國立政治大學

輔導與諮商碩士學位學程

碩士論文

指導教授：陳婉真 博士

青少年初期至晚期心理健康發展軌跡與教養方式的影響之縱貫性研究

研究生：江守峻

中華民國 107 年 7 月

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

A longitudinal study of developmental trajectory of mental health from early to late adolescence and the impact of parenting

By Chiang, Shou-Chun

Professor Chen, Wan-Chen, Advisor

Master Program of Counseling and Guidance

National Cheng Chi University

July 2018

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

致謝

對我而言，做研究是件很有意思的事情。從 107 年 1 月開始寫碩論到結束，共花了 6 個月的時間。這段時間加上整個碩士生涯，除了兩年的諮商實習外，發表了一些文章。常聽到大家說：邊實習邊寫論文真的很難。的確，我們不只要寫完自己的研究論文，還要在兼職、全職投入許多的心力，是我們諮商輔導研究所異於常人辛苦的地方。

我覺得要想做研究，主題一定是要自己很感興趣的才行。有時候主題可能是自己決定的，那我建議最好就做領域中自己最好奇的、最想投入時間去瞭解的議題。有時是老師提供的話，那也要盡量找出有個人意義的角度來切入。

感謝我的指導老師陳婉真，自從大學時期認識老師後，開始了我學術研究的學習，慢慢地累積了許多的發表經驗和研究思考，老師的大力支持和肯定，是我研究所階段能夠順利畢業的主因。

感謝兩位口試委員余民寧老師與王麗斐老師，您們耐心的指導使碩士論文更臻完善，給予我很多新的啟發和具有建設性的修改方向，尤其余老師逐字逐句的審查讓我冷汗直流，以及老師在量化研究上的啟發；也感謝王老師給予未來職涯規劃上的建議，讓我能更全面的考量個人生涯發展。

感謝政大的栽培，老師們的教誨言猶在耳。從我在地政系時的愛靜老師、世榮老師和宗裕老師，到轉系後很照顧的班導煌堯老師、刺激我多元文化的淑菁老師、提攜我的榮政老師、幫助我的同僚老師、支持我的如馨老師，以及帶領我深度學習的夢群老師。您們所傳授的學術知識與做人處事的智慧，在我遇到困難時總是受用無窮。

感謝一路上的朋友們，大學時期地政系跟教育系以及輔資碩的大家。尤其是碩士班這漫長的日子裡，謝謝穎柔、郁涵和佳嵐的各種情緒支持，沒有你們的碩士生涯會從彩色變黑白的，學思樓會從教學大樓陷入火海。還有，謝謝傳陽在實習和論文階段的陪伴。以及感謝所有碩班的夥伴們!

最後也是最重要的，感謝我的家人們，你們的支持與照顧是我成長歲月中的後盾，讓我培養出自信和不怕挫折的個性。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

摘要

過去研究顯示，青少年時期的心理健康有其重要性。然而，臺灣尚未有學者探討青少年初期至晚期之心理健康發展變化，以及教養方式對於心理健康之影響關係。有鑑於此，本研究旨在探討三個研究議題。第一，青少年初期至晚期的心理健康發展軌跡為何?第二，不同教養方式與背景因素對於青少年心理健康之影響程度為何?第三，青少年心理健康之影響因素是否存在著性別差異?

資料來源為中央研究院的臺灣青少年成長歷程研究（Taiwan Youth Project, TYP），共使用第一波至第六波的長期追蹤資料，以第一波的 2,690 位青少年為研究對象，樣本年齡自國中一年級開始直到高中三年級，涵蓋整個青少年時期。資料分析主要採用潛在成長模型與多群組分析。研究結果發現：1.青少年心理健康發展軌跡係一非線性趨勢，成長曲線呈現 S 型。2.青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率存在著個別差異，且起始狀態與成長速率之間為正相關。3.青少年憂鬱症狀有自我迴歸現象，前一波憂鬱程度較高者，之後憂鬱症狀會逐波成長，顯示青少年憂鬱有愈來愈惡化的情況。4.教養方式中，嚴厲教養會提高憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，而關愛支持與監控管教僅有助於降低憂鬱症狀的起始狀態。5.背景因素中，社經地位不會影響憂鬱症狀，但學業表現會提高憂鬱症狀的起始狀態與成長速率。6.監控管教、嚴厲教養與學業表現對憂鬱症狀起始狀態之影響效果存在著性別差異，對女性青少年影響程度高於男性。

最後，依據上述研究結果，本研究針對實務工作與未來研究提出具體建議，以供相關教育工作者、助人工作者與後續研究者之參考。

關鍵字：青少年、心理健康、教養方式、縱貫研究、臺灣青少年成長歷程研究

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Abstract

Previous studies emphasized the importance of adolescent mental health. However, there is no scholar focusing on adolescent mental health in Taiwan, and the long-term impacts of parenting on adolescents' mental health. In the light of this, the paper aimed to explore three research issues: What's the developmental trajectory of mental health from early to late adolescence? What's the influence of parenting and contextual factors on adolescents' mental health? Do gender differences exist in the relationships between influential factors and mental health?

Using the data of Taiwan Youth Project (TYP) conducted by Academia Sinica, this study employed the panel data from the first wave to the sixth wave. Participants included 2,690 adolescents from the first-grade of junior high school to the third-grade of high school covering the entire adolescence. Results indicated: 1. Developmental trajectory of adolescent mental health is a nonlinear growth curve, and the level of depressive symptoms is similar to S curve. 2. There are significant individual differences in both of initial status and growth rate among adolescents, and initial status and growth rate are positive related. 3. The depressive symptoms are autoregressive, the higher depression from the previous wave, the higher growth in depression of later waves, which reveals the adolescent depression getting worse and worse over time. 4. In parenting, harsh discipline has significant positive effects on the initial status and growth rate of depressive symptoms. On the other hand, parental support and parental monitoring have significant positive effects only on the initial status of depressive symptoms. 5. In contextual factors, Socioeconomic Status has no significant effects on the initial status and growth rate of depressive symptoms. But,

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

academic performance has significant positive effects on the initial status and growth rate of depressive symptoms. 6. The influences of parental monitoring, harsh discipline, and academic performance on the initial status of depressive symptoms exist gender differences, the influences on female adolescents are higher than male adolescents.

In conclusion, the study discussed the implications of the results and provided suggestions on education practices and future researches.

Keywords: Adolescent, mental health, parenting, longitudinal study, Taiwan Youth Project

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

目 錄

第一章 緒論

第一節 研究動機 ---------- 01

第二節 研究目的與研究問題 ---------- 08

第三節 名詞釋義 ---------- 09

第四節 研究限制 ---------- 11

第二章 文獻探討

第一節 青少年心理健康的定義與理論 ---------- 13

第二節 青少年心理健康的長期變化 ---------- 21

第三節 教養方式與青少年心理健康之關係 ---------- 25

第四節 青少年心理健康之背景因素 ---------- 37

第五節 青少年心理健康影響因素之性別差異 ---------- 41

第三章 研究方法

第一節 研究架構與假設 ---------- 44

第二節 研究資料與對象 ---------- 47

第三節 研究變項 ---------- 48

第四節 資料分析 ---------- 53

第五節 研究程序 ---------- 60

第四章 研究結果

第一節 青少年心理健康之初步探究 ---------- 61

第二節 青少年心理健康發展軌跡與變化 ---------- 66

第三節 青少年心理健康之完整結構模式 ---------- 72

第四節 多群組分析之性別差異 ---------- 76

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第五章 綜合討論

第一節 假設驗證---------- 79

第二節 臺灣青少年初期至晚期心理健康發展軌跡---------- 80

第三節 教養方式對青少年心理健康之關係---------- 82

第四節 背景變項對青少年心理健康之關係---------- 84

第五節 青少年心理健康影響因素的性別差異---------- 85

第六章 結論與建議

第一節 研究結論---------- 78

第二節 實務建議---------- 91

第三節 研究建議---------- 93

參考文獻

一、中文文獻---------- 96

二、英文文獻---------- 104

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表次

表 1 TYP 相關學者對於心理健康的測量依據---------- 13

表 2 Maccoby 與 Martin（1983）教養分類架構 ---------- 26

表 3 研究假設與相關文獻依據---------- 46

表 4 青少年憂鬱症狀各波次之信效度---------- 48

表 5 關愛支持題目之信效度內涵---------- 49

表 6 嚴厲教養題目之信效度內涵---------- 50

表 7 監控管教題目之信效度內涵---------- 51

表 8 本研究採用之模式適配度指標---------- 59

表 9 青少年初期至晚期憂鬱症狀之描述統計 ---------- 61

表 10 青少年憂鬱症狀的單因子重複量數變異數分析 ---------- 63

表 11 教養方式、社經地位與學業表現之描述統計 ---------- 62

表 12 研究變項之相關分析 ---------- 65

表 13 心理健康潛在成長模型之參數估計 ---------- 68

表 14 青少年心理健康發展軌跡之競爭模型 ---------- 69

表 15 青少年心理健康完整結構模式之潛在變項---------- 73

表 16 青少年心理健康之測量不變性檢定 ---------- 77

表 17 青少年男女多群組之結構係數差異檢定---------- 77

表 18 研究假設之檢定結果 ---------- 79

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

圖次

圖 1 第一年高憂鬱情緒青少年之憂鬱疾患及自殺傾向分佈圖 ---------- 15

圖 2 研究架構---------- 46

圖 3 青少年心理健康之未指定軌跡潛在成長模型 ---------- 56

圖 4 青少年心理健康之自我迴歸模型---------- 56

圖 5 青少年心理健康之自我迴歸潛在模型 ---------- 56

圖 6 青少年心理健康之多群組分析---------- 58

圖 7 青少年憂鬱症狀之發展變化圖---------- 62

圖 8 青少年心理健康之潛在成長模型---------- 67

圖 9 青少年心理健康之自我迴歸模型---------- 70

圖 10 青少年心理健康之自我迴歸潛在軌跡模型 ---------- 71

圖 11 青少年心理健康發展軌跡之完整結構模型 ---------- 75

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第一章 緒論

第一節 研究動機

一、青少年心理健康的重要性

青少年時期是一個「承先啟後」的發展階段，個體從兒童時期進入到青少年時期，在生理上面臨急遽轉變，例如身高、體重、身體結構與第二性徵等變化，在心理上也因為人際關係愈趨複雜、認知功能的提升與從家庭環境走入社會環境，逐漸出現自我概念、身份認同與自尊等心理概念，如此生理與心理上的改變，使得青少年時期有別於人生其他發展階段，個體對自我身分與角色之理解、對人際社交的知覺、對家庭與社會環境的看法等層面都在此時期開始浮現，攸關乎一個人的人生發展，故有學者以風暴期（storm period）來形容青少年時期的各項身心劇烈轉換（Hall, 1904）。在這樣充滿衝突與矛盾的成長階段，青少年勢必需要許多外在環境的支持，才得以順利地度過（完成）這個生命中的風暴期。Erikson（1980）認為，人的一生會經過許多不同的發展階段（stage of development），人們透過面對各發展階段中的發展性任務，成為一個完整的個體，而青少年時期的發展性任務為自我認同（identity）與角色混淆（role confusion），青少年會面臨「我是誰」的人生議題，如果沒有順利通過此發展任務，青少年將無法建立自信並瞭解生活的意義。因此，青少年時期若能擁有良好的心理健康之發展，往往影響著個體未來的各個層面，故青少年心理健康至關重要（Acock & Demo, 1999）。

為了探討青少年心理健康的影響因素，以期促進青少年的心理衛生，本研究主要透過青少年的憂鬱症狀（depressive symptom）作為探討心理健康之內涵。長期以來，國內外學者皆重視青少年憂鬱的相關議題，憂鬱被視為相當普遍且影響深遠的主要心理困擾（psychological distress）之一，適合用來說明青少年的心理健康狀況。青少年憂鬱往往與自殺、傷害他人、輟學、學業表現與自我價值感低落等議題息息相關，對於青少年心理發展具有一定的負面影響，因此降低青少年的憂鬱症狀以增進其心理健康，為本研究之關切所在。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、教養方式對青少年心理健康的重要性

在青少年成長的過程中，家庭、學校與社會三個層面都影響著青少年的身心發展，但不可否認的是，家庭為青少年接觸最久、影響最深遠的因素，並且學校與社會可說是家庭的縮影，對青少年有相當程度的重要性（林惠雅、林麗玲，2008）。身為重要他人的父母親如何對待與教育子女，對子女來說具有潛移默化之作用，影響可能是隱微且深遠的，也可能是記憶猶新、無法忘懷。隨著個體的成長，面臨劇烈身心變化的青少年與父母之間的親子關係也會有所改變，青少年逐漸脫離兒童時期的唯命是從，個體開始追求自主性與獨立性（Noom, Dekovic, & Meeus, 2001），父母對於子女的教養方式（parenting），在青少年時期尤其重要。

在眾多教養方式之中，父母的關愛與支持對於青少年心理憂鬱顯然具有正面意義，父母的嚴厲叫罵、懲罰則反之，兩者已獲得許多研究之佐證（王雅倩、陳宛庭，2016；周玉慧，2015；Callender, Olson, Choe, & Sameroff, 2012; Mckinney, Milone, & Renk, 2011; Solomon & Serres, 1999）。然而，一種介於關愛支持和嚴厲教養之間的教養方式：「監控管教」（monitoring），究竟對於青少年心理健康來說是好是壞，尚未有明確的答案。在華人文化中，父母親與子女之間的連結相當緊密，子女被視為是父母的延伸，故有「養不教，父之過」、「天下父母心」和「百善孝為先」等俗諺，用以說明父母對子女教養的重要性。不過，管教未必都是恰當的，如何「拿捏」教養子女的方式，是為人父母者經常面臨的難題。華人父母出於社會規範，會監控子女的行為舉止和生活慣習，以期子女符合儒家倫理（如長幼有序、父慈子孝、尊師重道）。可是，華人父母有時過於求好心切，導致對子女的監控密不透風，「以關心之名、行控制之實」，造成子女凡事皆需聽從父母的指示，特別是在青少年時期個體開始學習獨立的階段，父母若不能適時地「放手」，將導致青少年無法探索自我、與同儕建立關係以及積極面對發展性任務等問題。因此，監控管教究竟對於青少年心理健康有何影響，為本研究主旨之一。

現有文獻對於監控管教之意義，尚未有定論。陳婉琪與徐崇倫（2011）指出，監控管教不同於嚴厲教養，為一正向教養方式，父母監控管教有助於提升青少年

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

心理健康。但是，徐美雯與魏希聖（2015）的研究顯示，父母監督管教對青少年憂鬱之路徑係數未達統計上的顯著水準，亦即父母監督並不會影響青少年的憂鬱程度。甚至，有其他學者發現父母的控制、監督與約束等監控行為，會提高青少年的憂鬱程度，造成青少年憂鬱（林耀盛、李仁宏、吳英璋，2006；Biggam & Power, 1999; Parker, 1982）。由此可知，父母監控管教對於青少年心理健康之關係還未有定論，尚待本研究加以釐清。

參、缺少青少年心理健康與教養方式之縱貫性研究

近年來，重大社會事件頻傳，青少年心理健康議題逐漸受到大眾的正視，探究青少年心理健康之影響成因成為重要研究議題。然而，研究者檢視相關文獻，發現目前卻少有學者探討青少年心理健康與教養方式之間的關係。因此，為了瞭解臺灣是否曾有學者探討過與本研究相似的主題，本研究使用「臺灣期刊論文索引系統」與「臺灣博碩士論文知識加值系統」兩個系統，進行文獻搜尋。

譚子文與董旭英（2010）表示，國內學者對於教養方式使用定義有些許差異，例如，教養方式、教養態度、教養行為、管教方式、管教態度等專有名詞，歸納起來主要包括「教養」或「管教」兩詞作為關鍵字或篇名。同樣的，楊國樞（1986）認為，教養與管教之意涵相似，只是教養涵義更為廣泛。所以，研究者以「教養」與「管教」搜尋相關文獻，以瞭解目前關於教養方式與青少年憂鬱之相關研究。

在「臺灣期刊論文索引系統」以關鍵字或篇名搜尋包含「憂鬱」與「教養」者，結果僅有八篇論文，其中七篇主題為青少年，但都屬於單一時間點的橫斷面研究，沒有長期的縱貫性研究。在博碩士論文方面，研究者以同樣方式搜尋「臺灣博碩士論文知識加值系統」，結果有 20 篇碩士論文（無博士論文），其中 14 篇主題為青少年，只有一篇為間隔一年的追蹤研究（李仁宏，2004）。接著，再以「管教」與「憂鬱」在兩個系統中搜尋，結果發現國內無相關的期刊論文，碩士論文共九篇，亦均為橫斷面研究。由此可見，國內尚未有學者以教養方式（管教）與青少年憂鬱為主題的長期縱貫性研究，故在缺乏相關實徵研究的情況下，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

實難以掌握「父母對於青少年憂鬱的長期發展有何影響性」，只能從片段的橫斷面研究說明教養方式與青少年憂鬱的關係，故希望能藉由本研究來彌補此缺口。所以本研究係縱貫整個青少年時期，可探討不同的教養方式對於青少年憂鬱的起始狀態與成長速率之影響為何，突破過去研究多以單一時間的橫斷面資料之限制，更進一步地分析教養方式之長期影響效果，以供學術與實務上對教養方式有更深入的理解。

參、青少年心理健康的背景因素：社經地位與學業表現

本研究之背景變項包括「社經地位」與「學業表現」。之所以納入兩者作為背景因素，係考量青少年心理健康除了受教養方式所致，也會受到家庭原有的社經地位環境，以及自身學業表現而有所影響。在臺灣，一個孩子的成長過程中，家庭貧富與子女的學業成就一直以來都是重要的背景因素。劉燕萍與陳毓文（2016）認為，經濟弱勢青少年會因為家庭經濟壓力與學習所需，而半工半讀貼補家用，比起無需考慮經濟支出的學生而言，這些孩子的學習及工作負荷顯然較高，該結果亦證實在家庭經濟壓力下，經濟弱勢青少年的課業壓力與工作壓力都會提高其憂鬱程度，不過家庭支持有助於緩衝工作密度帶來的負面影響。另一方面，臺灣長期以來升學主義掛帥，自學生時代開始子女便處於學業競爭的環境中，學業表現被視為「出人頭地」的象徵，顯現出華人對於功名利祿的渴望（楊中芳，1993），以及升學制度是華人為了自己與家人獲得榮耀、名譽與地位的途徑，「勞心者治人、勞力者治於人」的傳統觀念依舊盛行，良好的學業表現往往與未來成就掛勾，故學校教育是一般大眾所信賴能夠往更高社會階級流動的方式（周愚文，2008）。據此，社經地位與學業表現係臺灣文化下，學生生活環境中不可或缺的因子，以下進一步探討兩者對於青少年心理健康之影響：

社經地位會影響一個人的成長經驗與其伴隨而來的心理健康。社經地位較高的父母往往較重視教育與環境的重要性，希望提供子女良好的成長環境，對孩子有更多時間、財力與精力上的關心（張芳全，2006）。同樣的，高社經父母可能

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

會將孩子送去品德與成績兼顧的好學校，且關心老師的教育理念與學校對子女的保護程度；相反地，低社經地位的父母可能自顧不暇，較少花時間與精力在陪伴孩子的成長，且缺乏為子女選擇好學校的機會。因此，從教育參與、學校環境兩個層面來看，社經地位確實會影響著青少年在成長過程的憂鬱症狀，支持因素與壓力因素的多寡，是青少年心理健康之背景因素。

學業表現是臺灣青少年發展階段中，必須考量的一項重要指標。在臺灣，就學階段的孩子最容易被父母與親戚朋友提及的話題便是學業表現，彷彿透過學業成績便能判斷一個孩子是不是有前途、有希望的。於是，臺灣父母對子女的教育期望油然而生，故國內有許多學者探討父母教育期望對子女學業表現之影響（李鴻章，2006；林俊瑩、楊長杰，2010；張芳全，2006；張怡貞，1998）。楊孟麗（2005)指出，父母對子女的教育期望與子女對自己的教育期望具有一定的共識，親子間教育期望有傳承的現象，以及，當子代對自己的教育期望愈高，心理健康則愈差，顯現出父母教育期待會轉化成為子女內在的壓力來源，子女對自己有愈高的教育理想時，容易感受到較高的升學壓力致使心理健康下滑。此外，學業議題不僅反映在對個人身上，也會因為群體的學業焦慮影響個人心理健康。所謂「勞心者治人，勞力者治於人」，誰都希望透過個人成就的表現，得到崇高的地位與尊敬，但是僧多粥少，一個人有好的學業表現勢必代表另一群人學業表現不佳。許崇憲（2017）指出，臺灣普遍的升學主義使得個人潛力、性格特質與興趣受到排擠，造成大量學生爭取少數升學機會的集體壓力，形成同儕之間學業競爭（academic competition）的現象，該研究結果發現，班上的學業競爭愈激烈，同儕之間愈多人採用各種升學策略，學生的心理困擾也會愈嚴重。

綜合上述，我們可以知道在臺灣青少年的成長階段中，社經地位與學業表現再再地影響著個人的身心發展，前者為來自家庭環境的「先天因素」，後者為來自個人表現的「後天因素」，實為兩個相當重要且獨立之背景因素，對青少年心理健康之重要性顯而易見。因此，本研究加入兩者作為探討教養方式的控制變項，以更全面地掌握青少年心理健康的相關影響因素。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

肆、青少年時期性別差異的重要性

男性與女性的身心發展有所不同，若端視青少年為全體一致地同質，不免過於簡化男女的發展性差異。過去研究指出，男女在青少年時期許多的心理內涵上有顯著地差異存在，概括而言，兩性在社會文化、教養方式與人際知覺等層面上，本來就可能存在著差異而呈現出不同的心理樣貌，以下分別討論：

(1)兩性在社會文化之期待、價值觀與社會角色不同，呈現出性別角色社會化（gender-specific role socialization）議題。McLean 與 Anderson（2009）指出，父母親會因為孩子性別採取不同的教養態度與策略，這種性別教養上的差異，並不是「刻意」為之，而是與整體的社會氛圍與觀念有關。此種社會文化導致的現象，在強調「兩性應有別」的華人文化下，可能更加明顯。李美枝與鍾秋玉（1996）提及，傳統華人社會對於一個人的發展影響置關重要，尤其是長期以來的尊卑有序，更是不言可喻。像是，女性應符合「柔順曲從」的特質，且「柔順曲從」隱含著要求女性「容忍」的社會價值。於是，女性可能從小就被教導忍讓、不要想太多的觀念。同樣的，林邦傑（1981）指出，兩性化者的社會壓力與人際困擾可能高於其他類型者（男性化、女性化等），因為兩性化者需要「忍住」自己另一種性別角色特質，成為符合社會期待的性別角色。

(2)父母對待子女的方式不同，教養方式導致兩性發展過程上的差異。王珮玲、邱貞瑜、胡中凡與黃于庭（2015）以 20 對母子與 20 對母女探討母親對於子女情緒經驗談話的性別差異，結果發現母子之間討論快樂情緒的詞彙量高於女性，母親對男孩的快樂情緒會深入追究，以提問方式瞭解男孩快樂的原因，以利快樂情緒的延續，對男孩未來發展有正向幫助；母女之間以指導性討論難過情緒高於男性，母親較在意女孩難過情緒的調節方法，會指導其如何處理心理的難受。

(3)男女對於人際關係的知覺不同，會影響心理健康的性別差異。張奕、李蘭、張新儀、吳文琪（2010）的研究顯示，男性與女性之社交焦慮發展軌跡不同，女性在小學四年級至高中二年級整體的社交焦慮均高於男性，男性的社交焦慮發展軌跡可分為持續微弱、微弱變中等、中等微降、中等變嚴重以及持續嚴重五種

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

類型，但女性則是微弱且下降、中等變嚴重、中等偏微弱、嚴重變中等以及嚴重且上升五種類型，代表著男女在社交焦慮發展變化並不相同，此外，該研究也發現教養方式中的父母支持、父母處罰對男性社交焦慮有影響，對女性社交焦慮有影響的只有父母處罰，顯示出兩性不僅在人際互動上的社交焦慮存在性別差異，兩性知覺的教養方式對社交焦慮之影響性也有性別差異。

根據上述三種層面之探討，可以知道性別議題一直以來持續地受到專家學者所重視，不論是社會文化對於兩性社會化的影響，或是教養方式的子女差異，以及男女個體自身對於外在的知覺與反應，三者都顯現出性別差異的重要性。因此，在本研究變項中，青少年心理健康與其影響因素是否存在著性別上的差異，是本研究希望更進一步探討之內涵，以瞭解男女青少年心理健康為何而同、為何不同。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第二節 研究目的與研究問題

壹、研究目的

基於以上的研究動機，本研究之研究目的如下：

（一）以「青少年成長歷程研究」（Taiwan Youth Project, TYP）之長期追蹤資料，探討青少年自國一的青少年初期至高三的青少年晚期，為期六年的青少年憂鬱發展軌跡。

（二）探討教養方式（關愛支持、嚴厲教養、監控管教）和背景變項（社經地位、學業表現）對青少年初期至晚期的心理健康發展之影響。

（三）探討關愛支持、嚴厲教養、監控管教、社經地位以及學業表現對青少年心理健康之性別差異情形。

（四）根據研究結果，提供諮商輔導、教育現場與未來研究之相關建議。

貳、研究問題

綜合前述的研究動機，本研究探討的研究問題如下：

（一）隨著時間的推演，青少年初期至晚期的心理健康發展軌跡為何？

（二）本研究由關愛支持、嚴厲教養、監控管教、社經地位、學業表現以及憂鬱症狀，所建構之「青少年初期至晚期心理健康發展軌跡」理論模式是否有可接受的模式適配度？

（三）關愛支持、嚴厲教養、監控管教、社經地位以及學業表現，對憂鬱症狀的起始狀態與成長速率之影響是否具有性別差異？

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三節 名詞釋義

壹、青少年初期至晚期

許多學者從不同面向考量個體的身心發展，對於青少年時期的年齡範圍有不同定義（吳齊殷、黃鈺婷，2010；周玉慧，2015；Ge et al., 2006; Hankin et al., 1998; Yi, Wu, Chang, & Chang, 2009）。Erikson（1968）從發展心理學出發，認為青少年時期約為 12 至 18 歲，同樣的，Yi 等人（2009）考量臺灣教育體制，定義青少年初期至晚期約為臺灣國中階段至高中階段，年齡約為 12、13 歲至 18、19 歲。據此，本研究主要係採 Yi 等人（2009）對於青少年時期之定義方式，界定「青少年初期」（early adolescence）始於國中一年級（約為 12、13 歲），「青少年晚期」（late adolescence）為高中三年級（約為 18、19 歲），「青少年中期」（middle adolescence）約為國三至高一的階段（約為 14~16 歲）。

貳、青少年心理健康

本研究以發展觀點看待青少年心理健康，著重於心理健康之預防與瞭解。參考既有文獻，有許多學者透過憂鬱症狀來測量青少年心理健康（周玉慧，2007；Chang et al., 2008; Yi et al., 2009; Yi, 2012; Lee et al., 2017）。憂鬱症狀屬於較輕微的負面心理狀態，不同於臨床診斷上的憂鬱症，有憂鬱症狀未必會發展成憂鬱症（林家興、陳玉芳、葉雅馨、徐佳鈴、孫正大，2008）。於是本研究亦使用憂鬱症狀來探討青少年的心理健康，著重於青少年心理健康之預防與早期介入，若憂鬱症狀程度愈低，即代表心理健康程度愈佳。因此，透過青少年主觀知覺到的憂鬱症狀，作為本研究探討青少年心理健康之內涵。

參、教養方式

國內不同學者對於教養方式有不同的名詞，譚子文與董旭英（2010）便指出「教養方式」、「教養態度」、「教養行為」、「管教方式」與「管教態度」等都有學者使用，不過大致上意義都是相同的。同樣的，楊國樞（1986）也表示「教養」與「管教」沒有太大差別，只是教養之涵義比管教來得更廣泛一些。本研究主要

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參考陳婉琪與徐崇倫(2011)對於教養方式之定義,將教養方式分為「關愛支持」、「嚴厲教養」與「監督管教」三種類型。因此,本研究所稱之教養方式,主要係由「關愛支持」、「嚴厲教養」與「監督管教」所組成。

肆、縱貫性研究

縱貫性研究也稱為長期性研究,由於其同時考量「時間」與「變化」兩大主題,近年來受到各領域學者之關注。縱貫性研究又可細分為三種:時間序列研究(time-series research)、貫時研究(panel study)、世代研究(cohort study)。時間序列研究係蒐集多個時間點的橫斷面研究,研究對象不需要相同。貫時研究係針對固定研究對象進行長期追蹤,研究對象相同。世代研究和貫時研究相似,但其篩選標準主要以相同的生命經驗為依據,故研究對象也未必相同(Neuman, 2006)。由此可見,若再細分,本研究屬於縱貫型研究中的貫時研究。余民寧(2013a)認為,縱貫性研究勢必成為未來研究的顯學,研究者不再侷限於單一時間點的橫斷面資料分析,將可以探討「成長與改變」的理論機制,深化學術與實務之意義及貢獻。本研究係以 TYP 公共使用版之國中至高中追蹤樣本為研究對象,探討同一群研究對象各間隔一年、連續六個時間點的長期追蹤資料,探討青少年憂鬱逐年的發展軌跡,以及教養方式對青少年憂鬱的影響性。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第四節 研究限制

壹、資料庫分析之限制

由於本研究係使用中央研究院所建置之台灣青少年成長歷程研究資料庫，雖然資料庫樣本數充足、施測程序嚴謹且標準化、量表內涵穩定以及具備長期追蹤特性等許多優點，但依然在變項測量與研究樣本上有所侷限，說明如下：

一、變項測量的侷限

TYP 之量表題目係由專家學者共同編輯而成，因為資料庫測量層面廣泛，不可能將使用的原始量表全部題目都加入，會造成填答上的困難與測量誤差，故勢必經過篩選與刪減，以符合資料庫所需。因此，本研究使用之研究變項（憂鬱症狀、關愛支持、嚴厲教養、監控管教、社經地位、學業表現）題目數皆不多，介於 2 ~ 5 題之間。不過，這些研究變項都具有良好的信效度，以及被許多期刊論文所採用，研究變項都有文獻引用和相關討論，故應可補足變項測量的侷限問題。

二、研究樣本的侷限

TYP 的研究母體為 2000 年就讀台北縣市（今改名為台北市與新北市）和宜蘭縣的國一與國三學生，研究總人數達 5,586 人，國一學生 2,696 人，國三學生 2,890 人。此資料庫可以說是國內相當具有代表性的長期追蹤資料，尤其以聚焦青少年身心發展為重心，適合探討心理議題、家庭關係、生活適應與長期變化等等。不過，從研究對象來源可以瞭解，其實樣本僅來自台北與宜蘭兩個屬於北部地區的縣市，未能全面地施測於台灣其他縣市，故在推論上應特別小心。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、父母合併測量之限制

部分學者將父親與母親分開或獨立測量，以瞭解父親與母親對於子女的個別影響為何（王雅倩、陳宛庭，2016；陳小娥、蘇建文，1978；陳婉琪、徐崇倫，2011；Harris, Furstenberg, & Marmer, 1998; Videon, 2005）。因此，本研究將父親與母親合併測量，便無法瞭解父親教養方式與母親教養方式兩者對於青少年之影響差異。不過，研究者之所以合併父親與母親之測量變項，主要有兩個原因：

第一，本研究統稱「教養方式」，意旨探討青少年的重要他人（important others）或主要照顧者（care giver），並不在於劃分父親或母親之區別。

第二，台灣單親家庭、分居與繼親家庭數量逐漸增加，兒福聯盟（2013）便指出台灣「每 10 個孩子就有超過 1 個是來自單親家庭」，顯示所謂的「一父一母」對於許多孩子而言，並無法反映其真實的生活處境。也就是說，如果分開討論父親與母親對於子女之影響差異，獲得如父親影響力高於母親或其他結果，推論到上述家庭型態的子女時會有所失準，舉例來說，只有父親的單親子女父親影響容易高於母親，或是，母親再婚的子女或許和繼父並無實質的親子互動。

所以，本研究旨在瞭解重要他人（父或母）的教養方式對於子女之影響為何，父母合併測量便有利於突破「一父一母」之困境，達到本研究之目的。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第二章 文獻探討

第一節 青少年心理健康的定義與理論

壹、青少年心理健康的定義

青少年時期是銜接兒童時期與成人時期重要的發展階段，青少年心理健康長期以來受到國內外學者的重視，並相信青少年時期的心理健康攸關日後之身心發展（周玉慧，2015；楊孟麗，2005；Acock & Demo, 1999; Young, Berenson, Cohen, & Gracia, 2005）。研究指出，青少年時期若未獲得良好的發展，對未來成年有負面的影響（Kim, Conger, Elder, & Lorenz, 2003）。王齡竟與陳毓文（2010）也認為，青少年憂鬱若未獲得支持與協助，對往後個體的心理健康有著負面影響。有鑑於此，本研究著重於探究青少年時期的心理健康發展軌跡，以預防與降低青少年憂鬱，並期待個體在往後能保持較良好的心理健康。

由於本研究使用的臺灣青少年成長歷程研究（TYP）沒有釋出編製過程與相關內涵報告書，故整理過去學者係如何定義 TYP 中的心理健康此一研究概念，如表 1 所示。基本上，多數學者係以透過青少年自評的憂鬱症狀採用，來加以測量心理健康此一研究概念（見於篇名或關鍵字）。由此可知，TYP 中的心理健康是以憂鬱症狀作為測量依據。因此，本研究在探討青少年心理健康上，係奠基於憂鬱此一心理狀態，並藉由憂鬱之症狀加以觀測。

表 1 TYP 相關學者對於心理健康的測量依據

相關學者	資料庫來源	研究概念	變項名稱
周玉慧（2007）	TYP	心理健康	憂鬱
Chang 等人（2008）	TYP	心理健康	憂鬱症狀
Yi 等人（2009）	TYP	心理健康	憂鬱症狀
Yi（2012）	TYP	心理健康	憂鬱症狀
Lin、Chou、Wu 與 Lin（2014）	TYP	心理困擾	憂鬱症狀
Kate、Chiao 與 Yi (2014)	TYP	心理健康	憂鬱症狀
周玉慧（2015）	TYP	憂鬱症狀	憂鬱症狀

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、青少年心理健康的重要性

近年來，國內外學者指出青少年憂鬱症狀的盛行率逐漸攀升，亦即青少年族群的心理健康有下滑的趨勢（Prosser & McArdle, 1996），首次罹患重鬱症或憂鬱的年齡逐年下降，社區樣本中約有三分之一的青少年有憂鬱情況（Kessler & Walters, 1998），以及青少年憂鬱者接受治療的比例僅介於 8%至 23%之間，較難獲得改善與緩解（Oldehinkel, Wittchen, & Schuster, 1999）。國內學者也有相同發現，丁思惠與陳喬琪（2006）蒐集臨床資料顯示，國內青少年罹患憂鬱症狀人口逐漸增加，年齡層也有逐年下降的趨勢。唐子俊、黃詩殷與王慧瑛（2005）在高雄市調查發現，青少年憂鬱達中、重程度的盛行率約為 20%。一項研究指出，青少年約有兩成左右（19.71%）表示，在過去六個月曾反覆出現死亡的念頭（陳毓文，2004）。

王迺燕、林美珠、周兆平與溫嬛椿（2011）以花蓮 5259 位學生為研究對象，發現高憂鬱青少年的憂鬱症狀有跨時間的連續性與影響性，如圖 1 所示。高憂鬱青少年第一年的自殺傾向盛行率為 38.9%、符合憂鬱診斷者占 35.6%，有自殺傾向且符合憂鬱診斷者達 61.7%。而第二年自殺傾向盛行率為 20.9%，且高憂鬱青少年第一年具有自殺傾向者，在第二年連續具有自殺傾向者的比率，為第一年無自殺傾向者之 4.48 倍，以及在第二年具有憂鬱診斷者之比率也高達 5.79 倍，皆顯示出高憂鬱青少年同時具有自殺傾向之情形相當普遍，並且有高度的自殺風險存在（從事自殺行為與企圖）。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

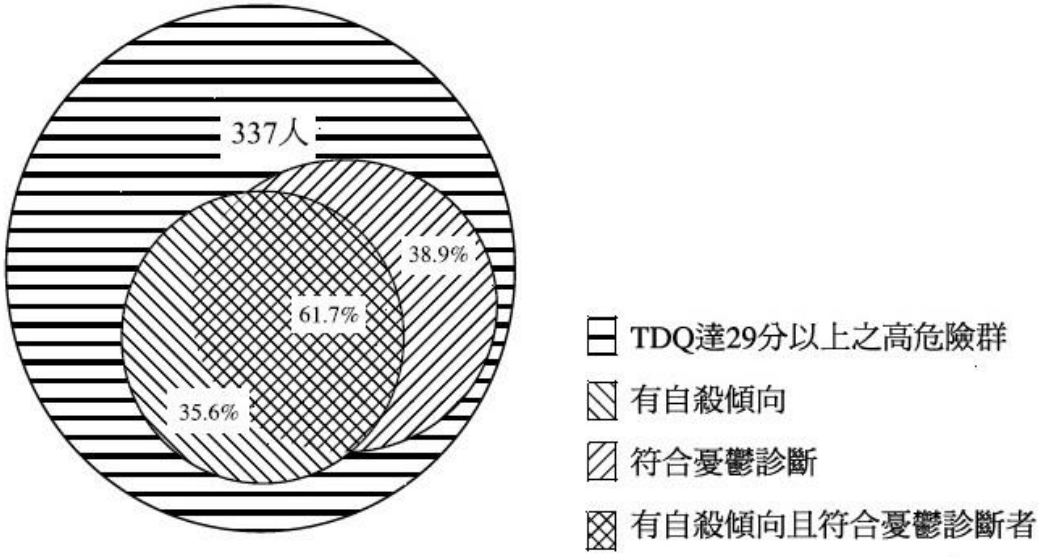

圖 1 第一年高憂鬱情緒青少年之憂鬱疾患及自殺傾向分佈圖

資料來源：王迺燕、林美珠、周兆平、溫環椿（2011）。高憂鬱情緒青少年之憂鬱疾患及自殺傾向：跨一年追蹤之研究。**中華心理衛生學刊，24**（1），25 - 59。

上述文獻意味著，青少年憂鬱不僅是愈來愈普遍，更有逐漸年輕化的趨勢。更值得我們重視的是，憂鬱與自殺有著一定程度的關聯性，自殺死亡個案將近七成是符合憂鬱症診斷，憂鬱個案也有 21%曾從事自殺行為（Kaplan & Sadack, 2007）。因此，如何預防青少年憂鬱是近年來眾多學者關注的焦點，亦是研究者探討本議題的核心關切。

參、青少年心理健康的相關理論

青少年心理健康的重要性不言可喻，青少年為何出現負面的憂鬱症狀，與長期以來的家庭因素密不可分。Sheeber、Hops 與 Davis（2001）認為，青少年憂鬱與家庭脈絡之間的關係密不可分，其提出四種理論機制（mechanism）來解釋家庭因素如何影響或造成青少年出現憂鬱症狀，並被許多學者所引用（林耀盛、李仁宏、吳英璋，2006；Andrews & Thomson Jr, 2009; Connell & Dishion, 2017; Klein, Dougherty, & Olino, 2005）：

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

一、壓力-支持機制

壓力-支持理論（stress/support）為青少年產生憂鬱的原因之一，此理論相信青少年受到來自家庭環境中的壓力與支持因素，能有效地解釋青少年之憂鬱情形，並經許多學者所證實（Compas, 1987; Diamond & Josephson, 2005; Hops, Lewinsohn, Andrews, & Roberts, 1990; MacPhee & Andrews, 2006; Raffaelli et al., 2013），研究指出，青少年憂鬱與家庭環境的壓力因素與支持因素密切相關，低支持性、低鼓勵、少互動、衝突的、生氣的家庭環境，尤其是個體的主要照顧者所帶來的心理壓力，會直接造成青少年出現憂鬱症狀（Lewinsohn & Attwood, 1969; Kandel & Davies, 1982）。

此理論強調的是，長期持續且微小的壓力因子（ongoing minor stressors）比起短暫卻顯而易見的壓力事件（transient major events），更容易造成個體本身的情緒痛苦。只是，往往我們易於注意到那些具有重大轉變、明顯可見的壓力事件，卻忽略了那些隱而不察，卻對於個體影響更為深遠的長期潛在因素（Compas, 1987）。早期的行為學派同樣認為，個體之所以會憂鬱，是因為環境中缺乏獎賞（rewards）的機制（Ferster, 1973）。也就是說，個體行為反應後並不能獲得應有的獎賞或增強，此時個體只能學習到失敗的行為反應，產生如同習得無助（learned helplessness）的消極與無奈。

二、社會互動機制

社會互動（social interaction）機制是指，個體與環境為互相影響的兩方，憂鬱是社會環境下的產物，透過個體與環境的互動結果而出現憂鬱（Hops, 1996）。也就是說，個體出現憂鬱，是為了避免或減少某些環境中的不利互動，以及為了促進或增加所期待的人際互動。至今僅有少數研究檢視憂鬱於家庭環境下的社會互動，但現有的初步研究指出，父母親可能藉由正增強或負增強，無意地引導子女展現出憂鬱。例如，女性的憂鬱症狀受到配偶或子女攻擊性的負增強，係為了降低其攻擊性的互動結果（Biglan et al., 1985; Dumas, Gibson, & Albin, 1989），在

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

其他類似的互動脈絡，憂鬱也會受到他人的正增強而維持（Hokanson, Loewenstein, Hedeen, & Howes, 1986）。Dadds、Sanders、Morrison 與 Rebgetz（1992）發現，孩童的憂鬱症狀與家庭衝突有關，孩童藉由展現出憂鬱以降低家庭成員的負面情緒，以及其手足也會展現出類似的特徵，顯示子女的憂鬱是為了避免家庭的不和諧所導致。所以，社會互動理論認為憂鬱的產生，乃因個體在社會互動中學習到的增強經驗，間接地影響其出現憂鬱的可能性。

三、認知機制

Sheeber 等人（2001）說明在認知機制中，家庭環境並非直接地影響子女的心理狀態，而是透過個體的認知風格（cognitive style）與問題解決能力（problem-solving skills），去間接地青少年憂鬱，亦即認知風格與問題解決能力是家庭環境與青少年憂鬱之間的中介變項。Beck（1967）提出憂鬱的認知三角（cognitive triad），意指憂鬱者對自我（self）、世界（world）與未來（future）抱持著負面消極的態度，才會使其無法脫離憂鬱的情緒。Stark、Schmidt 與 Joiner（1996）指出，子女會以自身的認知三角來解讀父母親所傳達的訊息，而如何解讀父母的訊息與憂鬱症狀有所關聯，以及父母自評所傳遞的訊息與子女所接收到的訊息無顯著相關，也就是說，父母親認為自己如何對待子女，與子女認為父母親如何對待自己是截然不同的兩件事情，所以子女會以自己的認知三角，去解讀父母親的言行舉止，尤其是憂鬱者會用負面的解讀方式去看待，更加提升其憂鬱的程度。另一項研究顯示，家庭情感氛圍會受個體的憂鬱性認知風格（depressive cognitive style）所中介，進而去影響青少年的憂鬱程度（Sheeber, Hops, & Alpert, 1998）。此外，問題解決能力對於減緩青少年憂鬱也有一定的重要性，若未習得問題解決能力，當個體面臨困境時，會產生無法解決和無能為力的失功能感，故增加其罹患憂鬱的風險（Kashani, Burbach, & Rosenberg, 1988）。是故，個體本身的內在認知，會影響其如何去解讀家庭關係，進而成為青少年憂鬱的危險因子。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

四、情緒調節機制

兒童與青少年發展出因應壓力生活之調節負面情緒能力相當重要，情緒調節能力有助於個體即使面對困難，也仍能保持樂觀正向的態度（Forgatch, 1989）。有學者認為，憂鬱患者之所以持續處於憂鬱的狀態，是因為缺乏成功的調節經驗，也就是說若能調節負面事件帶來的負向情緒，個體將能自己從憂鬱中走出來（Cole & Kaslow, 1988）。Tomarken 與 Keener（1998）指出，高憂鬱者在負向情緒中有較長時間的心理延續性（continuity），在正向情緒則較短，故高憂鬱者難以從憂鬱中回復到原先的狀態，而且也無法經驗到較多的正向情緒。Sheeber,、Allen、Davis 與 Sorensen（2000）的研究顯示，憂鬱青少年比起沒有憂鬱的對照組，容易維持在憂鬱狀態（depressive affective states），亦即青少年憂鬱可能是由於情緒調節能力的不足，使得青少年無法從壓力經驗中成長，而是變得更加困擾與煩惱。至於個體的情緒調節能力從何而來，多數學者相信係源自於與父母親的互動關係（Cole & Kaslow, 1988; Garber, Braafladt, & Weiss, 1995; McCauley, Kendall, & Pavlidis, 1995）。教養方式透過情緒性的接納，能協助子女維持、調整與規範他們的情緒經驗和表達，故子女能從中掌握及學習到情緒調節的能力。Gottman、Katz 與 Hooven（1997）的長期研究說明，父母親對於子女負向情緒的反應、父母教導孩子面對情緒的因應方式、父母教導子女認可自己的情緒，都能提升子女的情緒調節能力。

總結來說，青少年時期的憂鬱症狀，很可能是受到家庭環境所導致，並且與父母長期以來的教養方式息息相關。本研究主要採取第一點「壓力與支持機制」的理論觀點，認為個體從孩童時期一直到青少年時期，都會持續地受到父母親所提供的支持力量或所產生的壓力，而影響其出現憂鬱的可能性。壓力支持理論之重要性在於，其可涵蓋其他三種理論機制。例如，社會互動機制中提及子女產生憂鬱是為了避免（降低）環境的不利因素，這些不利因素（如父母衝突、關係緊張）可視為環境中的壓力因子，而有利因素（如家庭和睦）則可視為環境中的支

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

持因子。認知機制強調個體的認知風格與解讀方式，但不論所謂的「客觀」環境如何，子女所知覺「主觀」的壓力與支持，便能視為其認知上的產物。情緒調節機制認為個體免於憂鬱需具備良好的情緒調節能力，此能力也肇因於教養方式，若採正向支持的情緒表達則有助於培養情緒調節能力，是故，情緒調節能力亦可視為父母提供的支持與壓力之結果。

因此，本研究採用壓力支持理論，強調青少年憂鬱係肇因於父母親的教養方式，並且涵蓋了正向的支持因素與負向的壓力因素。壓力-支持的動態過程，對於逐漸長大成人，即將脫離家庭成為獨立個體的青少年來說尤其重要，負面的教養方式將在其成長過程中，成為持續且無法避免的壓力來源，與憂鬱有直接的關聯性。值得注意的是，雖然青少年時期同儕的影響力逐漸上升，但家庭關係的品質比起同儕關係，依然是最能夠有效預測憂鬱症狀之主要因素（Barrera & Garrison-Jones, 1992; Gore, Aseltine, & Colten, 1993）。青少年憂鬱與父母親所提供的支持、依附與贊同之關聯性難以忽視，所以不論是在一般社區（Avison & McAlpine, 1992; Hops et al., 1990）、臨床場域（Barrera & Garrison-Jones, 1992）或是危機處遇（Garber & Little, 1999）等不同來源的個案背景均指出，青少年憂鬱係肇因於低支持或高壓力的家庭環境。因此，本研究視青少年憂鬱為家庭中壓力-支持因素之間的失衡狀態，係受到教養方式的影響所造成。

肆、小結

本節主要說明青少年心理健康之定義、相關理論與重要性。首先，本研究探討之青少年心理健康係透過個體的憂鬱症狀來反映，並非憂鬱症候群或臨床上之診斷。再者，透過文獻來說明青少年心理健康研究之重要性，研究者認為若能在青少年時期進行有效介入，將有助於維持個體日後的心理健康，不僅能減少成年後面臨各種生活壓力的心理素質，也能降低花費在提倡成人心理衛生的政策支出。最後，文獻指出青少年憂鬱症狀與家庭環境息息相關，尤其是父母對待子女的教養方式直接影響著青少年憂鬱症狀程度，並以四種理論機制解釋兩者之關聯性。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

本研究主要採取「壓力-支持」為理論觀點，重視教養方式對子女的正負面影響，個體心理健康係壓力與支持動態平衡下的結果產物。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第二節 青少年心理健康的長期變化

儘管瞭解青少年心理健康的長期發展有其重要性，透過掌握憂鬱症狀的變化趨勢，有助於達到長期維護青少年心理健康之意義。然而，目前臺灣仍少有縱貫整個的青少年時期之相關研究，大多數為單一時間點的橫斷面研究（陳毓文，2004；蘇曉憶、戴嘉南，2008），或是固定樣本不連續時間之縱貫性研究（巫博瀚、陸偉明、賴英娟，2012；賴慧敏、鄭博文、陳清檳，2017）。而且，固定樣本連續時間之縱貫性研究也僅限於國中階段（王郁琮，2014；吳齊殷、黃鈺婷，2010；黃鈺婷，2011）。上述三種類型的研究論文，尚未能說明青少年國中至高中連貫的心理健康發展變化，顯現出國內確實缺少橫跨六年、縱貫整個青少年時期的心理健康發展之實徵研究。是故，本研究除了探討上述的相關文獻，也加入部分國外的相關研究成果，作為勾勒出青少年心理健康長期發展之依據。

壹、橫斷面的相關研究

橫斷面資料（cross-sectional data）是指該研究方法為單一時間施測，雖然並不是同一批樣本的追蹤資料，但亦能藉由數個橫斷世代的資料中，了解各年齡層的心理狀況。蘇曉憶與戴嘉南（2008）以高雄市國中生 686 人和高中生 612 人為調查對象指出，高中生的憂鬱傾向顯著低於國中生，其推測是由於高中生比起國中生在思想上較為成熟，面對事情會以成熟理性的角度尋求資源協助，因而降低其憂鬱程度。卓淑玲、洪儷瑜、蘇嘉鈴與陳學志（2009）蒐集台灣國小一年級至高中三年級的學生 2961 人，將其分為 7~10 歲（約為小一至小四）、11~14 歲（約為小五至國二）、15~18 歲（約為國三至高三）三個階段，在青少年初期至中期（第二階段）的男女青少年憂鬱得分為 12.45 與 14.26；在青少年中期至晚期（第三階段），男女青少年的憂鬱得分為 14.72 與 16.58，可發現第三階段青少年的憂鬱分數比第二階段來得高，此外，該研究再與美國樣本進行比較（Beck, Beck, Jolly, & Steer, 2005），在第二階段的憂鬱得分上，美國樣本高於台灣樣本，但在第三階

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

段的男女憂鬱得分上，台灣樣本高於美國樣本，卓氏等人認為，可能是由於 15~18 歲剛好是升高中以及升大學的升學階段，故相較於美國青少年，台灣青少年面對升學壓力有更高的憂鬱反應，才會有較高的憂鬱分數。

特別的是，上述兩個橫斷面研究結果其實有所矛盾，前者認為青少年後期憂鬱程度較低（蘇曉憶、戴嘉南，2008）、後者認為青少年前期憂鬱較低（卓淑玲等人，2009）。不過，或許是橫斷面研究先天上的限制，難以追蹤單一個體在不同年齡的實際情形，所以無法推論跨時間的連續變化，只能從概括的面向切入，並不能代表個體的長期發展，尚需要縱貫性研究釐清實際的憂鬱變化情形。

貳、固定樣本不連續時間點之縱貫性研究

周玉慧（2015）在追蹤研究發現，青少年在國三、高三、大三與 26 歲的憂鬱得分為 25.30、23.35、24.96 與 22.99，說明青少年的憂鬱整體而言是呈線性下滑，年紀越大則憂鬱程度越低。巫博瀚等人（2012）分析年齡為國一、國三和高二的男女青少年，發現女性在憂鬱得分為 1.51、2.04、2.01，男性憂鬱得分則為 1.42、1.89、1.85，可知男女憂鬱分數最高都出現在國三，進入高二後則又下降，不過高二仍比國一當時的憂鬱分數來得高。賴慧敏等人（2017）調查國一、國三、高二與高三青少年憂鬱，結果發現憂鬱好發於國三，國三為憂鬱的高峰轉折點。還有，該研究以交叉延宕模式探討不同時間點上的延宕關係，結果顯示前一波的憂鬱均會影響下一波憂鬱，也就是過去的憂鬱都會顯著預測往後的憂鬱程度，青少年憂鬱具有持續性、穩定性的特點。

上述三個研究指出，青少年憂鬱的高峰期可能出現在國三，代表著青少年的確受到升學壓力所影響，而提高其憂鬱的狀況。可惜的是，三個研究都不是連續縱貫性研究，難以逐年掌握青少年憂鬱的變化情形，只能如國三與高三、國一、國三與高二，以及國一、國三、高二與高三這樣間斷式地進行比較，無法判斷究竟憂鬱係隨著時間降低或是升高。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參、固定樣本連續時間點之縱貫性研究

國內長期連續之縱貫性研究並不多，且以國中階段為主。黃鈺婷（2007）以1051 位國中青少年為例，發現國一至國三憂鬱得分依序為 60.6、61.52 與 65.81，並指出憂鬱起始狀態並不會導致憂鬱的成長速率，父母負向管教、家庭經濟狀況不佳皆會提高青少年憂鬱的起始分數，但不會影響其憂鬱的成長速率。吳齊殷與黃鈺婷(2010)以相同資料分析發現，憂鬱起始狀態與成長速率之間無顯著關係，母親嚴厲管教的起始狀態會影響憂鬱的起始狀態，低親子關係滿意度則影響憂鬱的成長速率。黃鈺婷（2011）再度以同樣資料進行分析，結果顯示憂鬱的起始狀態不會影響其成長速率，而親子關係滿意度的起始狀態能降低憂鬱的起始狀態。

上述三篇文獻皆出自同樣的資料庫（青少年藥物濫用之起因：一個社會學習模型），結果指出在國中階段，青少年憂鬱起始狀態與成長速率無關，且父母的教養方式與親子關係會影響青少年憂鬱起始狀態與成長速率。不過，值得一提的是，這兩篇論文並未探討國內相關的縱貫性研究，或許是因為國內的確缺乏心理健康的長期縱貫性研究所造成。因此，本研究在連續時間加以補充相關的國外文獻，以更深入地瞭解心理健康的長期發展。

國外有關青少年憂鬱症狀發展變化之研究尚未有定論，結果呈現矛盾的情況。一方面，Hankin 等人（1998）以間隔兩年的測量資料發現，青少年初期至青少年中期的臨床憂鬱得分緩慢提升，青少年中期至晚期的得分則大幅上升。同樣的，Wight 等人（2004）以美國長期追蹤資料分析九年級至十二年級共 18,488 位青少年，結果發現憂鬱大致呈直線成長。另一方面，Ge 等人（2006）分析 11 年的追蹤資料發現，青少年憂鬱發展為非線性發展（curvilinear pattern），青少年初期至中期憂鬱會上升，但中期至晚期則逐漸下降，青少年經驗到的生活壓力事件（stressful life events），會提升憂鬱之成長速率。Adkins、Wang 與 Elder（2008）的研究也發現，青少年早期到中期的憂鬱為上升趨勢，但中期到晚期的憂鬱則為下降趨勢，憂鬱發展呈現倒 U 型的曲線發展。

由此可見，上述文獻相同之處在於，青少年初期至中期的憂鬱症狀發展為上

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

升趨勢，此結果具有共通性；然而，相異之處在於，青少年中期至晚期的憂鬱發展有的是上升、有的是下降，呈現相反的研究結果。

肆、小結

綜合本節三種類型的研究文獻，可以瞭解青少年國一至國三時期有較豐富的研究文獻，結果主要指出此時期憂鬱症狀發展為逐漸上升趨勢，但憂鬱症狀的起始狀態未必會影響成長速率。背後的原因可能是，國中青少年面臨到的壓力因素持續提升，影響到憂鬱之負面反應。從文獻可窺見，青少年心理健康其實與升學體制有緊密關聯（賴慧敏等人，2017），多數學生會因為考試日期的逼近感到更加地焦慮、不安與情緒困擾，亦即國一時尚未感受到強大的升學壓力，但隨著考試日期即將倒數，憂鬱亦隨之提高。因此，青少年初期至中期（國一到國三）的憂鬱症狀，會因為青少年內在壓力逐漸上升而提高。此外賴慧敏等人（2017）的研究顯示，憂鬱具有持續性，前一波的憂鬱會影響下一波的憂鬱，原先憂鬱情形較嚴重者在未來也會有較高的憂鬱程度。不過該研究並非連貫地分析憂鬱變化，於是，本研究亦將檢驗青少年初期至晚期的憂鬱症狀是否具有長期持續性。

國內少有國中進入高中後的相關文獻，且國外研究成果也呈現矛盾的現象，是故，青少年中期至晚期憂鬱症狀發展變化尚未有定論。不過，或許可以根據國中時期青少年憂鬱之發展趨勢，推測高中時期的青少年憂鬱變化。詳言之，學生在高中時期依然要面對升大專院校的壓力，同樣需要努力地準備未來的學測、指考或統測。因此，國中大考結束後，青少年憂鬱將會隨之降低（約為高一），但隨著未來考試日期的逼近，高二與高三青少年憂鬱可能又會再度攀升。

總而言之，青少年憂鬱症狀在初期至中期為上升趨勢（國一至國三），隨後降低（高一），但中後期又將再次提高（高二至高三）。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三節 教養方式與青少年心理健康之關係

壹、教養方式

一、教養方式的定義

長期以來，教養方式（parenting）一直是學者關注的議題，父母親對於子女的影響更是備受重視，雖然邁入青少年階段時，子女逐漸從依賴家庭到依賴同儕與學校，但教養方式與青少年心理健康仍具有高度關聯性（Sheeber et al., 2001）。目前，不同領域的專家學者使用教養方式的詞彙略有差異，包括「教養方式」、「教養態度」、「教養行為」、「管教方式」與「管教態度」等等，但基本上相關的內涵與意義都大致相同（譚子文、董旭英，2010）。楊國樞（1986）說明，常用的「教養」與「管教」其實沒有太大差別，只是教養在字面上涵義比管較來得更廣泛。是故，本研究主要使用教養方式來指稱父母對於子女的教養方式、態度與行為。

吳麗娟（1998）指出，學界在探討教養方式主要有三種類型：(1)單向度（single-dimension）：意指僅以單一向度檢視教養方式對子女的影響，此做法過於概括性，難以深入探討教養方式的各個面向。例如， Elder（1962）測量父母對孩童的行為支配程度，以及 Baumrind（1971）檢視父母的權威態度；(2)雙向度（two-dimension）：意指以兩個相互獨立的向度劃分出四個象限之類型，若教養方式接近於其中一個向度，在另外一個向度上則較弱。例如，Schaefer（1959）用「關愛－敵意」和「自主－控制」區分出「關愛自主」、「關愛控制」、「敵意自主」、「敵意控制」四種教養類型。Maccoby 和 Martin（1983）提出「回應」（responsiveness）與「要求」（demandingness）兩個向度，藉由回應與要求兩個向度，教養方式可區分為開明權威（authoritative，高回應高要求）、專制權威（authoritarian，低回應高要求）、包容放任（indulgent，高回應低要求）與淡漠忽視（neglectful，低回應低要求）四種類型，如表 2 所示；(3) 多向度（multi-dimension）：意指在雙向度上再納入更多的變項，雖然較為完整，但由於內涵過於複雜，實用性不高且鮮少被使用。例如，Beck（1964）提出「寵愛－

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

限制」、「溫暖－敵意」、「冷靜分離－焦慮涉入」。

表 2　Maccoby 與 Martin（1983）教養分類架構

	情感回應：高 **（high responsiveness）**	**情感回應：低** **（low responsiveness）**
行為要求：高 **（high demandingness）**	開明權威（authoritative）	專制權威（authoritarian）
行為要求：低 **（low demandingness）**	包容放任（indulgent）	淡漠忽視（neglectful）

資料來源：陳婉琪與徐崇倫（2011）。愛的教育，鐵的紀律？教養方式與青少年心理健康之相關。**教育研究集刊**，**57**（2），121-154。

近期一項研究指出，基本的教養方式包括（Piko & Balázs, 2012）：父母關懷（parental warmth）、父母接納（parental acceptance）、父母回應（parental reflectiveness）、父母參與（parental involvement）、父母控制（parental control）、父母監控（parental monitor）與父母嚴厲（parental strictness）等等。由此可見，不同學者可能依照研究目的與問題，採用之教養方式測量方式不盡相同。

二、本研究採取之教養方式

（一）關愛支持、嚴厲教養與監控管教

陳婉琪與徐崇倫（2011）在檢視教養方式的相關文獻後，發現國外學者對於父母親「教」的影響尚有爭議。父母的「關愛支持」與「嚴厲教養」已有許多研究佐證對於子女來說具有相反地效果，但若加入「監督管教」一同分析，「監控管教」對青少年心理健康究竟是好是壞，則還存在著許多值得探討的部分。父母過度干涉與控制並非良好的教養策略，但若將管教全然地視為限制子女自由，又

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

過於簡化，父母適度的管教或許也可能帶有正面意義。於是，其提出三種類型之教養方式：

1. 正面意涵的「關愛與支持」（parental care and support）

2. 負面意涵的「嚴厲教養」（harsh parenting）

3. 中性意涵的「監控管教」（parental monitoring）

該研究結果指出，只有「關愛支持」與「監控管教」時，「監控管教」會降低子女的心理健康，亦即「監控管教」係負面影響，但加入了「嚴厲教養」後，「監控管教」卻「轉負面為正面」，能提高子女的心理健康，也就是說，如果沒有區分出負面的「不當管教」，屬於「適當管教」的「監控管教」便可能被視為負面影響。

本研究採用關愛支持、嚴厲教養與監控管教之原因在於，過去少有學者探討教養方式對於青少年憂鬱的長期影響為何，若能鑑別出正面的「關愛支持」、負面的「嚴厲教養」與中性的「監控管教」，三者之間對於青少年憂鬱之長期發展孰強孰弱，以掌握教養方式的關鍵策略，以及瞭解青少年子女究竟如何看待父母親的「監控管教」，會認為被控制、被限制之缺乏信任與包容，抑或是父母係透過監控來表現另一種關愛，也是本研究希望釐清的重點。

（二）文化考量：本土觀點下的教養方式

除了比較「關愛支持」、「嚴厲教養」與「監控管教」三者的影響程度，採用此三種教養方式可以回歸本土心理學的觀點，思考華人教養方式的本土意涵，尤其是尚有爭議的「監控管教」。楊國樞（1993）指出，華人家庭的教養方式偏重懲罰，強調以群體為重的家庭主義而非個人主義，訓練子女符合社會規範與倫常。在如此看重家庭主義的情況下，個人情感與意見的表達顯然較難被重視，而是被團體和睦、社會規範取而代之。余德慧、顧瑜君（2000）表示，我們容易將父母責罰僅當作是父母對子女身體的控制，但事實上還隱含著父母的心疼與不捨。也就是所謂的「打在你身，痛在娘心」，父母控制子女兼具著斥責與愛意。劉惠琴

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

（2000）認為，社會規範造成親情關係的問題，使得有時母親以為對子女的愛，需藉由打罵孩子去體會與揣摩。由此可知，過度的責備打罵在華人社會相當普遍，「嚴厲教養」可能是華人教養方式的主要策略。

不過，當責備打罵並沒有那麼多，懲罰與規範尚未過度時，「監控管教」或許帶有「其實父母是愛我才管我」之意涵。吳麗娟（1998）發現，青少年似乎認為父母的「管」為理所應當，父母「不管」反而會以為是不愛他們了。程秀蘭、林世華與吳麗娟（2001）指出，子女可能解讀父母的縱容與不要求，是一種「不管」和「不愛」，反而受到父母的控制和要求，子女會視為父母「望子成龍、望女成鳳」的殷殷期盼。因此，若劃分出「嚴厲教養」跟「監控管教」，「監控管教」可能偏向正面意涵，華人子女或許認為父母對自己的掌控、規範與訓育，其實是父母親表達照顧和關心的一種手段。

最後，從華人教養方式之脈絡可以瞭解，其實華人父母多採用管教，能夠直接地表達關愛與支持可能實屬難得。一旦子女知覺到父母正向的關愛支持，對其應具有重大意義和影響力。趙梅如（2004）邀請受訪者回憶最深刻的親子故事，發現華人父母的情感含蓄而內斂，並不會直接表達關愛與肯定，會透過「言語之外」的行為不自主地流露出來，孩子從父母的「笑」看見「滿意」，在父母的「眼神」看見「安慰」與「驕傲」。此外，華人父母對孩子的讚美會克制在心中，不會當面告訴孩子，但會「向別人誇讚」孩子來顯現出內心的喜悅，當孩子聽到父母無意間向別人稱讚自己，是一種深刻且難忘的正向力量。因此，若華人父母採取「關愛支持」的教養態度，應對子女心理健康有高度影響，陳婉琪與徐崇倫（2011）便發現，「關愛支持」的影響係數大於「監督管教」與「嚴厲教養」，故「關愛支持」可能是三種教養方式中對青少年憂鬱影響程度最高者。

綜上所述，在探討教養方式這個議題上，端視研究所需，學者會採用不同向度來測量教養方式。為了探討與比較教養方式對於青少年憂鬱的影響差異，本研究參酌陳婉琪與徐崇倫（2011）的建議，使用「關愛支持」、「嚴厲教養」與「監控管教」三種教養方式，預測青少年初期至晚期憂鬱的起始狀態與成長速率。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、關愛支持的定義與影響性

一、關愛支持的定義

目前學術上常見有不同名詞來描述父母關愛與支持，但基本上其所指涉之概念內涵，皆可歸納為父母親對於子女的情感支持（陳婉琪、徐崇倫，2011）。例如，Wight、Botticello 與 Aneshensel（2006）認為「父母支持」（parental support）為社會支持（social support）之一，主張父母的支持力量如同朋友、師長或其他外在他人等角色，能幫助青少年遠離偏差行為與犯罪；Canetti、Bachar、Galili-Weisstub、De-Nour 與 Shalev（1997）以「父母關愛」（parental care）說明親子之間的情感連結；Wang、Chan、Lin 與 Li（2015）用「父母溫暖關懷」（parental warmth）形容父母親對子女的關愛與在乎的教養態度。陳婉琪和徐崇倫（2011）統整上述的相關文獻，以「父母關愛與支持」概括稱之。由上可知，儘管使用詞彙略有差異，但皆指涉相同的父母親正向教養之意涵，故本研究的「父母關愛支持」，係指父母親的支持照顧、溫暖接納與生活關懷等正向之教養方式。

二、關愛支持對心理健康的影響性

父母親給予的關愛支持，能降低子女的憂鬱症狀，保持較佳的心理健康。Wang 等人（2015）根據教養方式的關愛和嚴厲兩個向度，以潛在類別分析（latent class analysis）將教養方式風格分為四種類型：傾聽型（高關愛低嚴厲）、保守型（低關愛低嚴厲）、衝突型（高關愛高嚴厲）、嚴格型（低關愛高嚴厲），青少年自評父母屬於保守型的最多（父 42%、母 38%）、傾聽型第二（父 31%、母 32%）、衝突型第三（父 20%、母 21%）、嚴格型最少（父 6%、母 9%）。還有在四種類型與憂鬱的關係顯示，不論是在國一、國二或國三階段，傾聽型父母之子女憂鬱程度最低，嚴格型父母之子女憂鬱程度最高，由此可見在高關愛的教養方式下，會降低青少年的憂鬱症狀，增加其心理健康的素質。另一方面，周玉慧（2015）探討青少年至成年初期親子關係的變化（15 歲至 26 歲），使用潛在類別分析將教養方式按照支持與衝突兩個向度，分成四種類型：長期矛盾型、穩定支持型、

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

持續衝突型、疏遠轉衝突型，研究結果指出，教養方式的類型基本上呈長期連續性，於青少年時期為支持、矛盾或衝突者，至成年初期仍將維持原貌，並不會有太劇烈的轉變，以及父母屬於穩定支持型的青少年，國中時期自尊分數並不高，但隨著時間明顯提升，在成年初期時達到最高，顯示溫暖照顧的教養方式對於個體心理健康具有重要意義。

綜合上述，父母關愛支持與青少年憂鬱症狀之間應屬於負向關係，父母關愛支持程度愈高，青少年憂鬱的程度則愈低。因此本研究假設父母關愛支持能降低青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，有助於青少年維持良好的心理健康。

參、嚴厲教養的定義與影響性

一、嚴厲教養的定義

嚴厲教養係指父母親具有高專制、高權威的態度，並且不重視子女的感受、較少說明和解釋緣由，以及斥責怒罵與體罰之管教方式皆屬於嚴厲管教（Xu, Farver, & Zhang, 2009）。有別於關愛支持的正向意義，以及監控管教的正負均露，多數文獻指出父母親的嚴厲教養為一明顯地負面教養方式，不利於子女的身心發展（Turner & Muller, 2004）。在父母關愛支持與監控管教中，相關理論係由國外學者所提出，若套用在華人父母的嚴厲教養，似乎並非如此適切。像是嚴厲教養應有別於 Maccoby 和 Martin（1983）所提出的「要求」向度，以及並非 Parker 等人（1979）認為的「保護/控制」向度，嚴厲教養無法完全歸類在上述兩個理論之中，其教育意義應較接近於儒家文化的「懲戒」與「嚴責」之概念。是故，或許本研究嚴厲教養的內涵，可以從文化的角度切入，以貼近華人父母親的嚴厲教養之內涵。

林文瑛與王震武（1995）的研究發現，中國古代的嚴教觀衍生出父母教育的方法是採取「嚴責」。透過「嚴父良師」的教養態度，教導子女遵守禮法和重視自己的德行，並著重於維持子女在「尊卑觀」的秩序與遵從。雖然儒家文化下的嚴教觀不等同於懲罰，但因為管教過當或是求好心切，華人父母往往將原本以「倫

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

理」和「德行」為本的教育理念，轉變成以打罵教育的形式顯現，「嚴責」徒存「嚴厲」與「指責」，而不見其背後的遵遵教誨與以身作則。更具體來說，嚴厲教養之主要目的，在於培養子女的「尊卑觀」，同時也維持著父母自身的尊卑價值。林文瑛（1992）的調查顯示，父母親之所以贊成體罰，大多和「玉不琢，不成器」、「不打不成器」、「教不嚴，師之惰」等觀念有關。華人父母親的嚴厲對待，並不只是為了打而打、為了懲罰而懲罰，而是隱含著「嚴責」與「成材」的連結。

在這樣的教育目標下，子女是沒有獨立人格的（林文瑛、王震武，1995）。子女是父母親的延伸，也是家族的一部分，子女所代表的不只是個人，還代表著父母與家族的立場與角色生活在社會上，正是如此，才常見有「這孩子家教不好」、「父母有沒有在管」、「父母教得很好」此類連結子女與家庭的慣用語。儘管現在的教養方式與親子互動並非完全地如同過往傳統，但依然延續著相似的性質與特性（卓馨怡、利翠珊，2008；葉光輝，2009；陸洛、高旭繁、陳芬憶，2006）。綜上所述，本研究係採林文瑛（1992）、林文瑛和王震武（1995）等學者對於華人嚴厲教養觀點，作為嚴厲教養之理論依據。

二、嚴厲教養對心理健康的影響性

嚴厲教養為家庭環境中的壓力因素，會導致子女有較高的心理困擾，嚴厲教養與憂鬱兩者之間有顯著的正向關聯（Callender et al., 2012；Mckinney, Milone, & Renk, 2011；Parent, Mckee, & Forehand, 2016）。不論是國內外之相關研究，均顯示嚴厲教養會對子女產生不良影響。例如，Chang、Schwartz、Dodge 與 McBride-Chang（2003）針對 326 位中國兒童的研究發現，嚴厲教養會影響子女有較差的情緒調節能力與較高的攻擊行為。Solomon 與 Serres（1999）針對 144 位法國兒童的研究顯示，父母親的言語攻擊會造成子女有較低的學業表現與自尊。由此可知，嚴厲教養確實對子女的心理發展與外在行為有著負面的影響性。

嚴厲教養之所以造成憂鬱程度提升，一方面是因為，當父母親選擇忽略子女的感受與主體性，子女會認為自己是不好的、自己並沒有被父母所疼愛，故會出

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

現如情緒低落和低自尊的情形，而逐漸陷入憂鬱的情緒之中（McLeod, Wood, & Weisz, 2007；McKee et al., 2007）。邱一航、高志薇、江守峻與陳婉真（2017）在臨床現場發現，個案受到母親責罵後會認為自己非常的糟糕，並擔心母親是不是不要自己了，於是一直以來都認為自己「沒什麼吸引人的地方」，對自己缺乏信信，以及長期的情緒不穩。另一方面是，父母親的斥責怒罵與體罰會使孩童感到恐懼和不安全感，在人際上也會出現退縮、畏懼，以及主觀的情緒痛苦（Bender et al., 2007）。張高賓（2009）的調查顯示，感受到父母敵意和權威限制的青少年，其愛與隸屬的需求未得到滿足而覺得寂寞孤獨，可能藉由網路尋求精神慰藉，並出現人際問題、強迫上網行為與戒斷反應等網路成癮的症狀。上述兩個原因顯示，嚴厲教養對於仍與父母親緊密連結的兒童與青少年之心理憂鬱具有明顯的正向因果關係。除此之外，有學者認為嚴厲教養的後果是「暴力的循環」，子女在為人父母後，易於延續親代過去對待自己的方式，以嚴厲教養對待其子女（Simons, Whitbeck, Conger, & Wu, 1991）。如此一來，將導致親代與子代均出現相關的心理困擾，演變成是一種代間的惡性循環。

雖然嚴厲教養對憂鬱之關係已確立，但有少文獻證實嚴厲教養對青少年初期至晚期的憂鬱成長速率之影響為何。Lewinsohn、Clarke、Hops 和 Andrews（1990）指出，青少知覺到的負向家庭環境，如父母衝突、對子女打罵與嚴厲對待，個體將內化成為一種穩定長期的心理特性，致使青少年即使在成年之後，依然保持著高度憂鬱的原因。是故，本研究假設嚴厲教養不僅會正向地影響青少年憂鬱的起始狀態，也會對青少年憂鬱的成長速率有所影響，亦即嚴厲教養為青少年發展階段中，長期並持續的負面壓力因子。

肆、監控管教的定義與影響性

一、好壞參半：監控管教的定義

有學者認為，我們所謂的「教養」中的「養」字，有著扶養孩子長大的意涵，概念相近於照顧、撫育，那麼相對於「養」這個字，「教」可能是更加艱難的任

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

務（陳婉琪、徐崇倫，2011）。有別於前述嚴厲教養中，以「養」字為嚴厲教育的正面意義，「管」不只是養育而已，還代表著「管理」並「教育」子女擁有良好的習慣、正確的觀念與待人處事的道理。但是，父母親的「教訓」和「教育」，兩者之間往往僅是一線之隔，父母親該如何拿捏「管教」的分寸，是作為父母親的一大難題，故監控管教是介於關愛支持與嚴厲教養之間的教養方式，未必是明確的正向或負向意涵。於是，有兩派學者抱持著不同的觀點，來看待父母親的監控管教，以下分別討論之：

（一）監督管教的負面意義

Parker、Tupling 與 Brown（1979）發展出雙親教養態度量表（Parental Bonding Instrument, PBI），已陸續被許多學者用來測量教養方式的內涵（Wilhelm, Niven, Parker, & Hadzi-Pavlovic, 2005），其中一個向度為保護或控制（protection/control），類似的題目有「像嬰兒般照料我」、「試圖讓我依賴他/她」和「對我過度保護」等（陳婉琪、徐崇倫，2011）。Parker（1982）指出，雙親教養態度上若較為過度保護和控制，容易導致子女在日後出現如憂鬱、焦慮的精神疾病。Biggam 與 Power（1999）研究 125 位入獄服刑的青少年，發現父母過度保護與控制，會提高子女的憂鬱、焦慮與無望感。Hasebe、Nucci 與 Nucci（2004）比較美國與日本青少年的教養方式與心理健康之關係，結果指出知覺父母親有較高的控制程度時，美國與日本青少年都會有較高的心理困擾。上述文獻認為，父母保護或控制過高時，對於子女心理健康其實是有著負面效果。也就是說，父母親過度地干涉、介入子女的日常生活，以及限制子女的自由和意願時，對於子女來說可能是一種負面的壓力因素，會增加其出現憂鬱的可能性與風險。

（二）監督管教的正面意義

有趣的是，另一派學者卻認為，父母親的監督管教對子女具有正面的意義。早期 Baumrind（1967）開始探討父母的教養方式，Maccoby 和 Martin（1983）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

延伸 Baumrind 的論述，指出教養方式可從「回應」與「要求」兩個向度加以說明。「回應」指父母親的支持與關愛，代表父母親對於子女的照顧、滿足子女的需求與給予關懷，接受並回饋子女的情緒感受；「要求」指父母親對於子女的規範與限制，並期待子女表現出成熟（maturity）的行為舉止，也可稱之為對子女的控制（Baumrind,1971）。Baumrind（1971）、Maccoby 與 Martin（1983）相信，若父母親採取高回應與高要求的開明權威，是教養方式中最佳的教養方式。進一步而言，父母高度的要求其實對子女身心發展有著正面的效果，此觀點亦獲得後續學者贊同（Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000）。

另一方面，若從華人觀點來看，父母的監督管教或許也有著關愛與照顧的意涵。李美枝(1998)研究現代華人的親子關係，指出教養方式係包含「情」與「權」，華人父母為了子女付出所有，不僅是提供基本的日常照顧，亦涉及子女成長與發展的全部責任，父母會以愛的方式干涉子女的決定，並介入子女生活各個層面。楊國樞（1993）認為，華人家庭關係重視家人之間的責任、保護照顧與無條件信任，父母期待子女應遵守孝道，感念其辛勞與付出，接受父母的安排與介入。於是許美雯與魏希聖（2015）表示，在華人家族主義下，家人彼此提供無條件的支持，但在支持之中，每個人又需要接受控制。也就是說，華人家庭的支持與控制其實是一體兩面，有時父母親會以監督管教的日常照顧方式，一邊支持也一邊控制著子女。許美雯與魏希聖（2015）認為，考量監督管教在華人文化下的意義，對青少年心理健康應具有正面的幫助，亦即監督管教能降低青少年的憂鬱症狀。

二、監控管教對心理健康的影響性

首先，有一部分學者的研究顯示，監控管教會提升青少年的憂鬱程度，監控管教為一負面教養方式。林耀盛等人（2006）使用 Parker 等人（1979）的 PBI 量表測量國中一年級學生的憂鬱情況，結果發現母親關懷看似為青少年憂鬱的保護性因子，但實際上卻是脆弱因子，其認為是因為家庭關係具有雙重束縛（double bind）的作用，過度的照顧以及情感涉入，反而會增加個體憂鬱的傾向，形成一

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

種「既關照又衝突」的家庭環境。Weisz、Southam-Gerow 與 McCarty（2001）分析經臨床診所轉介的 360 位兒童與青少年，發現子女的憂鬱程度與父母規範有關，父母限制子女活動程度愈高，兒童與青少年的憂鬱分數也會隨之提高。

再者，另一派學者的研究結果卻顯示，監控管教會降低青少年的憂鬱程度，監控管教為一正面教養方式。陳婉琪與徐崇倫（2011）的研究顯示，如果沒有考慮嚴厲教養時，監控管教對於憂鬱的係數為正值且達顯著水準，亦即監控管教愈高、憂鬱程度也愈高，但納入了嚴厲教養後，監督管教的係數「轉正為負」且達顯著水準。此結果意味著，當納入屬於「不當管教」的嚴厲教養時，才能區分出屬於「適當管教」的監控管教，並且說明探討監控管教時，應同時控制嚴厲教養，以獲得實際上不同教養方式所帶來的不同影響結果。Kim 與 Ge（2000）指出，華裔美籍父母的監督教養與歸納推理（inductive reasoning）的教育理念有所關聯，父母監督孩子是希望能培養孩子獨立思考的能力。相反地，嚴厲教養的父母則較少監督小孩，並也較不重視歸納推理的能力。該研究也顯示，青少年知覺父母的監督管教愈高，其憂鬱程度則愈低，並點出此結果與歐裔美籍子女之研究結果相同，監督管教的正面意義具有跨種族的共通性。Galambos、Barker 與 Almeida（2003）以歷時三年半的長期研究顯示，父母對子女的行為控制愈低，子女的內向性問題（包括憂鬱症狀與焦慮情緒）愈高。Jacobson 與 Crockett（2000）的研究顯示，在納入了性別、家庭社經地位、年級等三個變項之後，父母監督對憂鬱的影響係數為 -.22（$p < .001$），並增加 4%的解釋量，代表著即使在控制了性別、社經地位與年級，父母監督仍有效降低青少年的憂鬱。一項探討父母工作時段與青少年憂鬱的研究發現，母親晚班工作是低家庭環境品質、低食物供給與青少年憂鬱之間的中介變項，母親值晚班會提高憂鬱的風險；父親晚班工作是親子親密感與青少年憂鬱之間的中介變項，父親值晚班也會提高憂鬱分數，說明父母親較少時間監督、陪伴子女，對於青少年的心理健康有不利的影響（Han & Miller, 2009）。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

伍、小結

本節說明教養方式之定義與內涵，本研究主要參酌陳婉琪與徐崇倫（2011）之教養方式，分別是正面意義的關愛支持、負面意義的嚴厲教養以及好壞參半的監控管教。文獻結果指出，關愛支持會降低青少年的憂鬱症狀，係壓力支持理論中的支持因素；嚴厲教養會提升青少年的憂鬱症狀，係壓力支持理論中的壓力因素；監控管教有可能提升也有可能降低青少年憂鬱，在壓力支持理論中，傾向於壓力或支持還有待釐清。不過需要提醒的是，本節引用的研究多為單一時間之橫斷面研究，少有長期的縱貫性研究。所以，本研究暫且假設三種教養方式對於憂鬱之影響具有一定程度的延續性且方向不變，實際情形還需要研究結果佐證。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第四節 青少年心理健康之背景因素

壹、家庭社經地位

一、社經地位的定義

社會經濟地位（Social Economical Status）簡稱社經地位（SES），社經地位主要涵蓋職業、教育與收入三個層面，三者都是社會階層主要指標之一。研究顯示，社經地位與個人的價值觀念、社會資本、文化資本、教養方式、教育機會以及心理健康有緊密關聯（馬信行，1997；黃毅志，2002；Spade, 1991）。McLoyd（1998）認為，社經地位是社會不平等的結構性表徵，社經地位顯現出一個家庭在所處的社會之位置，社經地位較低的家庭子女處於不利成長與學習的環境，容易面臨到較多的挑戰和不公。於是，社經地位作為一個家庭主要照顧者的社會階級，會影響到子女在各方面的身心發展情形。陳郁安與謝雨生（2016）認為，社經地位是由社會地位與經濟地位共同組成，社會地位主要由職業與教育程度代表，經濟地位則由家庭收入代表。蕭佳純（2009）指出，職業、教育與收入三個面向是具有高低順序，並且多互相關聯。因此，本研究在探討社經地位的影響以整體概念為主，在測量社經地位時以職業與教育程度作為社經地位的代表變項。

二、社經地位對心理健康的影響

家庭社經地位對於青少年心理健康有著正面影響，社經地位有助於降低青少年憂鬱的程度。Conger、Conger、Matthews 與 Elder（1999）研究家庭經濟壓力與心理健康之關係，發現到貧窮家庭的子女心理健康確實較差，不過，其點出家庭經濟狀況並不是直接地影響子女的心理健康，而是因為經濟狀況所帶來的家庭氣氛不佳，家人之間身處在充滿壓力的氛圍，是造成子女心理健康不佳的主因。

另外，不同社經地位團體有各自的相處與運作方式，也會造成子女的心理壓力。Cohen（1955）提出文化傳遞理論（cultural transmission theory），意指相同社經地位家庭的子女會享有共通的文化價值，但遇到不同社經地位的子女時，卻

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

會有所衝突。當低社經地位子女進入到以中產階級為主流的學校或班級環境，可能會出現價值觀、慣習與行為規範之差異，受到老師與同學的排擠和忽視，從而感受到被孤立無援、缺乏認同，所以產生憂鬱的情緒（王雅倩、陳宛庭，2016）。張高賓、陳明哲與連廷嘉（2007）以全台灣 2,227 名兒童為對象之研究指出，不同社經地位學生的憂鬱程度確實有所差異，在憂鬱篩選量表上，低社經地位者在憂鬱煩躁情緒、無望、自尊及認知功能低、身體抱怨與反應遲滯、品性人際問題等各個憂鬱症狀上，均高於其他群組。社經地位對於個體心理健康的影響程度，可能會隨著年紀逐漸提高。研究指出，成人時期社經地位與憂鬱之相關程度，比起兒童時期來得高，年紀愈大社經地位更容易預測其有較高的憂鬱（del Barrio, Moreno, & Lo'pez, 1997）。李妙純與張雅雯（2014）探討生命歷程社經位置與健康之關係，發現憂鬱得分由高到低依序為長期社經弱勢、社經向下流動、社經向上流動、長期非社經弱勢，此結果不僅說明長期處於低社經者的憂鬱程度最高，也點出生命晚期家戶收入對於憂鬱有較大的影響性。綜合上述，過去研究結果顯示社經地位會影響個體的憂鬱程度，故本研究假設社經地位愈高，青少年的憂鬱程度則愈低。

貳、學業表現

一、學業表現的定義

長期以來臺灣青少年在求學階段時，學業表現的影響性不容忽視。宋曜廷、黃璨瑩、郭念平、曾芬蘭（2016）指出，台灣學生在中學階段升學壓力非常沉重，依照國中聯考成績（目前為會考）進入不同的高中職學校，這樣的分流對於學生生涯發展有著重大影響，許多學生家長無不重視子女的學業表現，期望子女能進入前幾志願的明星學校。不僅如此，即使升上了高中職，學生們仍需要努力地準備升大專院校的學測、指考與統測，考試壓力有增無減，學業表現一直與個人的成就綁在一起，所以探討青少年初期至晚期的憂鬱發展，勢必要納入學業表現。

至於如何測量學業表現，本研究將以「班級排名」代表學生整體的學業表現。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

田弘華與田芳華（2008）、蕭佳純（2009）在測量學業表現時，都將學生在班級的排名作為學業表現變項之一，蕭佳純（2009）表示雖然班級排名會因班級人數與學生素質有所差異，但仍能做為代表學生在校表現之依據。龔心怡與李靜儀（2015）則是採用「這學期在重要考試時（例如段考、期中／期末考），你有考不及格過嗎?」和「你的成績在班上大概排在哪裡?」等兩個題項，來測量學業表現。同樣的，江守峻與陳婉真（2017）也以班級排名與及格狀況測量學業表現。此外，陳毓文（2010）認為，雖然學業表現之測量可以經由受訪者與校方同意取得正式學業成績，但實務上的執行性並不高，故學生自評學業表現仍是較具有意義的做法。

二、學業表現對心理健康的影響

在升學主義與考試文化掛帥的環境脈絡下，青少年的學業表現主宰著外在他人（如同學、老師與家長）對自己的對待方式與評價，也影響著青少年心理資本、自尊與憂鬱等個人心理狀態（江守峻、陳婉真，2017；陳杏容，2016；蕭佳純，2009; Keyes et al., 2012; Stephanou & Tatsis, 2009; Valdez, Lambert, & Ialongo, 2011）。多數研究顯示，學業表現愈好的學生憂鬱程度愈低。蘇曉憶與戴嘉南（2008）的研究發現，在家庭、個人與學業三個層面的測量變項當中，學業因素對憂鬱的預測能力最高，青少年對於學業控制程度愈高、憂鬱就愈低，可見課業壓力比家庭環境與個人狀態對憂鬱更具影響力。Huang（2015）以 43 篇縱貫性研究之 24557 人作為後設分析的研究對象，探討學業表現與憂鬱的關係，結果顯示學業表現與日後的憂鬱程度具有低度負相關（r = -.15），並且相關程度會隨著時間下降，亦即學生的學業表現會因為年齡增加，逐漸與憂鬱「脫勾」，年級愈高，學業表現對憂鬱的影響力則愈低，不過整體而言，學業表現都持續影響著青少年的憂鬱程度。郭世婷（2012）表示，學業成就之所以會降低兒童與青少年的憂鬱，是因為學業表現愈良好者會有較高的自我概念，進而減少學生自身的憂鬱傾向。Zychinski 與 Polo（2012）指出，低收入的拉丁裔青少年學業表現愈佳，憂鬱程

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

度則愈低。綜上所述，過去文獻顯示學業表現與青少年憂鬱程度有關，學業表現愈佳者的憂鬱程度愈低。因此，本研究假設學業表現愈良好的學生，其心理健康愈佳，學業表現會降低青少年的憂鬱程度。

參、小結

本節討論社經地位與學業表現之定義與內涵，以及說明兩者對於青少年憂鬱的影響性為何。社經地位係指學生父母在社會上的階級地位，根據文獻評閱顯示社經地位與青少年憂鬱為負相關，社經地位愈高、青少年憂鬱愈低，背後的原因為高社經地位家庭能提供較充裕的資源，成為一種支持性的力量，青少年會有較佳的生活條件與機會，故減少生活中的壓力因素。相反地，低社經地位者需要面臨環境中的種種挑戰，壓力因素隨之增加，家庭成員因為經濟壓力呈現低迷的情緒，難以提供支持，以及接觸較高社經地位者時的焦慮與文化隔閡，都使得低社經地位者有較高的憂鬱風險。另一方面，學業表現係指學生個人在班級中的排名，透過文獻討論可知，學業表現與青少年憂鬱為負相關，學業表現愈高、青少年憂鬱愈低，究其原因可能是由於當學業表現愈佳，代表著個人愈容易受到肯定、支持，並對於學業掌控感愈高、有較好的自我概念以及對自己付出努力的正向肯定（補習），降低了「學業」這個壓力源，故減少出現憂鬱的機會。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第五節 青少年心理健康影響因素之性別差異

兩性在身心發展上有所不同，尤其是青少年時期更為明顯，故過往學者在探討青少年心理健康時，經常會加以討論性別差異的議題（Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Hyde, Mezulis, & Abramson, 2008）。並且，許多研究亦將整體樣本區分出男性樣本與女性樣本，探討兩性在心理狀態與環境因素之間的差異程度，在學術與實務上均具有重要意義（江守峻、陳婉真，2017；趙梅如、王世億，2013；Pan, Zhang, Liu, Ran, & Teng, 2016; Treloar, Martens, & McCarthy, 2014; Zona & Milan, 2011）。Ensminger、Brown 與 Kellam（1982）認為，縱貫性研究若能加以探討性別差異之議題，對實務與學術研究皆具有相當的重要意義，因為瞭解青少年男性與女性的發展性差異，有助於實務工作者擬定相關的介入計畫，以及在學術上釐清整體與男女群組之間的異同。同樣的，Windle 和 Barnes（1988）相信，透過分析性別差異，能探討隱含於整體樣本下，男性與女性在不同變項上的性別差異，得以更有效地提供教育工作者針對男性與女性族群實際且具體的建議。因此，本研究除了探討相關變項之間的關係，亦特別在整體樣本分析後，將樣本切割為男性與女性兩個群組，進行多群組分析。以下接續說明各變項在性別上的差異與意義。

壹、教養方式對心理健康的性別差異

教養方式對心理健康之關係具有性別差異，尤其是對女性有更高的影響性。McLean 與 Anderson（2009）認為，教養方式對於男性與女性而言或許具有不同的意義，教養方式會受到性別角色社會化所影響，男性子女被鼓勵呈現出果斷的、勇敢的樣貌，焦慮與退縮並不符合其在社會上的性別角色，因此，男性較容易學習到積極的因應方式去面對情緒低落。相反地，女性子女被鼓勵呈現出柔弱的、情緒的樣貌，面對心情低落時，較不會刻意地去隱藏或採取正向因應，故其展現出來的憂鬱與焦慮程度也會較高（van der Sluis, van Steensel, & Bögels, 2015）。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Windle（1992）針對 277 位青少年男女進行六個月的追蹤調查，研究發現家庭低支持能預測青少年女性的六個月前後之憂鬱程度，但不能預測青少年男性在兩個時間的憂鬱程度，也就是說，低支持僅能影響青少年女性的憂鬱，但卻不能解釋青少年男性的憂鬱，女性受到家庭系統的影響更盛於男性。Van der Bruggen、Stams 與 Bögels（2008）的研究顯示，父母嚴格控制對女性焦慮情緒有顯著效果，但對男性則無。陳杏容（2016）的研究指出，當家庭危險因子數目增加時，女性比男性憂鬱上更加脆弱，換句話說，女性較容易受到家庭負向因素的影響，而提高其憂鬱程度。Gerard 與 Buehler（2004）指出，當環境中的危險因子提高時，女生憂鬱受到的影響比男生來得高。

綜合上述文獻的觀點，女性比男性更容易受到教養方式而影響其憂鬱狀態，是故，本研究假設教養方式中的關愛支持、監控管教與嚴厲教養，三者對憂鬱之關係存在著性別差異，並且影響力是女性高於男性。

貳、社經地位與學業表現對心理健康的性別差異

社經地位與學業表現對心理健康之關係，在女性上可能比男性來得高。Richman、Brown 與 Clark（1984）認為，社經地位較高的女性，其憂鬱也容易較高，但對於男性，社經地位卻沒有影響。也就是說，雖然同樣是高憂鬱者，但女性受到社經地位之影響程度比男性為高，且為正相關。陳杏容（2016）指出，當家庭危險因子愈多（如貧窮、衝突關係、精神疾病等），男性的偏差行為和女性的憂鬱愈容易受到影響，說明女性情緒狀態與家庭因素有較緊密的關係。Hong、Patricia 與 Lawrenz（2005）的研究發現，對男性青少年來說，只有自尊能顯著預測憂鬱與焦慮；但對女性青少年來說，學業表現、家庭收入、自尊與教養方式均能顯著預測憂鬱與焦慮，此結果說明，家庭收入以及自身的學業表現，對於女性青少年的影響皆大於男性青少年。一項以台灣新住民青少年為主的研究顯示，父親教育程度對男性之預測係數為 -.17 且達顯著水準，對女性之預測係數為 .18 且達顯著水準，代表著當父親教育程度愈高時，男性新住民子女的憂鬱程度愈低、

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

但女性新住民子女的憂鬱程度卻愈高（王雅倩、陳宛庭，2016）。因此，綜合上述的研究成果，本研究假設社經地位與學業表現，對於憂鬱程度之提高，女性青少年會高於男性。

參、小結

總結來說，本研究希望透過檢驗關愛支持、嚴厲教養、監督管教、社經地位以及學業表現五個測量變項，對於青少年憂鬱的影響程度是否具有顯著地差異，亦即男性青少年與女性青少年的憂鬱症狀與這些影響因子之關係是否有所不同，如此一來才能針對不同性別，提供適切的建議與具體介入。根據文獻推斷，首先，不論是關愛支持、嚴厲教養或監督管教，三種教養方式對於女性憂鬱的影響應高於男性，並與性別角色社會化有關。第二，社經地位與學業表現對於女性憂鬱的影響應高於男性，此點已有部分文獻間接地證明，但兩者在不同性別上是否達到顯著差異，亦有待本研究釐清。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三章 研究方法

本章主要說明研究設計與實施策略，共分為四節，第一節為研究架構與假設，第二節為研究對象，第三節為研究變項，第四節為資料分析。

第一節 研究架構與假設

本節共分為兩個部份，第一部份為研究架構，主要呈現本研究之研究架構圖，第二部份為研究假設，主要說明本研究之相關假設與文獻依據。

壹、研究架構

本研究旨在探討教養方式（關愛支持、嚴厲教養、監控管教）與青少年初期至晚期心理健康發展軌跡之關係，並加入家庭社經地位與學業表現作為背景變項，整體的研究架構，如圖 2 所示。由圖可知，本研究共有五個外衍潛在變項（exogenous latent variable），包括關愛支持、嚴厲教養、監控管教、社經地位與學業表現。外衍潛在變項的測量變項包括：關愛支持五題（CS1~CS5）、嚴厲教養五題（HD1~HD5）、監控管教（PM1~PM3）、社經地位四題（FEdu~MPro）、學業表現一題（AP）。兩個內衍潛在變項（endogenous latent variable），包括憂鬱症狀的截距項與斜率項。內衍潛在變項的測量變項為第一波至第六波的憂鬱症狀（W1~W6）。本研究首先檢驗青少年心理健康之潛在成長模型，確保具有可接受的模式適配度後，再以全體樣本分析外衍潛在變項對內衍潛在變項之影響效果，最後，接續使用多群組分析，檢驗男女群組結構係數之性別差異。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

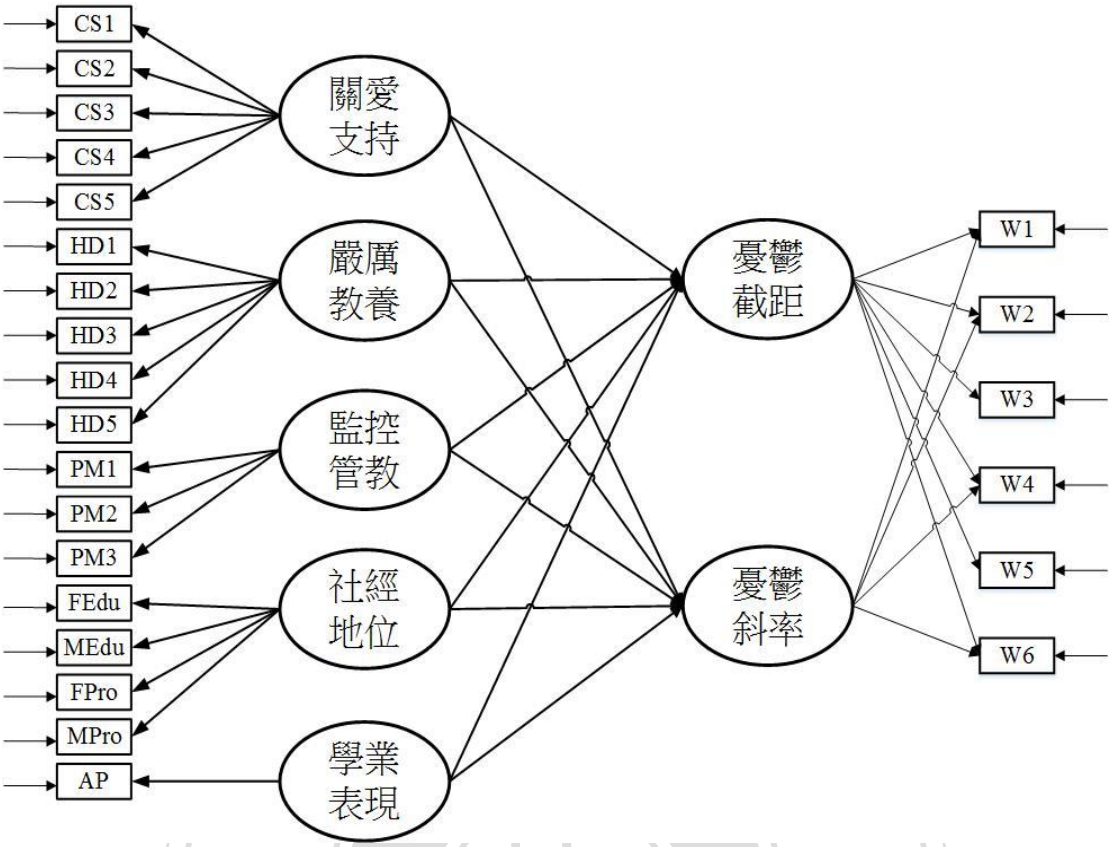

圖 2 研究架構

貳、研究假設

依前述的研究架構說明，本研究之理論假設與相關文獻依據，如表 3 所示。本研究對於青少年心理健康發展軌跡的假設由 H1 加以檢定；關愛支持對青少年憂鬱症狀的假設由 H2 加以檢定；嚴厲管教對青少年憂鬱症狀的假設由 H3 加以檢定；監控管教對青少年憂鬱症狀的假設由 H4 加以檢定；背景變項之社經地位與學業表現對青少年憂鬱症狀的假設由 H5 與 H6 加以檢定；教養方式與背景變項對青少年憂鬱症狀的性別差異由 H7 與 H8 加以檢定。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表 3 研究假設與相關文獻依據

測量概念	研究假設	相關文獻依據
青少年心理健康發展軌跡	H1：青少年憂鬱症狀會隨著時間變化，初期至中期為上升趨勢，之後下降，直到晚期又再次上升	吳齊殷與黃鈺婷（2010）、Adkins 等人（2008）、Ge 等人（2006）、Hankin 等人（1998）
教養方式對心理健康	H2：關愛支持會降低憂鬱症狀之截距與斜率	周玉慧（2015）、陳婉琪與徐崇倫（2011）、Wang 等人（2015）
	H3：嚴厲教養會提高憂鬱症狀之截距與斜率	張高賓（2009）、McLeod 等人（2007）、McKee 等人（2007）
	H4：監控管教會降低憂鬱症狀之截距與斜率	林耀盛等人（2006）、陳婉琪與徐崇倫（2011）、Weisz 等人（2001）
背景變項對心理健康	H5：社經地位會降低憂鬱症狀之截距與斜率	王雅倩與陳宛庭（2016）、張高賓等人（2007）、Conger 等人（1999）
	H6：學業表現會降低憂鬱症狀之截距與斜率	郭世婷（2012）、Huang（2015）Zychinski 與 Polo（2012）
性別差異	H7： 教養方式對女性憂鬱症狀之影響程度高於男性	McLean 與 Anderson（2009）、Windle（1992）
	H8：社經地位與學業表現對女性憂鬱症狀之影響程度高於男性	王雅倩與陳宛庭（2016）、Hong 等人（2005）；Richman 等人（1984）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第二節 研究資料與對象

本研究資料來自中央研究院的「臺灣青少年成長歷程研究」（TYP），TYP 始於 2000 年，以當時約 12、13 歲的國一學生與 14、15 歲的國三學生兩個世代做為研究主體，進行長期的貫時性追蹤研究（伊慶春，2014）。周玉慧（2015）說明 TYP 係採取「分層的多階層叢集抽樣」，以縣市為第一層，鄉鎮市區發展為第二層。接著，以叢集抽樣（cluster sampling）在第二層內以二階段的隨機取樣，第一階段以「學校」為單位，第二階段以「班級」為單位。總計抽出 40 所學校與 162 個班級，最終學生總人數為 5,541 人，其中，國一學生樣本為 2,690 人，國三樣本為 2,851 人，國一樣本（七年級）的學生稱為 J1（junior one）、國三樣本（九年級）的學生稱為 J3。在第一年時，J1 與 J3 樣本都有來自三個方面之觀察資料，包括樣本學生自陳之問卷調查、其國中導師之問卷調查、及學生家長之問卷調查。後續追蹤時，除了學生自陳問卷，也偶爾訪問其家長。至今，J1 樣本共累積九波追蹤資料，J3 樣本共累積八波追蹤資料。

為了探討青少年初期（國一）至晚期（高三）的憂鬱發展，本研究係採用國一樣本（J1）自 2000 年的第一波調查到 2006 年的第六波調查，進行本研究的資料分析。由於 TYP 屬於縱貫性資料，參與各波調查的人數會有所增減，從第一波至第六波的研究人數，依序為 2690 人、2683 人、2664 人、2354 人、2020 人、1826 人。從人數變化可知，研究參與人數在第四波開始驟減，或許是青少年進入高中後難以聯繫或不願填答所致。另外，在高三時的第六波又再次下降，可能是面臨到沉重的升學壓力所造成（蕭佳純、蘇嘉蓉，2014）。綜上所述，本研究對象係以第一波調查的 2690 位國一青少年為主軸，持續追蹤至高中三年級之歷時六年期的調查問卷。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三節 研究變項

本研究除憂鬱係使用國中一年級至高中三年級的六波資料外，其他變項皆使用國中一年級的第一波資料，詳細內容如下：

壹、憂鬱症狀

青少年憂鬱症狀之測量，TYP 係使用 Derogatis（1983）所發展的自陳式症狀檢核表（The Symptom Checklist-90- Revised），本研究選取 TYP 第一至第六波自填問卷當中，皆有測量且完全相同的七題。內容包括青少年：「頭痛」、「孤獨」、「鬱卒」、「失眠、不易入睡」、「身體某些部位感到麻木或是針刺」、「感覺好像有東西卡在喉嚨」與「感覺身體某些部份虛弱」共七題。記分方式採 Likert 五點量表，得分依序為：1 分代表「沒有」、2 分代表「有，有點」、3 分代表「有，普通」、4 分代表「有，嚴重」、5 分代表「有，很嚴重」，「憂鬱症狀」得分愈高，代表青少年的憂鬱程度愈高。最後，憂鬱症狀逐年的信效度，如表 4 所示。每波的 Cronbach Alpha 信度係數介於 .71~ .79，顯示出在每一年資料中，皆具有穩定可接受的作答一致性。每波的因素負荷量介於 .48 ~ .76，解釋變異量介於 36.78% ~ 44.95%。

表 4 青少年憂鬱症狀各波次之信效度

	信度		效度		
	題數	Cronbach's Alpha 值	因素負荷量		解釋變異量
			最小值	最大值	
第一波	7	.79	.64	.73	44.95%
第二波	7	.78	.52	.72	43.50%
第三波	7	.79	.58	.71	44.45%
第四波	7	.74	.49	.73	39.85%
第五波	7	.71	.48	.69	36.78%
第六波	7	.79	.57	.76	44.80%

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、關愛支持

關愛支持之測量係使用第一波的青少年自填問卷，內容包括父母親對於青少年：「會問你對重要事情的看法」、「仔細聆聽你的看法或想法」、「設法讓你瞭解她/他很關心你」、「設法讓你知道她/他欣賞你」、「表現出支持你和了解你的樣子」共五題。記分方式採 Likert 七點量表，原題目經反向記分後，依序為：1 分代表「沒有」、2 分代表「幾乎沒有」、3 分代表「不太常」、4 分代表「有一半時間」、5 分代表「常常」、6 分代表「幾乎總是」、7 分代表「總是」。將父親與母親之題目加總後，因素分析以最大變異法進行，表 5 結果顯示，因素負荷量介於 .79~ .86，解釋變異量達 67.12%。另外，Cronbach Alpha 信度係數為 .88，顯示研究對象表現出高度的作答一致性。因此，「關愛支持」得分愈高，代表父母親對青少年關心、照顧與肯定之程度愈高。

表 5 關愛支持題目之信效度內涵

題目	信度	效度	
	Cronbach's alpha	因素負荷量	總解釋變異量
1.會問你對重要事情的看法		.79	
2.仔細聆聽你的看法或想法		.86	
3.設法讓你瞭解她/他很關心你	.88	.81	67.12%
4.設法讓你知道她/他欣賞你		.82	
5.表現出支持你和了解你的樣子		.82	

參、嚴厲管教

嚴厲管教之測量係使用第一波的青少年自填問卷，內容包括父母親對於青少年：「對你發脾氣」、「很生氣地對你大吼大叫」、「掐你、擰你、打你，或揍你」、

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

「因為你不同意他/她的看法而和你爭吵」、「哭喊、叫罵，或嘮叨」共五題。記分方式採 Likert 七點量表，原題目經反向記分後，依序為：1 分代表「沒有」、2 分代表「幾乎沒有」、3 分代表「不太常」、4 分代表「有一半時間」、5 分代表「常常」、6 分代表「幾乎總是」、7 分代表「總是」。將父母親之題目加總後，因素分析以最大變異法進行。表 6 結果顯示，因素負荷量介於 .77~ .83，解釋變異量達 62.91%。另外，Cronbach's alpha 信度係數為 .85，研究對象表現出高度的作答一致性。因此，「嚴厲管教」得分愈高，代表父母親對青少年體罰行為與專制教養之程度愈高。

表 6 嚴厲教養題目之信效度內涵

題目	信度	效度	
	Cronbach's alpha	因素負荷量	總解釋變異量
1.對你發脾氣	.85	.77	62.91%
2.很生氣地對你大吼大叫		.83	
3.掐你、擰你、打你，或揍你		.77	
4.因為你不同意他/她的看法而和你爭吵		.80	
5.哭喊、叫罵，或嘮叨		.80	

肆、監控管教

監控管教之測量係使用第一波的青少年自填問卷，且為國內外學者經常使用的三個題目（李文傑、吳齊殷，2004），內容包括父母親對於青少年：「知道你每天的行蹤」、「知道你出門是跟誰在一起」、「知道你回家了或已經上床睡覺」共三題。記分方式採 Likert 五點量表，原題目經反向記分後，依序為：1 分代表「沒

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

有」、2 分代表「顯少如此」、3 分代表「偶爾如此」、4 分代表「經常如此」、5 分代表「總是」。將父母親之題目加總後，因素分析以最大變異法進行。表 7 結果顯示因素負荷量介於 .79 ~ .90，解釋變異量達 69.53%。另外，Cronbach's alpha 信度係數為 .76，顯示研究對象表現出可接受的作答一致性。因此，「監控管教」得分愈高，代表父母親愈能掌握青少年的生活動向。

表 7 監控管教題目之信效度內涵

題目	信度	效度	
	Cronbach's alpha	因素負荷量	總解釋變異量
1.知道你每天的行蹤		.81	
2.知道你出門是跟誰在一起	.76	.90	69.53%
3.知道你回家了或已經上床睡覺		.79	

伍、社經地位

常見的社經地位主要包含教育程度、職業與經濟收入三者，三者的選取會視研究需要與假設而進行調整，例如 Yi 等人（2009）係使用 TYP 資料中的「父親教育程度」、林俊瑩與黃毅志（2008）是以台灣教育長期追蹤資料庫（Taiwan Education Panel Survey，簡稱 TEPS）中的父母教育程度及家庭收入為代表、田弘華與田芳華（2008）則以臺灣高等教育資料庫（Taiwan Integrated Higher Education Database，簡稱 TIHED）中的父母教育程度與職業為測量。據此，本研究主要以父母親的教育程度與職業地位作為測量社經地位之依據，以下分別說明兩者的內容：

一、父母教育程度

父母教育程度係以第一波問卷中，青少年填答父母親教育程度的兩題所組成。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

計分方式係按照台灣的教育學制，將教育程度依據五個等級計算教育年數：(1)國小教育或以下（6 年）；(2)國中教育（3 年）；(3)高中職教育（3 年）；(4)專科（二、三、五專）、技術學院或科技大學和一般大學（4 年）；(5)研究所及以上（3 年）。

六個等級分別轉換為教育年數，「國小教育或以下」為 6 分、「國中教育」為 9 分、「高中職教育」為 12 分、「專科（二、三、五專）、技術學院或科技大學和一般大學」為 16 分、「研究所及以上」為 19 分。分數愈高代表教育程度愈高。

二、父母職業地位

父母職業地位係以第一波問卷中，青少年填答父母親職業類別的兩題所形成。計分方式依據黃毅志（2008）編製的「改良版臺灣地區新職業聲望與社經地位量表」，共可分為五個等級：(1)第一類：農林漁牧工作人員與非技術工及體力工，簡稱為「農民與非技術工」；(2)第二類：服務工作人員及售貨員、技術工及有關工作人員、機械設備操作工及組裝工，簡稱為「技術、半技術工與服務人員」；(3)第三類：事務工作人員，簡稱為「事務性工作人員」；(4)第四類：技術員及助理專業人員，簡稱為「半專業人員」；(5)第五類：專業人員（教師、醫師、法律專業人員、藥師等）、民意代表、行政主管、企業主管及經理人員，簡稱為「專業、主管人員」，分別給予 1 分至 5 分的指數。並將不合理值與未填答視為遺漏處理，分數愈高代表職業地位愈高。

陸、學業表現

測量青少年的學業表現係參考 Yi 等人（2009）對於學業表現的定義，採用第一波問卷的「上學期的平均成績大約如何?」。該題為 Likert 五點量表，原題經反向記分後，1 分代表「全班三十名以後」、2 分代表「全班二十一至三十名」、3 分代表「全班十一至二十名」、4 分代表「全班六至十名」、5 分代表「全班五名以內」。學業表現的得分愈高，代表在班上排名愈前面。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第四節 資料分析

本節分為四個部份，第一部份為估計方法，第二部份為潛在成長模型，第三部分為多群組分析，第四部分為模式適配度，分述如下：

壹、估計方法

分析縱貫性資料經常會遇到資料缺失的遺漏值問題，尤其是在長期縱貫性資料中很可能會有完全隨機遺失（missing completely at random, MCAR）或是隨機遺失（missing at random, MAR）的情況（余民寧，2013b）。過去學者可能會使用刪除法（deletion method），例如整列刪除法（listwise deletion）與配對刪除法（pairwise deletion），或是各種的插補法（imputation methods），例如平均值插補（mean imputation）、EM 法和迴歸插補（regression imputation），去刪除或填補資料中的遺漏值。但陸續有研究指出，完全訊息最大概似（full information maximum likelihood, FIML）估計法被視為更佳的分析方法。

FIML 比起刪除法與內插法，FIML 估計法具有較低的收斂失敗、較高的估計效能、較低的誤差，以及較精確的模型拒絕率等優點（余民寧，2013b；Enders & Bandalos, 2001）。整理相關的研究顯示（Arbuckle, 1996；Graham, 2003；Little & Rubin, 2002），FIML 的特點在於：(1)就既有的資料進行分析，不需要處理遺漏值；(2)就算資料並非隨機遺失，比起其他估計法依然具有強韌性（robustness）；(3)分析縱貫性資料時較具有效率與穩定性；(4)儘管部分的適配度指標（fit indices）無法提供，但仍可參考其他的指標進行判斷。綜合上述，本研究使用 FIML 估計法分析 TYP 為期六年的縱貫性資料，以克服在資料中存在的遺漏值。

貳、潛在成長模型

潛在成長模型（Latent Growth Curve Model, LGM）的分析方法主要有結構方程模型（Structural Equation Modeling, SEM）和階層線性模型（Hierarchical

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Linear Modeling, HLM）兩種取向，學者已發現兩種取向在分析結果是相同的（溫福星，2010；Bauer, 2003；MacCallum, Kim, Malarkey, & Kiecolt-Glaser, 1997）。使用 SEM 取向的好處是，可以在模式中加入前因或後果變項，以利更進一步地瞭解變項間的因果關係（薛人華，2014）。因此，本研究將採取 SEM 取向的潛在成長模型進行理論模式分析。

基本上，LGM 是驗證性因素分析（Confirmatory Factor Analysis, CFA）的一種應用形式，一般來說稱其為全 y 模型（all-y model），其中包括兩個潛在變項：截距（intercept）與斜率（slope）。截距項又稱為起始狀態（initial status），設定截距時會將因素負荷量皆固定為 1，用以代表在初始階段時，y 變項的起始值。斜率因素又稱為成長速率（rate of growth），用以代表 y 變項在指定時間內的成長值，且各次測量時間點上的因素負荷量，可依據理論假設進行參數設定，用以反映出該變項在不同時間點上的變化趨勢（余民寧，2013b）。更進一步來說，除了因素負荷量上的設定，LGM 還會估計截距與斜率的平均數與變異數，在本研究中截距平均數代表青少年憂鬱之起始分數，以及截距變異數若達顯著水準，說明青少年在初始的憂鬱程度具有個別差異。接著，斜率平均數代表青少年憂鬱在六年間之變化分數，若該變異數達顯著水準，代表青少年在六年間成長速率具有個別差異。常見的 LGM 分析模型有三種形式，主要差別在於斜率之因素負荷量的設定，分述如下：

(1)線性成長模型（linear model）：將各波次的因素負荷量隨著測量時間的間距進行設定。例如，吳齊殷與黃鈺婷（2010）分析為期三年的資料，設定斜率因素負荷量為 0、1、2，侯雅齡（2009）蒐集五波次的資料，設定斜率因素負荷量為 0、1、2、3、4。此模型假設研究變項係隨著時間呈固定的線性成長趨勢。

(2)非線性成長模型（non-linear model）：將各波次的因素負荷量依據假設，在斜率之外新增一個多項式，常見的是「二次式潛在成長曲線模型」（quadratic latent growth curve model）（余民寧，2013b）。舉例來說，Yi 等人（2009）設定斜率為 0、1、2、3、4、5，二次項斜率就是 0、1、4、9、16、25。此模型假設

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

研究變項在期間內為非線性變化，二次項斜率之平均數代表其彎曲（轉折）程度。

(3)未指定軌跡模型（unspecified trajectory model）：只設定斜率第一次與最後一次的因素負荷量為 0 與 1，中間的因素負荷量自由估計。例如，翁雅芸與余民寧（2016）僅設定自律學習與數學學業成就的斜率在第一年為 0、第五年為 1，中間的因素負荷量不進行固定。此模型的意義在於，假定成長速率是一個長期變動趨勢的因素，無法由研究者事前決定其變化的趨勢，需要由程式自由估計（余民寧，2013b；Meredith & Tisak, 1990）。

為了探討憂鬱症狀隨著時間的逐年變化趨勢，本研究採取「未指定軌跡模型」進行青少年憂鬱症狀之分析方法，也就是研究者只設定第一年的因素負荷量為 0，第六年的因素負荷量為 1，其餘中間四個因素負荷量讓程式進行估計，如圖 3 所示。如此一來，將能掌握青少年逐年憂鬱症狀的變化（成長）趨勢，探討「不同時間點」的青少年心理健康情形。

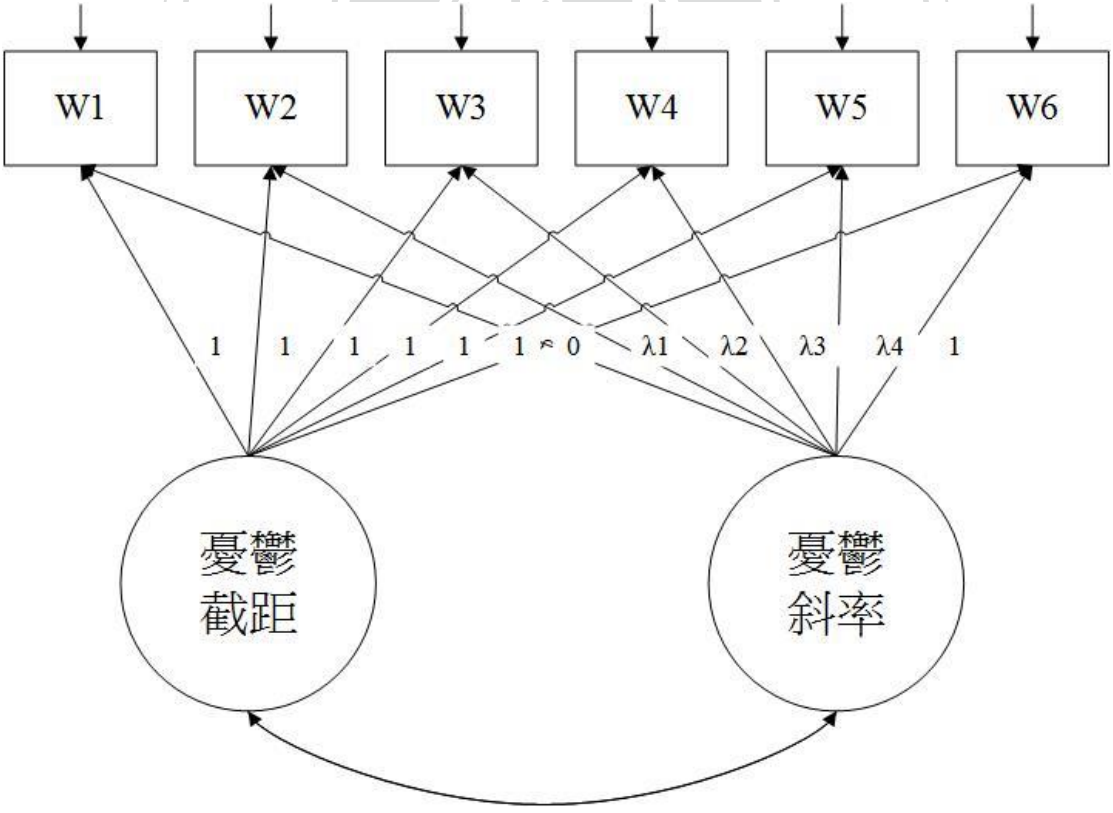

圖 3 青少年心理健康之未指定軌跡潛在成長模型

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

叁、自我迴歸模型

自我迴歸模型（autoregression model, AR）為時間序列分析（time-series analysis）中經常被使用的一種分析策略。自我迴歸模型係指每一次的測量皆是前一次測量與該誤差項的函數，相較於 LGM 所考量的平均數變化趨勢，AR 關注的是每一次測量能夠被前一次測量所預測之情形，亦即前一次能解釋多少後一次的量。另外，若研究者所關心的是兩個以上之重複測量變項，可以使用自我迴歸交叉延宕模型（autoregressive cross-lagged model, ARCLM），分析多個測量變項之間的交互影響與延宕效果。不過，本研究僅探討一個重複測量變項，故不適用於交叉延宕分析。

因此，除了建立青少年心理健康的潛在成長模型，本研究進一步提問：「青少年心理健康之發展是否具有延續性，前一波憂鬱症狀是否能預測下一次憂鬱症狀？」。分析方法分為兩個階段：第一階段是建立憂鬱症狀變項的自我迴歸模型，如圖 4 所示。第一波測量變項不設定誤差項，後續五波測量變項都是前一波迴歸係數與誤差項之迴歸方程式。

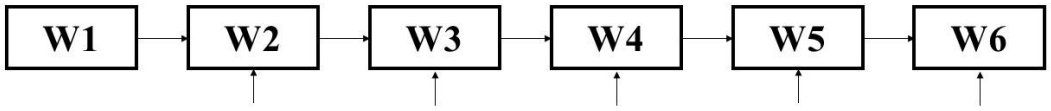

圖 4 青少年心理健康之自我迴歸模型

第二階段是建立潛在變項的自我迴歸潛在軌跡（autoregressive latent trajectory, ALT），如圖 5 所示。ALT 結合 LGM 與 AR 之內涵，可說是在 AR 中再加入截距項與斜率項，或者說是在 LGM 中設定重複測量變項之間的迴歸係數。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

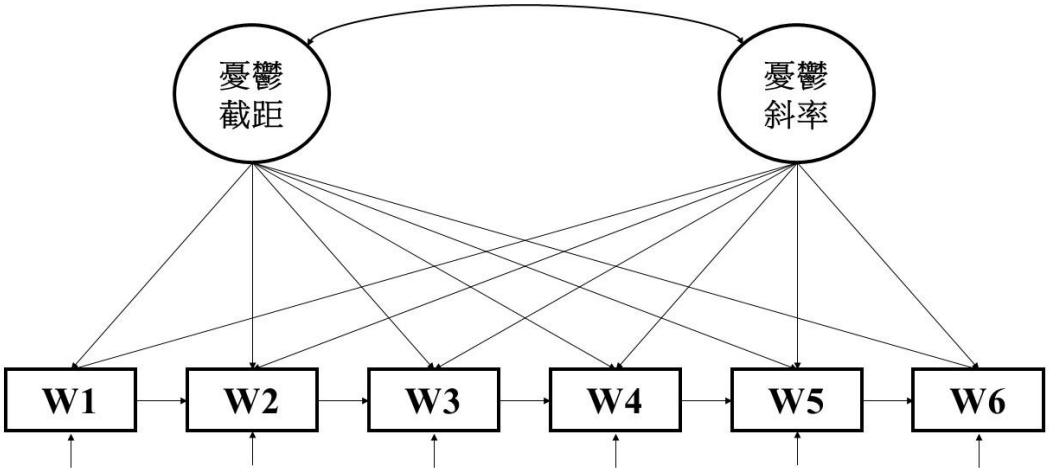

圖 5 青少年心理健康之自我迴歸潛在模型

肆、多群組分析

確立潛在成長模型成立後，本研究將針對結構模式進行多群組分析（multi-group analysis），以 SEM 取向多群組分析將樣本分為男性與女性兩組。邱皓政(2003)認為進行多群組分析有兩個步驟：第一步是單一樣本的模式檢驗，第二步是檢驗多群組模型的測量不變性（measurement invariance），故本研究先檢驗邱皓政提出的兩個步驟，最後才是探討變項間結構係數之差異。李仁豪與余民寧（2016）指出，測量不變性有寬鬆至嚴格的四種標準，分別是因素結構相當（factor structural equivalence）、因素負荷量相當（factor loading equivalence）、因素共變相當（factor covariance equivalence）、誤差變異相當（error variance equivalence）。前一標準通過後，才能繼續檢驗後續更嚴格的標準。根據研究目的，本研究旨在探討外衍變項（關愛支持、嚴厲管教、監控管教、社經地位與學業表現）對憂鬱的起始狀態與成長率之影響為何，並非編製測量工具之內涵與發展，研究工具本身已有厚實的理論基礎與良好的信效度，故不針對模型的測量不變性進行過於嚴格的設定。

Hair 等人（2006）認為，不同群組之比較達到因素負荷量不變性即可，故本

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

研究的測量不變性檢定僅設定至因素負荷量固定模式，比較男性與女性的結構係數是否達到顯著差異。結構係數的比較，以一次限制一條結構係數為原則，檢驗模式的卡方差異值（$\Delta\chi^2$）是否達到顯著水準。若不顯著，即意味著男女在該結構係數上沒有顯著地差異。反之，若達顯著水準，即代表著男女在該結構係數上具有顯著差異。多群組結構係數之比較，如圖 4 所示。H7 代表教養方式對於憂鬱症狀截距與憂鬱症狀截距斜率之結構係數的性別差異檢定，H8 代表背景變項對於憂鬱症狀截距與憂鬱症狀截距斜率之結構係數的性別差異檢定。

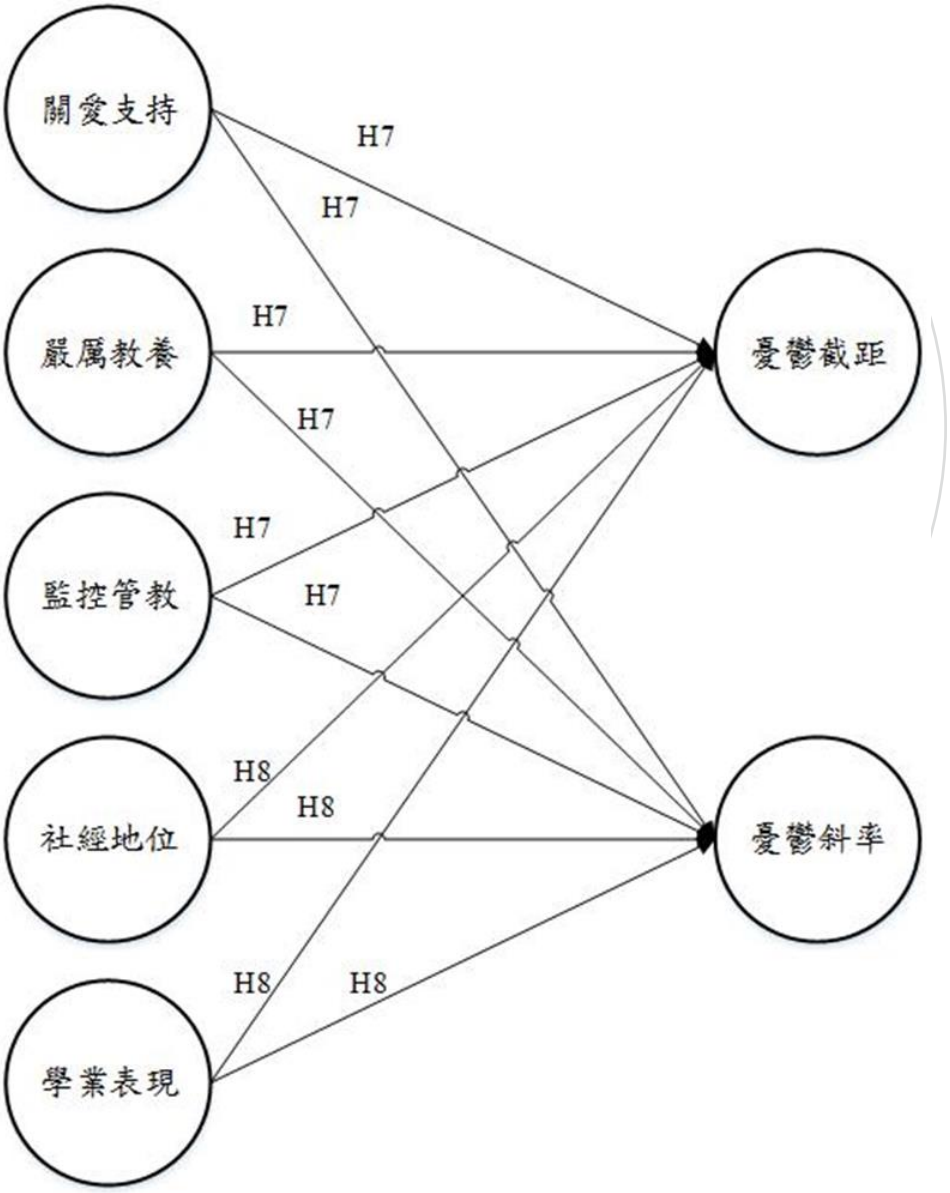

圖 4 青少年心理健康之多群組分析

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

伍、模式適配度指標

SEM 分析中，模式適配度為重要的參考指標，用以瞭解理論模型與蒐集資料之間的適配程度。本研究參酌各方學者的建議，採用之適配度指標分為（余民寧，2006；黃芳銘，2004；Bentler & Bonett, 1980; Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006; Hu & Bentler, 1999）：

(1)絕對適配指標：包括卡方值、近似誤差均方根（RMSEA）與殘差均方根（RMR）。

(2)相對適配指標：包括比較適配指標（CFI）、正規化適配指標（NFI）與增值適配指標（IFI）。

詳細的適配指標與相關標準如表 8 所示。

表 8 本研究採用之模式適配度指標

	模式適配度指標	適配標準
絕對適配度	卡方值（χ^2）	不顯著
	近似誤差均方根（Root Mean Squared Error of Approximation, RMSEA）	優良：< .05 良好：< .08 普通：< .10
	殘差均方根（Root Mean Squared Residual, RMR）	< . 05
相對適配度	比較適配指標（Comparative Fit Index, CFI）	> .90
	正規化適配指標（Normed Fit Index, NFI）	> .90
	增值適配指標（Incremental Fit Index, IFI）	> .90

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第五節 研究程序

前述「第四節 資料分析」主要說明本研究採用之相關分析策略，本節接續說明整體的研究程序。本研究之研究程序分為四個階段：第一階段為初步瞭解青少年在各研究變項的現況，使用描述性統計與皮爾森積差相關分析；第二階段為建立青少年初期至晚期憂鬱的潛在成長模型，探討青少年心理健康在不同時間點的變化情形；第三階段為有條件成長模型，加入第二層的預測變項（三個教養方式與兩個背景變項）；第四階段為多群組分析，檢驗男性與女性結構係數之差異，具體內容分述如下：

一、描述性統計與皮爾森積差相關分析：藉由各測量變項的平均數、標準差、偏態與峰度瞭解青少年知覺的教養方式、家庭社經地位、個人學業表現以及憂鬱之現況，並探討各變項之間的相關程度。

二、青少年心理健康的潛在成長模型：本研究以青少年國一至高三自評的憂鬱症狀，估計青少年初期至晚期心理健康潛在成長模型，並檢驗模式是否有可接受的適配度。

三、青少年心理健康的自我迴歸模型：本研究檢驗青少年心理健康是否具有自我迴歸的特性，估計青少年初期至晚期心理健康的自我迴歸模型，並檢驗模式是否有可接受的適配度。

三、完整結構模式估計：基於第二步驟（青少年心理健康的潛在成長模型），模式再加入關愛支持、嚴厲教養、監督管教、社經地位、學業表現共五個預測變項，用以預測潛在成長模型，此種模式又被稱為「有條件潛在成長模型」（Conditional LGM）（Tisak & Meredith, 1990）。

四、多群組分析：在此階段本研究將全體樣本分成男性樣本與女性樣本兩組，分別估計男性與女性的完整結構模式，再使用多群組結構係數之差異檢定，分析男性與女性在五個預測變項對於憂鬱症狀截距與憂鬱症狀斜率之影響程度是否有所不同。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第四章 研究結果

第一節 青少年心理健康之初步探究

壹、描述性統計

一、青少年初期至晚期心理健康情形

以憂鬱症狀探討青少年初期至晚期心理健康的描述統計摘要，如表 9 所示。在國中階段，國一的第一波憂鬱症狀平均數為 1.47、國二的第二波憂鬱症狀平均數為 1.48、國三的第三波憂鬱症狀平均數為 1.65，可知青少年的憂鬱症狀程度隨著國中年級逐漸增加。在高中階段，高一的第四波憂鬱症狀平均數為 1.32、高二的第五波憂鬱症狀平均數為 1.29、高三的第六波憂鬱症狀平均數為 1.60，可知青少年的憂鬱症狀程度也同樣隨著高中年級逐漸增加。綜合來說，青少年的心理健康確實與臺灣升學制度有關，由於國三與高三是大多數學生會面臨大考的準備時期，其憂鬱症狀顯然因此有所提高。不過，有趣的是，若就平均數而言，國一的憂鬱程度低於高一，國二的憂鬱程度低於高二，但國三的憂鬱程度高於高三，此現象或許與青少年身心發展成熟度有關，升上高中後的青少年心理發展較為成熟，較有能力去面對外在環境壓力或調適內在狀態，故心理健康程度比國中時期來得佳。

表 9 青少年初期至晚期憂鬱症狀之描述統計

研究變項	範圍	平均數	標準差	偏態	峰度
第一波憂鬱症狀	1~5	1.47	.56	1.92	4.83
第二波憂鬱症狀	1~5	1.48	.53	1.68	3.53
第三波憂鬱症狀	1~5	1.65	.60	.123	1.82
第四波憂鬱症狀	1~5	1.32	.44	2.08	6.24
第五波憂鬱症狀	1~5	1.29	.40	2.17	7.00
第六波憂鬱症狀	1~5	1.60	.58	1.27	1.95

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

將憂鬱症狀平均數繪成圖表，如圖 7 所示。從圖中可知，青少年憂鬱症狀的高峰期是在國三與高三階段，低峰期則在高一與高二階段。

為了進一步探究各時期的差異情況，本研究進行測量變項的單因子重複量數變異數分析（one-way repeated-measures ANOVA），結果如表 10 所示。首先，由於本研究球型檢定（Mauchly's Test of Sphericity）達到顯著水準（$p < .001$），故改採 Huynh-Feldt（H-F）值作為校正。檢視受試者內之效果檢定，達顯著水準（$p < .001$），代表著在青少年憂鬱症狀中，不同波次間存在著顯著差異。所以接續進行事後檢定以比較不同波次的差異。結果顯示憂鬱症狀程度最高出現在第三波與第六波，且兩者之間沒有顯著差異，接著，次高出現在第一波與第二波，且兩者之間沒有顯著差異，然後，第三高出現在第四波，最低出現在第五波。

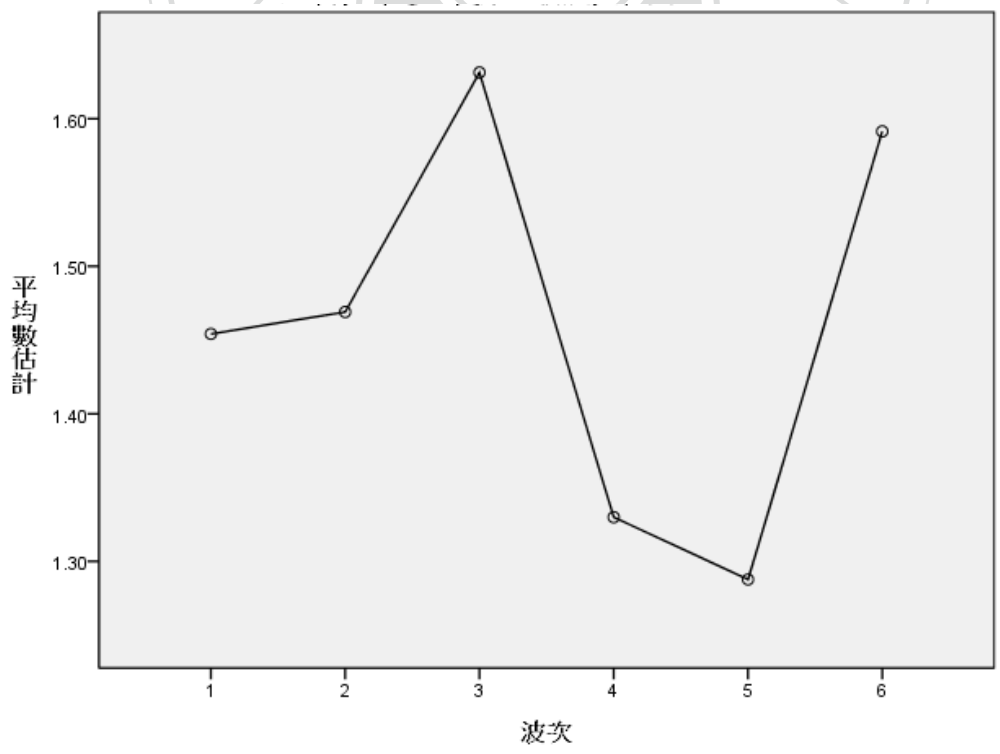

圖7 青少年憂鬱症狀之發展變化圖

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表10 青少年憂鬱症狀的單因子重複量數變異數分析

	平均數	標準差	H-F檢定	事後比較
第一波憂鬱（W1）	1.47	.56		
第二波憂鬱（W2）	1.48	.53		
第三波憂鬱（W3）	1.65	.60	F = 166.27（p < .001）	W3 = W6 > W1 = W2 > W4 > W5
第四波憂鬱（W4）	1.32	.44		
第五波憂鬱（W5）	1.29	.40		
第六波憂鬱（W6）	1.60	.58		

二、青少年教養方式、社經地位與學業表現之情形

青少年在教養方式、社經地位與學業表現的描述統計摘要，如表 11 所示。在教養方式上，青少年知覺到教養方式為中度的關愛支持（M = 3.78）、低度的嚴厲教養（M = 2.44）及中度的監控管教（M = 3.64）。在社經地位上，青少年父母的教育年數平均數為 2.60，職業地位平均數為 2.79。在學業表現上，青少年學業表現平均數為 3.04。另外，在常態分配上，六個測量變項的偏態係數介於 .12 ~ 1.02 小於 3，峰度係數介於 -.86 ~ .10 小於 10，表示測量變項皆符合常態分配（Kline，1998）。

表 11 教養方式、社經地位與學業表現之描述統計

研究變項	範圍	平均數	標準差	偏態	峰度
父母教養					
關愛支持	1~7	3.78	1.40	.12	.10
嚴厲教養	1~7	2.44	1.08	1.02	.10
監控管教	1~5	3.64	.91	.05	.10
社經地位					
父母教育程度	6~19	11.05	.94	.11	-.53
父母職業地位	1~5	2.79	1.17	.52	-.86
學業表現	1~5	3.04	1.18	.11	-.82

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、相關分析

研究變項之間的皮爾森積差相關分析結果，如表 12 所示。就青少年六年的憂鬱分數上，皆有中高程度的相關（> .30），代表青少年時期的憂鬱症狀皆有所關聯，在任一時期憂鬱程度較高者，在其他時期也會較高。就教養方式與憂鬱上，關愛支持與憂鬱症狀之相關係數介於 -.06 ~ -.14 之間，且皆達顯著水準。嚴厲教養與憂鬱症狀之相關係數介於 .08 ~ .25 之間，且皆達顯著水準。監控管教與憂鬱症狀之相關係數介於 -.05 ~ -.13 之間，且皆達顯著水準。顯示青少年所知覺到愈高的關愛支持與監控管教，其憂鬱症狀則愈低，以及青少年知覺到愈高的嚴厲教養，憂鬱症狀則愈高。就社經地位、學業表現與憂鬱上，父母教育年數與憂鬱之相關係數介於 .01 ~ .07 之間，且教育程度僅與第五波憂鬱有顯著相關，父母職業地位與憂鬱之相關係數介於 -.01 ~ .02 之間，且皆未達顯著水準。顯示社經地位與憂鬱並沒有明顯地相關。學業表現與憂鬱之相關係數介於 .03 ~ .10 之間，有四波達顯著水準。顯示青少年學業表現愈高，其憂鬱症狀也會愈高。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表 **12** 研究變項之相關分析

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.W1	--										
2.W2	.51**	--									
3.W3	.48**	.56**	--								
4.W4	.31**	.41**	.42**	--							
5.W5	.32**	.38**	.41**	.43**	--						
6.W6	.30**	.43**	.45**	.40**	.43**	--					
7.關愛	-.14**	-.10**	-.08**	-.10**	-.08**	-.06*	--				
8.嚴厲	.25**	.15**	.14**	.10**	.08**	.10**	-.15**	--			
9.監控	-.13**	-.06**	-.05*	-.11**	-.05*	-.05*	.35**	-.09**	--		
10.教育	.01	.03	.03	.02	.07**	.01	.15**	.01	.19**	--	
11.職業	.01	-.01	.02	.01	.03	-.01	.09**	-.05	.106**	.56**	--
12.學業	.03	.08**	.10**	.03	.05*	.07**	.07**	-.12**	.24**	.22**	.20**

註： * $p < .05$, ** $p < .01$

第二節 青少年心理健康發展軌跡與變化

壹、青少年心理健康潛在成長模型之驗證

本研究建構的青少年心理健康潛在成長模型，如圖 8 所示。驗證性因素分析顯示，潛在成長模型的卡方值達顯著水準（χ^2 = 169.13，p < .001），但因卡方值易受樣本數較大而達到顯著水準，故應參考其他指標。本研究之適配指標（RMSEA = .042，< .05；CFI = .95 > .90；NFI = .94 > .90；IFI = .95 > .90）均符合檢定之標準（余民寧，2006；Hair et al., 2006; Hu & Bentler, 1999）。是故，本研究建構之青少年心理健康潛在成長模型劇有良好的適配程度。在測量誤差方面，e1 ~ e6 誤差變異數介於 4.50 ~ 9.95 且皆達顯著水準（p < .01），符合無負的誤差變異數之標準，代表本模型並沒有違反估計的情況，具有良好的基本模式適配度。潛在成長模型的估計結果，如表 13 所示，分別說明如下：

從固定效果可知，憂鬱症狀的截距平均數為 10.34（p < .001）達顯著水準，斜率平均數為 .71（p < .001）達顯著水準。顯示出青少年憂鬱症狀平均起始值為 10.34，爾後在國一至高三期間成長變化每波平均增加 .71，呈現逐年成長現象。

從隨機效果可知，憂鬱症狀的截距變異數為 6.01（p < .001）達顯著水準，斜率變異數為 .28（p < .001）達顯著水準。顯示出個別青少年在國一的憂鬱症狀起始值有顯著差異，且在國一至高三期間之憂鬱症狀成長變化也有個別差異。

從共變數與相關可知，截距項與斜率項的共變數為 .98（p < .001）達顯著水準，相關係數為 .75。顯示在國一時憂鬱症狀程度較高者，隨著時間的推演，青少年時期的憂鬱成長速率較快；相反地，國一時憂鬱症狀程度較低者，青少年時期的憂鬱成長速率較慢。

從斜率因素負荷量可知，以未指定軌跡模型估計斜率之六波的成長速率分別為 0、.22、1.76、-1.47、-1.82 及 1， 且第二波至第五波皆達顯著水準。顯示青少年憂鬱症狀從國二開始緩慢上升、國三時急遽攀升，升上高一後迅速下降，高二時亦持續下降，但到了高三又回復攀升。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

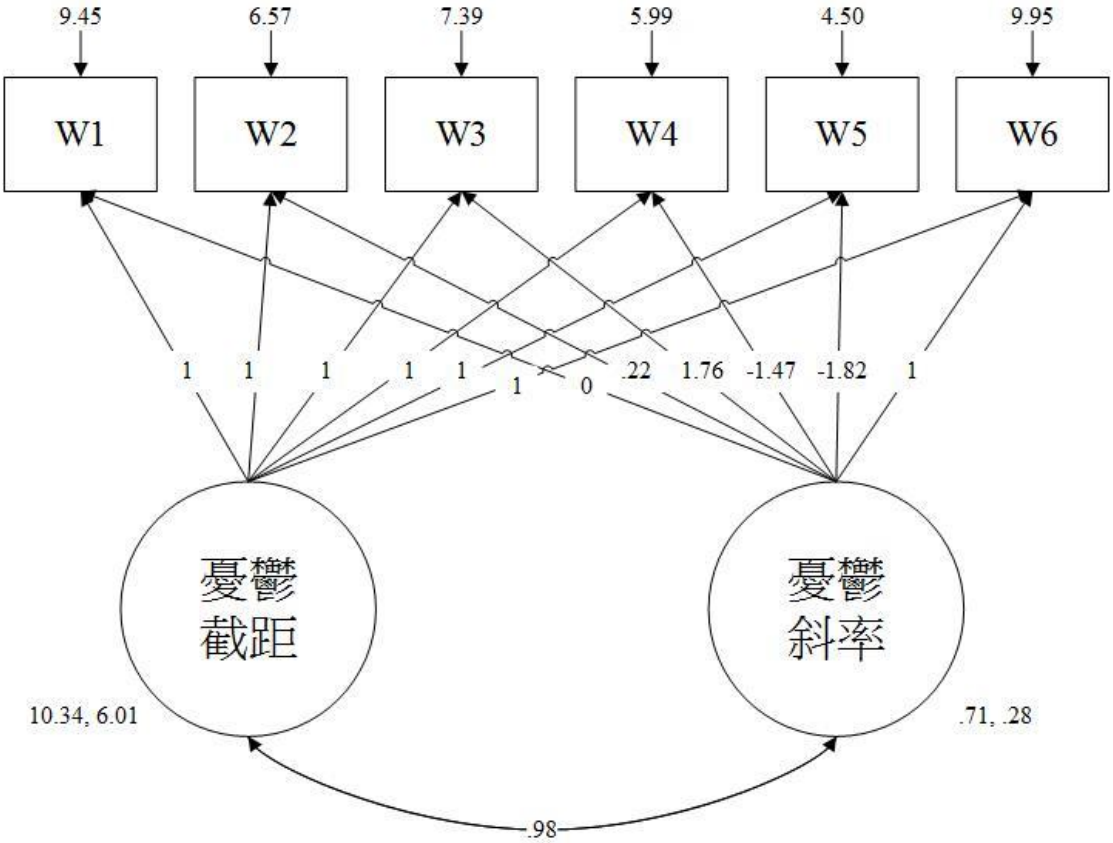

圖 8 青少年心理健康之潛在成長模型（未標準化解）

National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表 13 心理健康潛在成長模型之參數估計

	估計值	標準差	t 值
固定效果			
截距平均數	10.34	.07	145.33***
斜率平均數	.71	.09	8.18***
隨機效果			
截距變異數	6.01	.24	24.76***
斜率變異數	.28	.08	3.77***
共變與相關			
共變數	.98	.12	8.17***
相關係數	.75	--	--
斜率因素負荷量			
λ1（第一波）	0	--	--
λ2（第二波）	.22	.09	2.51*
λ3（第三波）	1.76	.19	9.26***
λ4（第四波）	-1.47	.24	6.12***
λ5（第五波）	-1.82	.28	6.51***
λ6（第六波）	1	--	--

註：* $p < .05$. *** $p < .001$

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、潛在成長模型的競爭模型

本研究主要使用未指定軌跡模型建構青少年心理健康之發展軌跡，為了更細緻地描繪青少年心理健康的變化，並探究青少年心理健康是否有其他更佳的理論模型，再利用競爭模型檢驗未指定軌跡模型與其他模型之適配情形，結果如表 14 所示。首先，以線性成長模型進行檢定，結果發現卡方值明顯膨脹，以及各項適配度皆不佳（RMSEA = .186 > 1；CFI = .58 < .90；NFI = .58 < .90；IFI = .58 < .90），代表線性成長模型沒有可接受的適配程度。再者，以二次項成長模型進行檢定，出現共變數矩陣非正定（covariance matrix is not positive definite），無法求出最終解，代表二次性成長模型無法估計，沒有可接受的適配程度。

整體來說，在三個競爭模型上以未指定軌跡模型具有良好的適配程度，明顯優於線性成長模型與二次項成長模型，說明青少年心理健康發展變化趨勢較符合未指定軌跡模型的自由估計結果，憂鬱症狀呈現上升、下降、再上升的情形，而不是如線性成長一樣逐波增加，亦非二次項的轉折。因此，裁決青少年心理健康的潛在成長模型以未指定軌跡模型為佳，可用以說明青少年心理健康的變化情形。

表 14 青少年心理健康發展軌跡之競爭模型

	未指定軌跡模型	線性成長模型	二次項成長模型
χ^2	169.13	1593.69	--
df	12	16	--
RMSEA	042	.186	--
CFI	.95	.58	--
NFI	.94	.58	--
IFI	.95	.58	--

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參、青少年心理健康的自我迴歸模型

一、自我迴歸模型

青少年心理健康自我迴歸模型結果，如圖 9 所示。自我迴歸模型之適配度為 χ^2 = 852.47（p < .01），RMSEA = .172，CFI = .77，NFI = .77，IFI = .78，可知自我迴歸模型適配程度不佳。第一波對第二波的未標準化結構係數為 .49、第二波對第三波的未標準化結構係數為 .65、第三波對第四波的未標準化結構係數為 .32、第四波對第五波的未標準化結構係數為 .52、第五波對第六波的未標準化結構係數為 .65，五條結構係數皆達顯著水準。顯示青少年前一波的憂鬱症狀會影響下一波的憂鬱症狀，亦即原先憂鬱程度較高者，在未來依然會保持著高度憂鬱，青少年憂鬱具有延續性的特質。

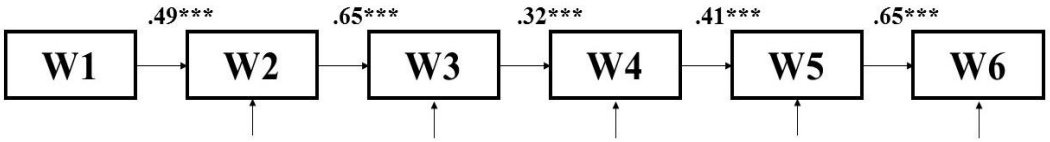

圖 9 青少年心理健康之自我迴歸模型（未標準化解）

註：*** p < .001

二、自我迴歸潛在軌跡模型

青少年心理健康自我迴歸潛在軌跡模型結果，如圖 10 所示。原先當迴歸係數設定為自由估計時，模式無法收斂，所以改採用迴歸係數相等，檢視迴歸係數相等模型是否具有可接受的適配度。結果顯示，χ^2 = 85.76（p < .01），RMSEA = .052，CFI = .98，NFI = .98，IFI = .98，適配程度不錯。前一波對後一波的未標準化結構係數為 .12（p < .001）達顯著水準，說明前一波的憂鬱症狀能夠預測後一波的憂鬱症狀，也就是說與自我迴歸模型的結果相同，前一波憂鬱程度較高者，之後憂鬱症狀呈現逐波成長趨勢，青少年憂鬱有愈來愈惡化的情況。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

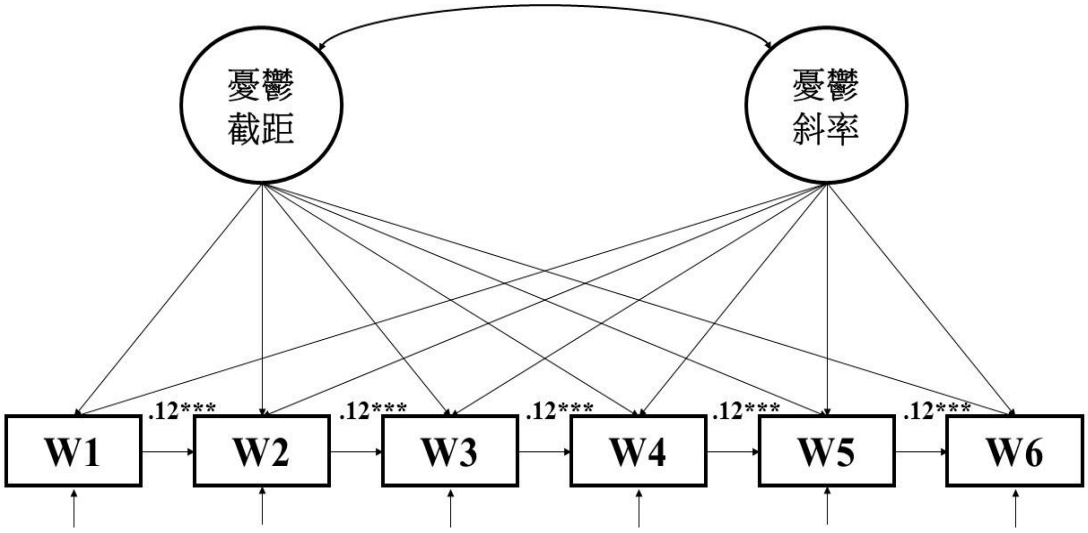

圖 10 青少年心理健康之自我迴歸潛在軌跡模型（未標準化解）

註：*** $p < .001$

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三節 青少年心理健康之完整結構模式

壹、結構模式適配度

在基本模式適配度方面， Bagozzi 與 Yi（1988）建議應為誤差變異數為正且達顯著水準、因素負荷量無過大或過小。結果顯示，本研究結構模式中無負的誤差變異數且皆達顯著水準，因素負荷量亦皆符合標準，代表理論模型有可接受的基本適配情形。

在內在模式適配度方面，整理如表 15 所示。Fornell 與 Larcker（1981）建議平均變異萃取量（Average Variance Extracted, AVE）應大於 .50，組合信度（Composite Reliability, CR）應大於 .70。結果顯示，除了學業表現之外，四個潛在變項的 AVE 介於 .52～.59，符合大於 .05 之標準；CR 介於 .80～.88，符合大於 .70 之標準，顯示本結構模式具有良好的內在適配情形。

在整體模式適配度方面，結果顯示卡方值達顯著水準（$\chi^2 = 1416.37$，df = 236，$p < .05$），但參考其他適配指標，如 RMSEA = .042（< .05 良好），CFI = .95（> .90），NFI = .94（> .90），IFI = .95（> .90），皆符合標準，顯示理論模型與樣本資料有良好的整體適配情形。整體來說，本研究建構之結構模式適配情況良好，本理論模型具有可接受的信效度，可供進一步探究其內涵。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表 15 青少年心理健康完整結構模式之潛在變項

研究變項	因素負荷量	標準誤	t 值	AVE	CR
關愛支持				.59	.88
CS1	.72	--	--		
CS2	.83	.03	39.52		
CS3	.75	.03	35.98		
CS4	.76	.03	36.57		
CS5	.77	.03	37.05		
嚴厲教養				.54	.85
HD1	.70	--	--		
HD2	.78	.04	34.51		
HD3	.70	.03	31.63		
HD4	.74	.04	33.13		
HD5	.74	.04	33.34		
監控管教				.57	.80
PM1	.67	--	--		
PM2	.94	.04	28.63		
PM3	.62	.03	31.22		
社經地位				.52	.81
FPro	.62	--	--		
MPro	.61	.04	21.15		
FEdu	.83	.12	28.68		
MEdu	.80	.11	28.48		
學業表現					
AP	1			1	1

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、青少年心理健康的結構模式

全體樣本的完整結構模式，如圖 9 所示。結果顯示，關愛支持對憂鬱症狀截距之結構係數為 -.08（$p < .01$）達顯著水準，但關愛支持對憂鬱症狀斜率之結構係數為 -.02（$p > .05$）未達顯著水準。顯示關愛支持會提高青少年憂鬱症狀的初始狀態，但無法影響青少年憂鬱症狀的成長速率。嚴厲教養對憂鬱症狀截距之結構係數為 .22（$p < .001$）達顯著水準，嚴厲教養對憂鬱症狀斜率之結構係數為 .25（$p < .001$）達顯著水準。顯示嚴厲教養會提高青少年憂鬱症狀的初始狀態，也會提高青少年憂鬱症狀的成長速率。監控管教對憂鬱症狀截距之結構係數為 -.11（$p < .01$）達顯著水準，但監控管教對憂鬱症狀斜率之結構係數為 -.03（$p > .05$）未達顯著水準。顯示監控管教會降低青少年憂鬱症狀的初始狀態，但無法影響青少年憂鬱症狀的成長速率。

接著，社經地位對憂鬱症狀截距之結構係數為 .04（$p > .05$）未達顯著水準，社經地位對憂鬱症狀斜率之結構係數為 -.02（$p > .05$）未達顯著水準。顯示社經地位既不會影響青少年憂鬱症狀的初始狀態，也不會影響青少年憂鬱症狀的成長速率。學業表現對憂鬱症狀截距之結構係數為 .14（$p < .001$）達顯著水準，學業表現對憂鬱症狀斜率之結構係數為 .19（$p < .001$）達顯著水準。顯示學業表現會提高青少年憂鬱症狀的初始狀態，也會提高青少年憂鬱症狀的成長速率。

綜合來說，教養方式中以嚴厲教養對青少年憂鬱症狀最具有影響力，能夠影響憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，而關愛支持與監控管教僅能對憂鬱症狀的起始狀態有所影響。其次，社經地位對憂鬱症狀沒有影響力。最後，學業表現對憂鬱症狀也有很高的影響力，能夠影響憂鬱症狀的起始狀態與成長速率。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

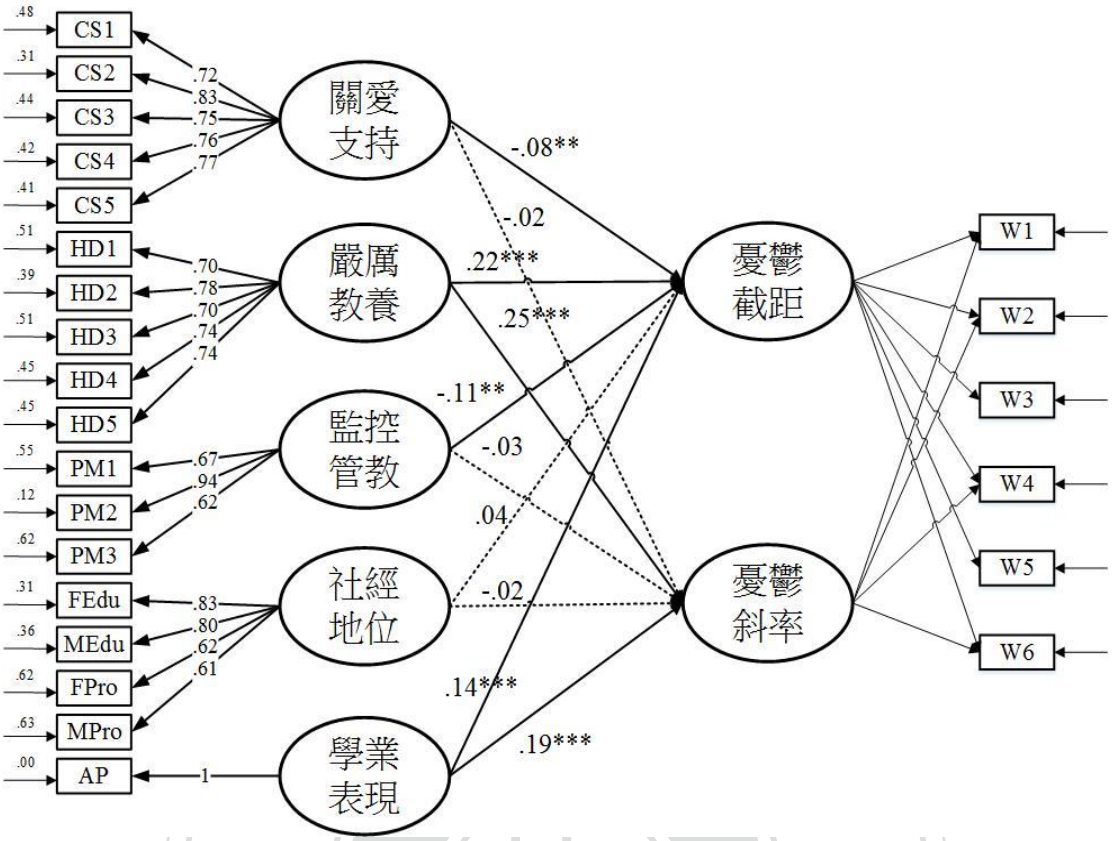

圖 11 青少年心理健康發展軌跡之完整結構模型（標準化解）

註：未顯著係數以虛線表示；** $p < .01$, *** $p < .001$

National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第四節 多群組分析之性別差異

壹、測量不變性檢定

為了比較男女在潛在變項之結構係數是否存在性別差異，需要先檢驗理論模型的測量不變性，後續結構係數比較才有意義。首先檢驗男性與女性群組之模式，表 16 結果顯示，男性及女性在個別模式中皆有可接受的適配度（RMSEA=. 086 / .076、CFI= .94 / .96、NFI= .93 / .95、IFI= .94 / .96），故可使用多群組分析之巢套模型（nested models）將兩組同時檢驗。由於卡方差異值（$\Delta\chi^2$）和卡方值一樣容易受樣本數波動，故有學者指出測量不變性的寬鬆標準為ΔNFI 與ΔIFI 之絕對值應小於 .05，嚴格標準為ΔCFI 之絕對值小於 .01，即表示模式的恆等性成立（Little, 2013）。所以，本研究依據上述三項指標作為測量不變性之判準。

多群組分析是建立在巢狀模型之中，將整體樣本切割為指定群組。Hair 等人（2006）認為不同群組之比較，達到因素負荷量不變性即可，故本研究的測量不變性檢定僅設定至因素負荷量固定模式。基準模式指兩組的因素個數和因素設定均相同；因素負荷量固定模式則多設定兩組的潛在變項因素負荷量相同，以檢驗固定情況下模式是否有顯著差異。基準模式顯示本模式具良好的適配度（RMSEA= .031、CFI= .94、NFI= .93、IFI= .95），可作為模式比較的基準指標。在因素負荷量固定模式方面，結果顯示模式同樣具良好的適配度（RMSEA= .031、CFI= .94、NFI= .92、IFI= .94），且ΔNFI、ΔIFI 的絕對值為 .004、.005，皆小於 .05 的標準，ΔCFI 之絕對值為 .004，亦小於 .01 的標準，代表基準模式與因素負荷量固定模式之間並沒有顯著差異存在，故裁決測量不變性成立，本研究會在因素負荷量固定模式上，檢定後續之性別差異的相關比較。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表 16 青少年心理健康之測量不變性檢定

模式比較	χ^2	df	RMSEA	CFI	NFI	IFI	ΔCFI	ΔNFI	ΔIFI
男性樣本	149.70	59	.050	.98	.97	.98	--	--	--
女性樣本	136.30	59	.045	.99	.97	.99	--	--	--
基準模式	1685.36	474	.031	.94	.93	.95	--	--	--
因素負荷量固定	1787.12	491	.031	.94	.92	.94	.004	.005	.004

貳、多群組之結構係數性別差異

男女群組的結構係數係根據一次限制一條為原則，檢視限制前的男女群組與限制後的相等模式是否具有顯著差異，比較結果如表 17 所示。結果發現，共有三條結構係數呈現顯著差異，分別是嚴厲教養對憂鬱症狀截距（$\Delta\chi^2$ = 5.41，p < .05）、監控管教對憂鬱症狀截距（$\Delta\chi^2$ = 4.87，p < .05）及學業表現對憂鬱症狀截距（$\Delta\chi^2$ = 130.32，p < .001）。三者結果皆為女性群組顯著高於男性群組，代表嚴厲教養、監控管教與學業表現對於女性青少年憂鬱起始狀態的影響程度高於男性青少年。

表 17 青少年男女多群組之結構係數差異檢定

潛在變項關係	女性	男性	相等模式	差異檢定
	未標準化係數	未標準化係數	未標準化係數	$\Delta\chi^2$
嚴厲教養對截距	.34***	.22***	-.24***	5.41*
監控管教對截距	-.40***	-.15*	.26***	4.87*
學業表現對截距	.49***	.12*	.33***	130.32***

註：* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第五章 綜合討論

第一節 假設驗證

整體來說，本研究結果大致符合文獻評閱，八項研究假設中，有六項獲得支持或部分支持、兩項被拒絕，整理本研究假設之檢定結果如表 18 所示。研究者認為，原先的研究假設之所以未能獲得支持，係由於過去研究多未能分析完整的青少年時期，尤其是臺灣學者大多僅分析青少年的國中時期，並沒有涵蓋青少年中後期發展趨勢（吳齊殷、黃鈺婷，2010；黃鈺婷，2007、2011）。以及，過去學者在探討青少年心理健康之相關因素時，多採用單一時間的橫斷面研究（王雅倩、陳宛庭，2016；張高賓等人，2007; Conger et al., 1999; Zychinski & Polo, 2012），故獲得之實徵結果未必能推論至長期的縱貫性研究（例如：社經地位與學業表現對憂鬱症狀之關係）。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

表 18 研究假設之檢定結果

測量概念	研究假設	檢定結果	研究發現
青少年心理健康發展軌跡	H1：青少年憂鬱症狀會隨著時間變化，初期至中期為上升趨勢，之後下降，直到晚期又再次上升	接受	
教養方式對心理健康	H2：關愛支持會降低憂鬱症狀之截距與斜率	部分接受	關愛支持會降低憂鬱症狀之截距，不影響憂鬱症狀的斜率
	H3：嚴厲教養會提高憂鬱症狀之截距與斜率	接受	
	H4：監控管教會影響憂鬱症狀之截距與斜率	部分接受	監控管教會降低憂鬱症狀之截距，不影響憂鬱症狀的斜率
背景變項對心理健康	H5：社經地位會降低憂鬱症狀之截距與斜率	拒絕	社經地位不影響憂鬱症狀的截距或斜率
	H6：學業表現會降低憂鬱症狀之截距與斜率	拒絕	學業表現會提高憂鬱症狀之截距與斜率
性別差異	H7： 教養方式對女性憂鬱症狀之影響程度高於男性	部分接受	嚴厲教養與監控管教有性別差異，關愛支持無
	H8：社經地位與學業表現對女性憂鬱症狀之影響程度高於男性	部分接受	學業表現有性別差異，社經地位無

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第二節 臺灣青少年初期至晚期心理健康發展軌跡

壹、青少年初期至晚期之心理健康發展軌跡，為一非線性成長曲線

研究假設「H1：青少年憂鬱症狀會隨著時間變化，初期至中期為上升趨勢，之後下降，直到晚期又再次上升」獲得支持。本研究先以描述統計進行平均數檢定，由結果可以得知，青少年整體的憂鬱症狀得分在初期至中期逐漸攀升，隨後在進入高中時陡降，中期至晚期又再次逐漸上升。接著，本研究進行青少年心理健康發展軌跡的潛在成長模型，由憂鬱症狀斜率項的因素負荷量可知，第一波至第六波的因素負荷量為 0、.22、1.76、-1.47、-1.82 及 1，代表青少年初期至中期憂鬱症狀的成長速率逐漸加速（0→ .22 → 1.76），隨後成長速率轉正為負（1.76→ -.147→ -1.82），直到晚期又轉負為正（-1.82→ 1）。最後，本研究進行潛在成長模型的競爭模型比較，結果發現未指定軌跡模型比起線性成長模型與非線性二次項模型有更佳的模式適配度，說明未指定軌跡模型較符合青少年心理健康之發展軌跡，且其成長趨勢為先上升、再下降、又上升的 S 型曲線。

因此，臺灣青少年心理健康的發展軌跡，大致上符合 Adkins 等人（2008）、Ge 等人（2006）認為青少年心理健康呈現非線性發展的觀點，但是不同的是，這兩篇國外文獻係指出青少年中期至晚期青少年憂鬱為下降趨勢，但本研究卻發現相反結果，或許反映出國外文獻未必能完全推論至本土樣本的情形。尤其，對於臺灣青少年來說，需要考量臺灣的社會文化與環境脈絡，青少年整體的心理健康發展軌跡在國中階段與高中階段有所不同，國中階段為憂鬱症狀隨著年級逐漸提高，高中階段則是高一至高二憂鬱症狀持續下降，到了高三才又提高，並不像 Adkins 等人（2008）與 Ge 等人（2006）發現的單一鐘型曲線。

貳、青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率具有個別差異

本研究結果發現，青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率之變異數皆達顯著水準，代表青少年初期個體的憂鬱症狀已具有個別差異，且青少年初期至晚期的

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

憂鬱症狀成長速率亦具有個別差異。由於吳齊殷與黃鈺婷(2010)、黃鈺婷(2011)都沒有報告潛在成長模型的分析結果，故未能得知究竟臺灣青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率是否具有顯著差異。因此，本研究結果可補足此一缺口，證實臺灣青少年在國一時憂鬱症狀程度已有所不同，且發展速度亦不相同。

參、憂鬱起始狀態與成長速率有正相關，國一憂鬱症狀愈高者，青少年時期憂鬱成長速率也愈快

本研究結果發現，青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率之間為正相關，且共變數達顯著水準，代表青少年初期憂鬱症狀愈高，青少年初期至晚期憂鬱症狀成長速率愈快。此結果和吳齊殷與黃鈺婷（2010）、黃鈺婷（2011）的研究結果不同，兩者共同發現國中階段的起始狀態並不會影響成長速率，不過，兩位學者的研究僅分析青少年在國中三年內的憂鬱症狀變化，故無法完整掌握青少年初期至晚期的發展軌跡，所以結果不同亦可接受。因此，本研究說明了在國一時憂鬱症狀愈高者，整個青少年時期的憂鬱成長速率也會較快。

肆、青少年憂鬱症狀具有自我迴歸的特性，過去憂鬱程度會影響未來的憂鬱程度

本研究透過自我迴歸分析與潛在自我迴歸分析發現，青少年憂鬱症狀具有跨時間的連續性，前一波的憂鬱程度會影響後一波的憂鬱程度。此結果符合賴慧敏等人（2017）之研究結果，該研究發現青少年憂鬱在國一對國二、國二對高二、高二對高三都具有顯著影響，而本研究則進一步證實憂鬱在國一對國二、國二對國三、國三對高一、高一對高二、高二對高三都具有顯著預測力。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三節 教養方式對青少年心理健康之關係

壹、關愛支持對憂鬱症狀的起始狀態有顯著影響，但對成長速率沒有影響

研究假設「H2：關愛支持會降低憂鬱症狀之截距與斜率」獲得部分支持。本研究結果發現，關愛支持對憂鬱症狀截距具有負向降低效果，有助於降低青少年憂鬱症狀的起始狀態，係青少年心理健康的支持因素。

因此，本研究結果與文獻評閱相同，過去文獻發現關愛支持有助於提升青少年心理健康（周玉慧，2015；陳婉琪、徐崇倫，2011；Wang et al., 2015）。和陳婉琪與徐崇倫（2011）的研究相比，該研究顯示關愛支持對於心理健康的影響效果遠大於監控管教，但本研究發現，關愛支持對心理健康的結構係數小於監控管教，亦即監控管教比起關愛支持，對於提升青少年心理健康有更大的效果，因此與該研究結果有所差異。究其緣故，可能是因為本研究係採用 SEM 作為估計方法，該研究則以多元迴歸分析進行，而 SEM 比起迴歸分析更全面性地考量了測量誤差、模型適配與潛在變數等內涵，故得出的結果往往會比迴歸分析更接近於樣本資料的特性。所以，本研究指出關愛支持有利於降低青少年起初的憂鬱症狀，，但影響程度小於監控管教，且不會影響青少年初期至晚期的憂鬱症狀成長速率。

貳、嚴厲教養對憂鬱症狀的起始狀態與成長速率皆有顯著影響

研究假設「H3：嚴厲教養會提高憂鬱症狀之截距與斜率」獲得支持。本研究結果發現，嚴厲教養對憂鬱症狀截距與斜率具有正向提高效果，不利於降低青少年的憂鬱症狀起始狀態與成長速率，亦即嚴厲教養會提高青少年初期的憂鬱症狀，也會提高青少年初期至晚期的憂鬱成長速率，係青少年心理健康的壓力因素。

因此，本研究結果與文獻評閱相符，嚴厲教養為一負面教養方式，且對青少年心理健康有不利影響（張高賓，2009；McLeod et al., 2007; McKee et al., 2007）。和吳齊殷與黃鈺婷（2010）的研究相比，該研究發現嚴厲教養只有對憂鬱症狀截

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

距有顯著影響，而本研究則發現嚴厲教養對憂鬱症狀截距與斜率都有顯著影響，此差異或許是由於吳齊殷與黃鈺婷的研究僅為分析國中階段的青少年，所以若將時間拉長至整個青少年時期，嚴厲教養對於青少年心理健康有的負面影響，不只會提高憂鬱症狀的起始狀態，亦會提高其成長速率。

參、監控管教對憂鬱症狀的起始狀態有顯著影響，但對成長速率沒有影響

研究假設「H4：監控管教會降低憂鬱症狀之截距與斜率」獲得部分支持，本研究結果發現，監控管教對憂鬱症狀截距具有負向降低效果，有助於降低青少年憂鬱症狀的起始狀態，係青少年心理健康的支持因素。

因此，本研究結果證實，監控管教為一正面教養方式，對青少年的心理健康發展有利（陳婉琪、徐崇倫，2011；Kim & Ge, 2000; Weisz et al., 2001），與另一派學者認為的有負面影響不同（林耀盛等人，2006；Hasebe et al., 2004; Parker et al., 1979）。此結果說明父母親採取監控管教的教養方式，確實對於青少年來說具有重要意義。Han 與 Miller（2009）認為，當父母親有較多時間監督子女，其實也是一種陪伴子女的展現，如果因為工作繁忙而疏於監督，反而會提升子女的憂鬱程度。若考量華人文化的含蓄與保守（趙梅如，2004），華人青少年會將父母親的監控管教視為一種愛意，大部分的華人父母不會直接表達對子女的愛，但卻可以透過監控子女的日常生活，含蓄地傳達對子女的關心。如同吳麗娟（1998）認為，青少年會認為父母對自己的「管」為理所當然，倘若父母「不管」了，反而會以為是不愛自己。程秀蘭等人（2001）也發現，子女會解讀父母對自己的縱容為一種「不愛」的表現，而若父母對自己有所規範，則是一種對自己的期待與肯定。這或許也說明了，為什麼關愛支持對於青少年心理健康沒有顯著影響，但監控管教則有的獨特現象，對於多數華人父母來說，很少能夠直接表達關愛支持，但仍然能夠透過監控管教，正向地影響青少年的心理健康。所以，本研究指出監控管教有利於降低青少年起初的憂鬱症狀，但並不會影響青少年初期至晚期的憂鬱症狀成長速率。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第四節 背景變項對青少年心理健康之關係

壹、社經地位對憂鬱症狀沒有顯著影響

研究假設「H5：社經地位會降低憂鬱症狀之截距與斜率」獲得部分支持。本研究結果發現，社經地位對憂鬱症狀的起始狀態與成長速率都沒有顯著影響，亦即社經地位並不影響青少年心理健康，既非支持因素、亦不是壓力因素。

因此，本研究結果與文獻評閱不同，過去學者認為社經地位有助於降低憂鬱（王雅倩、陳宛庭，2016；張高賓等人，2007；del Barrio et al., 1997），但本研究卻發現社經地位不影響青少年憂鬱症狀。究其緣故，社經地位可能一方面讓高社經家庭子女擁有較多的資源與家庭幫助，但是，另一方面也造成較高的壓力作用。在兩相影響之下，社經地位有助於降低憂鬱的效果便被抵銷。在臺灣，高社經家庭父母親之間比較子女學業表現之情形相當普遍，一方面是出於關心彼此孩子的生活情形，另一方面則有著比較競爭的心態，透過聊天的方式討論「誰家的孩子比較會優秀」。若自己家的孩子學業表現不如人，父母親可能會有意無意地向子女表達「別人家的小孩成績很好」，導致高社經子女的內在壓力。因此，儘管社經地位愈高、生活資源愈充裕，高社經子女面對來自家庭的期待也會較高。換言之，社經地位良好雖然能提供較多的生活資源與較高的文化資本，但同時父母親對子女也會有較高的期待（謝孟穎，2003）。於是，原先文獻評閱的社經地位係一支持因素，在本研究結果未獲得支持，社經地位對於青少年心理健康並沒有顯著影響。

貳、學業表現對憂鬱症狀的起始狀態與成長速率有顯著影響

研究假設「H6：學業表現會降低憂鬱症狀之截距與斜率」未能獲得支持。本研究結果發現，學業表現對憂鬱症狀截距與斜率具有正向提高效果，不利於降低青少年的憂鬱症狀起始狀態與成長速率，亦即學業表現會提高青少年初期的憂鬱症狀，也會提高青少年初期至晚期的憂鬱成長速率，係青少年心理健康的壓力

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

因素。

因此，本研究結果與文獻評閱不同，過去學者認為學業表現有助於降低憂鬱（蘇曉憶、戴嘉南，2008；Huang, 2015; Zychinski & Polo, 2012），但過去研究多為單一時間的橫斷面研究，故無法得知學業表現對青少年心理健康的長期影響為何，故本研究結果發現學業表現會提升男女青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率。究其原因，學業表現愈佳的青少年，對於學業狀況會知覺到較高的焦慮與緊張，故出現較高程度的憂鬱症狀。相反地，學業表現不佳的青少年可能原先就對學業成績較不重視，或甚至是採取消極放棄的態度，所以其心理狀態不會因為學業表現而感到壓力。於是，學業表現較佳的青少年知覺到較高的壓力程度，導致其承擔著高度壓力並影響到心理健康。所以，本研究指出學業表現會提高青少年起初的憂鬱症狀，也會提高青少年初期至晚期的憂鬱症狀成長速率。

第五節 青少年心理健康影響因素的性別差異

壹、嚴厲教養與監控管教對於女性青少年憂鬱症狀影響力較男性青少年來得高

研究假設「H7：教養方式對女性憂鬱症狀之影響程度高於男性」獲得部分支持，本研究結果發現，相對於男性青少年，嚴厲教養與監控管教對女性青少年憂鬱症狀的起始狀態有較高的影響力，而關愛支持對憂鬱症狀的影響則沒有性別差異。

因此，本研究結果符合過去學者之觀點，亦即女性較容易受到家庭與父母因素所影響（江守峻、陳婉真，2017；Windle, 1992）。由於性別角色社會化的緣故，男性被鼓勵呈現出勇敢的一面，也較容易被教導積極因應的策略，女性則多呈現溫柔、感性的樣貌，較少被鼓勵積極因應與正向思考（McLean & Anderson, 2009），所以與本研究發現女性憂鬱症狀受到教養方式的影響程度較高之現象有高度關聯，女性傾向於依賴家人故而受家庭影響較深；反之，男性則可能因為邁入青春期後重心逐漸轉移到同儕朋友身上，從原先的家庭關係改而重視同儕關係，因此心理狀況受到同儕朋友的影響力愈漸增加（江守峻、陳婉真，2017）。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

值得注意的是，雖然不同性別在壓力因應上有所差異，但其實性別角色社會化也會對男性造成壓抑、缺乏情緒接納的不良後果。也就是說，男性較少被鼓勵表達脆弱與揭露情緒，在評估自己的心理狀態時，很可能由於對自己不夠瞭解（缺乏自我覺察）、抗拒協助與不願表達真實感受等諸多原因，隱藏了一部分的心理憂鬱，故比起女性雖然會測量到較低的憂鬱症狀、較不容易受教養方式影響等結果，仍需要特別留意實際上個體的心理狀態與壓力因應策略。

貳、社經地位與學業表現對於女性青少年憂鬱症狀影響力較男性青少年來得高

研究假設「H8：社經地位與學業表現對女性憂鬱症狀之影響程度高於男性」獲得部分支持。本研究結果發現，社經地位不能預測青少年男女憂鬱症狀的起始狀態與成長速率；學業表現能正向預測男性與女性青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，且對女性起始狀態之影響效果顯著高於男性。

因此，本研究結果與文獻評閱大致相符，女性心理健康較容易受到環境的影響（王雅倩、陳宛庭，2016；Richman et al., 1984; Hong et al., 2005）。過去研究發現，危險因子對於青少年健康有性別差異，女性會有較高的憂鬱情緒、男性會有較高的偏差行為（黃昱得，2014；Chen, 2013），也就是說，女性青少年較易於受環境因素影響而展現出較高的憂鬱程度。陳杏容（2016）認為這是由於性別在壓力反應的不同所致，兩性面對壓力會有不同的內、外化問題，亦即，女性面對壓力的反應多呈現在情緒層面，男性則多呈現在行為層面。由此可知，本研究係探討青少年的心理健康，故女性青少年確實比男性青少年更容易受學業表現影響其憂鬱症狀，不過在社經地位方面則沒有性別差異的存在。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第六章 結論與建議

第一節 研究結論

壹、青少年心理健康發展軌跡係一非線性趨勢

本研究探討臺灣青少年初期至晚期的心理健康發展軌跡，採用潛在成長模型分析橫跨國中及高中的六年期縱貫性資料。本研究清楚指出，青少年憂鬱症狀有逐年成長之現象，且國一憂鬱程度愈高者、在未來憂鬱成長幅度也會較快，代表青少年心理健康持續往兩極發展：健康者愈健康、不健康者愈不健康。以及，本研究具體說明，青少年憂鬱症狀從國一開始，國二緩慢上升、國三急遽攀升，之後，升上高一迅速下滑、高二亦持續下滑，高三則又回復上升，顯示出青少年心理健康發展軌跡為非線性發展趨勢，且各教育階段分別有不同的成長速率。

因此，本研究有別於過去臺灣學者僅探討國中階段（吳齊殷、黃鈺婷，2010；黃鈺婷，2011）或不完整青少年時期（巫博瀚等人，2012；周玉慧，2015；賴慧敏等人，2017）之相關限制，補足臺灣少見的青少年初期至晚期心理健康之縱貫性研究，對於瞭解青少年心理健康之長期變化有相當程度的意義。

貳、管比不管好：監控管教的正向意義

回到最初的研究動機，各方學者對於監控管教與心理健康之關係尚有爭議（林耀盛等人，2006；李美枝，1998；Biggam & Power, 1999; Han & Miller, 2009; Kim & Ge, 2000; Weisz et al., 2001）。本研究結果發現監控管教係一正向教養方式，父母親適當地監控子女的日常生活，有助於降低青少年憂鬱症狀之程度。此結果說明對於青少年來說，父母親的監控管教是一種含蓄表達在乎與關切之教養方式，父母親隱晦地透露出對於子女的重視，於是監控管教能達到保護青少年心理健康之目的。因此，本研究證實監控管教有助於青少年維持較佳的心理健康，父母親的「管」要比「不管」來得好。尤其是對於女性青少年的心理健康，監控管教的正面影響高於男性，說明監控管教對於女性青少年有著重要意義。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參、關愛有效：關愛支持的正向意義

本研究指出關愛支持會影響青少年憂鬱症狀的起始狀態，顯示關愛支持係一正向教養方式，與過去學者發現關愛支持有助於青少年心理健康的觀點相同（周玉慧，2015；陳婉琪、徐崇倫，2011；Wang et al., 2015）。值得注意的是，陳婉琪與徐崇倫（2011）認為關愛支持對青少年心理健康的影響程度高於監控管教，但是，本研究發現關愛支持比監控管教對憂鬱症狀起始狀態之影響程度較低（-.08 vs. -.11）。此結果說明，若考量青少年初期至晚期的心理健康，關愛支持雖然是良好的教養方式，但對於青少年來說，若父母採取間接地管教策略（監控管教），比起直接地表達（關愛支持）更具有影響力。因此，本研究證實關愛支持有助於青少年維持較佳的心理健康，只是影響程度不如監控管教來得高。

肆、責罰最甚：嚴厲教養的負向意義

本研究結果與過去學者觀點相符，說明嚴厲教養不利於青少年心理健康的整體發展（張高賓，2009；陳婉琪、徐崇倫，2011；Callender et al., 2012; Mckinney et al., 2011）。本研究結果指出，嚴厲教養對青少年憂鬱症狀起始狀態的影響程度遠高於關愛支持和監控管教（.22 > -.08, -.11），且在三者中，係唯一會影響憂鬱症狀成長速率之教養方式，顯示出嚴厲教養不僅對於青少年心理健康有短期影響，也會提高青少年初期至晚期的憂鬱症狀之成長速率。因此，本研究證實嚴厲教養不利於青少年維持心理健康，且影響程度遠高於關愛支持與監控管教，尤其是對於女性青少年心理健康，嚴厲教養的負面影響高於男性。說明嚴厲教養對於女性青少年有著重要意義。

伍、貧富各有困擾：社經地位不影響心理健康

本研究指出家庭社經地位並不影響青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，亦即社經地位並不會影響青少年的心理健康。由於過去學者多採用單一時間的橫

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

斷面研究，故得出社經地位愈高、青少年心理健康愈佳之研究結果（張高賓等人，2007；del Barrio et al., 1997）。因此，本研究結果說明一旦將觀察時間拉長，探究整個青少年初期至晚期的發展變化，社經地位對於青少年心理健康之影響便會有所削弱，社經地位未必有利於青少年心理健康。

陸、能者多勞：學業表現的負向意義

本研究發現學業表現會提高青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，亦即學業表現對青少年心理健康係一負面壓力因素。研究者認為「能者多勞」恰好可用來說明學業表現與憂鬱症狀之關係，意指能力較好的人會承擔較多的責任壓力，影響其心理健康。學業表現愈佳者會面臨到來自家人或他人的高度期待，尤其是在臺灣「萬般皆下品，唯有讀書高」的社會文化下，使學生追求高學業表現成為一種充滿壓力的事情（楊孟麗，2005）。此外，研究者推測高學業表現者會存在一種「有可能退步的焦慮」，目前學業表現愈佳，就需要愈花愈多力氣去維持，反而學業表現不佳者仍「有進步空間」之積極心態。上述現象說明學業表現愈好，憂鬱症狀的起始狀態與成長速率卻愈糟之情形。因此，本研究證實學業表現不利於青少年維持心理健康，尤其是對女性青少年更是如此。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第二節 實務建議

本研究結果對於學校場域中與青少年有關的助人工作者（諮商、臨床心理師與學校輔導教師）與學校人員（導師、授課教師與校長）的實務工作應能有所助益。本研究主要貢獻在於清晰且完整地掌握青少年初期至晚期的心理健康發展軌跡，並說明相關的發展變化、影響因素與性別差異，具體建議分述如下：

壹、本研究揭示青少年在不同教育階段的憂鬱發展軌跡

藉由青少年心理健康的潛在成長模型，能瞭解到青少年心理健康的變化情形，透過分析逐年追蹤資料，本研究發現青少年在國中時期的憂鬱症狀逐年提升，但升上高中一年級後卻旋即下降，一直到高中三年級才又轉而提高，整體而言呈現上升、下降又上升的發展軌跡。由此說明，青少年心理健康不僅受到原生家庭或個人困擾的影響，其實仍與整個臺灣教育環境有很高的關聯性，當大考將至，青少年憂鬱症狀也會隨之受到影響，大考為青少年心理健康的潛在壓力因素。因此，助人工作者與學校人員需從系統性觀點上加以考量，不僅關注青少年的原生家庭與個人困擾，也應瞭解到青少年在不同教育階段會有不同的心理健康情況。

貳、本研究指出早期預防的重要性

本研究結果發現青少年憂鬱症狀的起始狀態與成長速率為高度正相關，代表青少年在國一時若已經展現出較高的憂鬱症狀，在未來青少年初期至晚期的憂鬱成長速率也會較快，如果沒有即早提供諮商輔導的介入，將使青少年心理健康暴露於高危險的狀況。具體來說，在青少年初期學校單位便能夠積極地提供相關的心理衛生推廣、個別諮商輔導與團體輔導，維護青少年的「早期心理健康」，便能降低整個後續青少年時期的憂鬱成長速率，達到防範於未然之際的意義。因此，本研究結果指出青少年心理健康應著重於早期預防，如果能夠早期介入與處遇，將有助於教育資源獲得最大效益。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參、本研究建議建立有效的親職教育策略

本研究結果發現不同的教養方式分別對青少年心理健康有不同意義且存在著性別差異，此發現能幫助相關單位建立有效的親職教育策略。首先，關愛支持與監控管教可以降低憂鬱症狀的起始狀態，故建議助人工作者與學校人員應鼓勵父母親多詢問子女的想法、仔細聆聽子女的意見與表現對子女的欣賞等關愛支持舉動，以及瞭解子女的日常活動、人際交往與生活作息等監控管教舉動，將有助於降低青少年的憂鬱症狀。並且，對於女性青少年來說，監控管教尤為重要，可以特別針對女性學生之家長強調監控管教的重要性。

再者，嚴厲教養會影響憂鬱症狀的起始狀態與成長速率，對於青少年心理健康有很高的危險性，不僅會提高青少年初期的憂鬱症狀，也會提高青少年初期至晚期的憂鬱成長速度，故建議助人工作者與學校人員針對嚴厲教養有更多地著墨，強調過度嚴厲的教養對待，例如打罵、發脾氣、指責等負面行為，對於青少年心理健康有很高的危害。並且，尤其是對於女性青少年來說，嚴厲教養更容易提高其青少年初期的憂鬱症狀。總結來說，對親職教育的建議是：

（一）說明關愛支持與監控管教的正面意義，鼓勵家長對青少年子女表現較多的溫暖關愛與適度監控，尤其是監控管教有助於提升女性青少年心理健康。

（二）說明嚴厲教養的負面意義，建議家長減少對青少年子女發脾氣、斥責與肢體懲罰，尤其是嚴厲教養不利於提升女性青少年心理健康。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

第三節 研究建議

壹、大型資料庫的建議

TYP 是目前臺灣相當具有指標性的長期追蹤研究，相較於其他資料庫如台灣教育長期追蹤資料庫（TEPS）、華人家庭動態資料庫（Panel Study of Family Dynamics，簡稱 PSFD）和特殊教育長期追蹤資料庫（Special Needs Education Longitudinal Study，簡稱 SNELS），TYP 的特點在於完整連貫的逐年追蹤資料，從第一波至第六波皆為間隔一年，第七波開始雖然沒有逐年調查，但亦涵蓋了大部分的大學時期，甚至在大學畢業後仍能繼續追蹤，如此長期的龐大資料有利於學者分析研究樣本的成長變化，對於學術研究與教育現場有重要的地位與貢獻。不過，本研究發現若能在兩個部分進行加強，TYP 將更臻至完善。

第一，TYP 並沒有釋出成果報告與編製報告書，對於研究變項的採用、編製與修改，沒有統一的標準。所以可以在文獻中看到，不同學者對於同一變項有不同的解釋，導致研究變項的內涵出現分歧。若中央研究院調查研究專題中心可以整理現有的相關文獻，統整出統一的變項定義，或是針對錯誤使用的部分加以釐清，將有助於後續學者在此基礎上有一致的研究範疇，深化學術上的共識與討論。

第二，不同波次所測量的題項不同或變項更動之情形，例如本研究測量的憂鬱症狀在前三波皆為 16 題，但在第四波則驟減至七題，此為題項不同的現象。還有，像是關愛支持此一研究變項在第一波有測量，但在第二波則無，此為變項更的現象。因此，未來在建置大型資料庫時，若能重複測量相同的研究變項與使用相同題目，將增加資料庫使用的便利性與穩定。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

貳、青少年心理健康發展軌跡的異質性考量

本研究使用潛在成長模型（Latent Growth Model, LGM）測量青少年初期至晚期的心理健康發展軌跡，因為 LGM 係奠基在同質性假設上，亦即認為所有樣本來自同一個群體，並具有相同的變化發展，故假設每一個人共享相同的成長軌跡，只針對整體的平均分數進行分析探討。可是，發展軌跡並不一定人人相同，於是一種新興的分析策略可以解決此問題：成長混合模式（Growth Mixture Model, GMM）。

GMM 係假設異質性（heterogeneity）存在於樣本群體，GMM 與 LGM 剛開始的參數設定相似，除了估計 LGM 當中的起始狀態與成長速率，更以兩者形成特有的潛在類別變項（latent class variable），標示出異質性的發展類型（Muthén, 2004）。也就是說，GMM 可以分析出有別於 LGM 的同質性結果，GMM 允許樣本成長變化具有程度差異，區別出不同的異質性次群體（heterogeneous subpopulation），且各個次群體有獨立的成長軌跡（Nagin & Tremblay, 2001）。

例如，王郁琮（2014）使用與本研究相同之資料庫，應用 GMM 劃分出三種類型：(1)「典型憂鬱」：國一憂鬱高、國二趨緩、國三再升高；(2)「累積憂鬱」：國一憂鬱情緒平緩、國二升高、國三維持高；(3)「穩定情緒」：國一至國三都處於低憂鬱的情況。由此可知，青少年心理健康確實可能存在著發展的異質性議題，為本研究分析方法上的限制之一。不過，值得一提的是，在王郁琮（2014）研究結果中，第一類型者占 5.7%、第二類型者占 7.4%、第三類型者占 86.9%，可見多數青少年的憂鬱發展仍聚集在同一種類型，雖有異質性（三種類型）、但同質性仍高（群聚在同一類型超過八成）。不過，王郁琮的研究僅分析國一至國三的青少年初期至中期，若將時間拉長至本研究的青少年初期至晚期，未來學者可以探討整個青少年時期的心理健康發展軌跡之異質性情形，將有助於我們更加瞭解青少年心理健康的變化差異。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參、青少年憂鬱症狀與升學考試之關係

本研究發現青少年心理健康與臺灣升學制度息息相關，憂鬱症狀會隨著國中與高中大考將至有著明顯地變化。可能會有學者認為青少年憂鬱症狀其實是反映出學生的考試壓力（examination stress）或考試焦慮（test anxiety），而非憂鬱本身。不過，從測量觀點上來看，憂鬱症狀與考試壓力或考試焦慮應有所不同。宋曜廷等人（2013）認為考試壓力包括：學生因考試情境產生的焦慮反應，例如「胃痛」；學生對於考試的想法及因考試壓力產生的行為反應，例如「強迫自己唸書」；學生因為他人而引發的壓力感受，例如「我不喜歡人家問我第幾名」。以及，陳婉真（2009）認為考試焦慮係指「因面對考試或類似的評量情境而引發的焦慮反應」，題目皆與考試情境有關，例如「讀書不容易專心」。由上述兩位學者的觀點可知，這些題目均承接考試情境而出現，並非單就個體的心理狀態進行測量。

相對地，本研究所探討的憂鬱症狀係測量研究對象在一周之內所知覺到的個人憂鬱行為反應，例如「鬱卒」、「孤獨」。因此，考試壓力係反映出學生對於考試的壓力反應、考試焦慮主要環繞著考試情境而生，但是憂鬱症狀則反映出個體的憂鬱程度，故考試壓力與考試焦慮並不等同於憂鬱症狀。

考試壓力、考試焦慮與憂鬱症狀之間有可能的關聯為升學考試會影響憂鬱症狀。過去研究顯示，考試引發的壓力與焦慮會影響青少年的心理健康（Clark, Fox, & Schneider, 1998; Musch & Broeder, 1999）。可是，臺灣目前在考試壓力和考試焦慮的相關研究，多聚焦於測量工具的編製、父母之壓力源以及焦慮和壓力對於學業成就的影響（高淑芳、陸洛，2001；陳婉真、梅淑鶯、吳佳恬，2010；趙子揚、宋曜廷、王雅鈴，2014；劉育春、陳柏霖、洪兆祥，2017）。較少探討升學考試壓力與焦慮對於心理健康之影響為何，建議未來學者可以進一步探討考試壓力或考試焦慮對於青少年長期的憂鬱症狀影響，補足目前臺灣在此部分的缺口。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

參考文獻

一、中文文獻

丁思惠、陳喬琪（2006）。憂鬱症的婚姻與家庭治療。**北市醫學雜誌，3**（10），954-961。

王郁琮（2014）。台灣青少年異質性憂鬱發展軌跡之性別差異及與違常行為之關係。**中華心理衛生學刊，27**（1），97-130。

王珮玲、邱貞瑜、胡中凡、黃于庭（2015）。母親與子女對過去情緒經驗談話的性別差異。**教育心理學報，46**（3），377-400。

王迺燕、林美珠、周兆平、溫環椿（2011）。高憂鬱情緒青少年之憂鬱疾患及自殺傾向：跨一年追蹤之研究。**中華心理衛生學刊，24**（1），25-59。

王雅倩、陳宛庭（2016）。父親教育程度、母親教養態度、生活適應與新住民青少年憂鬱相關性之探討。**人文社會科學研究，10**（1），29-52。

王齡竟、陳毓文（2010）。家庭衝突、社會支持與青少年憂鬱情緒：檢視同儕、專業與家外成人支持的緩衝作用。**中華心理衛生學刊，23**（1），65-97。

田弘華、田芳華（2008）。大學多元入學制度下不同入學管道之大一新生特性比較。**人文及社會科學集刊，20**（4），481-511。

伊慶春（2014）。**台灣青少年成長歷程研究：國一樣本(J1)第一波，青少年問卷**（公共版)(C00176_4)【原始數據】取自中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫。

江守峻、陳婉真（2017）。經濟弱勢青少年的教師支持、同儕支持、家庭凝聚力與心理資本之關係：台灣貧窮兒少資料庫分析。**當代教育研究季刊，25**（4），11-50。

余民寧（2006）。**潛在變項模式：SIMPLIS 的應用**。台北市：高等教育。

余民寧(2013a)。書評《潛在成長曲線模式》。**當代教育研究季刊**，21（2），149-159。

余民寧(2013b)。**縱貫性資料分析—LGM 的應用**。台北市：心理。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

余德慧、顧瑜君（2000）。父母眼中的離合處境與現代倫理意涵。**應用心理研究，6**，173-211。

吳齊殷、黃鈺婷（2010）。青少年初期身心健康變化及其動態影響變因之討論。**中華心理衛生學刊，23**（4），535-562。

吳麗娟（1998）。父母自我分化、教養態度對青少年子女自我分化、因應策略及適應影響之研究。**教育心理學報，30**（1），91-132。

宋曜廷、黃璨瑩、郭念平、曾芬蘭（2016）。以縱貫學業表現檢驗大魚小池效應與見賢思齊效應。**中華心理學刊 54**（3），315-330。

宋曜廷、趙子揚、王雅鈴、黃璨瑩、陳佳蓉、曾芬蘭（2013）。「中學生考試壓力量表」之編製及其信度與效度之分析。**測驗學刊，60**（2），291 - 318。

巫博瀚、陸偉明、賴英娟（2012）。台灣青少年快樂發展之縱貫性研究：二階層線性成長模式的發現。**中華輔導與諮商學報，34**，1-18。

李仁宏（2004）。**雙親教養態度、家庭功能與青少年憂鬱傾性關係之追蹤研究**（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學行為科學研究所碩士班，高雄市。

李仁豪、余民寧（2016）。心理幸福感量表簡式中文版信效度及測量不變性：以大學生為樣本並兼論測量不變性議題。**中華輔導與諮商學報，46**，127 -154。

李文傑、吳齊殷（2004）。棒打出壞子？：青少年暴力行為的連結機制。**台灣社會學，7**，1-46。

李妙純、張雅雯（2014）。社經弱勢軌跡與健康結果之關係。**台灣公共衛生雜誌，33**（5），483-496。

李佩嬛、黃毅志（2012）。國際新職業社經地位量表在臺灣社會科學研究中的適用性：以面訪成年民眾職業調查為例。**臺灣社會學刊，49**，207-239。

李美枝（1998）。中國人親子關係的內涵與功能：以大學生為例。**本土心理學研究，9**，3-52。

李美枝、鍾秋玉（1996）。性別與性別角色析論。**本土心理學研究，6**，260-299。

李鴻章（2006）。原住民族群背景、師長教育期望與學童自我教育抱負關聯性之

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

研究。**臺東大學教育學報，17**（2），33-58。

兒福聯盟（2013）。**2013 年弱勢單親家庭生活現況調查**。取自 https://www.children.org.tw/research/detail/72/651

卓淑玲、洪儷瑜、蘇嘉鈴、陳學志（2009）。「貝克兒童及青少年量表」之中文化研究。**測驗學刊，56**（4），639-669。

卓馨怡、利翠珊（2008）。成年子女的孝道責任與焦慮：親子關係滿意度的影響。**本土心理學研究，30**，155-197。

周玉慧（2007）。中年生活感受與憂鬱之關係：以情緒支持爲中介。**人文及社會科學集刊，19**（4），439 – 471。

周玉慧（2015）。青少年至成年初期親子關係的變化及其影響。**中華心理學刊，57**（1），67-89。

周愚文（2008）。科舉制度中三個重要問題的現代分析。**教育研究集刊，54**（1），1-14。

林文瑛（1992）。體罰實態、理論及心理因素之探討。**應用心理學報，1**，59-77。

林文瑛、王震武（1995）。中國父母的教養觀：嚴教觀或打罵觀。**本土心理學研究，3**，2-92。

林邦傑（1981）。性別角色與自我防衛、生活適應、認知能力的關係。**中華心理學刊，23**（2），107-129。

林俊瑩、黃毅志（2008）。影響臺灣地區學生學業成就的可能機制：結構方程模式的探究。**臺灣教育社會學研究，8**（1），45-88。

林俊瑩、楊長杰（2010）。造成不同出身背景與社經地位的學前幼兒家長參與學校教育行為差異之因果機制：教育期望與社會網絡的中介角色。**臺東大學教育學報，21**（1），1-29。

林家興、陳玉芳、葉雅馨、徐佳玲、孫正大（2008）。董氏憂鬱量表（大專版）編製研究。**測驗學刊，55**（3），509-533。

林惠雅、林麗玲（2008）。青少年知覺之家人關係型態與幸福感。**本土心理學研**

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

究，30，199-241。

林耀盛、李仁宏、吳英璋（2006）。雙親教養態度、家庭功能與青少年憂鬱傾向關係探討。**臨床心理學刊，3**（1），35-45。

邱一航、高志薇、江守峻、陳婉真（2017）。關係取向心理治療處理社交焦慮症患者之歷程研究。**諮商心理與復健諮商學報，31**，71-102。

邱皓政（2003）。**結構方程模式：LISREL 的理論、技術與應用**。台北市：雙葉書廊。

侯雅齡（2009）。幼兒資優特質與科學創造力之關係：心流經驗之中介效果。**特殊教育研究學刊，34**（2），101-118。

唐子俊、黃詩殷、王慧瑛（2005）。**青少年心理障礙快速診斷手冊**。台北：心理。

徐美雯、魏希聖（2015）。華人文化教養信念、教養行為對青少年憂鬱及偏差行為之影響。**家庭教育與諮商學刊，18**，35-63。

徐美雯、魏希聖（2015）。華人文化教養信念、教養行為對青少年憂鬱及偏差行為之影響。**家庭教育與諮商學刊，18**，35-63。

翁雅芸、余民寧（2016）。國小中高年級學生自律學習與數學學業成就關係之縱貫性分析。**教育與心理研究，39**（4），87-111。

馬信行（1997）。一九九〇年人口普查中教育與職業資料之分析。**國立政治大學學報，75**，29-66。

高淑芳、陸洛（2001）。父母管教態度與國中生升學考試壓力感受之關係。**應用心理研究，10**，221-250。

張怡貞（1998）。國小男女學童知覺父母對其教育關注與期望調查。**教育研究集刊，41**，53-71

張芳全（2006）。社經地位、文化資本與教育期望對學業成就影響之結構方程模式檢定。**測驗學刊，53**（2），261-296。

張奕、李蘭、張新儀、吳文琪（2010）。男女學生四至十一年級之社交焦慮發展軌跡研究。**台灣公共衛生雜誌，29**（5），465-476。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

張高賓（2009）。父母教養態度、家庭心理環境與青少年網路成癮之相關研究。**家庭教育與諮商學刊，6**，93-117。

張高賓、陳明哲、連廷嘉（2007）。台灣地區兒童憂鬱流行率之調查研究。**臺東大學教育學報，18**（1），29-72。

許崇憲（2017）。學業競爭及升學因應策略對心理困擾的影響。**教育心理學報，49**（1），43-67。

郭世婷（2012）。學業成就與憂鬱之關係-自我概念扮演的角色：中介變項？調節變項（未出版之碩士論文）。屏東大學教育心理暨輔導學系，屏東縣。

陳小娥、蘇建文（1978）。父母教養行為與少年生活適應。**教育心理學報，10**，91-106。

陳杏容（2016）。家庭危險因子對少年之學業成就、偏差行為與憂鬱情緒發展的影響：累積危險指數模型探討。**臺大社會工作學刊，34**，41-83。

陳郁安、謝雨生（2016）。臺灣民眾社經地位對環境行為的影響。**調查研究-方法與應用，35**，7-45。

陳婉真（2009）。考試焦慮與考試成績表現失常之關係-從考試歷程分析。**教育心理學報，40**（4），597-618。

陳婉真、梅淑鶯、吳佳恬（2010）。父母考試態度與焦慮對國中子女考試焦慮與學習被動性之影響。**中華輔導與諮商學報，27**，285-328。

陳婉琪、徐崇倫（2011）。 愛的教育，鐵的紀律？父母教養方式與青少年心理健康之相關。**教育研究集刊，57**（2），121-154。

陳毓文（2004）。少年憂鬱情緒的危險與保護因子之相關性研究。**中華心理衛生學刊，4**，67-95。

陳毓文（2010）。新住民家庭青少年子女生活適應狀況模式檢測。**教育心理學報，42**（1），29 - 52

陸洛、高旭繁、陳芬憶（2006）。傳統性、現代性及孝道觀念對幸福感的影響：一項親子對偶設計。**本土心理學研究，25**，243-278。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

程秀蘭、林世華、吳麗娟（2001）。大學生知覺父母權威性與其生氣歷程、憂鬱傾向之相關研究。**教育心理學報，32**（2），19-44。

黃芳銘（2004）。**社會科學方法學結構方程模式**。台北市：五南。

黃昱得（2014）。青少年憂鬱情緒與多元風險因子：個別效果與累積效果的驗證。**中華心理衛生學刊，27**（3），327-355。

黃鈺婷（2007）。**復原力的力量：個人與來自家庭、學校脈絡中的保護機制對青少年憂鬱症狀改變之影響**（未出版之博士論文）。國立政治大學教育研究所，台北市。

黃鈺婷（2011）。個人、家庭與學校脈絡中的影響變因與青少年身心健康發展軌跡之討論。**中華輔導與諮商學報，29**，161-181。

黃毅志（2002）。社會階層、社會網絡與主觀意識：臺灣地區不公平的社會階層體系之延續。台北市：巨流。

黃毅志（2008）。如何精確測量職業地位？「改良版台灣地區新職業聲望與社經地位量表」之建構。**臺東大學教育學報，19**（1），151-160。

楊中芳（1993）。試論如何深化本土心理學研究：兼評現階段之研究成果。**本土心理學研究，1**，122-183。

楊年瑛、張高賓（2012）。國中生自我效能、壓力因應策略與憂鬱之相關研究。**家庭教育與諮商學刊，12**，83-109。

楊孟麗（2005）。教育成就的價值與青少年的心理健康。**中華心理衛生學刊，18**（2），75-99。

楊國樞（1986）。家庭因素與子女行為：台灣研究的評析。**中華心理學刊，28**（1），7-28。

楊國樞（1993）。中國人的社會取向：社會互動的觀點。載於楊國樞、余安邦（主編），**中國人的心理與行為-理念與方法篇**（頁 87-142）。台北市：桂冠。

溫福星（2010）。多條成長軌跡與非完整資料之研究: SEM 與 MLM 的比較。**教育與心理研究，33**（4），1-21。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

葉光輝（2009）。華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻。**本土心理學研究，32**，101-148。

董氏基金會（2003）。**陪伴憂鬱青少年~停看聽**。台北市：財團法人董氏基金會。

趙子揚、宋曜廷、王雅鈴（2014）。「中學生考試壓力因應量表」之編製與應用。**測驗學刊，61**（2），283-310。

趙梅如（2004）。親子間印象深刻之獎勵與懲罰的情感意涵。**應用心理研究，21**，219-248。

趙梅如、王世億（2013）。大學生同性友誼品質之內涵驗證及性別差異分析。**教育心理學報，44**（4），829-852。

劉育春、陳柏霖、洪兆祥（2017）。以數學學業復原力為調節角色：國中生數學考試焦慮與數學學業成就之關係。**課程與教學 20**（4），151-176。

劉惠琴（2000）。母女關係的社會建構。**應用心理研究，6**，97-130。

劉燕萍、陳毓文（2016）。經濟弱勢少年半工半讀經驗與憂鬱情緒之相關性：壓力過程觀點。**臺灣社會工作學刊，17**，43-94。

蕭佳純（2009）。家庭社經地位、自我概念、學業表現對大學畢業生就業情形之探討。**當代教育研究季刊， 17**（3），1-40。

蕭佳純、蘇嘉蓉（2014）。青少年自尊成長趨勢及相關影響因素探討。**教育研究集刊，60**（3），75-110。

賴英娟、陸偉明、董旭英（2011）：以結構方程模式探討台灣大學生自尊、生活目標、希望感及校園人際關係對憂鬱情緒之影響。**教育心理學報，42**（4），677-700。

賴慧敏、鄭博文、陳清檳（2017）。臺灣青少年憂鬱情緒與偏差行為之縱貫性研究。**教育心理學報，48**（3），399-426。

薛人華（2014）。國中青少年自尊發展的異質成長軌跡及性別差異。**教育與心理研究，37**（1），123-153。

謝孟穎（2003）。家長社經背景與學生學業成就關聯性之研究。**教育研究集刊，**

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

49（2），255-287。

譚子文、董旭英（2010）。自我概念與父母教養方式對臺灣都會區高中生偏差行為之影響。**教育科學研究期刊，55**（3），203-233。

蘇曉憶、戴嘉南（2008）。青少年完美主義、自尊與其憂鬱傾向之相關研究。**諮商輔導學報：高師輔導所刊，18**，123-154。

龔心怡、李靜儀（2015）。影響國中經濟弱勢學生之學業表現與中輟傾向之因素：「脈絡－自我－行動－結果」之動機發展自我系統模式為取向。**教育科學研究期刊，60**（4），55-92。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

二、英文文獻

Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VA: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Acock, A. C., & Demo, D. H. (1999). Dimensions of family conflict and their influence on child and adolescent adjustment. *Sociological Inquiry, 69*(4), 641-658.

Adkins, D. E., Wang, V., & Elder, G. H., Jr. (2008). Stress processes and trajectories of depressive symptoms in early life: Gendered development. *Advances in Life Course Research, 13*, 107-136.

Andrews, P. W., & Thomson Jr, J. A. (2009). The bright side of being blue: depression as an adaptation for analyzing complex problems. *Psychological Review, 116*(3), 620-654.

Arbuckle, J. L. (1996). Full information estimation in the presence of incomplete data. In G.A. Marcoulides and R.E. Schumacker (Eds.) *Advanced structural equation modeling: Issues and Techniques*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence, 23*(2), 205-222.

Avison, W. R., & McAlpine, D. D. (1992). Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior, 33*, 77-96.

Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academic of Marketing Science, 16* (1), 74-94.

Barrera, M., Jr., & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 20*, 1-16.

Bauer, D. J. (2003). Estimating multilevel linear models as structural equation models. *Journal of Educational and Behavioral Statistics, 28*(2), 135-167.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs, 7*5(1), 43-88.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs, 4*, 1-103.

Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Hoeber.

Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B., & Steer, R. A. (2005). *The Beck youth inventories* (2nd ed.). San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. *Review of Child Development Research, 1*(4), 169-208.

Bender, H. L., Allen, J. P., McElhaney, K. B., Antonishak, J., Moore, C. M., Kelly, H. O. B., & Davis, S. M. (2007). Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence. *Development and Psychopathology, 19*(1), 227-242.

Bentler, P.M. & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin, 88*, 588-606.

Biggam, F. H., & Power, K. G. (1999). A comparison of the problem-solving abilities and psychological distress of suicidal, bullied, and protected prisoners. *Criminal Justice and Behavior, 26*(2), 196-216.

Biglan, A., Hops, H., Sherman, L., Friedman, L. S., Arthur, J., & Osteen, V. (1985). Problem-solving interactions of depressed women and their husbands. *Behavior Therapy, 16*, 431–451.

Bollen, K. A. (1990). Overall fit in covariance structure models: Two types of sample size effects. *Psychological Bulletin, 107*, 256-259

Callender, K. A., Olson, S. L., Choe, D. E., & Sameroff, A. J. (2012). The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(3), 471-483.

Canetti, L., Bachar, E., Galili-Weisstub, E., De-Nour, A. K., & Shalev, A. Y. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence, 32*(126), 381-394.

Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 598-606.

Chang, Y. H., Yi, C. C., & Lin, K. H. (2008). Kin network and its effect on the psychological wellbeing of the youth: The case of Taiwan. *Journal of Comparative Family Studies, 39*, 19-38.

Chen, H.-J. (2013). Robust protective factors for Africa American youths who have a parent with depression. *Social Work Research, 37*(2), 121-134.

Clark, J., Fox, P., & Schneider, H. (1998). Feedback, test anxiety, and performance in a college course. *Psychological Reports, 82*, 203-208.

Clarke, G. N., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990) *Adolescent coping with depression course*. Eugene, OR: Castalia.

Cohen, K. A (1955). *Delinquent boys: The culture of the gang*. New York, NY: Free Books.

Cole, P. M., & Kaslow, N. J. (1988). Interactional and cognitive strategies for affect regulation: Developmental perspective on childhood depression. In L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 310-343). New York, NY: Guilford.

Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review, 7*, 275-302.

Compas, B. E., Ey, S., Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 114*, 323–344.

Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping:

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence, 16*(3), 331-349.

Conger, R. D., Conger, K. J., Matthews, L. S., & Elder, G. H. (1999). Pathways of economic influence on adolescent adjustment. *American Journal of Community Psychology, 27*(4), 519-541.

Connell, A. M., & Dishion, T. J. (2017). Long-term effects of the family check-up in public secondary school on diagnosed major depressive disorder in adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(3), 570-581.

Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Archives of General Psychiatry, 57*(1), 21-27.

Dadds, M. R., Sanders, M. R., Morrison, M., & Rebgetz, M. (1992). Childhood depression and conduct disorder: II. An analysis of family interaction patterns in the home. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 505–513.

del Barrio, C., Moreno, J. M., & Lo'pez, R. (1997). Ecology of depression in Spanish children. *European Psychologist, 2*(1), 18-27.

Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R Administration, Scoring, and Procedure Manual-II.* Towson, MD: Clinical Psychometric Research.

Dewey, J. (1916). *Democracy and education*. New York, NY: Macmillianco.

Diamond, G., & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*(9), 872-887.

Dumas, J. E., Gibson, J. A., & Albin, J. B. (1989). Behavioral correlates of maternal depressive symptomatology in conduct disorder children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 516–521.

Elder, G. H. (1962). Structural variation in the childrearing practice. *Sociometry, 25*,

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

241-262.

Enders, K. C., & Bandalos, L. B. (2001). The relative performance of full information maximum likelihood estimation for missing data in structural equation models. *Structural Equation Modeling, 8*(3), 430-457.

Ensminger, M. E., Brown, C. H., & Kellam, S. G. (1982). Sex differences in antecedents of substance use among adolescents. *Journal of Social Issues, 38*, 25-42.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth & crisis*. New York, NY: Norton.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York, NY: Norton.

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist, 28*, 857-870.

Forgatch, M. S. (1989). Patterns and outcome in family problem solving: The disrupting effect of negative emotion. *Journal of Marriage and the Family, 51*, 115-124.

Fornell, C. R. & Larcker, F. F. (1981), Structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*, 39-51.

Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development, 74*(2), 578-594.

Garber, J., & Little, S. (1999). Predictors of competence among offspring of depressed mothers. *Journal of Adolescent Research, 1*4, 44-71.

Garber, J., Braafladt, N., & Weiss, B. (1995). Affect regulation in depressed and nondepressed children and young adolescents. *Development and Psychopathology, 7*, 93-115.

Ge, X., Natsuaki, M. N., & Conger, R. D. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

divorced and nondivorced families. *Development & Psychopathology, 18*, 253-273.

Gerard, J., & Buehler, C. (2004). Cumulative environmental risk and youth problem behavior. *Journal of Marriage and Family, 66*(3), 702-720.

Gore, S., Aseltine, R. H., Jr., & Colten, M. E. (1993). Gender, social relational involvement, and depression. *Journal of Research on Adolescence, 3*, 101-125.

Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Metaemotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Graham, J. W. (2003). Adding missing-data-relevant variables to FIML-based structural equation models. *Structural Equation Modeling, 10*, 80-100.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). London, UK: Prentice-Hall International

Hall, G.S. (1904). *Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education.* New York, NY: Appleton.

Han, W. J., & Miller, D. P. (2009). Parental work schedules and adolescent depression. *Health Sociology Review, 18*(1), 36-49.

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 128–140.

Harris, K. M., Furstenberg, F. F., & Marmer, J. K. (1998). Parental involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography, 35*(2), 201-216.

Hasebe, Y., Nucci, L., & Nucci, M. S. (2004). Parental Control of the Personal Domain and Adolescent Symptoms of Psychopathology: A Cross-National Study

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

in the United States and Japan. *Child Development, 75*(3), 815-828.

Hokanson, J. E., Loewenstein, D. A., Hedeen, C., & Howes, M. J. (1986). Dysphoric college students and roommates: A study of social behaviors over a three-month period. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*, 311–324.

Hong, Z. R., Patricia, M. V., & Lawrenz, F. (2005). Psychosocial predictors of psychological distress in Taiwanese secondary school boys and girls. *Sex Roles, 53*(5-6), 419-431.

Hops, H. (1996). Intergenerational transmission of depressive symptoms: Gender and developmental considerations. In Ch. Mundt, M. J. Goldstein, K. Hahlweg, & P. Fiedler (Eds.), *Interpersonal factors in the origin and course of affective disorders* (pp. 113-129). London: The Royal College of Psychiatrists.

Hops, H., Lewinsohn, P. M., Andrews, J. A., & Roberts, R. E. (1990). Psychosocial correlates of depressive symptomatology among high school students. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 211-220.

Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1-55.

Huang, C. (2015). Academic achievement and subsequent depression: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Child and Family Studies, 24*(2), 434-442.

Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review, 115*(2), 291-313.

Jacobson, K. C., & Crockett, L. J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research on Adolescence, 10*(1), 65-97.

Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents:

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

An empirical study. *Archives of General Psychiatry, 39*, 1205-1212.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2007). *Synopsis of Psychiatry* (10th ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins Press.

Kashani, J. H., Burbach, D. J., & Rosenberg, T. K. (1988). Perception of family conflict resolution and depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*, 42-48.

Kate, K., Chiao, C. & Yi, C. C. (2014). Beyond involvements in romantic and sexual relationships: effects of self-esteem and parental distress on trajectories of adolescent psychological distress. *Vulnerable Children and Youth Studies, 9*(4), 353-364.

Kessler, R. C. & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-Ⅲ-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national Comorbidity Survey. *Depression & Anxiety, 7*, 3-14.

Keyes, C. M., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). The Relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health, 60*(2), 126-133.

Kim, K. J., Conger, R. D., Elder, G. H., & Lorenz, F. O. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development, 74*(1), 127-143.

Kim, S. Y., & Ge, X. (2000). Parenting practices and adolescent depressive symptoms in Chinese American families. *Journal of Family Psychology, 14*(3), 420-435.

Klein, D. N., Dougherty, L. R., & Olino, T. M. (2005). Toward guidelines for evidence-based assessment of depression in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(3), 412-432.

Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

York, NY: Guilford.

Kovacs, M. (1990). Comorbid anxiety disorders in childhood-onset depressions. In J. D. Maser & C. R. Cloniger (Eds.), *Comorbidity of mood and anxiety disorders* (pp. 272-281). Washington, DC: American Psychiatric.

Levens, S. M., Elrahal, F., & Sagui, S. J. (2016). The role of family support and perceived stress reactivity in predicting depression in college freshman. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(4), 342-355.

Lewinsohn, P. M., & Atwood, G. (1969). Depression: A clinical research approach. The case of Mrs. G. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 6*, 166-171.

Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy, 21*, 385-401.

Lin, F. G., Chou, Y. C., Wu, C. H., & Lin, J. D. (2014). Short-term and long-term influences of family arguments and gender difference on developing psychological well-being in Taiwanese adolescents. *Research in Developmental Disabilities, 35*(11), 2735-2743.

Lisa, S., Hyman, H., & Betsy, D. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*(1), 19-35.

Little, R. J., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. New York, NY: Wiley.

MacCallum, R. C., Kim, C., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1997). Studying multivariate change using multilevel models and latent curve models. *Multivariate Behavioral Research, 32*(3), 215-253.

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. Mussen (Ed.) *Handbook of Child Psychology*. New York, NY: Wiley.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

MacPhee, A. R., & Andrews, J. J. W. (2006). Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence, 41*(163), 435-466.

McCauley, E., Kendall, K., & Pavlidis, K. (1995). The development of emotional regulation and emotional response. In I. M. Goodyer (Ed.), *The depressed child and adolescent: Developmental and clinical perspectives* (pp. 53-80). New York, NY: Cambridge University Press.

McKee, L., Roland, E., Coffelt, N., Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., Jones, D., Gaffney, C. A., & Zens, M. S. (2007). Harsh discipline and child problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence, 22*(4), 187-196.

McKinney, C., Milone, M. C., & Renk, K. (2011). Parenting and late adolescent emotional adjustment: Mediating effects of discipline and gender. *Child Psychiatry & Human Development, 42*(4), 463-481.

McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*, 496–505.

McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 155-172.

McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53*(2), 185-204.

Meredith, W., & Tisak, J. (1990). Latent curve analysis. *Psychometrika, 55*(1), 107-122.

Millings, A., Buck R., Montgomery, A., Spears M., & Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence, 35*(4), 1061-1067.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Muris P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*(5), 555-565.

Musch, J., & Broeder, A. (1999). Test anxiety versus academic skills: A comparison of two alternative models for predicting performance in a statistics exam. *British Journal of Educational Psychology, 69*, 105-116.

Muthén, B. (2004). Latent variable analysis: Growth mixture modeling and related techniques for longitudinal data. In D. Kaplan (Ed.), *Handbook of quantitative methodology for the social sciences* (pp. 345-368). Newbury Park, CA: Sage.

Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry, 58*(4), 389-394.

Neuman, W. L. (2006). *Social research methods: qualitative and quantitative approach* (6th ed.). Boston, MA: Pearson Education.

Noom, M. J., Dekovic, M., & Meeus, W. M. (2001). Conceptual Analysis and Measurement of Adolescent Autonomy. *Journal of Youth and Adolescence, 30*(5), 577–595.

Oldehinkel, A. J., Wittchen, H. U., & Schuster, P. (1999). Prevalence, 20-month incidence and outcome of unipolar depressive disorders in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine, 29*, 655-668.

Pan, Y., Zhang, D., Liu, Y., Ran, G., & Teng, Z. (2016). Different effects of paternal and maternal attachment on psychological health among Chinese secondary school students. *Journal of Child and Family Studies, 25*(10), 2998-3008.

Parent, J., McKee, L. G., & Forehand, R. (2016). Seesaw discipline: The interactive effect of harsh and lax discipline on youth psychological adjustment. *Journal of Child and Family Studies, 25*(2), 396-406.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Parker, G. (1982). Parental representations and affective symptoms: Examination for an hereditary link. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 55*(1), 57-61.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52*(1), 1-10.

Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American psychologist, 48*(2), 155-168.

Piko, B., & Balázs, M. (2012). Control or involvement_ Relationship between authoritative parenting style and adolescent depressive symptomatology. *European Child & Adolescent Psychiatry, 21*(3), 149-155.

Prosser, J., & McArdle, P. (1996). The changing mental health of children and adolescents evidence for deterioration. *Psychological Medicine, 26*, 715-725.

Raffaelli, M., Andrade, F. D., Wiley, A. R., Sanchez-Armass, O., Edwards, L. L., & Aradillas-Garcia, C. (2013). Stress, social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample. *Journal of Research on Adolescence*, *23*(2), 283-289.

Richman, C. L., Brown, K. P., & Clark, M. L. (1984). The relationship between self-esteem and maladaptive behaviors in high school students. *Social Behavior and Personality, 12*, 177-185.

Richman, C. L., Brown, K. P., & Clark, M. L. (1984). The relationship between self-esteem and maladaptive behaviors in high school students. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, *12*(2), 177-185.

Robertson, F. J. & Simons, L. R. (1989). Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage and the Family, 51*, 125-138.

Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 59*(2), 226-235.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Sheeber, L., Allen, N., Davis, B., & Sorensen, E. (2000). Regulation of negative affect during mother-child problem-solving interactions: Adolescent depressive status and family processes. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 467–479.

Sheeber, L., Hops, H., & Alpert, A. (1998, November). Adolescent family environment as a predictor of depression in young adulthood: A cognitive mediational model. Paper presented at the annual meeting of Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.

Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical child and family psychology review, 4*(1), 19-35.

Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Wu, C. I. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology, 27*(1), 159-171.

Solomon, C. R., & Serres, F. (1999). Effects of parental verbal aggression on children's self-esteem and school marks. *Child Abuse & Neglect, 23*(4), 339-351.

Spade, J. Z. (1991). Occupational structure and men's and women's parental values. *Journal of Family Issues, 12*(3), 343-360.

Stark, K. D., Schmidt, K. L., & Joiner, T. E., Jr. (1996). Cognitive triad: Relationship to depressive symptoms, parents' cognitive triad, and perceived parental messages. *Journal of Abnormal Psychology, 24*, 615-631.

Stephanou, G., & Tatsis, K. (2009). Effects of Value Beliefs, Academic Self-esteem, and Overgeneralization of Failure Experience on the Generation of Emotions and Attributions for Academic Performance. *International Journal of Learning, 15*(11), 203-220.

Tisak, J., & Meredith, W. (1990). Descriptive and associative developmental models. In A. von Eye (Eds.), *Statistical methods in longitudinal research. Vol. 2* (pp. 387-406). Boston, MA: Academic Press.

Tomarken, A. J., & Keener, A. D. (1998) Frontal brain asymmetry and depression: A

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

self-regulatory perspective. *Cognition and Emotion, 12*, 387–420.

Treloar, H. R., Martens, M. P., & McCarthy, D. M. (2014). Testing measurement invariance of the protective behavioral strategies scale in college men and women. *Psychological Assessment, 26*(1), 307-313.

Valdez, C. R., Lambert, S. F., & Ialongo, N. S. (2011). Identifying patterns of early risk for mental health and academic problems in adolescence: A longitudinal study of urban youth. *Child Psychiatry and Human Development, 42*(5), 521-538.

Van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. M., & Bo¨gels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 1257-1269.

Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., & Bögels, S. M. (2008). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1257-1269.

van der Sluis, C. M., van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2015). Parenting and children's internalizing symptoms: How important are parents? *Journal of Child and Family Studies, 24*(12), 3652-3661.

Videon, T. M. (2005). Parent-child relations and children's psychological well-being: Do dads matter? *Journal of Family Issues, 26*(1), 55-78.

Wang, Y. C., Chan, H. Y., Lin, C. W., & Li, J. R. (2015). Association of parental warmth and harsh discipline with developmental trajectories of depressive symptoms among adolescents in Chinese society. *Journal of Family Psychology, 29*(6), 895.

Weisz, J. R., Southam-Gerow, M. A., & McCarty, C. A. (2001). Control-related beliefs and depressive symptoms in clinic-referred children and adolescents:

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Developmental differences and model specificity. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 97-109.

Wight, R. G., Botticello, A. L., & Aneshensel, C. S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(1), 109-120.

Wight, R. G., Sepúlveda, J. E., & Aneshensel, C. S. (2004). Depressive symptoms: How do adolescents compare to adults. *Journal of Adolescent Health, 34*, 314-323.

Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the parental bonding instrument over a 20-year period. *Psychological medicine, 35*(3), 387-393.

Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology, 28*, 522–530.

Windle, M., & Barnes, G. M. (1988). Similarities and differences in correlates of alcohol consumption and problem behaviors among male and female adolescents. *International Journal of the Addictions, 23*, 707-728.

Xu, Y., Farver, J. A. M., & Zhang, Z. (2009). Temperament, harsh and indulgent parenting, and Chinese children's proactive and reactive aggression. *Child Development, 80*(1), 244-258.

Yi, C. C. (2012). The Psychological Well-being of East Asian Youth. Dordrecht, Netherlands: Springer.

Yi, C. C., Wu, C. I., Chang Y. H., & Chang, M. Y. (2009). The Psychological Well-being of Taiwanese Youth: School versus Family Context from Early to Late Adolescence. *International Sociology, 24*(3), 397-429.

Young, J. F., Berenson, K., Cohen, P., & Gracia, J. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01

Journal of Research on Adolescence, 15(4), 407-423.

Zona, K., & Milan, S. (2011). Gender differences in the longitudinal impact of exposure to violence on mental health in urban youth. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(12), 1674-1690.

Zychinski, K. E., & Polo, A. J. (2012). Academic achievement and depressive symptoms in low-income Latino youth. *Journal of Child and Family Studies, 21*(4), 565-577.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.004.2019.F01