成左右；貝克自殺意念量表，曾經出現過自殺想法的個案大約是在四到五成之間。

和國內的其他以採取問卷篩選憂鬱症狀的研究相比較，其中又以董氏基金會所做的相關篩選時間最近且規模較大。這個針對台北縣市的國高中職青少年，使用台灣人憂鬱量表所做的篩選調查，大約有兩成左右的憂鬱情緒比較高，需要接受專業人員的評估和協助（董氏基金會，民 91）。在 Lewinsohn 等人（1993,1994）以學校為主的篩選研究當中，篩選的結果也是相當類似。重度憂鬱的個案大約是 0.4-8%；而曾經出現過合乎臨床程度的憂鬱症狀大約是在 18-27%。

二、與其他自殺意念相關研究的比較

本研究所篩選出曾經出現過自殺意念的個案，大約佔所有學生個案的 43% 左右，也就是大約有 57% 的學生從來沒有出現過自我傷害或自殺的行為，在測量的這段期間，也沒有出現過自殺意念。研究者比較自殺意念的相關研究，針對青少年非致命性自我傷害行為的較大規模研究，如英國篩選出大約 48% 左右，自我傷害次數兩到四次者，大約佔 36% 左右 (Hawton, 2000)。其他國家篩選出的非致命性自我傷害行為，大約在三成五到五成五左右 (Hawton, 2000)。由此發現，本研究篩選出的自殺意念個案，也合乎國外大規模調查的個案比例範圍。至於曾經出現過自我傷害行為的個案，仍需要經過診斷性會談再詳細確認，因此，本研究先把最近曾

經出現自殺意念的個案，納入診斷性會談，對於自殺的計畫、想法、強度、可否控制等部分，在診斷性會談中面對面地加以確認。

三、自殺意念和焦慮之間的關係

本研究中加入常被忽略的焦慮症狀測量。研究者除了測量自殺意念之外，再加入焦慮的測量，對於中重度焦慮的個案，也能夠進入診斷性的會談，再度確認是否有自殺的危險性。在子研究二中，可以看到自殺意念和行為的確出現在焦慮症、情緒障礙相關診斷的個案身上。

在國外的研究，也特別強調焦慮症在自殺防治篩選的重要性，這是一個相當容易被忽略的環節。Hawton(2000)提到許多焦慮症，都會增加患者自殺的危險性，包括了恐慌症、強迫症、社交恐懼症等精神官能症的症狀，這些症狀的緩解都可以減少自殺的危險性。如文獻探討曾提及 Spirito 等人(2003)的發現，對於一般綜合醫院住院的青少年，已經出現過自殺嘗試的行為，測量他們嘗試自殺行為發生兩週內的自殺意念，結果發現大約是在三成到九成左右。也就是說部分青少年個案，在自殺之前是沒有明顯的自殺意念和計畫，但是卻發現他們容易出現煩躁的情緒，導致衝動的行為。這個部份如果直接測量自殺的意念，可能沒有辦法篩選得到這些個案。但是藉由焦慮症狀的測量，尤其是達到中重度的焦慮，特別應該加以注意和評估。

四、絕望感的評估和相關問題

貝克絕望感量表是青少年自殺危險性評估相當重要的工具。貝克絕望感量表本身並沒有絕對的切分點。Steer 和 Beck(1988)根據在不同的研究都發現，純粹使用貝克絕望感量表來篩選高危險自殺的個案，會篩選出很多沒有自殺危險的個案。他們在好幾個研究當中，發現曾經出現過自殺行為的個案，沒有低於九分的。因此建議切分點設在九分或以上，當作高度危險性的個案。也就是曾經出現過自殺行為的個案，沒有低於九分的。本研究就採取這樣的觀點來設立切分點為九分。

絕望感對於自殺預測的效果，在 Beck 等人(1989)研究發現，比不上貝克自殺意念量表，因此 Beck 等人也不建議單獨使用。本研究將貝克絕望感量表、貝克自殺意念量表一起使用，主要是根據 Beck 等人的建議。Beck

等人(1985)發現，絕望感對於後續的自殺危險性是否下降較有重要的指標意義，並且認為自殺青少年的心理治療，首先要降低的就是絕望感。因此，在治療上拿來當作指標意義的工具，除了自殺意念之外，應該要重視的就是絕望感。如果純粹想要預測是否出現自殺的意念或行為，直接測量自殺意念更為有效。而絕望感是用來評估治療介入的效果，而不是用來直接預測是否會出現自殺的行為。本研究當中所採取的就是上述的觀點。