

國立台灣師範大學文、理學院學生對心理疾患態

(碩士論文民國七十六年六月)

趙淑員

本研究即以立意取樣的方式，選取師大文、理學院一、四年級學生 366 人為研究對象，旨在探討受試者對心理疾患之態度、對病患之接納情形、及二者之相關程度，並研究人口特徵，心理學課程、知識來源、接觸患者之經驗等變數對態度和行為之影響。同時，也了解研究對象在尋求資源及對心理知識需求等方面的情形。

研究結果市場研究對象對心理疾患之態度是傾向正性。然而病症愈重者，願意接納的人愈少。與患者之關係愈疏淡，愈多的人表示願意接納。無論是同性或異性患者，其接納程度無顯著差異。權威性及社會性限制之態度傾向與接納妄想型精神分裂症患者，呈顯著負相關；心理衛生概念與接納強迫心理症者，呈顯著正相關。受試者尋求資源之主要對象是心理輔導機構，學校導師及同輩朋友。在尋求精神科醫師診治之認識却稍嫌不足。大多數研究對象均期望多獲得心理知識，方式有演講、提供刊物，提供諮詢等。

關鍵詞：大學生、對心理疾患態度

壹、研究目的與重要性

在這個錯綜複雜的社會中，因為職業、經濟、人際關係上的壓力，而造成焦慮症、憂鬱症或身心症的個案不斷地增加。所以一般人對於心理衛生的重要性，也愈來愈能了解；但是，當面對比較嚴重的心理疾病（Mental Illness）時，卻還有很強的偏見，而且產生恐懼甚至拒絕的態度。特別是心理疾病患者發生殘暴行為，或傷及他人，而被報紙加以渲染，使社會為之沸騰時，許多人便認為：病人是危險人物，是定時炸彈；並且

強烈的主張應制定法律，將他們隔離起來。這種不正確的態度，以及將患者「烙印」的行為，使得大多數患者，尤其是治療後症狀穩定者，蒙受不公平的陰影。凡此現象往往就形成患者回歸社會的阻力。

學校是社會的一環，也是基本知識、態度建立的重要橋樑，無疑地，教師的態度及觀點，必將會經由學生而間接影響社區或社會。另外憲法第一五八條中規定：「教育文化應發展國民之民族精神，自治精神，國民道德，健全體格，科學及生活知能。」此處明白指出：教育的目標，乃是要培養身心健康的國民。教師與學生的接觸最多，因此，在學生身心健康的照護上，自然居於首要的地位。他們（老師）對心理疾患的態度如何，不但直接影響罹患該病學生是否能儘快尋求適當的醫療，同時也將影響同儕對他們接納的態度，進而影響他們在校園生活的適應。

師範大學是師資培育的主要機構之一，這些學生不久將從事教職，負起教育的神聖使命。職是之故，在養成教育的過程中，必先建立正確的態度。然則，師範生對心理疾患的態度傾向如何？案例發生時，他們將如何處理？有那些因素會影響他們的看法？他們希望去認識或了解嗎？這些都有必要作進一步的探討。

具體言之，本研究主要目的，乃是在探討師大文、理學院一、四年級學生下列問題：

1. 對心理疾患之態度傾向如何？
2. 對不同程度的心理疾病患者接納情形如何？
3. 學院、年級、身份、性別、年齡、出生別、宗教信仰、居住地區，等個人特質變項，對心理疾患之態度傾向與接納行為的影響如何？
4. 家庭型態、父母親教育程度、父母親宗教信仰，等家庭背景變項之不同，對心理疾患之態度與接納行為的影響如何？
5. 心理學課程之有無或不同，對心理疾患之態度與接納行為的影響如何？
6. 知識來源不同，對心理疾患之態度與接納行為的影響如何？
7. 接觸經驗的不同，對心理疾患之態度與接納行為的影響如何？
8. 對心理疾患之態度傾向，與接納行為，兩者的相關性如何？

貳、重要名詞解釋

(一)、四年級學生：指七十五學年度一年級與四年級的學生。

(二)心理疾患：包含心理疾病與患者。

(三)心理疾患態度：指對心理疾病與患者的態度。

1. 權威性的態度：將病患視為低下的，認為必須以壓制性的方式處理。
2. 仁慈性的態度：指出於宗教或人道主義的仁慈。
3. 心理衛生概念的態度：將心理疾病視如其他疾病一樣，強調是個人不適應的問題。

4. 社會性限制的態度：認為病患將會對社會造成危險或妨礙，因此應限制他們的行動。
5. 人際病因論：認為心理疾病的發生是人際間的不良經驗所造成，尤其是童年時期沒有受到雙親關愛。

叁、研究方法與步驟

一、研究工具

本研究工具，共包含下列部分；第一部分為：對心理疾患之態度；第二部分為：對患者之接納行為。另外即為，個人一般資料的調查。

第一部分，主要是參考 Cohen & Straening 於 1962 年所製訂之「對心理疾患態度量表」(The Opinion About Mental Illness 簡稱「OMI」)，第二部分，係修訂 Ynamoto & Dijney 1967 製訂之「對心理病患拒絕態度量表。」經初步擬訂後，經由效度、信度、鑑別度之鑑訂，並經由預試之過程，完成正式之問卷。第一部分共含五個層面：

A 層面——權威性的態度 (Authoritarianism)，有 19 題。

指將心理疾病患者，視為低下的，認為病患必須以壓制性的方式處理。此外，它也同時包含對權威屈從的態度。

B 層面——仁慈性的態度 (Benevolence)，11 題。

此處乃指悲天憫人式的仁慈，它是出於宗教或人道主義，而非科學的。

C 層面——心理衛生概念的態度 (Mental Hygiene Ideology)，13 題。

此層面是指，將心理疾病視如其他疾病一樣；因此，其他疾病的醫療模式，也適用於精神科的問題，強調這是個人不適應的問題。

D 層面——社會性限制的態度 (Social Restrictiveness)，8 題。

此層面是認為，患者對社會將會造成危險或防礙，特別是對家庭。因此，不論住院期間或出院，都應限制他們的行動。

E 層面——人際病因論 (Interpersonal Etiology)，9 題。

此層面主要認為，心理疾病的發生，是因為人際間的不良經驗所造成。尤其是在童年沒有受到雙親關愛的人，更易引起。

共有 50 題，各題都以不同意、有些同意、同意、完全同意來區分。

第二部分，為對患者之接納行為。

採 Guttman scale 的型式。

將症狀分：第一種，妄想型精神分裂症；第二種，憂鬱症；第三種，單純型精神分裂症；第四種，強迫心理症；第五種，正常者；共五種，以為比較。以「是」表接納；「否」表拒絕，「沒意見」為中立意見。

第三部分：基本資料

本部分包含：1.個人特質變項——學院，學系，年級，身份，性別，年齡，居住地區，出生別，宗教信仰等。2.家庭背景變項——父母親教育程度，父母親職業，父母親宗教信仰，家庭型態等。以及，3.修習過的心理課程；4.獲得知識的來源；5.心理知識需求的動機；6.接觸患者經驗，等變項。

二、研究對象

(一)母群體：

基於研究動機，興趣，以及能力，時間的限制，本研究之母群體，以立意取樣法，選取國立臺灣師範大學之文、理學院七十五學年度一年級、四年級學生為對象，共 1190 人。

(二)樣本：

為使群體中，每一個體被抽中的機率均等，故採比率機率抽樣法(propability propotionate to size sampling method 簡稱 pps)來進行抽樣。由一年級學生選取文學院——國文系二班，英語系；理學院——數學系、生物系與地球科學系。四年級學生，則與一年級所屬系別(或班別)相配。如此，取得樣本人數，共 422 人。

(三)資料蒐集方法：

本研究是以集體施測方式，來進行資料之蒐集。其程序是：

經決定研究對象後，即與該系主任連繫，取得其同意；並經由各系主任之協助，安排於導師時間進行施測。若無法於導師時間進行者，則另行取得某必修科目任課教師的同意，或由助教老師協助方排於某共同時間施測。調查時間未到之學生，則放棄施測。

四、資料處理及分析：

問卷收回後，檢查填答情形，扣除未到者及填答不全或草率填答的問卷。共收得有效問卷數三六六份(男一〇八份，女二五八份)，有效率為 86.73 %。

對收回之有效問卷，先行譯碼工作，鍵入電腦，運用楊志良教授、江東亮教授所設計之 Aengel 統計程式庫，來進行資料之分析。

1.以頻率分配來敘述研究對象之個人特質，家庭背景，知識來源，心理學課程，接觸經驗等自變項，及心理疾患態度，接納患者行為等依變項之分配情形。

2.以平均數，標準差，極大值／極小值，來了解心理疾患態度與接納行為之得分情形。

3.以單因子變異數分析，考驗個人特質變項，家庭背景變項，心理課程變項，知識來源變項，接觸經驗變項，對心理疾患態度與接納行為之影響。

4.以簡單直線相關，探討年齡和接觸情形等，等距變項對心理疾患態度和接納行為之影響。

5.以相關矩陣，探討心理疾患態度與接納行為之相關情形。

肆、結果與分析

一、對心理疾患之態度

A 層面——權威性

此部分，全是正問題，所以，權威性的態度傾向，以不同意為最低，完全同意為最高。

由表 1 可知，此部分，完全同意者只佔少數。

此層面，滿分為 39 分，結果所得之平均值為 13.36，可見研究對象在權威性的態度上，傾向反對。

表 1：權威性態度層面答案分佈情形

態度 題號	不同意 人數(百分率)	有些同意 人數(百分率)	同 意 人數(百分率)	完全同意 人數(百分率)
2	36(9.86)	85(23.29)	174(47.67)	70(19.18)
5	86(23.63)	105(28.85)	137(37.64)	36(9.89)
7	117(31.97)	106(28.96)	94(25.68)	49(13.39)
8	96(26.30)	151(41.37)	100(27.40)	18(4.93)
9	234(64.11)	95(26.03)	35(9.59)	1(0.27)
10	128(35.07)	115(31.51)	79(21.64)	43(11.78)
12	257(70.22)	85(23.22)	22(6.01)	2(0.55)
15	179(48.91)	130(35.52)	52(14.21)	5(1.37)
16	343(94.23)	13(3.57)	5(1.37)	3(0.82)
38	171(46.72)	118(32.24)	67(18.31)	10(2.73)
43	73(20.11)	115(31.68)	133(36.64)	42(11.57)
49	58(15.85)	96(26.23)	136(37.16)	76(20.77)
50	104(28.49)	119(32.60)	106(29.04)	36(9.86)

總分 39 分，平均值 13.36 分，標準差 4.9

表 2：仁慈性態度層面答案分佈情形

態度 題號	不同意 人數(百分率)	有些同意 人數(百分率)	同 意 人數(百分率)	完全同意 人數(百分率)
4	34(9.29)	88(24.04)	183(50.00)	61(16.67)
17	10(2.74)	4(1.10)	99(27.12)	252(69.04)
18	65(17.76)	74(20.22)	149(40.71)	78(21.31)
22*	340(92.90)	21(5.74)	4(1.09)	1(0.27)
23	56(15.30)	120(32.79)	159(43.44)	31(8.47)
25	22(6.01)	113(30.80)	168(45.90)	63(17.21)
27	3(0.82)	10(2.73)	103(28.14)	250(68.31)
28*	28(7.71)	88(24.24)	136(37.40)	111(30.58)
29	272(74.73)	65(17.86)	24(6.59)	3(0.82)
35*	335(91.53)	18(4.92)	12(3.28)	1(0.27)
47	49(13.39)	72(19.67)	134(36.61)	111(30.33)

*表反向題。總分33分，平均值20.91，標準差2.95

B層面——仁慈性

此部分，第22，28，35三題為反向題，故此三題用反向計分。由表2中可看出，第17題有69.04%的學生完全同意：譏笑、鄙視病患有時怪異的舉止，是不對的。22題「一個人若曾接受過精神科治療，就等於是人生的大敗筆」，與35題「在精神病院，除了讓病人吃好，住好外，生活得好外，實在無法多做什麼」，兩個負向題，都有超過90%的學生表示不同意。

整體看來，此層面11個題目，總分為33分，平均值為20.91分，顯是較偏向同意的態度。

C層面——心理衛生概念

在此層面中，第40題屬於反向題，採反向計分。由結果的分佈上，可以看出，幾乎每題都有70%以上的學生表示同意與完全同意；而第40題有68.31%的學生表示不同意。此層面10題，其得分結果，平均值為22.50，標準差為3.58，顯然偏向贊成的態度。

D層面——社會性限制

由表4仍可以看出，正向題中每題皆以回答「不同意」者佔多數，其中第39題「曾經是精神病院裡的病人，就應該無選舉權。」有81.10%的學生不同意。

本部分共有8題，其平均值祇有5.63，顯然對於剝奪心理疾病患者的社會性權利，

或以拘禁方式加以處理，學生是採反對態度的。

表 3：心理衛生概念態度層面答案分佈情形

態度 題號	不同意 人數(百分率)	有些同意 人數(百分率)	同 意 人數(百分率)	完全同意 人數(百分率)
14	50(13.70)	59(16.16)	173(47.40)	83(22.74)
20	4(1.10)	16(4.38)	104(28.49)	241(66.03)
24	5(1.37)	30(8.22)	157(43.01)	173(47.40)
30	5(1.37)	15(4.10)	154(42.08)	192(52.46)
34	5(1.37)	19(5.19)	241(65.85)	101(27.60)
36	9(2.46)	68(18.58)	191(52.19)	98(26.78)
40*	250(68.31)	81(22.13)	30(8.20)	5(1.37)
42	12(3.30)	29(7.97)	172(47.25)	151(41.48)
44	6(1.64)	40(10.96)	172(47.12)	147(40.27)
46	28(7.65)	72(19.67)	185(50.55)	81(22.13)

*表反向題。總分30分，平均值 22.50，標準差 3.58

表 4：社會性限制態度層面答案分佈情形

態度 題號	不同意 人數(百分率)	有些同意 人數(百分率)	同 意 人數(百分率)	完全同意 人數(百分率)
11	209(57.10)	99(27.05)	55(15.03)	3(0.82)
13	201(54.92)	99(27.05)	55(15.03)	11(3.01)
26	136(37.36)	155(42.58)	59(16.21)	14(3.85)
31	134(36.71)	129(35.34)	77(21.10)	25(6.85)
32	280(76.50)	62(16.94)	17(4.64)	7(1.91)
33	265(72.40)	73(19.95)	25(6.83)	3(0.82)
37*	41(11.20)	131(35.79)	169(46.17)	25(6.83)
39	296(81.10)	48(13.15)	19(5.21)	2(0.55)

*表反向題，總分24分，平均值 5.63，標準差 3.48

表 5：人際病因論態度層面答案分佈情形

題 號 \ 態 度	不同意 人數(百分率)	有些同意 人數(百分率)	同 意 人數(百分率)	完全同意 人數(百分率)
1	12(3.28)	48(13.11)	175(47.81)	131(35.79)
3	11(3.01)	78(21.31)	195(53.28)	82(22.40)
6	121(33.06)	130(35.52)	100(27.32)	15(4.10)
19	5(1.37)	27(7.38)	186(50.82)	148(40.44)
21	36(9.84)	132(36.00)	149(40.71)	49(13.39)
41	311(84.90)	44(12.02)	9(2.46)	2(0.55)
45	93(25.55)	120(32.97)	124(34.07)	27(7.42)
48	9(2.47)	76(20.80)	171(46.85)	109(29.86)

總分 24 分，平均值 12.53，標準差 3.24

E 層面——人際病因論

此部分全屬正向題。第 1 題「做父母的能更關愛他們的孩子，孩子們就比較不會發生心理疾病」，第 3 題「對孩子沒有興趣的父母，他們的孩子通常較易產生心理疾病」，都有 75 % 以上的學生表示同意或完全同意；而第 19 題「離婚、分居、家庭不和睦，最容易造成孩子們的的心理疾病」，表示同意或完全同意的，高達 91.26 %。由此顯示出，在兒童心性發展過程中，父母、家庭對其重要性，學生是採肯定態度的。

二對不同病症之接納情形

由表 6 中可看出，無論與患者之親疏關係如何，對患者之接納行為，由妄想型精神分裂症，到正常者，有逐漸增加的趨勢。也就是，病情愈重的患者，願意接納的人愈少；病情愈輕微，願意接納的人愈多；至於正常者，幾乎所有的學生都會接納。

三對不同性別、不同親疏關係之患者的接納情形

測試工具中，與接納對象之關係，乃是由疏而親；即與患者是同學→同事→合夥→同寢室（同性）；抑或，同學→同事→合夥→約會→成為終身伴侶（異性）。表 6 中可看出其結果與此關係之分佈頗為一致；即若與患者之關係愈親密，愈多人表示不願意。換言之，成為同學、同事大約有一半的人表示願意和沒意見；但若要合夥，成為室友，或與他約會，成為終身伴侶，則大多數的人都拒絕。

對同性患者與異性患者之接納情形，由表 7 之相關係是可看出，無論何種病症，其

表 6：研究對象接納心理病患的分佈情形

性 別	各症狀患者 接納意見		妄想型 精神分裂 症 N (%)	憂鬱症 N (%)	單純型 精神分裂 症 N (%)	強迫 心理症 N (%)	正常者 N (%)
	關係	意見					
性 別	同 學	是	166(45.36)	301(82.24)	269(73.50)	315(86.07)	354(96.72)
		沒意見	93(25.41)	43(11.75)	65(17.76)	42(11.48)	12(3.28)
		否	107(29.23)	22(6.01)	32(8.74)	9(2.46)	0(0.00)
	同 事	是	91(24.86)	267(72.95)	231(63.11)	297(81.15)	355(96.99)
		沒意見	94(25.68)	57(15.57)	75(20.49)	50(13.66)	11(3.01)
		否	181(49.45)	42(11.48)	60(16.39)	19(5.19)	0(0.00)
	合 夥	是	10(2.73)	143(39.00)	115(31.42)	244(66.67)	352(96.17)
		沒意見	41(11.20)	84(22.95)	93(25.41)	73(19.95)	11(3.01)
		否	315(86.07)	139(37.98)	158(43.17)	49(13.39)	3(0.82)
	室 友	是	32(8.74)	169(46.17)	177(48.36)	268(73.22)	350(95.63)
		沒意見	41(11.20)	86(23.50)	96(26.23)	59(16.12)	13(3.55)
		否	293(80.05)	111(30.33)	93(25.41)	39(10.66)	3(0.82)
異 性	同 學	是	156(42.62)	286(78.14)	262(71.58)	316(86.34)	353(96.45)
		沒意見	88(24.04)	52(14.21)	70(19.13)	41(11.20)	13(3.45)
		否	122(33.33)	28(7.65)	34(9.29)	9(2.46)	0(0.00)
	同 事	是	87(23.77)	251(68.58)	225(61.48)	298(81.42)	353(96.45)
		沒意見	89(24.32)	67(18.31)	84(22.95)	50(13.66)	12(3.28)
		否	190(51.91)	48(13.11)	57(15.57)	18(4.92)	1(0.27)
	合 夥	是	9(2.46)	111(30.33)	103(28.14)	230(62.84)	342(93.44)
		沒意見	39(10.66)	88(24.04)	91(24.86)	75(20.49)	17(4.64)
		否	318(86.89)	167(45.63)	172(46.99)	61(16.67)	7(1.91)
	與 他 約 會	是	25(6.83)	108(29.51)	98(26.78)	165(45.08)	333(90.98)
		沒意見	33(9.02)	91(24.86)	75(20.49)	106(28.96)	26(7.10)
		否	308(84.15)	167(45.63)	193(52.73)	95(25.96)	7(1.91)
性 別	成 為 終 身 伴 侶	是	3(0.82)	36(9.84)	41(11.20)	76(20.77)	306(83.61)
		沒意見	24(6.56)	99(27.05)	77(21.04)	123(33.61)	43(11.75)
		否	339(92.62)	231(63.11)	248(67.76)	167(45.63)	17(4.64)

結果均達顯著，亦即，無論是同性或異性之患者，被接納或拒絕的情形並無顯著差異。

表 7：對同性患者與異性患者接納情形之比較

病 相 關 係 數	妄想型精 神分裂症	憂鬱症	單純型精 神分裂症	強迫 心理症	正 常 者
r	0.79*	0.80*	0.75*	0.75*	0.75*

*表顯著相關 ($P < 0.05$)

四影響心理疾患態度之因素

各自變項對心理疾患態度之影響，分別以單因子變異數分析或簡單直線相關加以檢定，並以薛費氏法進行事後比較。

(一)影響權威性態度之因素：

年 級：四年級學生比一年級學生之權威性傾向較低。

性 別：女生比男生之權威性傾向較低。

心理學課程：修過教育心理學課程的學生比尚未修過者，權威性傾向低。

電視、廣播：愛電視、廣播之影響，使權威性傾向較低。

其差異均達 0.05 顯著水準。

(二)影響仁慈性態度之因素：

出 生 別：中間子女組較老么組在此層面之傾向較強。

電視、廣播：電視、廣播在態度上造成顯著正性的影響。

親戚、家人：親戚、家人對態度造成顯著正性的影響。

以上均達統計上 0.05 顯著水準。

報章、雜誌：報章、雜誌對態度造成顯著正性的影響，達 0.01 顯著水準。

(三)影響心理衛生概念態度之因素：

學 院 別：文學院學生比理學院學生，在心理衛生概念的態度上有較正性的傾向。

出 生 別：老大與中間子女組在此層面之傾向較老么組強。

表 8：影響各態度層面之單變數分析

變項名稱	依變項 (態度層面)						
	自變項 統計值	權威性	仁慈性	心理衛生 概念	社會性 限制	人際病 因論	自由度
個人特質	學院	0.19	0.47	5.83 *	0.00	0.31	1,364
	年級	4.93 *	0.60	2.39	0.87	0.02	1,364
	性別	3.89	1.19	1.31	0.90	7.90 **	1,364
	居住地區	0.55	1.18	0.67	2.67 *	0.72	5,359
	就讀身份	0.20	0.73	1.83	0.67	0.36	1,364
	宗教信仰	1.12	0.93	1.52	0.31	2.31	4,361
	出生別	0.99	5.58 *	4.07 *	0.62	1.24	3,362
家庭背景	家庭型態	1.32	0.84	0.47	0.60	0.29	2,363
	父親教育程度	0.92	0.75	2.08	2.63 *	1.27	4,360
	母親教育程度	0.49	1.64	1.76	1.29	1.11	4,361
	父親職業	1.11	0.49	1.72	0.59	1.24	3,357
	母親職業	1.13	0.45	2.01	0.11	0.40	3,361
	家庭社經地位	0.14	0.36	0.92	0.70	1.47	3,357
	父親宗教信仰	0.13	1.93	0.99	0.84	1.24	4,358
心理課程	母親宗教信仰	0.47	0.90	0.90	1.20	1.07	4,361
	教育心理學	4.93 *	0.24	2.22	1.17	0.04	1,364
	普通心理學	0.77	0.22	0.00	0.13	0.02	1,364
知識來源	發展心理學	0.05	0.39	0.04	0.00	0.73	1,364
	報章雜誌	0.45	6.70 **	7.27 **	0.07	1.72	1,364
	專業書籍	0.34	0.89	4.11 *	0.34	0.70	1,364
	朋友、同學	0.01	0.95	2.86	0.15	0.00	1,364
	師長	0.12	1.94	2.86	0.01	2.31	1,364
	電視、廣播	4.14 *	4.65 *	1.61	0.79	4.61 *	1,364
	親戚、家人	3.79	4.51 *	2.21	0.31	1.36	1,364
	接觸經驗	0.50	0.69	11.50 **	2.08	1.62	1,364

* $P < .05$ ** $P < 0.01$

專業書籍：專業書籍對態度有正性之影響。

以上均達統計上 0.05 顯著水準。

報章、雜誌：報章、雜誌對態度有正性之影響。

接觸經驗：接觸經驗對態度有正性的影響。

均達 0.01 顯著水準。

另外，接觸情形愈多者，則在此態度層面之傾向愈強，亦達 0.05 顯著水準。

(四)影響社會性限制態度之因素：

居住地區：以省轄市者在此層面之傾向較強。

父親教育程度：以高中畢業者在此層面之傾向較強。

(五)影響人際病因論之因素：

性別：男生在此層面之認知較女生強，其差異達 0.01 顯著水準。

電視、廣播：電視、廣播對此層面之認知，具正性之影響，達 0.05 顯著水準。

表 9：影響各態度層面之簡單直線相關

自變項 \ 依變項 (態度層面) 相關係數	權威性	仁慈性	心理衛生概念	社會性限制	人際病因論
年齡	0.07	0.03	0.03	0.09	0.05
接觸情形	-0.02	0.07	0.19 *	-0.11	0.02

五、影響接納行為之因素

本研究有關「接納行為」的部分係包含五種不同情況，不過，最後一種情況事實上是屬「正常行為」，祇供比較之用。故此處僅針對接納前四種病症之影響因素，以單因子變異數分析或簡單直線相關加以分析。

(一)影響接納「妄想型精神分裂症」患者之影響因素：

年級：四年級學生比一年級學生較能接納患者。

親戚家人：受親戚家人之影響使接納程度顯著增加。

以上之差異達 0.05 顯著水準。

學生身份：僑生比本地生較能接納患者。

表10：影響接納行為之單變數分析

變項名稱	依變項 自變項統計值	妄想型 精神分裂症	憂鬱症	單純型 精神分裂症	強迫心理症	自由度
個人特質	學院	0.15	0.77	0.71	0.05	1,364
	年級	6.09 *	1.96	2.13	0.48	1,364
	性別	0.02	10.77 **	8.36 **	0.65	1,364
	居住地區	0.11	0.80	0.92	0.57	5,359
	就讀身份	12.50 **	1.57	0.22	0.70	1,364
	宗教信仰	0.44	0.98	1.09	1.57	4,361
	出生別	0.65	0.80	0.03	0.93	3,362
家庭背景	家庭型態	1.74	1.04	1.55	0.66	2,363
	父親教育程度	0.56	1.15	1.08	0.72	4,360
	母親教育程度	1.13	1.03	1.19	0.41	4,361
	父親職業	0.35	0.10	1.02	1.27	3,357
	母親職業	0.21	0.63	2.10	0.24	3,361
	家庭社經地位	0.85	0.37	0.86	0.66	3,357
	父親宗教信仰	1.20	0.80	1.26	1.79	4,358
	母親宗教信仰	2.13	1.99	1.10	1.60	4,361
心理課程	教育心理學	6.78 **	1.84	2.59	7.36 **	1,364
	普通心理學	0.66	1.07	0.00	0.85	1,364
	發展心理學	1.05	0.51	1.52	1.61	1,364
知識來源	報章雜誌	0.72	1.75	1.04	0.11	1,364
	專業書籍	2.44	1.07	2.49	7.36 **	1,364
	朋友、同學	13.69 **	1.34	3.09	1.24	1,364
	師長	8.38 **	0.02	3.72	9.36 **	1,364
	電視、廣播	0.68	2.14	0.30	0.00	1,364
	親戚、家人	4.66 *	1.55	1.86	5.23 *	1,364
	接觸經驗	2.70	5.49 *	8.68 **	10.23 **	1,364

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

心理學課程：修過教育心理學後，較能接納患者。

朋友、同學：受朋友、同學之影響，使接納程度顯著增加。

師長：受師長之影響，使接納程度顯著增加。

以上之差異均達 0.01 顯著水準。

(二)影響接納「憂鬱症」患者之影響因素：

性別：男生比女生較能接納患者，其差異達 0.01 顯著水準。

接觸經驗：有接觸患者經驗者比無接觸經驗者較能接納，其差異達 0.05 顯著水準。

(三)影響接納「單純型精神分裂症」患者之影響因素：

性別：男生比女生較能接納患者。

接觸經驗：有接觸患者之經驗者較無接觸經驗者，對患者之接納度較高。
其差異均達 0.01 顯著水準。

(四)影響接納「強迫心理症」患者之影響因素：

親戚、家人：受親戚、家人之影響，對患者之接納度顯著增加，此變項之差異達 0.05 顯著水準。

心理學課程：有修過教育心理學者，對患者之接納程度較高。

事業書籍：有接觸專業書籍者，較能接納患者。

師長：受師長之影響者，較能接納患者。

接觸經驗：有接觸患者之經驗者，較能接納患者。

以上之差異均達 0.01 顯著水準。

表11：影響接納行為之簡單直線相關

自變項 \ 依變項 相關係數	單純型精神分裂症	憂鬱症	妄想型精神分裂症	強迫心理症
年齡	0.09	0.06	0.13	0.02
接觸情形	0.03	0.06	0.12	0.01

六、心理疾患態度與接納行為間之關係

由表11可看出，「權威性」態度對妄想型精神分裂症、憂鬱症、單純型精神分裂症，與強迫心理症等各症之接納行為間，其相關係數值皆未達 0.05 顯著水準。

「社會性限制」態度層面與妄想型精神分裂症之接納行為間，其相關係數為 -0.16，達 0.05 顯著水準，表示「社會性限制」態度與「妄想型精神分裂症」之接納行為呈顯著負相關，亦即，社會性限制態度傾向愈強者，愈無法接納妄想型精神分裂症患者。其他，對「憂鬱症」患者，「單純型精神分裂症」患者及「強迫心理症」患者之接納行為間，其相關係數皆未達顯著水準。

「心理衛生概念」之態度層面與強迫心理症之接納行為間相關係數值為 0.19，達 0.05 顯著水準。表示「心理衛生概念」傾向愈強者，愈能接納「強迫心理症」患者。其他，對「妄想型精神分裂症」，「憂鬱症」，「單純型精神分裂症」等各症患者之接納行為，其相關係數皆未達顯著水準。

「仁慈性」態度與「人際病因論」對各病症患者之接納行為，其相關係數無論就「妄想型精神分裂症」，「憂鬱症」，「單純型精神分裂症」，或「強迫心理症」均未達統計上的顯著水準。表示彼此間無顯著相關。

表 12：各態度層面與接納行為間之相關係數

	權威性	仁慈性	心理衛生 概 念	社 會 性 限 制	人 際 病 因 論
妄想型精神分裂症	-0.13	-0.01	0.11	-0.16*	-0.05
憂 鬱 症	-0.07	-0.02	0.10	-0.11	0.01
單純型精神分裂症	-0.06	0.01	0.03	-0.05	0.04
強 迫 心 理 症	-0.08	0.10	0.19*	-0.09	0.02

七、建議患者尋求資源的對象

對於各種病症之患者，是否該尋求協助的看法，與 Yamamoto & Dizeney (1967) 的研究結果相類似，即病症愈重者，愈容易被建議去就醫（表 13）。

若將尋求資源首先考慮之對象，按比率取前位，即如表 14 所列。由表中可見：妄想型精神分裂症患者，首先尋求資源的對象，以心理輔導機構為最多；其次為學校導師；

再次為精神科醫師。憂鬱症患者，首先尋求資源的對象，以心理輔導機構為最優先；次為朋友；再次為學校導師。單純型精神分裂症患者，尋求資源的對象，則以朋友為最優先；次為心理輔導機構；再次為學校導師。強迫心理症患者，尋求資源之對象，與憂鬱症患者相同，仍以心理輔導機構為最多；次為朋友；再次為學校導師。

由以上的結果看來，顯然心理輔導機構和學校導師幾乎是，學生心目中處理任何心理問題之必要資源。也就是說，心理輔導機構的功能，與學校導師的角色，已得到學生的肯定。

表13：對各病症是否需要幫助的分佈情形

需 要 幫 助 與 否	病 症	妄想型精神 分 裂 症 N: 366 (%)	憂 鬱 症 N: 366 (%)	單純型精神 分 裂 症 N: 366 (%)	強 迫 心 理 症 N: 366 (%)
否		5(1.37)	22(6.01)	23(6.28)	138(37.81)
是		361(98.63)	344(93.99)	343(93.72)	227(62.19)

八、研究對象對心理知識需求的情形

有 86.89 % 的學生期望對心理疾病有更多的了解；此與前述學校導師被認為是重要的資源人物，均能發現，由於研究對象體認，自己即將扮演「輔導者」的角色；因此，對如何充實有關知識，加強自己輔導的能力，都是形成強烈需求的原因。基於此點，如何安排有關活動來滿足學生的需求，並加強其知識能力，以擴大學校心理衛生之輔導陣容，共同維護並促進學校心理的環境，似足為行政當局者之參考。

以舉辦專題演講為最多，有半數以上（ 59.84 % ）的學生贊成；其次為提供刊物（ 50.27 % ），和提供諮詢（ 49.45 % ）；再次為課程安排（ 33.61 % ），和小團體討論（ 35.25 % ）；另有 29.78 % 的學生，贊成以專題系列展的方式，提供有關知識；還有少數（ 1.09 % ）表示若能有機會與患者實地接觸，將能增進對他們的了解。

表14：各病症尋求資源優先考慮的對象（％）

病 症 尋求 源 資 對 象	妄想型精神 分 裂 症	憂 鬱 症	單純型精神 分 裂 症	強迫心理症
1.學校導師	2(24.32)	3(17.58)	3(15.38)	3(6.30)
2.一般醫師				
3.牧師、神父、 寺廟師父				
4.精神科醫師	3(17.94)			
5.心理輔導機構	1(24.93)	1(20.88)	2(20.88)	1(17.53)
6.同學				
7.朋友		2(19.23)	1(22.25)	2(16.94)
8.家屬				
9.其他				

表15：增進心理知識活動安排之方式

活動 安排方式	答案數 百分率	答 案 數	百 分 率
課 程		123	33.61
刊 物		184	50.27
專 題 演 講		219	59.84
提 供 諮 詢		181	49.54
小 團 體 討 論		129	35.25
專 題 系 列 展		109	29.78
其 他		4	1.09

伍、結 論

綜上所述：

一、對心理疾患之態度

在權威性的態度和社會性限制的態度層面，是傾向於反對。在仁慈性和心理衛生概念的層面上，是傾向於贊成。對於父母在兒童心性發展過程中，所扮演的角色，受試者大多採肯定的態度。就整體看來，受試者對心理疾患的態度，傾向正性。

二、對患者的接納行為

對病症愈重的心理疾病患者，願意接納的人愈少；病症愈輕者，願意接納的人愈多。大多數人都不願意與患者成為「終身伴侶」；關係愈疎淡，則愈多的人表示願意。

對同性與異性患者的接納度，並無顯著差異。

三、影響心理疾患態度的因素

(一)有接觸經驗者，在心理衛生概念的態度傾向較高；其差異達顯著水準。同時，接觸經驗與心理衛生概念的態度層面，有顯著的正相關；亦即接觸經驗愈多者，在心理衛生概念的傾向上愈強。

(二)修過教育心理學課程者，在權威性態度的傾向較低，其差異達顯著水準。

(三)在個人特質變項裡，低年級比高年級，男生比女生較具權威性傾向；文學院學生較理學院學生，具心理衛生概念；男生較女生認同不良人際關係是心理疾病之病因。而出生別之不同，在仁慈性態度和心理衛生概念態度，都有顯著差異。居住地區之不同，在社會性限制的態度層面上，也有顯著差異。

(四)家庭背景不同，對心理疾患態度沒有顯著影響。

(五)報章雜誌，專業書籍，電視，廣播，親戚家人，等不同知識來源變項，對態度皆有顯著影響。

四、對接納行為之影響因素

(一)有過與患者接觸經驗者，比較能接納病患；其差異達顯著水準。

(二)修過教育心理學課程者，較能接納患者；其差異達顯著水準。

(三)在個人特質變項裡，高年級較低年級，男生較女生，僑生較一般生，對患者之接納度較高；其差異達顯著水準。

(四)家庭背景變項，對接納行為沒有顯著影響。

(五)專業書籍，朋友，同學，師長，親戚家人，等不同知識來源變項，對接納行為有顯著影響。

五、態度與行為間的相關情形

權威性和社會性限制的態度傾向，與接納行為成負相關；但是祇在對妄想型精神分裂症的接納行為上，其相關性達顯著水準。

心理衛生概念的態度傾向，與接納行為間，成正相關；但是祇在對強迫心理症之接納行為上，其相關性達顯著水準。

六、尋求資源的情形

心理輔導機構與學校導師，均是學生心目中認為協助解決問題的必要資源；同輩朋友亦是重要的支持人物；而除妄想型精神分裂症者外，其他心理病症，不認為必須找精神科醫師。此點似乎顯出對心理疾病診治的認識，略為不足。

七、對心理知識的需求

有 86.89 % 的學生期望能對心理疾病知識，有更多的了解；期待安排的方式，以專題演講和提供刊物為最多，佔半數以上。也有半數的學生，建議多提供諮詢；其他有三分之一的學生，建議安排課程，小團體討論的機會，及專題系列刊物展。

陸、建議

綜上所論，提出下列幾點建議：

一、行政上的建議：

(一) 加強師範教育對心理疾病的認識：

由研究結果發現，似有下列途徑可循：

學校當局，能提供相關知識；另外由教育心理學、接觸患者經驗，對態度和接納行為所帶來之正性影響等等，均在在顯示加強師範教育對心理疾病認識之必要性。至於提供的方式，由研究對象之建議，以及心理知識之來源和尋求資源的情形看來，似有下列途徑可循：

1. 增訂有關心理方面的雜誌、書刊，以供參閱。
2. 提供衛生單位印製之單張、小冊，以供學生索取和參考。
3. 每學期安排系列有關心理方面的演講，及心理專題刊物展覽。
4. 促進學生對輔導中心，和健康中心之功能的了解，使能廣為利用有關諮詢。
5. 通識教育課程中，增列有關心理疾病方面的知識，或將變態心理學列為各系選修科目。
6. 同輩輔導團體，不但可促進個人心理之成長，同時藉由小團體討論之機會，增進對心理知識之了解。

7. 社團活動，可安排有興趣的學生到精神病院，帶領患者娛樂活動，增加對患者的認識。

(二) 衛生單位應多利用各種衛生教育方法，促進社區一般民衆對心理知識的了解。

(三) 報章雜誌，電視、廣播等大衆傳播媒體，為心理知識之主要來源；故應促請有關當局，注意其宣導內容之正確性。

二、研究上的建議：

(一)研究工具中，有關「心理疾患態度」的部分，應取得更多樣本，將其結果進行因素分析，以釐訂適合我國國情之分析工具。

(二)研究對象應擴大，以便研究結果可推及全體師範生。

(三)除師範生外，尚可對心理衛生從業人員，一般醫事人員，甚至一般民衆進行研究；以發現影響心理疾患態度和接納行為之重要因素，作為改善態度之指標和衛生教育介入之參考。

(四)從事更多有關態度和行為間的相關研究，以了解其相關程度，做為衛生教育理論基礎。

(五)對心理衛生教育，能作更深入之探討，如心理衛生教育之教材教法研究，或實驗計劃之評價研究等。

參 考 文 獻

- 史仲序：中國醫學史。台北市：國立編譯館，民國73年，初版。
- 李 選：實用精神科護理。南山堂出版社，民國71年。
- 李美枝：社會心理學。大洋出版社，民國75年，十一版，270—297頁。
- 林憲等：貧戶家屬精神疾病的看法。中華民國神經精神醫學會會刊。民國66年7月，3卷，2期，31—40頁。
- 林憲等：貧民精神科病人之分析。中華民國神經精神醫學會會刊。民國65年7月，2卷，2期。
- 林 憲：從精神病患發病年齡下降談起。健康世界，民國73年12月，108期，44—47頁。
- 吳就君、張素雲：就社區發展觀點來看師大分部心理衛生工作之發展。健康教育，民國72年，52期，45—49頁。
- 吳英璋：台北市民對偏差行為及其治療的態度。心理衛生，民國70年，26期，45—55。
- 吳英璋：「心理疾患與精神疾患」態度量表，民國74年，未出版。
- 胡海國：心理健康的定義兼論心理衛生工作內容。心理衛生通訊，民國72年a，26期，32—34頁。
- 徐 靜、曾文星合著：最新精神科醫學。水牛出版社，民國72年，3—20頁。
- 袁大錦譯：精神科與心理衛生護理。南山堂出版社，民國72年，4—6頁。
- 陳邦賢：中國醫學史。台灣商務印書館，民國73年，6版。
- 陳夢雷編：古今圖書集成。鼎文書局，第44冊，3272頁。
- 楊國樞等：社會及行為科學研究法。東華書局，民國72年9月，6版，454—456頁。
- 鄭瑞譯：社會心理學。中國行為科學社，民國69年，初版，108頁。
- Altrocchi, J. & Eisdorfer, C.
1961 "Changes in Attitudes toward Mental Illness", Mental Hygiene, 45, 563-570.
- Babbie, E. R.
1973 "Survey Research Method", Wadsworth Publishing Company Inc., Belmont, California, p83.
- Bórd, R.
1977 "Rejection of the Mentally Ill : Continuities and further developments", Social Problems, 18: 496-509.
- Canter, F. M. & Shoemaker, R.
1960 "The Relationship between Authoritarian Attitudes toward Mental Patients", Nursing Research, 9, 39-41.

- Clark, A. W. & Binks, N. M.
 1966 "Relation of Age and Education to Attitudes toward Mental Illness", Psychological Reports, 19, 649-650.
- Cohen, J. & Struening, E. L.
 1962 "Opinions about Mental Illness in the Personnel of Two Large Mental Hospitals", Journal of Abnormal Social Psychology, 64, 349-360.
- Cohen, J. & Struening, E. L.
 1963 "Opinions about Mental Illness: Mental Hospital Occupational Profiles and Profile Clusters.", Psychological Reports, 12, 111-124.
- Cohen, J. & Struening, E. L.
 1964 "Opinions about Mental Illness: Hospital Social Atmosphere Profiles and Their Relevance to Effectiveness.", Journal of Consulting Psychology, 28, 291-298.
- Cohen, J. & Struening, E. L.
 1965 "Opinions about Mental Illness: Hospital Differences in Attitude for Eight Occupational Groups", Psychological Reports, 17, 25-26.
- Costin, F. & Kerr, W. D.
 1962 "The Effects of An Abnormal Psychology Course on Students Attitudes toward Mental Illness", Journal of Educational Psychology, 53, 214-218.
- Dixon, C. R.
 1967 "Courses on Psychology and Students Attitudes toward Mental Illness", Psychological Report, 29, 50.
- Dohrenwend, B. P. & Chin-Shong, E.
 1967 "Social Status and Attitudes toward Psychological Disorder: The Problem of Tolerance of Deviance", American Sociological Review, 32, 417-433.
 1980 "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", 3rd Edition, Washington D.C.: The American Psychiatric Association, p.5-7.
- Farina, et. al.
 1978 "Some Consequences of Changing People's Views Regarding the Nature of Mental Illness", Journal of Abnormal Psychology, Vol. 87, No.2, 272-279.
- Freeman, H. E.
 1961 "Attitudes toward Mental Illness among Relatives of Former

- Patients", American Sociological review, 26, 59-66.
- Freeman, H. E. & Kassebaum, G. G.
- 1960 "Relationship of Education and Knowledge to Opinions about Mental Illness", Mental Hygiene, 44, 43-47.
- Gelder, et. al.
- 1983 "Oxford Textbook of Psychiatry", Oxford university press, p.67-69.
- Gelfand, S. & Ullman, L. P.
- 1961 "Attitude Changes Associated with Psychiatric Affiliation", Nursing Reaserch, 10, 200-204(a).
- Graham, G. Jr.
- 1968 "Effects of Introductory and Abnormal Psychology Course on Students Attitudes toward Mental Illness", Psychological Reports, 22, 448.
- Gulo, E. V. & Frser, W.
- 1967 "Student Attitudes toward Mental Illness", College Student Survey, 3, 61-63.
- Hicks, J. M. & Spaner, F. E.
- 1962 "Attitudes Change as A Function of Mental Hospital Experiences", Journal of Abnormal and Social Psychology, 65, 112-120.
- Holtzberg, J. D. & Gewirtz, H. A.
- 1963 "Menthod of Altering Attitudes toward Mental Illness", Psychiatric Quarterly Supplement, 37, 56-61.
- Hollingshead, A. & Redlich, F.
- 1958 "Social Class and Mental Illness", New York, John Willy.
- Kirk, S. A.
- 1974 "The Impact of Labeling on Rejection of the Mentally Ill: An Experimental Study", Journal of Health and Social Behavior 15 (June): 108-117.
- Kahn, M. W.
- 1963 "A Factorial Study of Patients Attitudes toward Mental Illness and Psychiatric Hospitalization", Journal of Clinical Psychology 19, 235-241.
- Kahn, A. L.
- 1976 "Relationship between Nurses' Opinions about Mental Illness and Experience", Nursing Research, Vol. 25, No.2, p.136-140.

Koutrelakos, J. et. al.

- 1978 "Opinions about Mental Illness: A Comparison of American and Greek Professionals and Laymen", Psychological Reports, 43, 915-923.

Kendell & Zealloy

- 1983 "Companion to Psychiatric Studies", Churchill Livingstone, p.584-585.

Levine, D.

- 1972 "A Cross-National Study of Attitudes Toward Mental Illness", Journal of Abnormal Psychology, Vol. 80, No.2, p.111-114.

Levison, R. M.

- 1974 "The Attribution of Dangerousness in Mental health Evaluations", Journal of Health and Social Behavior, 15: 328-335.

Linsky, A.

- 1970 "Who Shall Be Excluded: The Influence of Personal Attitudes in Community Reaction to The Mentally Ill", Social Psychiatry, 5: 166-171.

Lawton, M. P.

- 1965 "Personality and Attitudinal Correlates of Psychiatric-Aid Performance", Journal of Social Psychology, 66, 215-226.

Lemkaw, P. V. & Crocetti, G. M.

- 1962 "An Urban Population's Opinion about Mental Illness", American Journal of Psychiatry, 118, 692-700.

Lewis, I. L. & Cleveland, S. E.

- 1966 "Nursing Student's Attitudinal Changes Following a Psychiatric Affiliation," Journal of Psychiatry Nursing. 4, 223-231.

Mechanic, D.

- 1975 "Sociocultural and Social-Psychological Factors Affecting Personal Responses to Psychological Disorder", Journal of Health & Social Behavior, Vol. 16, No.4, p.393-404.

Middleton, J.

- 1953 "The Prejudices and Opinions of Mental Hospital Employees Regarding Mental Illness", American Journal of Psychiatry 110, 133-138.

Morris, K. D.

- 1964 "Behavioral Change: A Concomitant of Attitude Change in Nursing Students", Nursing Research, 13, 132-138.

- Moore, G. & Castiles, N. R.
- 1978 "Intercorrelations among Factors in Opinions about Mental Illness Scale in Scores of Non-Psychiatric Nurses: Comparison with Other Students", Psychological Reports, 43, 876-878.
- Napolitano, M. A.
- 1981 "Correlates of Change in Attitudes toward Mental Illness among Vocational Nursing Students", Psychological Reports, 49, 147-150.
- Nunnally, J.
- 1961 "Popular Conceptions of Mental Health: Their Development and Change", New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Phillips, D. L.
- 1963 "Rejection: A Possible Consequence of Seeking Help for Mental Disorders", American Sociological Review, 28, 963-972.
- Phillips, D. L.
- 1964 "Rejection of the Mentally Ill: The Influence of Behavior and Sex", American Sociological Review, 29, 679-687.
- Rabkin, J. G.
- 1972 "Opinions about Mental Illness: A Review of the Literature", Psychological Bulletin, American Psychological Association. Vol. 77, No.3, p.153-169.
- Ramsey, G. V. & Seipp, M.
- 1948 "Attitudes and Opinions Concerning Mental Illness", Psychiatry Quarterly, 22, 428-444.
- Ralph, D. E.
- 1968 "Attitudes toward Mental Illness among Two Groups of College Students in a Neuropsychiatric Hospital Setting", Journal of Consulting Psychology, 32, 98.
- Reznikoff, M.
- 1963 "Attitudes of Psychiatric Nurses and Aids toward Psychiatric Treatment and Hospitals", Mental Hygiene, 47, 354-360.
- Reznikoff, M. et. al.
- 1964 "Attitudes toward the Psychiatric Milieu: An Interhospital Comparison of Nursing Personnel Attitudes", Nursing Research, 13, 71-71.
- Swanson, J.
- 1972 "Second Thoughts on Knowledge and Attitude Effect upon

- Behavior", Journal of School Health, 42: 363-365.
- Szasz, T. S.
- 1961 "The Myth of Mental Illness", New York: Harper Toomey, L. C. et. al.
 - 1961 "Some Relationships between the Attitudes of Nursing Students toward Psychiatry and Success in Psychiatric Affiliation", Nursing Research, 10, 165-169.
- Wicker, A.
- 1969 "Attitudes versus Actions: The Relationship of Verbal and Overt Behavioral Responses to Attitude Objects", Journal of Social Issues, 25, 41-78.
- Williams, J. & Williams, H. M.
- 1961 "Attitudes toward Mental Illness Anemia and Authoritarianism among State Hospital Nursing Students and Attendants", Mental Hygiene, 45, 418-424.
- Yamamoto, K. & Dizney, H. F.
- 1967 "Rejection of the Mentally Ill: A Study of Attitudes of Student Teachers", Journal of Counseling Psychology, 14, 264-268.

THE ATTITUDE AND ACCEPTANCE BEHAVIOR TOWARD MENTAL ILLNESS AMONG THE FRESHMAN AND SENIOR STUDENTS OF LITERACY AND SCIENCE COLLEGE IN NATIONAL TAIWAN NORMAL UNIVERSITY

Chao, Shu-Yuan

ABSTRACT

The major purpose of the research was to study the attitude and acceptance behavior toward mental illness among the freshman and senior students of Literacy and Science College in National Taiwan Normal University and to examine the relationship between the attitude toward mental illness and the behavior of accepting mental patients. The study also investigated if demographic character, psychological courses, the sources of knowledge, the experiences of contacting with mental patients made any difference in attitude and behavior. Besides, it also explored the situation of seeking help when having mental problem, and the needs for knowledge of mental illness.

The important conclusions were made as following: In general, the attitude toward mental illness tends to be positive. However, the severer the symptom was, the fewer people will accept; the less close the relationship was, the more they will accept. No matter the mental patient was of the same or opposite sex, the acceptability showed no significant difference. There was some correlation between attitude and stated behavior. The help seeking suggested by subjects were mental health consultant, supervisors and peer group. Health education was expected by most subjects.

Key Words: College Students the Attitude and Acceptance Behavior
toward M. I.