

澳門大專學生系列研究 2006

澳門大專學生心理健康調查 研究報告

主辦機構：澳門中華學生聯合總會

顧問機構：澳門青年研究協會

2006.12

資助機構：澳門政府社會文化司

主辦機構：澳門中華學生聯合總會

地址：澳門亞利鴉架街 9 號容永大廈, 一樓 A,B 座

電話：28365314 傳真：28358558

網址：www.aecm.org.mo

顧問機構：澳門青年研究協會

地址：澳門高地烏街 96 號亨利大廈，CV-R/C(A)

電話：28526255 傳真：28526937

網址：www.myra.org.mo

報告主筆 : **曾慶彬**

相關研究人員：王培梅、孫仁達、楊崇蔚、翁少鴻、劉金愛、陳秀欽、陳素蓮

訪問人員 : 丁文香、呂綺穎、李秀梅、李麗儀、冼嘉欣、卓嘉琪、施妮娜、

麥愷茵、翁少瑩、翁少均、陳祖榮、梁碧桃、許雪瑩、蔡妙怡、

歐旭曦、歐嘉欣、劉麗萍、譚振華、蘇欣琪

(按姓氏筆劃排序)

出版日期：二〇〇六年十二月

印刷數量：600 本

版權所有，不得翻印

歡迎轉載，敬請注明

目 錄

第一章 基本情況	
一、研究背景	3
二、研究目的	3
三、研究對象	3
四、研究方法	3
第二章 心理健康的理論框架	
一、心理健康的標準	6
二、心理健康測量	7
三、心理健康測量確立標準的選擇	7
第三章 研究結果與分析	
一、基本資料	8
二、調查結果與分析	9
第四章 結論與建議	
一、結論.....	19
二、建議.....	20
參考資料	22
圖表編號	23
澳門大專學生心理健康調查問卷	25

第一章 基本情況

一、研究背景

近年澳門的經濟發展突飛猛進，隨著社會發展步伐的加快，人們承受著不同程度的壓力，因而對心理健康水平的要求不斷提高，而健康的心理素質是人類創造智慧、成就、財富和幸福的基礎。然而，在澳門有關心理健康的研究做得較少，關心也不夠。

大專學生是一個比較特殊的群體，他們的發展與社會的發展有著密切的關係。因此，社會應該掌握大專學生群體的心理健康情況，時刻關注這一群體的發展。

根據高等教育辦公室資料，本澳共有大專院校 10 所，2004/2005 學年在校大專學生(不含研究生)約一萬六千人，其中本地學生九千多人。在澳門經濟高速發展，社會人才需求殷切的情況下，現時在學的大專學生無可置疑地將成為社會持續發展的中堅力量。

然而，基於澳門高等教育之歷史較短，到目前為止基本上沒有有關“澳門大專學生”這一群體的研究。這對於社會瞭解大專學生、協助大專學生、引導大專學生，以及最終保證澳門社會的可持續發展，是非常不利的。

學聯針對大專學生的“心理健康”命題開展了本研究，並相信此研究的成果會成為一個基礎研究，及為將來的同類研究及其他有關大專學生的研究提供方向。

二、研究目的

通過瞭解大專學生心理健康的狀況，掌握大專學生心理健康的基本特徵，為進一步研究大專學生奠定基礎，向澳門特區政府相關部門、各高等教育機構、各社團及社會服務團體提供數據和建議。

三、研究對象

研究對象為澳門全日制高校的大專學生。其定義為：就讀澳門大學、澳門理工學院、澳門科技大學、旅遊學院、澳門鏡湖護理學院之預科和專科學位課程、學士學位課程的學生。基本上可以認為，這一群體主要是從中學畢業後昇讀大學的青年學生。

四、研究方法

研究以問卷調查的方式收集數據，其抽樣方法是配額抽樣及便利抽樣的混合。研究人員根據五所高校的學生實際人數事先制定各自之樣本數配額。發放與回收的問卷數如表 1。

表 1：各校發放與回收的問卷分佈

學 校	發放問卷數(份)	收回問卷數(份)
澳門大學	280	279
澳門理工學院	200	200
澳門科技大學	120	93
旅遊學院	80	80
澳門鏡湖護理學院	80	80
合計	760	732

在進行具體調查工作前，研究人員對調查員進行了培訓，講解內容和基本的行為規範，例如，受訪對象填完問卷後對摺交回，也不能觀看受訪人所填寫的答案等；同時，以調查員為對象進行前測。之後，在 10 月 13 日及 14 日兩天，在各校內安排訪問員作問卷調查。

本次使用的調查工具為「身心症狀自陳量表」(Symptom Checklist 90, SCL-90)，此量表最初源於檢查精神病門診患者的症狀行為，1973 年 Derogatis 等人介紹了量表的最初版本，之後很快進行效度研究，於 1976 年正式出版並命名為 SCL-90-R。於 1984 年由上海精神衛生中心王徵宇將其引進編譯。後經金華、吳文源教授等進行修訂，同時透過調查 13 個地區，1388 名正常成人和 245 名神經症患者，制定了「全國正常成人常模」，對象為 18-60 歲的成人，並發表在「中國神經精神疾病雜誌 1986 年 12 卷 5 期」。量表最初也是主要用於精神病症的研究，但由於中國大陸還沒有學者編制並標準化及適合成人使用的心理健康量表，而 SCL-90 量表又具有靈敏、簡便等特性，因此，學者逐步應用在正常人群，所使用對象和範圍日廣，成為現今中國大陸心理健康研究領域應用最多的一種自陳量表。自 SCL-90 量表引用以來，在學生心理健康普查、心理健康狀況的比較分析、心理健康介入效果的測量等研究領域發揮了積極的作用。

關於 SCL-90 的信度，其主要證據來自內部一致性和重測信度。根據外國的研究，對 94 項各類精神症狀門診患者間隔一星期的重測信度為 0.78-0.90 之間；另外，在對精神病住院患者、癌症患者施測，發現其分量表和總指標的內部一致性非常好，因此，證明該量表有良好的信度。另外，各種通過比較其他量表(例如 MMPI 量表)的研究表明，SCL-90 量表有較好的相容效度，但結構效度有待完善。

在中國國內的研究中，1999 年心理學家王極盛等人的研究顯示，SCL-90 量表在中學生被試群體中有較好的信度、較好的內容效度和較好的結構效度。2003 年吉林工程技術師範學院甄國紅的研究顯示，SCL-90 量表在職業院校學生群體中有較好的信度和內容效度，結構效度也較好。中南大學湘雅二醫院精神衛生研究所陳樹林、李凌江做 SCL-90 量表的信度、效度檢驗和常模再比較，研究結論是 SCL-90 量表在正常人群結構效度也較好。2006 年江西師範大學教育學院謝華、戴海崎的研究指出，SCL-90 量表各項目有較好的區分度、在大學生被試群體中有較好的信度、內容效度也較好，但結構效度欠佳。

該問卷共有 90 個不同項目的題目組成，並由五點量表評定其症狀的嚴重程度，從「1」沒有症狀，「2」症狀較輕，「3」症狀中等，「4」症狀較重，至「5」症狀嚴重，意即得分值最小為 1 份，最大為 5 分。要求被訪者對量表每一項根據自己現在或在一星期內的實際情況作出獨立的評定，不得與其他人討論或受他人影響填寫。

SCL-90 問卷的內容涉及感覺、思維、情緒、意識、行為、生活習慣、人際關係、飲食睡眠等。這 90 個題目中共包含有九個因數及一項陽性題目數，分別被命名如表 2。

表 2：各因數命名及意義

因數	症狀題目群名稱	意 義
F1	軀體化	主要反映主觀的身體不適感，包括心血管、腸胃、呼吸等不同生理系統的不適，如頭痛、背痛、肌肉酸痛、及焦慮其他軀體表現。
F2	強迫	主要指那些明知沒有必要，但又無法擺脫的無意義思想、衝動、行為等表現。也有一些比較一般的感知障礙也在這一因數中反映。
F3	人際關係敏感	主要指某些不自在感與自卑感，尤其是與其他人相比較時更突出。
F4	抑鬱	它反映的是臨床上抑鬱症狀相關連的廣泛的概念，抑鬱苦悶的感情和心境是代表性症狀。它還以對生活興趣減退、缺乏活動願望、喪失活動力等為特徵。
F5	焦慮	指一般無法靜息、神經過敏、緊張以及由此產生的軀體表現，那種遊離不定的焦慮及驚恐發作為主要內容。
F6	敵對性	主要是反映敵對表現、思想、感情和行為，其中包括了厭煩、爭論、和不可抑制的衝動等。
F7	恐懼	它與傳統的恐懼狀態或廣場恐懼症狀所反映的內容基本一致，還包括出門遠行、空曠場地、社交或交通工具等。
F8	妄想	它包括的基本內容主要有想像和思維方面，例如投射思維、敵對、猜疑和誇大等。
F9	精神病性	把一些明顯的、純精神病性的項目匯集一起，包括：幻聽、思維擴散、被控制感、及思維被插入等。
PST	陽性題目數	把在 90 項題目中減去回答沒有症狀的數目，以作量表的總體評價。

上述量表用於研究正常群體的心理健康症狀時主要是與 SCL-90 的因數常模作比較。在常模的研究中，1986 年金華、吳文源的研究指出：男女兩組測結果比較，發現強迫症狀和精神病症狀男性高於女性，恐怖症狀女性高於男性。另外，絕大數因數的最高值都出現在 18-29 歲這一年齡組。歷年來研究，其常模比較主要都是與 1986 年所做的研究作比較，而且各因數都有提高。例如，湖南醫科大學二院醫學心理中心的唐秋萍、程灶火等人於 1999 年，「scl-90 在中國的應用與分析」研究。

第二章 心理健康的理論框架

一、 心理健康的標準

一個人身體健康與否，醫學上已經有了客觀的標準，至於一個人的心理是否健康，從理論上來說也應該有個標準；但由於人的心理極其複雜，它不能像生理學術語一樣界限分明，其判斷標準也不是惟一。但是，作為一項應用技術，就要有一個可操作定義，即心理健康的定義與標準。

關於心理健康的定義，精神病學家孟尼格爾 (K. Menniger) 認為：心理健康是指人們對於環境及相互之間具有最高效率以及快樂的適應情況。不僅要有效率，也不只是要能有滿足之感，或是能愉快地接受生活的規範，而是需要三者同時具備。心理學家英格裏斯 (H. B. English) 給心理健康所下的定義為：是一種持續的心理狀態，當事人在這種狀態下能進行良好的適應，具生命力，並能充份發展其身心的潛能。社會學家玻肯 (W. W. Bochm) 的看法則是：心理健康是合乎某一水準的社會行為，一方面為社會所接受，另一方面能為自身帶來快樂。世界衛生組織 (WHO) 對健康的定義：健康是一種身體的、心智的和社會道德的完全狀態，而不僅僅是沒有疾病。隨著現代社會的發展，人們越來越注重心理健康，故世界衛生組織也曾對心理健康作了一個定義：在身體、智慧以及情感上與他人的心理健康不相矛盾的基礎上，將個人的心境發展到最佳狀態。

從上述不同的角度和觀點，可見心理健康不僅僅是沒有心理疾病，更是一種各方面都良好的狀態。到目前為止，心理活動正常與否還沒有一個公認的判斷標準。國內外心理學家，從不同行為表現進行觀察，提出了不同的心理健康標準。因此，翟宏、博榮根據國內外學者對心理健康的界定，經過對理論和實踐的探討，在 1999 年提出十項心理健康的考慮因素，包括：

- (1) 智力正常：智力是人的各種能力的總和，它是保證人們學習、工作和生活的條件。智力正常與否可通過智力測驗來判定。
- (2) 情緒穩定、心境樂觀：情緒是所有心理活動和過程的體驗。
- (3) 意志健全、行為協調：人的意志通過行動表現出來，而行動又受意志支配，心理健康的人意志與行動是統一的、協調的。
- (4) 注意力集中：注意力是一切心理活動的共同特性，是判斷心理健康的有效指標。
- (5) 完整統一的人格：心理健康的人有相對正確的信念體系。
- (6) 積極向上、面對現實，有較好的社會適應能力。
- (7) 適度的反應能力：對外界刺激的反應既不十分過敏，也不極為遲鈍。
- (8) 心理特點與實際年齡相符：心理健康的人其心理特點與所屬年齡階段的共同心理特徵是大致相符。
- (9) 自我認知：對所處的狀態有一個清醒、客觀的評價，並能自覺地發展自己。
- (10) 創造性、成就感：一般可以概括為自我實現或心理健康成長。

心理健康既有其基本的標準，同時也存在廣闊的空間，因此在探討心理健康的過程中，應留有適當的空間以供調整。原因在於：心理健康的狀態是動態的、變化的，而且它是指

較長一段時間持續存在的心理狀態，而不是短暫、偶爾的現象；另外，心理健康要素的缺損或喪失，都會危及心理健康。

二、心理健康測量

測量包含兩個基本要素：一是標準的尺度，二是標準化的測量程式。例如量度身高，是將身體站直並用一把刻有標準的量度單位的尺來量度，從而得出身體高度的數字。但是，當量度體溫時，得到的並不是身體顯示出來的溫度，而是水銀柱所顯示的數值。也就是說，量度體溫是通過對能夠接受身體傳出熱量影響其他物質的變化，以此推論身體體溫的數字。從這些生活事例可知，測量有兩種，一種是直接測量，即用某種標準尺度去直接測量對象的特徵，如物體的長短。另一種是間接測量，即在瞭解事物的特徵之間存在相關的基礎上，通過用某種標準尺度去測量事物乙特徵，從而推估事物甲的特徵，如物體的溫度等。

心理健康測量是為了弄清測量對象心理的健康狀況而採取一系列的檢查措施。但必須指出：人的心理健康特性與物體的物理特性不同，它是人腦中內在看不見、摸不著的狀態，故而不可能直接測量，而只能用間接的方法來測量。再者，人的心理健康特質與人的外顯行為存在聯繫，心理健康的特質往往會通過人的外部行為表現出來；因此，人的心理健康特質可通過測量其外顯行為來間接的推斷。另外，無論是人的心理特質或是人的外顯行為，都是多采多姿，難以全部列舉，箇中關係也是錯綜複雜；因此，在進行心理健康測量時，需要引入對心理健康特質和外顯行為特徵，並建立相應的行為樣本。最後，心理健康的測量需要借助標準化的工具來進行。

三、心理健康測量確立標準的選擇

心理健康的測量開展，一般會用以下幾種角度作為確立心理健康的評斷標準。

第一種是從統計的角度來確立標準。這是以大多數人的行為特徵作為參照點，也就是如果某些行為與大多數人明顯不同，例如多於二個標準差，即被視為異常；而且差異越大，被視為異常者的機率就越高。採用此種標準的理據在於：人類的很多心理特徵都具有普遍性，再通過統計手段引入標準，研究者就很容易建立代表普遍心理特徵的「常模」。因此，若與「常模」有一定差距的，即不歸入正常心理的範圍，並根據差異的大小而細分為不同層次的心理健康。

第二種是從症狀的標準來確定。這是根據一個人在神經心理症狀的表現來判斷其心理是否健康。例如，一個人具有明顯的焦慮、幻覺等症狀，則被視為心理異常。

第三種是從內心體驗的角度來確立，這是根據當事人內心的體驗情況來判斷其心理是否健康的標準。例如，一個人自認為處於嚴重的焦慮不安、情緒低落等，即可視為心理異常。

第四種是從解決問題能力的角度來確定標準，也就是說，如果一個人能順利解決自己所處環境的問題，即可認為其心理正常。

從上述的四種選擇中，若單從某一角度來確立心理健康的判斷標準，是很難滿足心理測量的需要。為達到更好的效果，一般會用多種標準來考察。

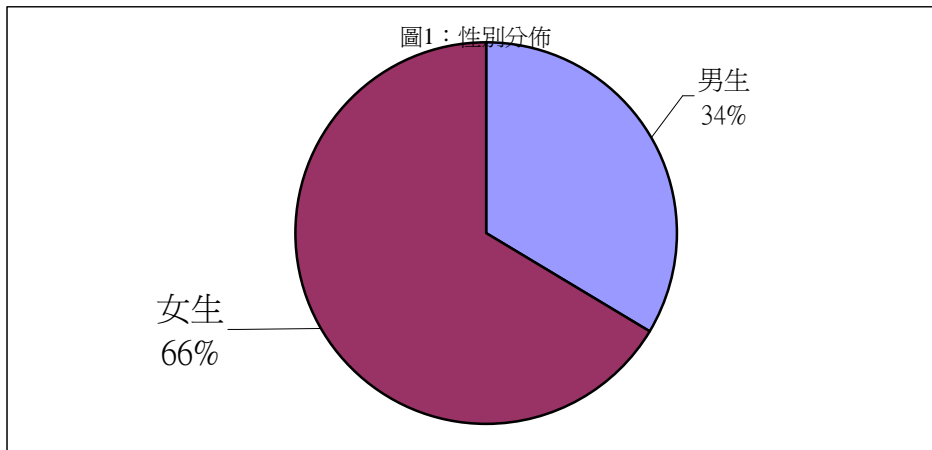
第三章 研究結果與分析

根據統計，受訪對象共有 732 人，有漏答情況者一律被視為廢卷。基於題目較多及調查員不能觀看受訪者答案以協助檢查，故而回收有效問卷 686 份，佔總體問卷的 93.7%，建立數據庫後以 SPSS 統計軟件作初步的統計分析及進行檢驗，得出詳細的研究結果。

一、基本資料

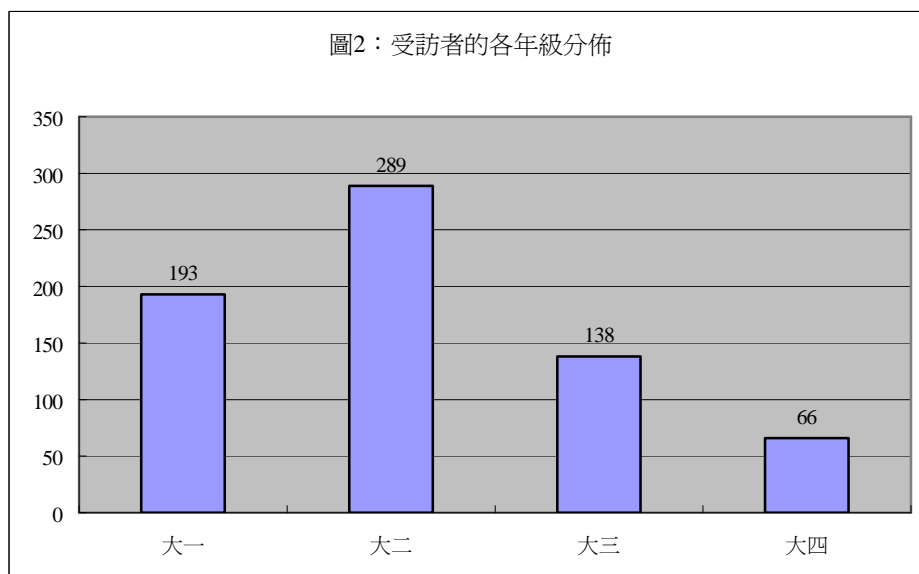
1. 性別

有效問卷共有 686 份，受訪者中男生有 231 人，佔 33.7%，女生有 455 人，佔 66.3%。性別分佈，見圖 1。



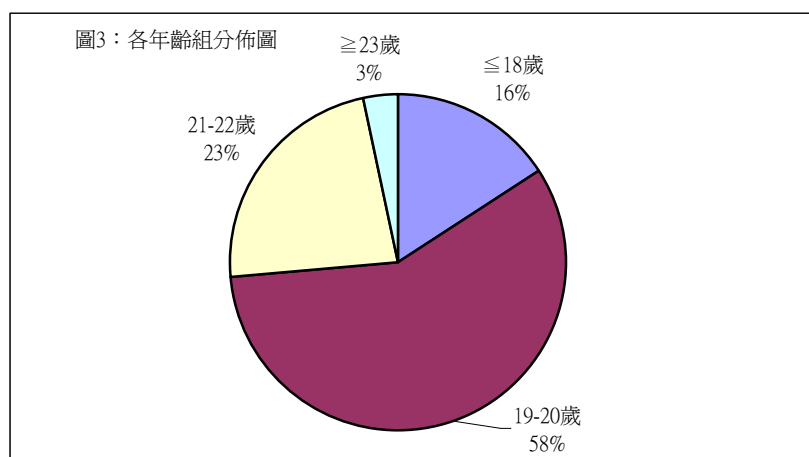
2. 年級

受訪者中，大一生共有 193 人，大二生有 289 人，大三生有 138 人及大四生有 66 人。根據上述數據顯示，大一及大二學生佔多數，分別佔 28.1%及 42.1%。可能的原因是這兩個年級的學生課程編排較密，故而比較多在校園活動；也有可能是有些學校的部分學科只有三年制，故大四受訪學生數目較少。詳見圖 2。



3. 年齡

受訪者中，年齡最小為 17 歲，最大為 25 歲；為方便進行有意義的統計，將其分為四組的年齡組，分別是：等於或小於 18 歲(共有 108 人)，19 至 20 歲(共有 397 人)，21 至 22 歲(共有 158 人)及等於或大於 23 歲(23 人)。從數據上顯示，主要年齡集中在 19 至 22 歲，佔 81%，也是一般就讀高等院校的年齡。其分佈圖見圖 3。



二、調查結果與分析

1. 整體結果與分析

SCL-90 的 90 個項目可以概括成 9 組症狀群，包括：軀體化(Somatization)、強迫(Obsessive-compulsive)、人際關係敏感(Interpersonal sensitivity)、抑鬱(Depression)、焦慮(Anxiety)、敵對性(Hostility)、恐懼(Phobic anxiety)、妄想(Paranoid ideation)、及精神病性(Psychosis)。此外，還可透過陽性題目數對量表作總體評估。在各項得分見表 3。

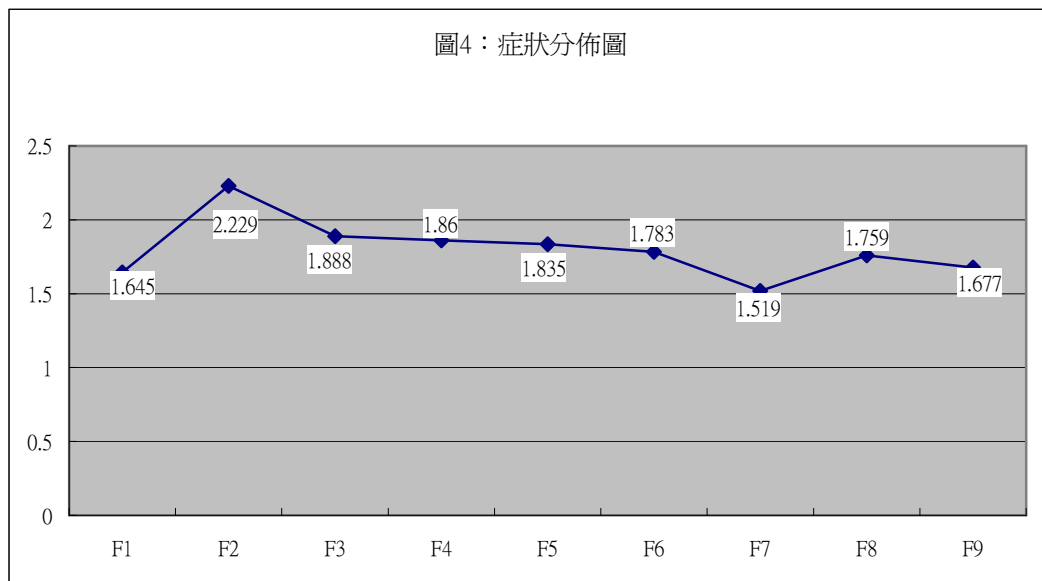
表 3：各因數得分的分佈

因數	症狀題目群名稱	平均數 X	標準差 SD
F1	軀體化	1.64	0.59
F2	強迫	2.22	0.68
F3	人際關係敏感	1.88	0.65
F4	抑鬱	1.85	0.68
F5	焦慮	1.83	0.67
F6	敵對性	1.78	0.66
F7	恐懼	1.51	0.56
F8	妄想	1.75	0.65
F9	精神病性	1.67	0.62
PST	陽性題目數	43.92	22.23

686 名受訪學生在 90 項题目的總平均數為 1.8086，標準差為 0.55854，除「強迫」症狀题目群的平均分為 2.22 分之外，其他各因數症狀群都沒有出現較明顯的峰值(見圖 4)，平均都處於 2 分(症狀較輕)以下，即在 1.5-1.9 之間；但強迫、人際關係敏感、抑鬱及焦慮的症狀题目群平均分都大於總平均值。這代表著澳門大專學生普遍都存在著很多沒有必要但又無法擺脫的無意義思想、或行為，又因自卑感較強、神經過敏及人際交往能力不足，可能會使其對很多活動的興趣減退，產生遊離不定的焦慮感；但程度未至於非常嚴重。

另外，本調查中陽性题目平均數為 43.92，即 90 項症狀中在澳門大專學生中平均可出現約 44 項，即對約 48%的题目所指出的症狀表示有反應的感覺，代表受訪者出現了較多的身心症狀，但因整體或各因數的均值都在「中等」(3 分)水平以下，其意義表示嚴重度一般。

根據調查整體資料顯示，強迫、人際關係敏感、抑鬱及焦慮的症狀题目群平均值都大於總平均值，特別是「強迫」症狀题目群的平均值與總平均值相比(2.22 : 1.80)。這些因數值和陽性题目數的明顯偏高，說明瞭一個問題：在社會的急遽改變的時候，大部份學生感到生活較難適應，所以導致了症狀的出現。如果將上述症狀加以概括，澳門大專學生一般表現為缺乏自信容易緊張，思維負面不夠積極，擔憂情緒較重欠缺樂觀向上動力。



2. 常態分配中的極端值分析

根據調查所得，90 項题目的平均數為 1.8086，標準差為 0.55854，若以總平均值加 1.96 標準差計算，其值為 2.9 分(1.8086+1.96X0.55854)，即落入在常態分佈中的極端區塊。高於平均值的因數，包括：強迫、人際關係敏感、抑鬱及焦慮等四個因數，但均值未達極端值，也低於其一個標準差值，即 2.38 分。但是，如果以受訪者的個人得分進行分析，即探討個人平均值得分與總體平均值得分的比較，這樣就可以發現：大於 2.9 分者有 35 人，佔 5.1%；但是，在常態分佈中，落入這一極端區塊的只有約 2.2%而已，這也說明瞭澳門大專學生有較多(5.1% : 2.2%)處於心理不健康的狀態。其分佈如表 4。

表 4：得分大於 2.9 分的人數分佈

項 目		得分大於 2.9 分的狀況	總人數	佔百分比
性別	男	13	231	5.62
	女	22	455	4.83
年齡組	≤18 歲	7	108	6.48
	19-20 歲	21	397	5.29
	21-22 歲	6	158	3.79
	≥23 歲	1	23	4.34
年級	大一	10	193	5.18
	大二	18	289	6.23
	大三	3	138	2.17
	大四	4	66	6.06

分析 35 個症狀較多和較嚴重的受訪者資料中可知，男性百分比多於女性 (5.62%>4.83%)；在年齡方面，則有越年輕，症狀越多及嚴重度較重的趨勢；而年級方面，大二是症狀較多和嚴重，但值得探討的是大四情況差於大三；而且大三達嚴重的個案比例是最小的。這可能低年齡的學生由於生活和學習環境的變化，引起的適應性的心理問題較多；隨著在校時間增加和年齡漸長，尤其是渡過了大二面對現實的時期，直到升上大三後就穩定下來；也有可是專業學校 (例如護士)，少了選擇也少了煩惱；但大四因為要應付畢業、職業選擇與競爭等需要面對的各種新情況，因而容易感到焦慮和不安。

對於有 5.1%處於極端值區間，說明瞭群體極端值偏高，這一群人應是最容易出現身心疾病或發生嚴重問題的一群。

3. 兩性結果的平均值比較與分析

男女兩性測試結果的平均值比較，達到顯著差異的都是女性高於男性，包括：強迫 ($P<0.01$)，抑鬱 ($P<0.05$)，焦慮 ($P<0.05$) 等。而在其他症狀題目群方面，雖然性別上並無顯著差異，但女生的均值除妄想因數外都高於男生，詳見表 5。

表 5：兩性在各因數得分的比較(平均數+標準差)

因數	症狀題目群名稱	男生 N = 231	女生 N = 455	P 值 (t 檢驗)
F1	軀體化	1.58+0.64	1.67+0.57	0.75
F2	強迫	2.12+0.70	2.28+0.66	0.005**
F3	人際關係敏感	1.85+0.67	1.90+0.64	0.389
F4	抑鬱	1.78+0.69	1.89+0.67	0.044*
F5	焦慮	1.75+0.69	1.87+0.65	0.034*
F6	敵對性	1.73+0.68	1.80+0.66	0.178
F7	恐懼	1.49+0.61	1.53+0.54	0.456
F8	妄想	1.78+0.70	1.74+0.62	0.404
F9	精神病性	1.67+0.68	1.67+0.58	0.868

* P<0.05 , ** P<0.01

對各子項目的兩性進行比較，幾乎女生出現的症狀均值都大於男生，而且在「強迫、抑鬱、焦慮」等症狀題目群上達到顯著差異。若與總平均分進行比較，女生分別在強迫、人際關係敏感、抑鬱、焦慮都大於總平均值；但男生只有強迫、人際關係敏感大於總平均值。也說明瞭女生的心理不健康的症狀比男生多，而且也較嚴重。

出現這樣的結果，可能是女生更在乎別人對自己的評價，基於其自我價值的體現是由他人的評價而來，而女生一般又較為敏感而導致體驗較多的心理衝突，所以一些小事情也極容易有消極與負面情緒反應。

4. 各年級平均數比較

為瞭解各年級之間的是否有差異，故將 4 個年級的值進行 F 檢驗，只有恐懼症狀題目群達到顯著差異(P<0.01)，其他症狀題目群在各年級之間沒有差異。詳見表 6。

表 6：各年級在各症狀題目群得分的比較(平均數+標準差)

因數	症狀題目群名稱	一年級 N=193	二年級 N=289	三年級 N=138	四年級 N=66	P 值 (F 檢驗)
F1	軀體化	1.68+0.60	1.65+0.62	1.56+0.46	1.66+0.69	0.374
F2	強迫	2.23+0.70	2.24+0.69	2.14+0.61	2.30+0.66	0.391
F3	人際關係敏感	1.92+0.67	1.88+0.69	1.79+0.54	1.97+0.61	0.206
F4	抑鬱	1.91+0.70	1.85+0.71	1.76+0.56	1.92+0.67	0.194
F5	焦慮	1.88+0.67	1.82+0.70	1.75+0.54	1.90+0.71	0.293
F6	敵對性	1.76+0.64	1.79+0.70	1.72+0.59	1.91+0.70	0.293
F7	恐懼	1.59+0.57	1.51+0.59	1.38+0.42	1.62+0.65	0.003**
F8	妄想	1.75+0.62	1.74+0.67	1.72+0.63	1.89+0.65	0.311
F9	精神病性	1.72+0.63	1.66+0.61	1.60+0.58	1.75+0.65	0.218

* P<0.05, ** P<0.01

若以各年級的得分平均值進行比較，除「恐懼」症狀題目群達到顯著差異外，其他沒有顯著差異；另外，除「軀體化」外的其他症狀題目群最大值都出現在四年級、其次為 1 年級的學生群之中，這說明瞭出現在 4 年級學生群中的症狀較重、1 年級次之。這可能表現出四年級學生在面對前途和選擇時，對其造成了巨大的壓力，使他們因恐懼、擔憂、焦慮而失去安全感，許多心理症狀也隨之出現。

另外，如果將「恐懼」症狀題目群透過單因數變異數分析的多重比較，可知 3 年級學生的得分平均數與 1 年級及 4 年級學生得分平均數達到顯著差異，顯出三年級的學生在「恐懼」症狀題目群有較少的症狀。表示大一學生初到學校及大四學校的即將離校與他人競爭而易緊張，嚴重者甚至害怕單獨出席某些場合或活動。

5. 各年齡組平均得分比較

基於希望瞭解各年齡組之間是否存在差異，故將學生分成四組，即≤18 歲、19-20 歲、21-22 歲及≥23 歲。詳細結果見表 7。

表 7：各年齡組在各因數得分的比較(平均數+標準差)

因數	症狀題目群名稱	≤18 歲 N=108	19-20 歲 N=397	21-22 歲 N=158	≥23 歲 N=23	P 值 (F 檢驗)
F1	軀體化	1.71+0.64	1.64+0.60	1.57+0.53	1.73+0.57	0.254
F2	強迫	2.31+0.66	2.22+0.69	2.19+0.66	2.16+0.61	0.468
F3	人際關係敏感	1.93+0.66	1.89+0.67	1.85+0.59	1.83+0.56	0.789
F4	抑鬱	1.95+0.71	1.85+0.69	1.80+0.62	1.90+0.63	0.377
F5	焦慮	1.90+0.71	1.83+0.67	1.78+0.62	1.87+0.63	0.573
F6	敵對性	1.82+0.71	1.75+0.66	1.78+0.61	2.01+0.83	0.305
F7	恐懼	1.60+0.60	1.51+0.56	1.47+0.54	1.50+0.53	0.342
F8	妄想	1.79+0.63	1.74+0.65	1.77+0.64	1.81+0.62	0.817
F9	精神病性	1.74+0.62	1.67+0.62	1.63+0.61	1.73+0.53	0.488

* P<0.05 , ** P<0.01

如果從年齡方面進行檢驗，每一個症狀題目群在各年齡組之中都沒有達到顯著差異，但每一症狀題目群的最大平均值都在≤18 歲(強迫、人際關係敏感、抑鬱、焦慮、恐懼、及精神病性)、及≥23 歲(軀體化、敵對性、及妄想)這兩個年齡組之中，尤其是≤18 歲年齡組。≤18 歲組受訪者主要的表現特徵是自信心不足而自卑心較重，情緒比較低落易緊張；≥23 歲受訪者主要表現的特徵是有較高敵對和猜疑的情緒，而其所承受的壓力感在主觀上感到身體的不適。

如果年齡組與年級組進行交叉分析，可以發現在大學的生涯中一年級及四年級，或≤18 歲及≥23 歲年齡組的受訪者所表現出身心症狀較多和較重。

6. 陽性題目數分析

所謂陽性題目數，就是把題目數減去回答沒有症狀的數目；若再求其百分比，即可得出其檢出率%。從調查資料可進行各項陽性题目的檢出率分析，包括：全體陽性題目數平均檢出率、性別陽性題目數平均檢出率及各症狀題目群的陽性題目數平均檢出率。

表 8：陽性題目檢出率的分佈

項目	平均數	標準差	檢出率%
全體	43.92	22.23	48.8
男	41.16	23.69	45.7
女	45.31	21.34	50.3
軀體化	4.96	3.52	41.3
強迫	6.87	2.54	68.7
人際關係敏感	4.97	2.68	55.2
抑鬱	6.56	3.81	50.4
焦慮	4.98	3.03	49.8
敵對性	2.85	1.84	47.5
恐懼	2.27	2.01	32.4
妄想	2.95	1.97	49.1
精神病性	4.19	2.97	41.9

從上述的數據可知，全體檢出率為 43.9 題，佔題目數的 48.8%，意指在 90 項題目中，受訪者平均有 44 項是回答有相關的症狀出現。另外，各症狀題目群的排序分別為：強迫(68.7%)，人際關係敏感(55.2%)，抑鬱(50.4%)，焦慮(49.8%)，妄想(49.1%)，敵對性(47.5%)，精神病性(41.9%)，軀體化(41.3%)及恐懼(32.4%)。整體的陽性題目檢出率是屬偏高，尤其高於平均值的強迫、人際關係敏感、抑鬱、焦慮、及妄想等症狀題目群。這些症狀主要表現出學生常常是自尊心過強，使適應力或處理挫折能力減弱，因而反覆出現不可控制的焦慮；但因追求完美又以自我為中心，導致較為情緒化。另外，在人際關係上有不自在感或自卑感，與他人比較時則更為突出，但激烈的行為表現相對較少。

再從性別方面進行分析，有女生高於男生的趨勢，而且達到顯著差異($P < 0.05$)，其代表的意義：女生所表現出的症狀多於男生。

7. 自殺傾向分析

由於近年來，自殺已成為世界各地十大死因之一，根據 2002 年北京心理危機研究與幹預中心成立時的中心主任透露，中國國內平均每年自殺率為 23/10 萬，每年自殺人數約為 28.7 萬，200 萬人自殺未遂。自殺死亡佔全部死亡人數的 3.6%，佔中國十大死因的第五位，而且是 15-34 歲人群死亡原因的第一位；另外，根據 12 月 26 日的本澳新聞指出，澳門已進入高自殺率的地區。故此，有必要瞭解澳門大專學生有關自殺傾向的分析，從 90 項的題目中，選出了二題作為自殺傾向的題目，包括：第 15 題(想結束自己的生命)，及第

59 題(想到死亡的事)。結果見表 9。

表 9：自殺傾向

項 目	平均數	標準差
全體	1.42	0.75
男	1.47	0.81
女	1.39	0.72
15 題	1.30	0.92
59 題	1.54	0.97

根據上述資料顯示，自殺傾向平均值為 1.42，低於總體平均值 1.80，亦低於各症狀題目群的平均值；在兩性方面，顯然是男生的均值高於女生，但均未達顯著差異。再者，在「想結束自己生命」的題目平均值只有 1.3 分，是所有症狀題目群中最低的，也幾乎是所有題目中最底的平均值；再者，在自殺方面，男生的平均值是高於女生，意即男生想到死亡或想死的頻率較女生多。若從各題目作細項題目分析，顯然是症狀越嚴重，有平均數越低的正常趨勢。

年青人喜歡冒險，故而「想到死亡的事」也是較為普遍；但是若是「想結束自己的生命」，則不是一個健康的信號。為進一步分析有「想結束自己生命」傾向的受訪者的特徵，故以受訪者的性別及選項得分進行分析，見表 10。

表 10：「想結束自己生命」的細項分析

程度 性別	沒有		較輕		中等		較重		嚴重		總計
	沒有	%	較輕	%	中等	%	較重	%	嚴重	%	
男	191	82.7	21	9.1	6	2.6	4	1.7	9	3.9	231
女	378	83	42	9.2	24	5.2	8	1.7	3	0.6	455
總計	569	82.9	53	7.73	30	4.37	12	1.75	12	1.75	686

從表中可以發現，無論症狀是大於「中等」水平或是以平均數加上 1.96 個標準差計算，都有 54 人(7.87%)處於自殺傾向的危險邊緣；就算處於極端嚴重「想結束自己生命」的人有 12 人(佔 1.75%)；再者，從性別上來看，中等(三分)以上的人，男女兩者相約(9.9%：9.5%)；但如果以「嚴重」的選項來看，明顯是男生比女生嚴重(3.9%：0.6%)。

雖然由想法轉變為行為之間仍存在著很多的變項因素，但如果經常有如此負面而悲觀想法，若遇到較大的壓力和挫折，將又是一個令人痛心的個案。根據統計，本澳 1999 年至 2001 年期間，15 歲至 24 歲的澳門青年自殺個案有八案，可見確實有青年人會採用自殺作為解決問題的方法。

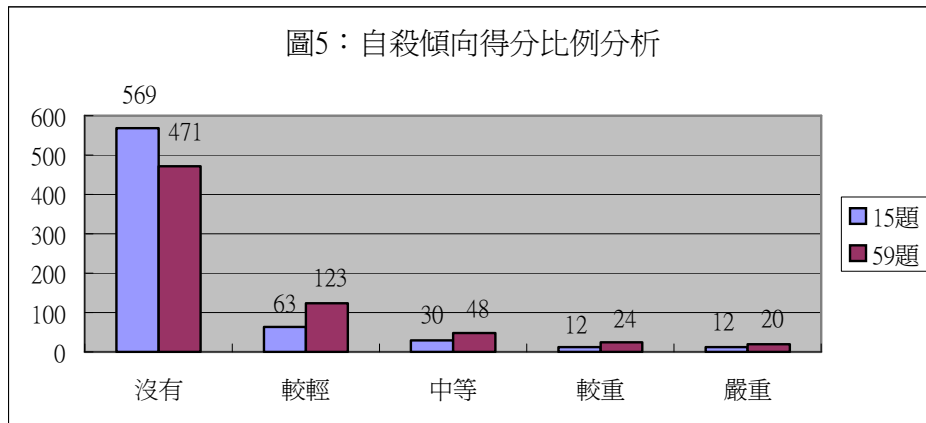
8. 比較分析

本次調查的結果與金華、吳文源教授等於 1986 年制定的「中國正常成人常模」，及與湖南醫科大學二院醫學心理中心的唐秋萍、程灶火等人於 1999 年綜合歷年 18 組的大學生樣本結果作比較。見表 11。

表 11：SCL-90 的澳門樣本與其他樣本結果比較(平均數+標準差)

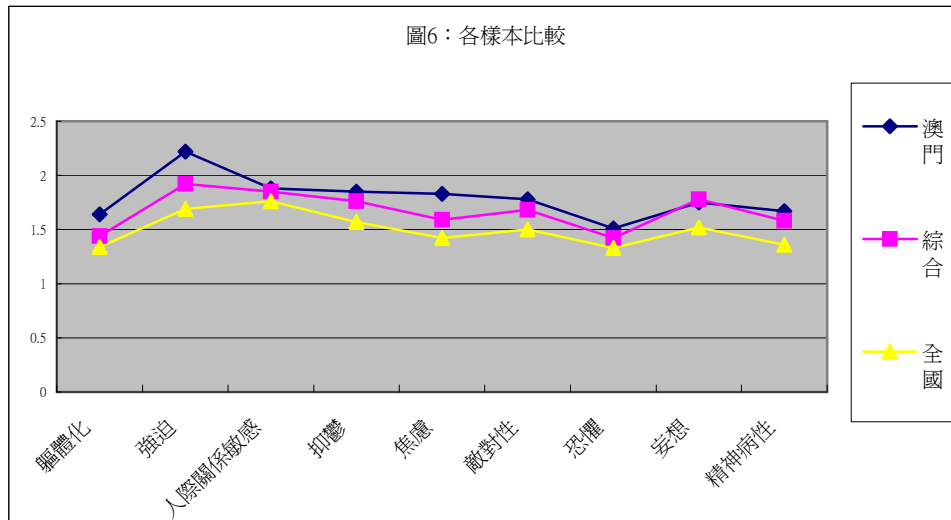
症狀題目群名稱	澳門大專學生 樣本(686) (2006 年)	大學生歷年調查綜 合樣本(23891) (1984-1997 年)	全國 18-29 歲 樣本(781) (1986 年)
軀體化	1.64+0.59	1.44+0.51	1.34+0.45
強迫	2.22+0.68	1.92+0.64	1.69+0.61
人際關係敏感	1.88+0.65	1.85+0.64	1.76+0.67
抑鬱	1.85+0.68	1.76+0.64	1.57+0.61
焦慮	1.83+0.67	1.59+0.57	1.42+0.43
敵對性	1.78+0.66	1.68+0.65	1.5+0.57
恐懼	1.51+0.56	1.42+0.51	1.33+0.47
妄想	1.75+0.65	1.78+0.65	1.52+0.60
精神病性	1.67+0.62	1.58+0.54	1.36+0.47

本次調查結果與其他兩組的結果相比，除妄想症狀題目群外的所有項目都有所提高，明顯提高差值的有軀體化、強迫及焦慮等的症狀題目群。從表中三組數字可以發現，除妄想症狀題目群外，受訪者的其他症狀題目群得分有越來越高的趨勢(見圖 5)。



這反映了在社會的發展過程中，人們需要面對的問題越來越多；故而在應對的過程中，

產生了許許多多的心理問題。



另外，在陽性題目檢出率方面，總檢出率為 43.9 題，佔題目數的 48.8%，排序最高比率為強迫(68.7%)，最低為恐懼(32.4%)的症狀題目群。如果與 1986 年的研究進行比較在比較陽性題目檢出率時，可以看出澳門大專學生的症狀數目較高。見表 12。

表 12：SCL-90 的澳門陽性題目數樣本結果與其他樣本結果比較

項目	澳門大專學生 (2006 年)		項目	全國樣本 (1986 年)	
	平均題數	標準差		平均題數	標準差
全體樣本(686)	43.92	22.2	全體樣本(1388)	24.92	18.41
男(樣本 231)	41.16	23.69	男(樣本 724)	25.68	18.79
女(樣本 455)	45.31	21.34	女(樣本 664)	24.17	17.49

由上述的數據比較中可以發現，本澳大專學生在 90 項的量表中平均有症狀的題目約有 44 題，但 1986 年的全國樣本只有 25 題。表明澳門所得的調查結果，受訪者有較多的身心症狀。

第四章 結論與建議

一、結論

1. SCL-90 主要目的用於評定一個人是否有某種心理症狀，及其嚴重程度。基於心理健康概念的複雜性，有心理症狀當然可以認為其不健康；但是，沒有心理症狀不能代表其心理就健康了。故而當受訪者在量表上得分高時，只能說明其可能有某種心理症狀，而不能作為心理障礙或精神病的診斷。

2. 雖然所得的各組數據普遍偏高，但所比較的對象是正常人，及發生的時間在一星期之內，而且在過往不同的調查中都可得到青年人群組普遍在各因數的得分較高於成人組的結論；故而不能直接推斷認為澳門大專學生具有某方面的心理障礙或精神病等。

3. 然而，從數據中顯示，澳門大專學生心理不健康的症狀普遍較多，存在較多的心理症狀需要處理；究其原因，可能是生活在傳統與急速外來文化的衝擊，產生較多不適應的情況；而且青年人好勝心較強，心理發展欠成熟，情緒波動性較大又缺乏適應或應付環境變化的經驗和能力。

4. 從上述因發展及適應產生的問題，導致澳門大專學生普遍存在「欠缺自信、人際交往能力不足、環境適應能力不佳及自我調節能力不強」等特徵，由於正面積極的心理特徵偏弱容易導致很多消極和不良的行為出現。從數據上反映的資訊，澳門大專學生的心理症狀較多，可能是心理不健康所引起，但也有可能是對需要適應現今環境產生衝突的短暫現象。

5. 在常態分佈落入極端區塊的個案中，無論是超過總平均分加 1.96 標準差的得分，或有「想結束自己生命」的嚴重選項，都是男生比女生嚴重；然而，在一般情況下是女生的身心症狀較男生多和嚴重。這可能反映了女生較為情緒較敏感，但有較多渠道渲洩或易他人分享負面情緒；而男生一般都要表現出男子氣概，甚少或不喜歡向他人透露，採取的手段也較為激烈。社會有必要採取措施加以協助，特別是對得分落在極端區塊的受訪者。

6. 無論是從得分平均數來看或是用陽性題目檢測率的方法檢查，高於平均值的項目都是「強迫、人際關係敏感、抑鬱、及焦慮等因數。也就是說，這些具有穩定性的身心症狀，必須給予高度重視和想方設法讓其得以改善。

7. 關於自殺傾向，雖然自殺傾向的平均值低於各因數的平均值，在調查數據的內部均值上並不嚴重。然而若以常態的角度看，平均值加 1.96 標準差約有 2.2% 左右的人會落於此一區塊，但「想結束自己生命」的受訪人卻有 7.87%，這就是一個嚴重的危險信號。

8. 從比較的角度來看，本次調查所得的結果與國內歷次的結果進行比較，雖然有時間和地域的差別，但無論是平均分、回答有反應的題目數等都是得分較高，這就說明本澳大專學生的心理健康狀況不太理想。

二、建議：

根據以上的研究結果，研究人員對政府、各大專院校、民間社團提出如下建議：

1. 根據本次研究調查資料，社會各界應該高度重視大專學生的心理健康問題，而且有必要加強對大專學生心理健康教育工作，考慮一些可行有效的方法，以不斷提高每位大專學生的心理健康水平。例如，建議各院校通過不同手段，如壁報版、互聯網、討論區等，營造一種積極向上，樂觀進取的校園文化。再者，培養學生的自信、自強、樂觀、積極的心態，理應由中、小學及在家庭中開展；過度注重成績分數，忽視性格的培養，日後所付出的代價是巨大的，社會各界及為人父母者不得不慎。

2. 從調查情況看，澳門大學生的心理狀況令人擔憂。就目前的現狀來看，大學生的心理健康問題主要表現在抑鬱、強迫、焦慮、人際關係敏感等方面，其原因大多是學生的心理問題沒有得到及時的調適和解決。對於正處於大學階段的青年朋友，他們會遭遇不同方面的困擾，如學業壓力、友鄰關係、戀愛問題、擇業問題、家庭關係等，若果他們不能很好地處理這些困擾，將大大地影響他們的心理健康。

3. 關注大學新生的角色轉換與適應障礙。大學新生都有一個角色轉換與適應的過程，每年剛入學的大學生往往會出現各種各樣的心理問題，心理學上將這一時期稱之為“大學新生心理失衡期”。導致新生心理失衡的原因很多。如：現實中的大學與他們心目中大學不統一，由此產生心理落差；新生對新的環境、新的人際關係、新的教學模式不適應，產生困惑而造成心理失調。在內地，國家教育部已制定大學生心理健康量表。新生入學後都要先進行心理測試，填寫“大學生心理健康量表”。各高校將根據測評結果對可能存在心理健康問題的學生作進一步心理評估，根據情況給予心理諮詢或建議到專門的醫療機構治療等處理。同時建立學生心理健康檔案，發現處於嚴重心理危機狀態的對象。對此做法，本澳高校應予以借鑒，做到對學生心理問題早期的發現與預防。同時對將畢業的學生加強其就業輔導，讓其學會面對繁雜的社會壓力，學會心理上的自助自救。

4. 借鑒危機幹預理論，建立適合澳門特點的心理危機干預機制。心理危機干預是許多國外大學心理諮詢中心的一項重要功能。突發的危機事件發生後，危機幹預機制啟動，對相關團體和個人進行心理輔導，幫助他們從心理危機狀態走出來，消除心理危機帶來的後果，修復心理創傷。有些學者認為，大學生可能出現心理危機的有四個時期：（1）新生入學後的幾個月時間，由於環境變化帶來的心理適應問題；（2）重大考試來臨或成績公佈，帶來的壓力或期望值落差；（3）臨近畢業，由於對未來的不確定感而引發的心理危機；（4）重大的社會事件誘發的心理危機。對這些心理危機的敏感時期，學校、家長、社會都應該予以重視和關注，幫助學生順利過渡。

5. 應該採取一些有效可行的方法，以不斷提高每位大學生的心理健康水平。建議在各院校設立心理輔導員的職位，讓有困擾的學生有人可以給予協助，中小學的學生需要社工和心理輔導員的協助，沒有理由相信大專學生就不需要協助。建立和加強心理健康教育

師資隊伍，設立和加強高等院校心理健康教育課程；建立心理諮詢室，優化學校心理健康環境等等。例如，以解決「強迫因數」為例，學校應設計一些課程，幫助學生學會瞭解自己，正確評價自己，認識自己的優點和不足，學習健康的減壓方法，增加自信以減輕不確定感等。

6. 澳門廣泛地有不同的社團，校方應盡最大可能，鼓勵學生組織自己有興趣的社團。以強化校內的社團功能，多舉辦他們自己有興趣的活動。年青人精力無限，喜歡冒險，如果放學後只懂為他人補習、打工，未免有點浪費大好年華；事實上，也應該有渠道讓年青人有紓緩一下。

7. 大專院校一般都強調如何改善學生的知識結構，試圖通過改善學生的知識結構，增進學生適應快速變化的社會能力。但是，今年的知識明年已不知道能否派上用場，將來的社會所需更多的知識都要靠其自身學習，所以他們應教導學生如何學習；要鼓勵他們去分析自己的價值觀，從而達到獨立思考，以增加其體驗性知識(沮喪、挫折、痛苦...)，從而獲得某種徹悟的生活技能。

參考資料：

1. 宋專茂，心理健康測量，暨南大學出版社，1999年
2. 金華、吳文源、張明圓，中國正常人 SCL-90 評定結果的初步分析，中國神經精神疾病雜誌，1986年，12(5)
3. 王極盛、李焰，中學生 SCL-90 信度及效度檢驗與常模建立，中國心理衛生雜誌，1999年，13(1)
4. 楊雪花、戴梅競，大學生 SCL-90 信度及效度檢驗，中國校醫，2000年，14(4)
5. 甌國紅，職業院校 SCL-90 信度、效度檢驗與常模建立，職業技術教育，2003年，24(34)
6. 陳樹林、李凌江，SCL-90 信度、效度檢驗與常模的再比較，中國神經精神疾病雜誌，2003年，29(5)
7. 謝華、戴海崎，SCL-90 量表評價，神經疾病與精神衛生，2006年，6(2)
8. 唐秋萍、程灶火、袁愛華、鄧雲龍，SCL-90 在中國的應用與分析，中國臨床心理學雜誌，1999年，7(1)
9. 翟宏、博榮，心理健康的評價指標與心理健康標準，贛南師範學院學報，1999年(4)
10. 彭豪祥、譚平、蔣京川、張國兵、王德廣，710 在校大學生 SCL-90 測評結果分析，三峽大學學報(人文社會科學版)，2005年，27(6)

圖表編號

表 1：各校發放與回收的問卷分佈	3
表 2：各因數命名及意義	5
表 3：各因數得分的分佈	9
表 4：得分大於 2.9 分的人數分佈	11
表 5：兩性在各因數得分的比較(平均數+標準差)	12
表 6：各年級在各症狀題目群得分的比較(平均數+標準差)	13
表 7：各年齡組在各因數得分的比較(平均數+標準差)	14
表 8：陽性題目檢出率的分佈	15
表 9：自殺傾向	16
表 10：「想結束自己生命」的細項分析	16
表 11：SCL-90 的澳門樣本與其他樣本結果比較(平均數+ 標準差)	17
表 12：SCL-90 的澳門陽性題目數樣本結果與其他樣本結果比較.....	18
圖 1：性別分佈	8
圖 2：受訪者的各年級分佈	8
圖 3：各年齡組分佈圖	9
圖 4：症狀分佈圖.....	10
圖 5：自殺傾向得分析比例分析	17
圖 6：各樣本比較	18

澳門大專學生心理健康調查問卷

澳門中華學生聯合總會 主辦

本調查的目的是瞭解本澳大專學生生活中的各項壓力，並就此反映的問題向特區政府有關部門及各個高校提供意見和建議，更好地為大專生爭取權益。請你花幾分鐘時間回答有關的問題。你的合作，對全體大專學生的利益十分重要。

指導語：以下表格中列出了 90 種不同的項目，請仔細地閱讀每一項目，在五個方格中選擇一格，以「√」表示您的答案。答案沒有對或錯之分，只需根據下述的情況，以「您」現在或最近一星期內的實際感覺作答。
(問卷來源：心理健康測量)

沒 較 中 較 嚴
有 輕 等 重 重
A B C D E

沒 較 中 較 嚴
有 輕 等 重 重
A B C D E

1.	頭痛					
2.	神經過敏，心中不踏實					
3.	頭腦中有不必要的想法或字句盤旋					
4.	頭昏或昏倒					
5.	對異性的興趣減退					
6.	對旁人求全責備					
7.	感到別人能控制您的思想					
8.	責怪別人製造麻煩					
9.	健忘					
10.	擔心自己的衣飾整齊及儀態的端正					
11.	容易煩惱和激動					
12.	胸痛					
13.	害怕空曠的場所或街道					
14.	感到自己的精力下降，活動減慢					
15.	想結束自己的生命					
16.	聽到旁人聽不到的聲音					
17.	發抖					
18.	感到大多數人都不可信任					
19.	胃口不好					
20.	容易哭泣					

21.	與異性相處感到害羞不自在					
22.	感到受騙、中了圈套或有人想抓住您					
23.	無緣無故地突然感到害怕					
24.	自己不能控制地大發脾氣					
25.	怕單獨出門					
26.	經常責怪自己					
27.	腰痛					
28.	感到難以完成任務					
29.	感到孤獨					
30.	感到苦悶					
31.	過份擔憂					
32.	對事物不感興趣					
33.	感到害怕					
34.	我的感情容易受到傷害					
35.	旁人能知道您的私下想法					
36.	感到別人不理解您、不同情您					
37.	感到人們對您不友好，不喜歡您					
38.	做事必須做得很慢，以保證做得正確					
39.	心跳得很厲害					
40.	噁心或胃部不舒服					

沒 較 中 較 嚴
有 輕 等 重 重
A B C D E

41.	感到比不上他人					
42.	肌肉酸痛					
43.	感到有人在監視您、談論您					
44.	難以入睡					
45.	做事必須反復檢查					
46.	難以作出決定					
47.	怕乘坐電車、巴士、地鐵或火車					
48.	呼吸有困難					
49.	一陣陣發冷或發熱					
50.	因為感到害怕而避開某些東西、場合或活動					
51.	腦子變空了					
52.	身體發麻或刺痛					
53.	喉嚨有梗塞感					
54.	感到前途、沒有希望					
55.	不能集中精神					
56.	感到身體某部份軟弱無力					
57.	感到緊張或容易緊張					
58.	感到手或腳發重					
59.	想到死亡的事					
60.	吃得太多					
61.	當別人看著您或談論您時感到不自在					
62.	有一些不屬於您自己的想法					
63.	有想打人或傷害他人的行為					
64.	醒得太早					
65.	必須反復洗手、點數目或觸摸某些東西					

沒 較 中 較 嚴
有 輕 等 重 重
A B C D E

66.	睡得不穩不深					
67.	有想摔壞或破壞東西的衝動					
68.	有一些別人沒有的想法或念頭					
69.	感到對別人神經過敏					
70.	在商店或電影院等人多的地方感到不自在					
71.	感到任何事情都很困難					
72.	一陣陣恐懼或驚恐					
73.	感到在公共場合吃東西很不舒服					
74.	經常與人爭論					
75.	單獨一個人時神經緊張					
76.	別人對您的成績沒有作出恰當的評價					
77.	即使和別人在一起也感到獨單					
78.	感到坐立不安、心神不定					
79.	感到自己沒有什麼價值					
80.	感到熟悉的東西變成陌生或不像是真的					
81.	大叫或摔東西					
82.	害怕會在公共場合昏倒					
83.	感到別人想佔您的便宜					
84.	為一些有關「性」的想法而苦惱					
85.	您認為應該因為自己的過錯而受到懲罰					
86.	感到要趕快把事情做完					
87.	感到自己的身體有嚴重的問題					
88.	從未感到和其他人很親近					
89.	感到自己有罪					
90.	感到自己的腦子有毛病					

性別：男 女 年齡：_____ 科系 _____ 年級：_____ 本地生 非本地生

