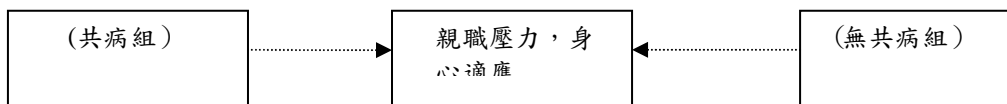


### 第三章 研究方法

本研究根據研究目的，蒐集相關文獻後，進行整理歸納，研擬出本研究架構屬量化研究，主要透過 Mini kid 半結構式會談方式，選出有共病現象（以下簡稱共病組）與無共病現象（無共病組）之過動兒兩組兒童，請父母完成親職壓力與身心適應問題量表，再比較共病組與無共病組兩組父母在親職壓力與身心適應問題量表上之差異。

#### 第一節 研究架構



#### 一、親職壓力依變項（parenting stress index）

##### （一）孩童氣質分量表：

1. 過動/無法專注
2. 子女增強父母
3. 情緒/心情
4. 接納性
5. 適應性
6. 強求性

##### （二）父母分量表：

1. 親職能力
2. 親職角色投入
3. 親職角色限制
4. 憂鬱

5. 夫妻關係
6. 社會孤立
7. 父母健康狀況

## 二、身心適應問題量表依變項 (SCL-90)

1. 身體化症狀 (Somatization)
2. 強迫性行為 (Obsessive-Compulsive)
3. 人際間敏感 (Interpersonal Sensitivity)
4. 憂鬱反應 (Depression)
5. 焦慮反應 (Anxiety)
6. 敵意行為 (Hostility)
7. 恐懼性焦慮 (Phobic Anxiety)
8. 妄想意識 (Paranoid Ideation)
9. 精神症狀傾向 (Psychoticism)
10. 其他 (Additional)
11. 症狀嚴重指標 ((Global Severity Index, GSI)
12. 症狀困擾指標 (Positive Symptom Distress Index, PSDI)
13. 症狀總數 (Positive Symptom Total, PST)

## 第二節 研究對象

### 壹、門診之過動兒

選擇台北市某一醫學中心兒童心智科門診，年齡範圍為 6~12 歲，診斷為過動兒之複診小學生個案之父母。以 Mini kid 國際兒童青少年會談手冊作半結構式會談過動兒之學生與父母，確定有共病現象與無共病現象之過動兒研究樣本，研究樣本必須排除自閉症、精神分裂症、智能障礙者、腦性麻痺或兒童身體有障礙者。

貳、共病組：有共病現象之過動兒，樣本數為 25 人。

參、無共病組：無共病現象之過動兒，樣本數為 25 人。

## 第三節 研究工具

本研究之主要工具有四項，包括 Mini kid 國際兒童青少年會談手冊、基本資料問卷、親職壓力量表 (parenting stress index)、身心適應問題量表 (symptom check list, SCL-90)，前兩者由研究者，後兩者由被研究者，即有共病現象之過動兒與無共病現象之過動兒主要照顧之父母完成。

### 壹、Mini kid 國際兒童青少年會談手冊 (Mini kid, Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescent)

本手冊由美國 Sheehan DV、Shytle KM、法國 Lecrubier Y、Hergueta T 研發，由榮總陳映雪、李鶯喬、

莊凱迪、黃淑琦醫師完成翻譯，主要針對兒童心智科門診中，年齡範圍為 6~12 歲，診斷不同疾病，不同疾病包括：過動兒、憂鬱症、輕鬱症、強迫症、對立反抗症、行為規範障礙、適應障礙症、暴食症、厭食症，根據診斷，找出有共病之過動兒與一般無共病現象之過動兒，研究樣本必須排除自閉症、精神分裂症、智能障礙者、腦性麻痺或兒童身體有障礙者。

## 貳、親職壓力量表 (parenting stress index)

請有共病組與無共病父母完成自填式親職壓力量表。親職壓力量表是由翁毓秀教授，於 2003 年所出版，修訂自 Abidin, R.R. 的親職壓力量表，適用對象是家有十二歲以下兒童父母親。主要測驗功能是個別診斷、評估家長在扮演親職角色所面臨的壓力源，並了解家長面臨最大的壓力源為何，做為處遇及輔導的參考或處遇前後的成效測量。

測驗內容在兒童分量表包括過動/無法專注，子女增強父母、情緒/心情、接納性、適應性、強求性六項，父母分量表包括親職能力、親職角色投入、親職角色限制、憂鬱、夫妻關係、社會孤立、父母健康狀況七項。

常模信效度分別來自台中榮總與中山醫學院小兒科門診之常模樣本建立，遍及北、中、南托兒所、幼稚園和國小兒童之父母親共 1362 名。內部一致係數相當高。建構效度以因素分析之主要成分分析法和轉軸法來作，將因

素負荷量小於.30者刪除。計分解釋分數的解釋，應先由總分開始，再分別考慮父母分量表及兒童分量表，最後才考慮各次量表。每一個分量表及次量表，皆可個別進行解釋，但多個相關的次量表，同時解釋，效果會更好（翁毓秀，1995）。

### 參、身心適應問題量表 (Symptom Check List, SCL-90)

身心適應問題量表 (SCL-90R 問卷表) 此量表乃由 Leonard R. Derogatis 及助手們所編製，是由 Hopkins Symptom Checklist (SCL-90 MANUAL-I, 1977) 改編而來，至於中文版，乃是葉英堃由英文版直接翻譯來的 (駱重鳴, 1982)。

它共有 90 個項目，這 90 個項目又可分為十三個較小的量表：

1. 身體化症狀 (Somatization)
2. 強迫性行為 (Obsessive-Compulsive)
3. 人際間敏感 (Interpersonal Sensitivity)
4. 憂鬱反應 (Depression)
5. 焦慮反應 (Anxiety)
6. 敵意行為 (Hostility)
7. 恐懼性焦慮 (Phobic Anxiety)
8. 妄想意識 (Paranoid Ideation)
9. 精神症狀傾向 (Psychoticism)
10. 其他 (Additional)

11. 症狀嚴重指標 (GSI)

12. 症狀困擾指標 (PSDI)

13. 症狀總數 (PST)

這十三項指標其臨床意義簡述如下：

1. 身體化症狀 (Somatization)：

這一向度反映出因身體功能失調而引起的困擾。

2. 強迫性行為 (Obsessive-Compulsive)：

這一向度所包含的症狀與臨床上標準的強迫性行為症候群，相當一致。它主要是測量那些無法阻攔的思想、衝動、行為等經驗。

3. 人際間敏感 (Interpersonal Sensitivity)

這一向度乃是在測量與他人相處時會產生不安、不舒服或比不上他人等的感覺。

4. 憂鬱反應 (Depression)

此一向度所反映出的乃是範圍相當廣的憂鬱症表徵。

5. 焦慮反應 (Anxiety)

此一向度所包含的症狀，臨床上都是屬於相當明顯的焦慮症狀。

6. 敵意行為 (Hostility)

此一向度所反映出攻擊、易怒、怨恨、憤怒等性質的思

想、情緒或行為。

#### 7. 恐懼性焦慮 (Phobic Anxiety)

此一向度乃是指對某一特定的人、地、物或情緒，具有不合理、不適當的持續反應，並且有逃離行為。此一向度與「廣場恐懼症」(agoraphobia)在定義上很相似。

#### 8. 妄想意識 (Paranoid Ideation)

此一向度乃是指投射思想、自大妄想、多疑、怕失去自主等不正常的思想。

#### 9. 精神症狀傾向 (Psychoticism)

為了盡量涵蓋人的種種行為，於是有了這一向度，這些項目都是初級的精神分裂症狀。

#### 10. 其他 (Additional)

其他身體化症狀，可能橫跨好幾個向度。

#### 11. 症狀嚴重指標 (Global Severity Index, GSI)

若是只要一個整體的分數來說明一個人的身心情況時，GSI可以說是最好的指標。它包含了症狀數及症狀嚴重等訊息，所以可以說是顯示個人目前身心狀況的最佳指標。

#### 12. 症狀困擾指標 (Positive Symptom Distress Index, PSDI)

PSDI 可說是純粹的症狀強度指標，此外，由此指標，也提供了我們受試者在回答每一項目時，是否會誇大或削弱他的困擾程度等訊息。也就是說它具有反映出受試者「反應型態」(response style)的功能。

### 13. 症狀總數 (Positive Symptom Total, PST)

由 PST 的定義可知它乃是指「有任何程度困擾」的症狀總數。當它與 GSI 一起考慮時，就可顯出它在臨床上是相當有助益的。

本量表是自填式問卷，每一個項目都是以 5 點的方式來評量它的嚴重程度：0 表示完全沒有、1 表示稍微有、2 表示中等、3 表示厲害、4 表示非常厲害。評量時乃是以最近一星期(包括今天)為調查時限，即是以了解最近的狀況為主要目的。

計分時每一小量表的評量總和除以它的答題數，就是它的分數。除了可以算出此九個分數外(因第 10 其他，不予合計分數)，也有三種具有臨床意義的指標，它們是：症狀嚴重指標(Global Severity Index 簡稱為 GSI)、症狀困擾指標(Positive Symptom Distress Index, 簡稱為 PSDI)、症狀總數(Positive Symptom Total, 簡稱為 PST)，有關分數算法，請參考附錄四。

#### 一、信度



Derogatis 曾以 219 位有症狀的志願者做內部一致性檢定，結果得到九種症狀的  $\alpha$  係數介於 .77 與 .90 之間。此外他還以 94 位非住院的精神病患，做相隔一週的再測信度，結果得到九種症狀的再測信度介於 .78 與 .90 之間。

由 Derogatis 所得的結果可知此量表在信度方面尚屬理想。此外由於本量表乃是測量一個星期內的身心狀況，所以可以想見的，當再測信度的時距愈長時，其信度係數必會降低。

## 二、效度

### (1) 效標關聯效度—同時效度 (Criterion-Related Validity: Concurrent Validity)

Derogatis 曾比較 S C L-90 的 9 個向度與 MMPI 的各種尺間的相關，結果發現，對每一個向度而言，當概念最接近時，其相關係數最高。其中只有強迫性行為這一向度例外，因為它在 MMPI 中找不到可以直接比較的量尺，此研究的結果顯示出 S C L-90 有相當高的同時效度。

其次 Boleloucky 和 Horvath 曾比較 S C L-90 與 Middlesex Hospital Questionnaire (MHG)，這兩種量表有 6 個向度是相似的。結果得到相似向度間的相關係數是最低 .36 到最高 .74，而 GSI 與 MHQ Global 的相關是 .92。

Abeloff 和 Derogatis (1979) 曾以 S C L-90 來測量乳癌病人的心理狀況，結果發現她們的症狀側面圖，比起其他型態的女性癌症病人，相當地獨特。而 Weissman

(1998) 和她的同事們也發覺以 S C L -90，在區別憂鬱症者和非憂鬱症者時，效果相當不錯，由這些研究可知 S C L-90 具有相當高的臨床敏感性。

## (2) 建構效度 (Construct Validity)

Derogatis 和 Cleary (1977) 曾以 S C L-90-R 給 1002 位非住院精神患者做，將所得資料扣除屬於其他一類的 7 項題目，最後得到 83×83 的相關矩陣，然後做主成份分析 (principal component analysis)，並將所的主成份以最大變異 (Varimax) 的方式加以轉軸，所得旋轉後的主成份結構與 S C L-90-R 的理論假設結構比較下，相當的一致。其中只有焦慮症和恐懼的焦慮間有一些重疊 (overlap)，其他部份，在實徵與假設間可說是「匹配」(match) 得後好。

在國內長庚醫院的張學玲，用此量表研究 289 位青少年之憂鬱問題 (Chang & Chuang, 2000)，榮總的傅中玲用此量表研究痴呆症家屬之身心適應症狀 (Fuh, Wang, Liu, & Wang, 1999)，都有相當好的臨床敏感性。

## 肆、基本資料問卷

本研究雖因時間與人力限制，只考慮作親職壓力與身心症狀，但為了收集完整資料，仍由研究者填寫基本資料問卷，內容包括過動兒之年齡、性別、在學成績表現、人際關係狀況，過動兒父母之年齡、性別、教育程度、職業、社經地位、宗教信仰、婚姻狀況、處理壓力方式、對過動兒之了解等。

## 一、家庭社經地位之計算

本研究採用林生傳(民 86)修訂 Hollingshead 之「兩因素社會地位指數」為測量方式，依學生家長之教育程度及職業類別，兩者加權後所得之綜合指數作為區分社經地位等級之準繩，並以父母較高之一方為計算標準。職業指數乘以七，教育指數乘乘以四，兩者相加即為家庭社經地位指數，指數越高，家庭社經地位越高。

### (一) 以職業類別區分社經地位

1. 半技術、非技術工人
2. 技術性工人
3. 半專業、一般公務人員
4. 專業人員、中級行政人員
5. 高級專業人員、高級行政人員

### (二) 以教育程度區分社經地位

1. 未完成國民教育
2. 國中畢業
3. 高中高職畢業、大專肄業
4. 大學專科畢業
5. 碩博士

(三) 加權合併職業類別教育程度以區分社會經濟地位，其公式如下：

職業類別×7+教育程度×4=社經地位指數

本研究將社經指數分為四個等級，其中 I 和 II 合併為

第一級，如表 1-1

表 1-1 家庭社經地位換算分類表

社經地位指數	等級
I(52-55)	第一級
II(41-51)	
III(30-40)	第二級
IV(19-29)	第三級
V(11-18)	第四級

#### 第四節 研究程序

在進行篩選之前，先作文獻閱讀之工作，整理研究目的、假設及方法。

在兒童心智科門診中，選擇年齡範圍為 6~12 歲，診斷為過動兒之複診個案，再開始進入蒐集資料期，研究人員安排時間，先請家長填寫同意書，再用 Mini kid 作半結構式會談，診斷有共病現象之過動兒研究樣本與無共病現象之過動兒對照樣本，並請被研究父母完成親職壓力量表、身心適應問題量表填寫。

所收集之資料，必須包括有共病現象與無共病之過動兒父母樣本之基本資料問卷、父母之親職壓力量表分項分數，父母身心適應症狀量表分項分數。

#### 第五節 資料處理與分析

接著將所收集好之問卷資料加以編號，再作資料登錄

與統計分析，預估收集有共病現象與無共病現象之過動兒父母資料各 25 份。

以下說明所採用的統計方法：

一、次數分配與百分比：將有共病現象與無共病現象之過動兒之背景變項，逐一列出，一般之數據以描述統計之，次數分配、百分比、平均數與標準差描述過動兒之類別性變數(categorical variable)，譬如，性別、父母的教育程度與社經地位變數。

二、針對有共病現象與無共病現象之過動兒父母呈現之父母之親職壓力量表、父母身心適應問題量表變項，作分析檢定，對於兩組的平均值之比較，將採雙尾 T 檢定，顯著水準為 0.05。

三、以 Pearson 相關係數，了解親職壓力量表，身心適應問題量表父母總分或分量表得分之相關情形，利於作親職壓力與過動症狀之討論。