

青少年休閒、孤寂、物質使用態
度與心理健康之研究
結案報告

研究單位：「張老師」基金會
研究者：林烝增助理教授、刑志彬助理教授

2020年4月～2021年3月

青少年休閒、孤寂、物質使用態度與心理健康之研究

本研究旨在探討青少年休閒情況與孤寂感對於青少年物質使用態度之狀況。研究參與者為全國北中南共有 6,646 位國、高中的學生。本研究以自陳的量表測量心理孤寂感與物質使用態度。結果發現六成青少年有固定運動、男生心理健康較佳、男生人際孤寂感較低；其中高一、高二比高三更感到孤寂；但是男生藥物使用的態度之風險顯高於女性，與父母同住、祖父母同住且關係良好者，心理健康分數佳、人際孤寂低、藥物使用態度正確。根據本研究結果與討論，提出相關實務與研究之建議。

關鍵詞:青少年、孤寂感、休閒、物質使用態度、心理健康

緒論

2020 年新型冠肺炎病毒已大大重創全球，根據邁阿密大學 Robitzsk & Horigian (2020) 提出 COVID-19 大流行以及美國的孤獨感和成癮流行病的融合將繼續存在，他們的調查顯示，新型冠肺炎病毒不只帶來身體上的危害，還帶來了人們心理上的負擔，這項調查針對了在全球封鎖數個月後美國年輕人的心理健康狀態 1008 位青少年，其結果顯示，美國年輕人在此期間藥物濫用、抑鬱和焦慮的程度已經達到了專家令人擔憂的水平，其中 80% 報告指出許多年輕人已經明顯患有抑鬱症的症狀，有大多數的參與者表示自己出現了更強烈的孤獨感、焦慮感和抑鬱感，所以才會用更多的酒精以及藥物來取代這種感受，其中 30% 人的酗酒程度達到危險水平，19% 的人每周至少還會參加一次狂歡派對。

在台灣物質使用的情形目前也是非常險峻的，楊士隆、戴伸峰及曾淑萍(2016)指出臺灣主要城市有 1.3% 在校生曾使用任何一種毒品。教育部(2016)委託報告提到，在台灣各級學校輔導人員調查中，發現平均每兩名中學輔導人員就會有一名接觸到有藥物濫用行為的學生。根據衛生福利部(2020)藥物濫用案件暨檢驗統計資料中 109 年 1-6 月與 108 年 1-6 月比較，濫用人數增加 5.3%，第三級毒品施用人數減少 14.6%，第二級毒品施用人數增加 3.0%，高中職施用毒品人數增加 15.5%，國中施用毒品人數減少 7.6%，大專校院施用毒品人數增加 12.2%。李承傑、陳芝吟、董旭英(2018)將

一般性犯罪理論、一般化緊張理論、差異接觸理論，以及差異機會理論等四種犯罪學理論進行前加後式理論整合，發現低自我控制、緊張因素、接觸偏差同儕和認同非法手段在青少年藥物濫用態度上都扮演重要角色。吸菸是青少年階段物質濫用 (substance use) 比例最高的種類，以台北市為例，吸菸是台北市國中生物質濫用最重 要的項目 (李蘭, 1998)；吸菸會增加重鬱症、物質濫用和物質成癮的發生，重鬱症 的終生盛行率也是開始吸菸的預測因子 (Brown、Lewinsohn、Seely 與 Wagner, 1996)。 在許多的研究中已證實，青少年憂鬱症狀與學業成績不理想、物質使用及行為問題 等具有高相關性 (Sund et al., 2003)。

新冠肺炎的侵襲下，國人已挺過首波心理衝擊，接踵而來的多重心理社會壓力 將是自殺防治的一大挑戰，其中最需關注的是 14 歲以下及 15-24 歲的兒青少年族群的 心理健康議題，李明濱 (2020) 以自殺通報數據為例，兒童青少年族群以自殺通報 數據為例，兒童青少年族群的自殺通報率明顯持續攀升，疫情期間亦然;2020 年 4 月份更創歷年單月通報人次新高 (1,054 人次)，較上月上升 4.4%，與 2019 年同期 相比也增加 32.9%；自殺原因以「情感/人際關係」(2019 年佔 47.9%)為最高、「精 神健康/物質濫用」因素 (2019 年佔 47.3%) 及「校園學生問題」(2019 年佔 15.1%) 次之。

基於上述研究，本研究之目的希望在這後疫情時代，探討青少年的休閒活動， 以及其孤寂感、憂鬱情況，以及其對物質使用態度，希望能在這動蕩不安的時局中 提供更多青少年輔導工作協助與輔導。

文獻探討

一、青少年的休閒

研究休閒活動對於青少年身心發展具有重大影響 (趙善如, 1995)，從消極面 來說，青少年生活中有許多無形的壓力，包括學業、工作、前途及與家人的關係等， 雖然有些壓力可能是無法察覺的，但卻仍可以藉著合宜且適量的休閒活動來抒解 (林

東泰，1997)；若從積極面而言，青少年投入參與休閒活動是可以促進家人之間關係的營造與改善(梁英文、吳天元、洪綉媚，2012)。所以對於青少年而言，休閒活動是可以紓解壓力、並促進關係建立，此研究結論也與國內普查的研究(張老師基金會，2014)相仿，調查結果發現有 52%青少年認為參與休閒活動最大的好處是在紓解壓力。

過去文獻探討發現青少年休閒活動大都以靜態活動為主，其中有 80%的生活型態是以看電視、上網、睡覺、及看電影為主；青少年參與戶外休閒活動者則不到 10%(台中市輔導網路，2004；財團法人金車教育基金會，2002)。休閒運動效益的探討，瞭解任何運動型態皆可以使心情愉悅，提高生活滿意度，降低憂鬱情緒(林晉榮、黃珍鈺，2005)。

從董氏基金會(2020)的研究指出，青少年願意運動的原因最多是個人興趣(28.4%)，其次是他人邀請(15.8%)，再其次是紓壓、感到快樂(14.7%)，固定運動習慣者，情緒穩定較高，相較沒有固定運動習慣者而言，也不會常常感受到孤單。另一個實證性研究(許建民，2006)，發現青少年的關係感需求滿足對休閒參與動機有顯著且正面的影響，也就是在自由時間中，青少年與他人關係建立愈密切，或者得到他人的關心程度愈高。

二、青少年的孤寂感

林佩儀與陳筱瑀(2008)綜合國內外學者對孤寂的定義整理其鑑定性特徵，包括：(1)是一種主觀且持久的負向情緒。(2)個人感受疏離與落寞。(3)人際脈絡不足與社交關係缺乏。(4)會引起身體外觀與行為的改變。

Russell、Peplau 及 Ferguson 於 1978 發展了的寂寞量表(Loneliness Scale, UCLA)，測試大學生的寂寞程度；Russell、Peplau 及 Cutrona (1980) 提出簡版(Short Form Scale of the Revised UCLA Loneliness Scale)，相繼又修改成老人寂寞量表 UCLA

第三版(The UCLA Loneliness Scale ,version 3)測量老人的寂寞程度(Russell, 1996)，成為最常使用的測量工具。

從人際疏離的面向而言，青少年越是疏離的，其對心理健康的影響程度則是越高，例如：在董氏基金會（2004）的研究結果，發現七年級生憂鬱情緒嚴重、需要求助學校輔導老師或專業機構者佔 27.8%；其網路使用使人與人溝通更便捷，但一方面似乎縮短了人與人的距離，另一方面人與人間也更為疏離。所以，我們假設當青少年人際之間的疏離感降低，更能減緩憂鬱情緒的產生，而運動休閒則是促發人際連結。

不單單是對青少年而言，有許多研究者關注在人際疏離感受的研究，並以孤寂感指稱它，其對各個發展階段的人類而言皆是重要的議題，所以早在 30 多年前的研究（Jong-Gierveld & Kamphuis,1985），便開始建立並發展寂寞量表（Loneliness Scale），提出「社會的寂寞」與「情緒的寂寞」，該量表在國內使用於老人族群的相關研究（林千立、林美珍，2007，2013）。

陳金英（2003）使用「情感-社交孤寂感調查量表（ESLI）」進行調查，發現有規律性上網習慣，每次上網時間持續較長以及希望透過網路結交異性朋友等特性者，在現實生活中之情感與社交孤寂感較顯著。而方紫薇（2008）曾參考 UCLA 的孤獨量表，建立 10 題孤寂感量表，其對大一新生進行孤寂感與網路沉迷的研究，發現在預測網路沉迷總分上，以孤寂感最能有效預測網路沉迷，原因是大一新生進入新的環境與其他人還不那麼熟悉，及不知如何去建立關係，較孤單與無聊，因而促使他們會去上網，以隨時隨地有事做且可以得到快速回饋。

另外，江宜珍、吳尚琪、及李蘭（2005）的研究發現，孤寂感是國小四年級學生與曾經有自殺意念存在相關。台灣北部國小四年級學童曾經發生自殺意念之相關因素研究。程景琳（2010）翻譯 Asher 與 Wheeler 在 1985 年的孤寂感量表之內容，採用主成分分析進行檢核，總計有 8 題，發現 8 年級學生的社交計量受歡迎度與同儕知覺受歡迎度的交互作用，對於關係攻擊與孤寂感的預測都有顯著影響。方紫薇（2010）的研究也指出，大學生兩性之逃避因應及情感，焦點因應皆會透過孤寂感之中介作用，而沉迷網路。

Bosacki、Dane、Marini 與 Yyc-Cura (2000) 探討青少年心理適應，發現友誼品質、友情依附、社會孤立(如感覺缺乏朋友、感到孤單)、以及同儕傷害等皆有影響。即使不是嚴重到成為焦慮或憂鬱的內化症狀，光是因同儕關係受挫而帶來的孤單寂寞感，恐怕就是大多數青少年深覺難以承受的痛苦 (Heinrich & Gullone, 2006)。

三、身心健康與物質使用態度的研究

Agnew 與 White (1992) 發現青少年若經歷過多的負面生活事件，會增加其藥物濫用、攻擊行為與其他偏差行為發生的風險性。Agnew (2001) 提出如果情緒沮喪而無法透過合法管道疏解，就有可能使用毒品來紓解情況。Gallupe 與 Baron (2009) 研究加拿大青少年與同儕關係或另一半關係不佳時，比較可能物質濫用。許多研究 (李景美, 2000、張鳳琴, 1972、Johnson、Marcos、Bahr, 1987) 廣泛地比較社會學習理論與社會連結理論對吸菸、用藥的影響，皆發現社會學習理論比社會連結理論預測性更強。

青少年藥物使用的可以從態度先了解起，因為態度涉及青少年使用藥物的看法、價值觀，幫助我們更了解青少年對此問題認知。李丞傑、郭玲玲、及董旭英 (2018) 發現青少年在學校、師生關係與家庭關係愈緊張時，愈認同非法手段，抗拒毒品的自我效能就愈差。濫用藥物對青少年身心健康都是重大傷害，陳錦宏、陳億倖、陳俊鶯、薛素霞、邵文娟、王姿乃、陳宏、陳快樂 (2008) 調查南投國中生，12 個月內有 27.6% 曾出現自殺意念，4.2% 曾出現自殺嘗試，25.6% 在 921 地震中有受損害，14.4% 有憂鬱現象，2.2% 有物質使用。青少年有高比例之自殺意念，自殺嘗試，憂鬱，物質使用之現象，自殺意念和自殺嘗試有共同之相關因子。

Garrison、McwKeon、Valois 與 Vincent (1993) 發現物質濫用和嚴重自殺嘗試的關聯大於自殺意念。物質使用可能影響學業、社會及家庭功能，增加違反校規及壓力生活事件，增加社會孤立，且藥物引起之憂鬱及控制力差，也可能是潛在精神疾病的表面症狀 (King、Schwab-Stone、Flisher、Greenwald、Kramer、Goodman、

Lahey、Gould、Shaffer，2001），此外酒精使用明顯提高自殺行為及意念，即使在控制性別及社經狀態下。

成癮物質使用與孤寂感的網路沉迷有部分相關，例如：物質與網路都具有成癮性，且成癮者潛在皆有人際疏離、孤寂感等問題，所以了解青少年藥物濫用使用態度之際，更需要探討青少年孤寂感、憂鬱的狀態。

四、青少年憂鬱與心理健康

潘嘉和、李雅玲、周碧瑟與璩大成（2016）在調查台北市國中學生，發現國中生可能罹患憂鬱症之盛行率為 11.9%；可能罹患重度憂鬱症之盛行率則為 7.9%；在校正篩檢問卷之效度後得出國中生可能罹患憂鬱症之盛行率為 6.15%與 Chung（2011）結果接近；可能罹患重度憂鬱症盛行率則為 1.18%，且其中有 15.5%為網路過度使用者。陳錦宏、陳億倬與陳俊鶯（2008）調查國內國高中生憂鬱現象之盛行率約 14.4% ~ 15.8%，校正後盛行率較 5.3%的學生憂鬱症盛行率，而國外（Kessler，2002）青少年憂鬱症盛行率 1.6% ~ 8.0%。

吳齊殷與李文傑（2003）針對台北市 1434 位國一到國三學生為研究對象，研究發現有憂鬱傾向的國中學生高達九成，從國一到國三整體而言，憂鬱與偏差行為同樣被發現具有正相關。黃翊璇（2007）調查苗栗縣偏遠地區國中學生的憂鬱傾向發現，國中學生介於正常與輕、中度憂鬱邊緣，整體憂鬱傾向指數為 32.2%，並指出憂鬱傾向與偏差行為有正相關。溫桂君（2006）也發現憂鬱情緒較高的學生出現偏差行為的頻率也較高。

家庭雙親對青少年的拒絕與青少年的憂鬱有關（Joan & Ronald，1989），家庭衝突會造成青少年憂鬱的危險因子。林耀盛等（2006）發現雙重束縛家庭教養能預測青少年的憂鬱，家庭關係與青少年的憂鬱情緒的研究仍較缺乏，值得更有系統投入研究。

潘嘉和等（2016）提出已戒菸者，憂鬱風險為無吸菸習慣者之 1.54 倍，目前仍吸菸者憂鬱風險為無吸菸習慣者之 3.13 倍。國外情況，在 Steuber 與 Dan- ner（2006）

研究發現已戒菸的青少年憂鬱的風險是沒有吸菸者的 1.4 倍，持續吸菸者憂鬱的風險則是沒有吸菸者的 2.0 倍。此外男生已戒菸者，憂鬱風險為無吸菸習慣者之 8.17 倍；男生目前仍吸菸者憂鬱風險為無吸菸習慣者之 11.35 倍，顯示目前仍吸菸是男性可能罹患憂鬱的顯著危險因子。

茲此，本研究欲以孤寂感為焦點，探討休閒現況、藥物濫用使用行為、以及心理健康程度。本研究具體之目的有二，一是瞭解物質使用態度與心理健康的相關，另一是了解孤寂感是否影響青少年之物質使用態度、身心健康情形。

本研究所指「孤寂感」是研究參與者於「孤寂量表」的得分，「心理健康」是指於「簡式健康量表」得分情況，物質使用態度是指在「成癮物質使用態度量表」得分。

綜上所述，研究者欲檢視之研究假設為：1 青少年休閒運動低，心理健康程度也會較差；2 青少年孤寂感高，容易影響青少年物質使用態度；3 青少年物質使用態度會與心理健康有顯著相關；4 孤寂感高，青少年心理健康程度較差；5 探討青少年休閒運動、身心健康與物質使用態度三者間的關係，並探索孤寂感在身心健康與物質使用之間具有中介效果。

研究方法

本研究欲瞭解青少年的休閒、心理健康、孤寂與物質使用態度，物質使用態度的青少年是否在情緒負面情緒狀態、人際關係負面且孤寂，其心理健康狀態會較差，休閒與運動較少。

一、研究參與者

本研究研究對象為在校國、高中生。採用立意樣本的方式進行，抽取地區以台灣北、中、南等，計台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣市、桃園市、新竹縣市、苗栗縣市、台中市、台南市、雲林縣市、彰化縣市、南投縣市、嘉義縣市、高雄市、屏東縣市、花蓮縣、台東縣市)。正式樣本 6,646 人。相關背景如下：

1. 男生總計 3133 筆，女生則有 3513 筆，男生佔 47.14%，女生則是 52.86%。
2. 國中一年級有 2606 人，佔 39.2%；國中二年級有 1240 人，佔 18.7%；國中三年級則有 1189 人，佔 17.9%；高中一年級則有 1014 人、二年級有 275 人、三年級有 322 人，分別佔的比例為 15.3%、4.1%、4.8%。
3. 作答的族群中，13 歲的族群最多，有 1811 人、12 歲次之，有 1484 人，再者為 14 歲、15 歲、16 歲、17 歲、18 歲以上，分別是 1290 人、1175 人、468 人、374 人、44 人。
4. 在父母婚姻狀態的調查，以父母同居者最多有 5371 位、次之為離婚 786 位、再次之為分居 298 位，而其他婚姻狀態之少年則是有 191 位。

在主要照顧者方面，受父母照顧之少年最多有 6221 人、受祖父母照顧之少年有 246 人、受外祖父母照顧者有 98 人、其他親戚照顧之少年有 81 人。

二、研究程序

文整理過去文獻所得結果與發現，根據研究者的目的與研究問題，提出研究計畫，尋找工具、確認工具與題向。抽取樣本，本研究找尋配合研究之學校，徵得學校、家長與學生同意後再實施。施測前先寄發同意書給各校承辦人員，並請其協助

聯繫抽樣班級學生，視各校狀況不同，由承辦人員或是該班級導師發放同意書，統一由承辦人員彙整同意書回條。再與承辦人員聯繫，瞭解各班同意和不同意學生人數，按同意學生數準備問卷和禮品，並安排施測日期和時間。為避免受測學生有所顧忌造成低估現象，為使其能誠實填答，會在施測時強調問卷之匿名性、強調當場回收問卷不會讓教師或家長看到，讓其能安心填答。

三、研究工具

(一) 基本資料

基本資料包括填答者的個別資料，包括性別、年級、父母親教育程度與婚姻狀態、主要照顧者的關係、人際滿意度、地區、休閒運動等資訊。

(二) 孤寂量表

本研究採用程景琳（2010）翻譯 Asher 與 Wheeler（1985）孤寂感量表共 8 題，主要在測量青少年在學校中感到孤寂的程度。填答者以「非常不像我」、「很少像我」、「一半像我」、「大部分像我」、「非常像我」五個選項作答，選項分別代表 1~5 分。沒有反向題，總分越高，表示受測對象心裡孤寂感越大。內部一致性係數 Cronbach α 為 .90。以主成分分析進行因素分析，所有題目皆落在同一個因素之上，因素負荷量介在 .80~.89 之間，可以解釋總變異量為 70.87%。

(三) 簡式健康量表

簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS-5），是由臺大李明濱教授等人所發展，是為探尋心理衛生需求的篩檢工具，可具體地了解當事人情緒困擾的程度，並依據得分結果作適當的處遇，目前廣泛地運用在心理諮商輔導工作。此量表包含五題症狀之題組，「自殺意念」題項單獨評估，以高於或等於 6 分最為篩檢之切割點。簡式健康量表的前 5 題問題，分別測量焦慮、憤怒、憂鬱、自卑與失眠等常見之心理困擾嚴重度；本量表的內在一致性(Cronbach's alpha)為 0.77 ~ 0.90，再測信度也有 0.82，皆表示心情溫度計為一有效的量表；又以六分（含）以上作之

量表切分點可得 78.9%之敏感度，74.3%之精確度，同時有 76.3%之正確診斷率（李明濱，2009）。

（四）物質使用態度量表

本研究使用張鳳琴等（2011）「成癮物質使用態度」題項，共 20 題。其中，由受測對象填答使用成癮物質使用態度，包括對菸、酒、檳榔及成癮藥物使用的態度，自覺親朋對其使用成癮物質態度 10 題。計分方式採 Likert 四分量表，得分愈高，代表反對使用成癮物質使用態度愈強烈。信度為 .83。

受測對象親朋對其使用成癮物質的態度共 10 題，計分方式為：1 = 非常同意，2 = 不同意，3 = 不同意，4 = 非常不同意。得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表親朋愈不同意學生使用成癮物質，信度為 .81。

上述量表彙整為一份「青少年身心健康生活問卷」作為本研究工具，進行施測以蒐集資料。

四、資料分析

研究蒐集到的問卷資料將用統計套裝軟體（SPSS）進行以下統計分析，包括描述性統計分析，整理研究對象之個人基本變項、休閒運動情形、心理健康與物質使用態度，以及變異數分析與階層線性迴歸分析、相關性考驗、中介變項效果分析等。

結果與討論

一、國內青少年運動、休閒活動的情況

青少年每週有運動三次，每次有運動三十分鐘者，佔 64.9%。休閒活動中，以遊戲、網路為最高。青少年最常做的休閒運動第一名為：遊戲(45.7)、網路(25.4)、運動(8.8)；第二常做的休閒運動為：網路(36.4)、電視/影(18.7)、運動(13.4)；而第三名受到青少年青睞的休閒運動為：電視/影(24.0)、戶外活動(15.2)、運動(13.6)。換言之，接近半數的青少年最常做的休閒活動是打遊戲，接著是網路活動(位於最常與次長的二、一序位)；電視/影為第三序位，接著為運動、戶外活動，可以窺見青少年

的虛擬關係（遊戲、網路）還是佔據高位，但是也重視實體的人際關係（運動、戶外活動）。詳如表 1、2。

表 1 青少年第一位最常從事的休閒活動

項目	次數	百分比
1遊戲	3016	45.4
2網路	1679	25.3
3電視/影	547	8.2
4運動	579	8.7
5戶外活動	228	3.4
6靜態活動	336	5.1
7社交活動	216	3.3
系統界定的遺漏	45	.7
總和	6646	100.0

表 2 青少年第二位最常從事的休閒活動

項目	次數	百分比	有效百分比
1遊戲	609	9.2	9.6
2網路	2296	34.5	36.4
3電視/影	1179	17.7	18.7
4運動	849	12.8	13.4
5戶外活動	602	9.1	9.5
6靜態活動	387	5.8	6.1
7社交活動	391	5.9	6.2
系統界定的遺漏	332	5.0	
總和	6646	100.0	

二、 國內青少年心理健康、人際關係、藥物態度情況

本研究採用簡氏健康量表測量青少年在心理狀態，心理健康分數越高代表需要被協助的心理狀況越多。在第六題，是否有自殺的想法，約有 3%的青少年曾有自殺的

想法（如表 3）。這研究接近於自殺防治中心的統計相近，約有 2.2%(推估約 44.3 萬人口) 15 歲以上民眾曾於一年內認真想過要自殺（自殺防治中心，2018）其中 24 歲以下青少年族群上升 11.7%。

表 3 青少年自殺有自殺想法的比例

有自殺想法	人數	百分比
0完全沒有	5507	82.9
1輕微	581	8.7
2中等	363	5.5
3厲害	97	1.5
4非常厲害	98	1.5

在量表的前五題中，依照該量表的截分點 6，可以看出 28.7%的青少年有情緒的困擾，12.7%的青少年其實是需要專業人員介入協助。

表 4 青少年情緒困擾情況

項目	百分比
0-5分適應良好	71.3%
6-9輕度情緒困擾	16.%
10-14中度情緒困擾	9.2%
15分以上重度情緒困擾	3.5%

三、不同背景變項的青少年心理健康、人際關係、藥物態度

（一）不同性別之青少年心理健康、人際關係、藥物態度

心理健康分數越高代表需要被協助的心理狀況越多，從數據反映男生心理健康程度較佳，且達統計上的顯著水準。男生的人際關係孤寂感受較低，亦達統計上的顯著水準。最後，在藥物使用的態度上男生則是風險高於女生，且達統計上的顯著水準。詳表4，事後檢定的結果如表5。

本研究結果女生較男生情緒憂鬱，與其他研究（賴慧敏、鄭博文與陳清濱，2017；林耀盛、李仁宏宇吳英璋，2006）有相同結果。

表4 不同性別的少年在心理健康、人際孤寂與藥物態度之情形

項目	組別	次數	平均數	標準差
心理健康_總和	男	3133	3.50	4.164
	女	3513	4.54	4.684
人際孤寂_總和	男	3133	2.82	5.234
	女	3513	3.11	5.345
藥物態度_總和	男	3133	15.34	8.228
	女	3513	14.54	6.929

表5 不同性別之青少年在心理健康、人際孤寂與藥物態度之事後檢定

	F 檢定	顯著性	t	自由度	顯著性 (雙尾)	平均差 異	標準誤 差異	下界	上界	
心理健康_總和	40.503	.000	假設變異數相等	-9.480	6644	.000	-1.036	.109	-1.250	-.822
			不假設變異數相等	-9.544	6643.930	.000	-1.036	.109	-1.249	-.823
人際關係_總和	3.186	.074	假設變異數相等	-2.222	6644	.026	-.289	.130	-.544	-.034
			不假設變異數相等	-2.225	6586.312	.026	-.289	.130	-.544	-.034
藥物態度_總和	56.885	.000	假設變異數相等	4.281	6644	.000	.796	.186	.432	1.161
			不假設變異數相等	4.239	6152.264	.000	.796	.188	.428	1.164

(二) 不同年級之青少年心理健康、人際關係、藥物態度

不同年級變項在心理健康、人際關係上達顯著差異，藥物使用態度則未達顯著，如表5。其中在心理健康方面：國中一年級與高中三年級未在事後檢定達顯著，但是卻比國中二年級、三年級、高中一年級、二年級的心理健康程度較高；國中二年級則未與高中一年級、三年級達顯著，但是比國中三年級、高中二年級的心理健康程度較佳；國中三年級的心理健康程度則是比高中三年級的心理健康程度差；而高中一年級、三年級則是比高中二年級的心理健康程度較佳。整體而言心理健康程度最不佳的是高

中二年級，而國中一年級則是心理健康程度相較最佳。

本研究結果和賴慧敏等（2017）發現國三是憂鬱情緒與偏差行為好發的時期有所不同。

在人際壓力方面，國中一年級與二年級、高中三年級未達顯著，但是比國中三年級、高中一年級、二年級的人際壓力少；國中二年級則是人際關係壓力低於高中一年級、二年級；國中三年級亦低於高中一年級；總言之，高中一年級與二年級的人際壓力最大，變異數同質性檢驗與事後考驗如表7、8。

表6 不同年級青少年在心理健康、人際孤寂與藥物態度之情形

項目	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間			
					下界	上界	最小值	最大值
心理健康_總和 1	2606	3.62	4.403	.086	3.45	3.79	0	24
2	1240	3.97	4.339	.123	3.73	4.21	0	24
3	1189	4.63	4.719	.137	4.37	4.90	0	23
4	1014	4.29	4.411	.139	4.02	4.56	0	23
5	275	5.15	4.708	.284	4.59	5.71	0	24
6	322	3.95	4.250	.237	3.48	4.42	0	24
總和	6646	4.05	4.476	.055	3.94	4.16	0	24
人際關係_總和 1	2606	2.58	4.991	.098	2.39	2.77	0	32
2	1240	2.91	5.377	.153	2.61	3.21	0	32
3	1189	3.13	5.387	.156	2.83	3.44	0	32
4	1014	3.75	5.644	.177	3.40	4.09	0	31
5	275	3.67	5.862	.354	2.97	4.36	0	32
6	322	2.70	5.058	.282	2.15	3.26	0	32
總和	6646	2.97	5.295	.065	2.84	3.10	0	32
藥物態度_總和 1	2606	15.12	8.098	.159	14.81	15.43	0	70
2	1240	14.61	6.959	.198	14.22	14.99	0	56
3	1189	15.03	7.236	.210	14.62	15.44	0	60
4	1014	14.42	7.097	.223	13.98	14.86	0	53
5	275	15.43	8.334	.503	14.44	16.42	0	52
6	322	15.24	7.495	.418	14.42	16.07	0	42
總和	6646	14.92	7.579	.093	14.74	15.10	0	70

表7 變異數同質性檢定

	Levene 統計量	分子自由度	分母自由度	顯著性
心理健康_總和	4.612	5	6640	.000
人際關係_總和	11.846	5	6640	.000
藥物態度_總和	6.925	5	6640	.000

表8 不同年級青少年在心理健康、人際孤寂與藥物態度之事後考驗

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
心理健康_總和	組間	1285.157	5	257.031	12.943	.000
	組內	131866.508	6640	19.859		
	總和	133151.665	6645			
人際關係_總和	組間	1192.939	5	238.588	8.559	.000
	組內	185094.698	6640	27.876		
	總和	186287.638	6645			
藥物態度_總和	組間	597.079	5	119.416	2.081	.065
	組內	381099.429	6640	57.394		
	總和	381696.508	6645			

各組間的差異分析如表7。

表9不同年級青少年在心理健康、人際孤寂與藥物態度之組間差異比較

依變數	項目	平均差異 (I-J)	標準誤	顯著性	95% 信賴區間			
					下界	上界		
心理健康_總和	1	2	-.345 ^a	.154	.025	-.65	-.04	
		3	-1.013 ^a	.156	.000	-1.32	-.71	
		4	-.669 ^a	.165	.000	-.99	-.35	
		5	-1.524 ^a	.283	.000	-2.08	-.97	
		6	-.328	.263	.212	-.84	.19	
		2	1	.345 ^a	.154	.025	.04	.65
	2	3	-.668 ^a	.181	.000	-1.02	-.31	
		4	-.324	.189	.086	-.69	.05	
		5	-1.179 ^a	.297	.000	-1.76	-.60	
		6	.016	.279	.953	-.53	.56	
		3	1	1.013 ^a	.156	.000	.71	1.32
		3	2	.668 ^a	.181	.000	.31	1.02
	4		.344	.190	.071	-.03	.72	
	5		-.511	.298	.087	-1.10	.07	
	6		.685 ^a	.280	.015	.14	1.23	
	4		1	.669 ^a	.165	.000	.35	.99
	4		2	.324	.189	.086	-.05	.69
		3	-.344	.190	.071	-.72	.03	
		5	-.855 ^a	.303	.005	-1.45	-.26	
		6	.340	.285	.233	-.22	.90	
		5	1	1.524 ^a	.283	.000	.97	2.08
		5	2	1.179 ^a	.297	.000	.60	1.76
	3		.511	.298	.087	-.07	1.10	
	4		.855 ^a	.303	.005	.26	1.45	
6	1.196 ^a		.366	.001	.48	1.91		
6	1		.328	.263	.212	-.19	.84	
6	2		-.016	.279	.953	-.56	.53	
	3	-.685 ^a	.280	.015	-1.23	-.14		
	4	-.340	.285	.233	-.90	.22		
	5	-1.196 ^a	.366	.001	-1.91	-.48		
	人際關係_總和	1	2	-.329	.182	.071	-.69	.03

		3	-.550*	.185	.003	-.91	-.19
		4	-1.162*	.195	.000	-1.55	-.78
		5	-1.086*	.335	.001	-1.74	-.43
		6	-.122	.312	.695	-.73	.49
2		1	.329	.182	.071	-.03	.69
		3	-.222	.214	.301	-.64	.20
		4	-.834*	.224	.000	-1.27	-.40
		5	-.758*	.352	.031	-1.45	-.07
		6	.206	.330	.532	-.44	.85
3		1	.550*	.185	.003	.19	.91
		2	.222	.214	.301	-.20	.64
		4	-.612*	.226	.007	-1.05	-.17
		5	-.536	.353	.129	-1.23	.16
		6	.428	.332	.197	-.22	1.08
4		1	1.162*	.195	.000	.78	1.55
		2	.834*	.224	.000	.40	1.27
		3	.612*	.226	.007	.17	1.05
		5	.076	.359	.832	-.63	.78
		6	1.040*	.338	.002	.38	1.70
5		1	1.086*	.335	.001	.43	1.74
		2	.758*	.352	.031	.07	1.45
		3	.536	.353	.129	-.16	1.23
		4	-.076	.359	.832	-.78	.63
		6	.964*	.434	.026	.11	1.81
6		1	.122	.312	.695	-.49	.73
		2	-.206	.330	.532	-.85	.44
		3	-.428	.332	.197	-1.08	.22
		4	-1.040*	.338	.002	-1.70	-.38
		5	-.964*	.434	.026	-1.81	-.11
藥物態度_總和	1	2	.512*	.261	.050	.00	1.02
		3	.091	.265	.731	-.43	.61
		4	.697*	.280	.013	.15	1.25
		5	-.315	.480	.512	-1.26	.63

	6		-.125	.448	.780	-1.00	.75
2	1		-.512*	.261	.050	-1.02	.00
	3		-.421	.308	.171	-1.02	.18
	4		.185	.321	.564	-.44	.81
	5		-.828	.505	.101	-1.82	.16
	6		-.637	.474	.179	-1.57	.29
3	1		-.091	.265	.731	-.61	.43
	2		.421	.308	.171	-.18	1.02
	4		.606	.324	.061	-.03	1.24
	5		-.407	.507	.423	-1.40	.59
	6		-.216	.476	.650	-1.15	.72
4	1		-.697*	.280	.013	-1.25	-.15
	2		-.185	.321	.564	-.81	.44
	3		-.606	.324	.061	-1.24	.03
	5		-1.013*	.515	.049	-2.02	.00
	6		-.822	.485	.090	-1.77	.13
5	1		.315	.480	.512	-.63	1.26
	2		.828	.505	.101	-.16	1.82
	3		.407	.507	.423	-.59	1.40
	4		1.013*	.515	.049	.00	2.02
	6		.191	.622	.759	-1.03	1.41
6	1		.125	.448	.780	-.75	1.00
	2		.637	.474	.179	-.29	1.57
	3		.216	.476	.650	-.72	1.15
	4		.822	.485	.090	-.13	1.77
	5		-.191	.622	.759	-1.41	1.03

*P<0.05

七年級/國中一年級=1；八年級/國中二年級=2；九年級/國中三年級=3；高中/職一年級=4；高中/職二年級=5；高中/職三年級=6

(三) 不同父母婚姻狀況之青少年心理健康、人際關係、藥物態度

在父母婚姻狀況也對青少年的心理健康程度、人際關係、藥物使用態度帶來影響，如表10。其中父母同居的婚姻狀況，在心理健康、藥物使用態度顯優於分居、離

婚、其他狀態的父母婚姻之少年；而在人際關係的方面，父母同居的人際關係壓力亦低於分居、離婚、其他狀態的父母婚姻之少年，分居少年的人際關係壓力高於父母離婚狀態之少年。如表11、12、13。

本研究並未發現離婚家庭的青少年憂鬱較高，反而是父母分居狀態之青少年憂鬱情緒較高，過去有研究發現父母離異或喪親是親少年憂鬱危險因子（Petersen、Compas、Brooks-Gunn、Ey、Stemmler 與 Grant，1993），單親家庭是青少年產生適應性疾患的重要變項，此部分並未在本研究發現。但家庭衝突的青少年憂鬱是高的（王齡竟，2008）這與本研究結果相似的。

表10 不同父母婚姻狀態之青少年的心理健康、人際關係與藥物態度之情況

項目		平均數的 95% 信賴區間							
		個數	平均數	標準差	標準誤	下界	上界	最小值	最大值
心理健康_總和	1	5371	3.90	4.391	.060	3.78	4.02	0	24
	2	298	4.60	4.940	.286	4.03	5.16	0	23
	3	786	4.63	4.710	.168	4.30	4.96	0	23
	4	191	4.94	4.755	.344	4.27	5.62	0	23
	總和	6646	4.05	4.476	.055	3.94	4.16	0	24
人際關係_總和	1	5371	2.81	5.117	.070	2.68	2.95	0	32
	2	298	4.26	6.680	.387	3.50	5.02	0	32
	3	786	3.35	5.569	.199	2.96	3.74	0	32
	4	191	3.81	6.167	.446	2.93	4.69	0	26
	總和	6646	2.97	5.295	.065	2.84	3.10	0	32
藥物態度_總和	1	5371	14.69	7.311	.100	14.49	14.88	0	70
	2	298	15.81	8.270	.479	14.86	16.75	0	38
	3	786	15.86	8.434	.301	15.27	16.45	0	60
	4	191	16.16	9.452	.684	14.81	17.51	0	47
	總和	6646	14.92	7.579	.093	14.74	15.10	0	70

1父母同居、2分居、3離婚、4其他狀態的父母婚姻

表9 不同父母婚姻狀態之青少年的心理健康、人際關係與藥物態度之變異數同質性檢定

	Levene 統計量	分子自由度	分母自由度	顯著性
心理健康_總和	7.556	3	6642	.000
人際關係_總和	19.711	3	6642	.000
藥物態度_總和	23.302	3	6642	.000

表11 不同父母婚姻狀態之青少年的心理健康、人際關係與藥物態度之變異數分析摘要表

項目	平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
心理健康_總和 組間	630.056	3	210.019	10.526	.000
組內	132521.610	6642	19.952		
總和	133151.665	6645			
人際關係_總和 組間	868.131	3	289.377	10.366	.000
組內	185419.507	6642	27.916		
總和	186287.638	6645			
藥物態度_總和 組間	1508.666	3	502.889	8.786	.000
組內	380187.842	6642	57.240		
總和	381696.508	6645			

表12 不同父母婚姻狀態之青少年的心理健康、人際關係與藥物態度之多重比較表

依變數	婚姻狀態	組間	平均差異 (I-J)	標準誤
心理健康_總和	1	2	-.697*	.266
		3	-.733**	.171
		4	-1.044*	.329
	2	1	.697*	.266
		3	-.036	.304
		4	-.347	.414
	3	1	.733**	.171
		2	.036	.304
		4	-.310	.360
	4	1	1.044*	.329
		2	.347	.414
		3	.310	.360
人際關係_總和	1	2	-1.443**	.314
		3	-.530*	.202
		4	-.993*	.389
	2	1	1.443**	.314
		3	.912*	.359
		4	.450	.490
	3	1	.530*	.202
		2	-.912*	.359
		4	-.462	.426
	4	1	.993*	.389
		2	-.450	.490
		3	.462	.426
藥物態度_總和	1	2	-1.118*	.450
		3	-1.171**	.289
		4	-1.472*	.557
	2	1	1.118*	.450
		3	-.053	.515
		4	-.354	.701
3	1	1.171**	.289	

	2	.053	.515
	4	-.301	.610
4	1	1.472*	.557
	2	.354	.701
	3	.301	.610

*p < .05; **p < .01

同住=1；分居=2；離婚=3；其他=4

(四) 不同主要照顧者之青少年心理健康、人際關係、藥物態度

主要照顧者變項在心理健康、藥物使用態度上達顯著，如表13。其中在心理健康方面，父母照顧與祖父母照顧之青少年的心理健康程度優於外祖父母照顧之青少年；而在藥物使用態度方面，反映父母與祖父母照顧之青少年皆優於外祖父母與其他親戚照顧之青少年。變異數檢定與分析、多重比較分析如表14、15。

表13 不同主要照顧者之青少年心理健康、人際關係、藥物態度之情況

項目	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間			
					下界	上界	最小值	最大值
心理健康_總和 1	6221	4.02	4.464	.057	3.91	4.13	0	24
2	246	4.16	4.419	.282	3.60	4.71	0	20
3	98	5.46	5.107	.516	4.44	6.48	0	24
4	81	4.27	4.586	.510	3.25	5.28	0	23
總和	6646	4.05	4.476	.055	3.94	4.16	0	24
人際關係_總和 1	6221	2.97	5.322	.067	2.83	3.10	0	32
2	246	3.00	5.112	.326	2.36	3.64	0	28
3	98	3.05	4.332	.438	2.18	3.91	0	17
4	81	3.21	4.855	.539	2.13	4.28	0	18
總和	6646	2.97	5.295	.065	2.84	3.10	0	32
藥物態度_總和 1	6221	14.85	7.518	.095	14.66	15.04	0	70
2	246	14.81	7.045	.449	13.92	15.69	0	40
3	98	18.10	8.928	.902	16.31	19.89	0	40
4	81	16.86	10.539	1.171	14.53	19.19	0	52
總和	6646	14.92	7.579	.093	14.74	15.10	0	70

1父母照顧、2祖父母照顧、3祖父母照顧、4其他親戚照顧

表14 不同主要照顧者之青少年心理健康、人際關係、藥物態度之變異數同質性檢定

	Levene 統計量	分子自由度	分母自由度	顯著性
心理健康_總和	.313	3	6642	.816
人際關係_總和	.495	3	6642	.686
藥物態度_總和	11.181	3	6642	.000

表15 不同主要照顧者之青少年心理健康、人際關係、藥物態度之變異數分析

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
心理健康_總和	組間	207.213	3	69.071	3.451	.016
	組內	132944.452	6642	20.016		
	總和	133151.665	6645			
人際關係_總和	組間	5.419	3	1.806	.064	.979
	組內	186282.218	6642	28.046		
	總和	186287.638	6645			
藥物態度_總和	組間	1333.029	3	444.343	7.759	.000
	組內	380363.479	6642	57.266		
	總和	381696.508	6645			

表16 不同主要照顧者之青少年心理健康、人際關係、藥物態度之多重比較

依變數			平均差異 (I-J)	標準誤	顯著性	95% 信賴區間	
						下界	上界
心理健康_總和	1	2	-.140	.291	.630	-.71	.43
		3	-1.440*	.455	.002	-2.33	-.55
		4	-.247	.500	.622	-1.23	.73
	2	1	.140	.291	.630	-.43	.71
		3	-1.300*	.534	.015	-2.35	-.25
		4	-.107	.573	.852	-1.23	1.02
	3	1	1.440*	.455	.002	.55	2.33
		2	1.300*	.534	.015	.25	2.35
		4	1.193	.672	.076	-.12	2.51
	4	1	.247	.500	.622	-.73	1.23
		2	.107	.573	.852	-1.02	1.23
		3	-1.193	.672	.076	-2.51	.12
人際關係_總和	1	2	-.035	.344	.919	-.71	.64
		3	-.080	.539	.882	-1.14	.98
		4	-.241	.592	.685	-1.40	.92
	2	1	.035	.344	.919	-.64	.71
		3	-.045	.633	.943	-1.29	1.20
		4	-.206	.678	.762	-1.54	1.12
	3	1	.080	.539	.882	-.98	1.14
		2	.045	.633	.943	-1.20	1.29
		4	-.160	.795	.840	-1.72	1.40
	4	1	.241	.592	.685	-.92	1.40
		2	.206	.678	.762	-1.12	1.54
		3	.160	.795	.840	-1.40	1.72
藥物態度_總和	1	2	.043	.492	.930	-.92	1.01
		3	-3.253**	.770	.000	-4.76	-1.74
		4	-2.015*	.846	.017	-3.67	-.36
	2	1	-.043	.492	.930	-1.01	.92
		3	-3.296**	.904	.000	-5.07	-1.52

	4	-2.059*	.969	.034	-3.96	-1.16
3	1	3.253**	.770	.000	1.74	4.76
	2	3.296**	.904	.000	1.52	5.07
	4	1.237	1.136	.276	-.99	3.47
4	1	2.015*	.846	.017	.36	3.67
	2	2.059*	.969	.034	.16	3.96
	3	-1.237	1.136	.276	-3.47	.99

*. 平均差異在 0.05 水準是顯著的。

1父母照顧、2祖父母照顧、3祖父母照顧、4其他親戚照顧

*P < 0.05; **P < 0.01

（五）與照顧者關係及滿意度之青少年心理健康、人際關係、藥物態度

與照顧者關係的滿意度與人際滿意度達正相關、並與心理健康程度、人際關係壓力、藥物使用態度達負相關，如表17。換言之，與主要照顧者關係越佳的青少年對人際關係滿意度越高、心理健康程度越佳、人際壓力越少、藥物使用態度越正確。這結果與王齡竟（2008）研究相似，雙親衝突與親子衝突愈嚴重，青少年愈憂鬱，偏差行為也愈多，且親子衝突解釋力最大。

人際滿意度和與照顧者關係的滿意度達正相關、並與心理健康程度、人際關係壓力、藥物使用態度達負相關，換言之，人際滿意度越高的青少年與照顧者關係越佳、心理健康程度越佳、人際壓力越少、藥物使用態度越正確。

心理健康程度、人際關係壓力、藥物使用態度則是彼此呈現顯著正相關，換言之，三者會交互影響，心理健康程度越佳者、人際關係壓力越少、藥物使用態度越正確。賴慧敏等（2017）研究也發現憂鬱情緒與偏差行為起始狀態有顯著相關。

表17 與照顧者關係及滿意度之青少年心理健康、人際關係、藥物態度之相關

		SMEAN(與 照顧者的 關係)	SMEAN(人 際關係滿 意度)	心理健康_ 總和	人際關係_ 總和	藥物態度_ 總和
SMEAN(與照顧 者的關係)	Pearson 相關	1	.394**	-.309**	-.206**	-.093**
	顯著性 (雙尾)		.000	.000	.000	.000
	個數	6646	6646	6646	6646	6646
SMEAN(人際關 係滿意度)	Pearson 相關	.394**	1	-.384**	-.520**	-.095**
	顯著性 (雙尾)	.000		.000	.000	.000
	個數	6646	6646	6646	6646	6646
心理健康_總和	Pearson 相關	-.309**	-.384**	1	.446**	.139**
	顯著性 (雙尾)	.000	.000		.000	.000
	個數	6646	6646	6646	6646	6646
人際關係_總和	Pearson 相關	-.206**	-.520**	.446**	1	.140**
	顯著性 (雙尾)	.000	.000	.000		.000
	個數	6646	6646	6646	6646	6646
藥物態度_總和	Pearson 相關	-.093**	-.095**	.139**	.140**	1
	顯著性 (雙尾)	.000	.000	.000	.000	
	個數	6646	6646	6646	6646	6646

**P < 0.01

結論與討論

茲整理本研究的研究結果，以及進行相關的討論。

一、 在心理健康分數方面

在本研究發現中，有 28.7%的青少年有情緒的困擾，12.7%的青少年其實是需要專業人員介入協助。3%青少年有自殺的想法。此結果接近（黃昱得，2014）研究結果，約五分之一的受訪者之憂鬱情緒量表得分在 29 分以上，而處於有罹患憂鬱症的風險中，與王齡竟與陳毓文（2010）調查結果相近。此結果低於其他研究，如潘嘉和、李雅玲、周碧瑟與璩大成（2016）國中生可能罹患憂鬱症之盛行率為 6.15%，也低於陳錦宏、陳億倬與陳俊鶯（2008）調查國內國高中生憂鬱現象之盛行率約 14.4% ~ 15.8%，校正後盛行率較 5.3%的學生憂鬱症盛行率。

本研究發現男生較女生心理健康程度較佳，達顯著差異。心理健康分數最不佳的是高中二年級，國中一年級則是心理健康程度相較最佳。父母同居的婚姻狀況之青少年，心理健康分數較佳。父母照顧與祖父母照顧之青少年的心理健康程度優於外祖父母照顧之青少年；與主要照顧者關係越佳的青少年對人際關係滿意度越高、心理健康程度越佳。

二、 在人際孤寂感方面

與Bosacki、Dane、Marini與YLC-CURA(2007)的研究結果指出來自同儕直接與間接的攻擊傷害、社會孤立、朋友間之疏離與衝突等負向經驗與憂鬱情緒有正相關性。

女生的人際關係孤寂感受較男生高，達顯著差異。這個發現與程景琳（2010）研究類似，程景琳的研究發現對青少年而言，因不受同學喜愛所引發的關係攻擊傾向，較男生來得強，並且受到同學高度喜愛的青少年，除了較不會有關係攻擊行為之外，也較不會覺得孤單寂寞，整體而言在心理適應上的情況較好。

本研究發現高中一年級與二年級的人際孤寂感最高，人際壓力大。父母同居的人際關係壓力亦低於分居、離婚、其他狀態的父母婚姻之少年，父母分居少年的人際關係壓力高於父母離婚狀態之少年。其中，父母分居少年的人際孤寂比父母離婚狀態

之少年還要高。與主要照顧者關係越佳的青少年對人際關係滿意度越高、人際壓力越少。

三、在藥物使用的態度

男生藥物使用的態度風險高於女生，且達統計上的顯著水準。父母與祖父母照顧之青少年皆優於外祖父母與其他親戚照顧之青少年；與主要照顧者關係越佳的青少年對藥物使用態度越正確。

這個結果與陳杏容（2017）研究相近，其發現家庭溝通支持、獎勵式教養、參與運動社團等因素，皆能預測低風險少年的憂鬱情緒，其中家庭溝通與支持能預測酒癮家庭少年與共病家庭少年之憂鬱情緒。

建議

本研究根據研究結果，提出相關建議，供未來研究、學校、青少年輔導工作參考。

一、政府方面：

雖後疫情期間需留意社交距離，同時要幫助青少年學生維持人際網絡，避免心理孤寂過高。

二、學校方面：

國中一年級雖然剛從國小畢業，最是需要適應的學程階段，但從本研究結果看來，心理健康分數與人際關係，反而較佳，高中二年級反而是最容易被忽略的年級，高三雖有考試壓力，但人際孤寂感較低，高二對象群、以及女生可能是學校輔導工作的重點對象，尤其是人際的主題，建議學校可以強化辦理高中二年級女生的人際關係團體，協助她們增加人際連結，辦理相關人際主題活動，降低人際壓力，鼓勵學生多加使用輔導室資源。

三、青少年與家庭教育或輔導機構

父母婚姻狀態同住、父母與祖父母照顧、關係滿意的家庭之青少年心理健康愈佳且人際孤寂低的家庭型態。從本研究結果，尤其要關切父母正在分居狀態的青少年，顯然對人際孤寂感最高，相關輔導機構可以對此類家庭，在這時期多提供相關協助，例如多辦理相關講座「友善父母」、「父母婚姻雖分開、但與孩子同在」…等。父母親維持良好婚姻關係與家庭互動，能協助青少年心理健康、降低孤寂感、正確藥物使用態度，我們應更重視後疫情時代下家庭關係的促進與維繫。

四、未來研究的建議

本次調查青少年之休閒活動與運動時，未將體育課之外的時間排除，建議未來相關研究在可以註明學校體育課之外時間所從事的運動，較容易了解青少年自發的、主動運動時間與項目。

本研研究因疫情影響，樣本未完全慘取分層抽樣方市，以台灣北、中、南的高中及國中作為施測學校，但抽樣方法採立意取樣，以進行講座活動學校為樣本，以致各年級數樣本人數有不同，並非完全遵照隨機的規則。在結果推論有所限制，可能不適用偏鄉地區或其他地方青少年等。建議未來研究，在取樣時，可以考慮分層比例抽樣，增加東部地區樣本，或按照學生人數比例進行樣本數之估算。

參考文獻

- 方紫薇 (2008)：大一學生網路上不同來源之社會支持、網路沉迷及孤寂感之研究。**中華心理衛生學刊**，21 (2)，139 - 168。doi: 10.30074/FJMH.200806_21(2).0002。
- 方紫薇 (2010)：網路沉迷、因應、孤寂感與網路社會支持之關係：男女大學生之比較。**教育心理學報**，41 (4)，779-797。doi: 10.6251/BEP.20090406
- 王齡竟 (2008)：家庭衝突及社會支持對青少年憂鬱情緒及偏差行為之影響:補償抑或緩衝作用 (未出版碩士論文)。國立台灣大學，台北市。
- 王齡竟、陳毓 (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。
台北市：國立臺灣大學。
- 江宜珍、吳尚琪、李蘭 (2005)：台灣北部國小四年級學童曾經發生自殺意念之相關因素研究。**台灣公共衛生雜誌**，24 (6)，471-482。doi: 10.6288/TJPH2005-24-06-02。
- 自殺防治學會 (2021)：取自 https://www.tsos.org.tw/web/home#8_21
- 吳齊殷、李文傑 (2003)：青少年憂鬱症狀與偏差行為併發之關係機制。**台灣社會學**，

6, 119-175。

李丞傑、郭玲玲、董旭英 (2018)：一般化緊張理論對高中生抗拒毒品自我效能之影響。**藥物濫用防治**，3 (4)，23 - 39。

李丞傑、陳芝吟、董旭英 (2018)：以「前加後式理論整合」探討高中生藥物濫用態度之影響機制，**藥物濫用防治**，3 (2)，23 - 46。

李明濱 (2009)：**簡式健康量表(BSRS-5)**，衛生福利部、社團法人自殺防治學會、全國自殺防治中心。

李明濱 (2020)：防疫“新生活”青少年心理健康是焦點，**自殺防治網通訊**，15 (2)，1 - 1。

李景美、苗迺芳、黃惠玲 (2000)：青少年物質使用之社會學習及是會連結因素分析，**健康促進暨衛生教育雜誌**，20，17 - 34。

李蘭 (1998)：台北市國中生物質濫用行為之預測因子。**醫學教育**，2，420 - 428。

林千立、林美珍 (2007)：中文版寂寞量表之效度與信度研究以老年人為例。**輔導與諮商學報**，29 (2)，41 - 49。

林千立、林美珍 (2013)：老年人寂寞量表發展之研究。**醒吾學報**，47，65 - 80。

林佩儀、陳筱瑀 (2008)：孤寂感的概念分析，**澄清醫護管理雜誌**，4(4)，45 - 50。

林東泰 (1997)：**青少年休閒價值觀之研究**。台北：行政院青年輔導委員會。

林晉榮、黃珍鈺 (2005)：青少年憂鬱情緒與休閒運動效益之探討，**中華體育季刊**，19(4)，26 - 31。

張老師基金會 (2014)：**全國青少年意向調查** (內部研究未出版)。

張鳳琴 (1992)：以社會學習與社會連結變項預測收容所中用藥少年之用藥狀況 (未出版碩士論文)。台北市：國立臺灣師範大學衛生教育所。

張鳳琴、苗迺芳、龍芝寧、張瑜真、李淑卿、廖信榮、林世華、曾琬婷、陳俐蓉、徐孟君 (2011)：**青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點**。行政院衛生署食品藥物管理局，99 年度至 100 年度委託科技研究 (編號:DOH99-FDA-61212、DOH100-FDA-61204)。

- 教育部(2016):「校園藥物濫用防制之專業輔導人員訓練課程規劃及輔導工作參考手冊編制」計畫結案報告。台北:教育部。
- 梁英文、吳天元、洪綉媚(2012):家庭結構、雙親依戀與家庭休閒投入之關係:青少年觀點。*戶外遊憩研究*, 25(3), 83-112。
- 許建民(2006):青少年休閒參與動機模式之建立與驗證,國立體育學院體育研究所博士論文,未出版。
- 陳杏容(2017):探討不同風險程度的國中生憂鬱情緒的保護與資源因子,*中華輔導與諮商學報*, 50, 29-61。
- 陳金英(2003):大學生上網行為與社交孤寂感之實徵研究。*中華輔導學報*, 14, 63-88。
- 陳思帆、張高賓(2013):國中生知覺家庭功能、社會支持與憂鬱傾向之相關研究,*家庭教育與諮商學刊*, 14, 83-110。
- 陳錦宏、陳億倖、陳俊鶯(2008):青少年自殺意念與自殺未遂之相關因子研究。*台灣精神醫學*, 22, 57-66。
- 程景琳(2010):社交計量及同儕知覺受歡迎度與青少年關係攻擊及孤寂感之相關研究。*教育心理學報*, 42(1), 143-162。doi: 10.6251/BEP.20100323.2。
- 黃昱德(2014)青少年憂鬱情緒與多元風險因子:個別效果與累積效果之驗證。*中華心理衛生學刊*, 27(3), 327-355。
- 黃翊璇(2007):國中生憂鬱傾向與偏差行為之探討-以苗栗縣偏遠地區某國民會學, 6, 119-175。
- 楊士隆、戴伸峰、曾淑萍(2016):青少年非法藥物使用調查研究-以新北市、台中市、高雄市為例,科技部專題研究計畫,編號 103-2410-H-194 -097 -SS3。
- 溫桂君(2006):青少年憂鬱情緒與不適應行為的性別差異(未出版之碩士論文),台北市:台灣大學。
- 董氏基金會(2004):青少年日常生活、網路使用與憂鬱傾向之相關性調查,取自:
<https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=65&Page=1>。

- 董氏基金會（2008）：大學生主觀壓力源與憂鬱情緒之相關性調查，取自：
<https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=69&Page=1>。
- 董氏基金會（2020）：大台北地區青少年運動及憂鬱情緒現況調查，取自
<http://www.etmh.org/CustomPage/HtmlEditorPage.aspx?MIId=1346&ML=3>。
- 趙善如（1995）：我不要黯淡無光的青春—談青少年休閒輔導。《學生輔導雙月刊》，
39，92 - 97。
- 潘嘉和、李雅玲、周碧瑟、璩大成（2016）：國中生網路過度使用與憂鬱症之關連性。
《北市醫學雜誌》，13（3），25 - 35。
- 衛生福利部（2020）：藥物濫用案件暨檢驗統計資料【一〇九年七月】，取自
<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-89-6799-2.html>。
- Agnew, B. (2001). Building on the foundation of general strain theory : Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(4), 319 - 361.
- Bosacki, S., Dane, A., Marini, Z., & YLC-CURA. (2007). Peer relationships and internalizing problems in adolescents: Mediating role of self-esteem. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 12(4), 261-282
- Brown, R A , Lewinsohn, P M. , Seeley, J R, Wagner, E F. (1996). Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35,1602 - 1610.
- Chung, MS , Chiu, H J, Sun, W J, et al. (2011). A rapid screening test for depression in junior high school children. *Journal of the Chinese Medical Association* , 74 ,363 - 368.
- Gallupe, O. & Baron, S.W. (2009). Street youth, relational strain, and drug use. *Journal of Drug Issues*, 39(3),523 - 546.
- Garrison, C. Z., McKeown, R. E., Valois, R. F., Vincent, M. L.(1993). Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *Am J Public Health*, 83, 179 - 184.
- Heinrich L. M. & Gullone, E. (2006) The clinical significance of loneliness:A Literature

- review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718.
- Jong-Gierveld, J. D., & Kamphuis, F. (1985). The development of a rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289 - 299.
- Johnson, B. E., Marcos, A. C., Bahr, S. J. (1987). The role of peers in the complex etiology of adolescent drug use. *Criminology*, 25(1-2), 323 - 339.
- Kessler, R. C. (2002). Epidemiology of depression. In: Gotlib, I., & Hammen, C., eds. *Handbook of Depression*. New York, NY: Guilford Press, 23 - 42.
- McKenna, K. Y. A., Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the internet for personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 57 - 75.
- Vincenzi, H., Grabosky, F. (1987). Measuring the emotional/social aspects of loneliness and isolation. *Journal of Social Behavior Personality*, 2(2), 257 - 270.
- 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.
- Robitzsk, D., Horigian, V. (2020). Survey: 80% of American Young Adults Depressed During Pandemic. *Neo Scope*, 2020, 12, 16. 資料取自 <https://futurism.com/neoscope/survey-80-percent-american-young-adults-depressed-pandemic>
- Russell, D., Peplau, L. A., Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290 - 294.
- Russell, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472 - 480.
- Sund, A. M., Larsson, B., Wichstrom, L. (2003). Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12-14-year-old Norwegian adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 44(4), 588 - 597.

Steuber, T. T., Danner, F. (2006). Adolescent smoking and depression: Which comes first?.

Addictive Behaviors, 31,133 - 136.

King, R. A., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A, Goodman, S. H.,

Lahey, B. B., Gould, M.S., Shaffer, D. (2001) . Psychosocial and risk behavior

correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of American of*

Academy of Child & Adolescent Psychiatry , 40 , 837 - 846.