

COVID-19 疫情下台灣成人、青少年
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

研究計畫主持人：林烝增助理教授

協同研究者：刑志彬助理教授

委託單位：國立空中大學

2022 年 2 月 25 日

COVID-19 疫情下台灣成人、青少年休閒孤寂、物質 使用態度與心理健康之研究

緒論

現在這個充滿壓力的社會中，現代人發生憂鬱的機會相當高，在我們不自覺的狀況下，憂鬱便悄悄佔據我們的生活，但根據許多研究指出，透過運動休閒，有助於壓力與憂鬱症狀的減輕。近二年在新冠肺炎的侵襲下，國人也遇到重大的心理衝擊，接踵而來的多重心理社會壓力將是接下來數年的一大挑戰。在自傷防治中心的調查，發現疫情 2020 年受訪樣本中，近一週自殺意念的比率與 2017-2019 年相比是相近的，在各項心理症狀包括失眠、焦慮、憂鬱、易怒等，2020 年的數據並沒有特別提高（吳佳儀等，2021）。

在這時間更需要關切努力於經濟發展之企業同仁的心理健康議題。在這波疫情下，企業員工的心理健康、情緒狀態是否都能自我調節，與人際間的孤寂感等都是重要的議題。

本研究希望了解青少年的休閒、孤寂感、心理健康與用藥態度等外，也希望延伸計畫到企業員工，不同產業的員工在工作之餘的休閒、孤寂與物質使用態度，本結果有助於拓展本會青少年輔導服務工作，以及推展員工協助方案（EAPs），對於相關企業員工的心理健康狀態予以探討，幫助企業規劃適當的心理健康服務，促進員工身心健康。故，本研究針對台灣時下青少年與企業員工的休閒、孤寂與物質使用態度做些比較分析，茲將分為子計畫一、二，以下分別說明研究一、二的目的：

子計畫一研究之研究目的如下：

一、瞭解青少年物質使用態度與心理健康的相關。

- 二、瞭解青少年休閒、運動與心理健康相關。
- 三、孤寂感是否影響青少年之物質使用態度、身心健康。

子計畫二研究之研究目的如下：

- 一、瞭解企業員工物質使用態度與心理健康的相關。
- 二、瞭解企業員工休閒、運動與心理健康相關。

孤寂感是否影響企業員工之物質使用態度、身心健康

基於上述研究，本研究之目的希望在這疫情時代，探討企業員工的休閒活動，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心理衛生推廣工作之參考。

文獻探討

一、憂鬱情緒之研究

憂鬱情緒是每個人或多或少都會產生的情緒，通常數天後自然有所改善，若是憂鬱情緒的程度明顯較別人強烈或持續時間兩週以上仍未獲改善，便容易選擇自殺一途(曾淑敏、李鴻科，2005)。

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。

規律性身體活動更可以減少焦慮、沮喪和壓力(林晉榮、黃珍鈺，2005)。休閒運動不僅可以提昇自我概念、自尊、和自信，而且不論何種運動型態都可以幫助心情愉悅，提高生活滿意度，降低憂鬱狀況(McAuley 等, 2003)。盧俊宏、

卓國雄、陳龍宏（2005）也指出抗憂鬱最好的方法是參與運動及心理治療雙管齊下，運動持續數月，情緒改善情形等同於心理治療或藥物治療的結果。

黃鈺婷（2011）指出青少年的憂鬱症狀發展受到青少年與同儕有過節之負向事件的顯著影響，當青少年與好朋友的關係處於衝突的緊張狀態時，青少年的憂鬱症狀起始狀態與斜率皆受到影響，並反映在憂鬱症狀的短期與長期軌跡發展上。成人的情況是否也如此，非常值得探究。

二、孤寂感之研究

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。

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。

三、與物質使用態度之研究

過去的研究指出國人首次使用成癮藥物多介於 12~17 歲之間，顯示青少年時期是使用成癮藥物的最初始時期(周碧瑟等人，1997)。依據衛生福利部食品藥物管理署(2019) 統計，2019 年臺灣各機構通報藥物濫用個案計 36,563 人次，統計各學制藥物濫用通報人數以高級中等學校最多，其次為「國中」，而 19 歲以下學生藥物濫用類別以第三級毒品(愷他命)為主，其次為「二級毒品」。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%。

在疫情下的企業員工面對物質使用的態度如何？

就相關研究結果來看，物質使用者通常也有心理與社會因素的基礎。首先，相關研究發現物質依賴者也同時有相當高比例的憂鬱症與感覺追尋(sensation seeking)的現象(First & Tasman, 2004)。家庭與社會環境也是物質使用的重要因素。Kandel (1975) 研究意味著:當家庭與社會能夠發揮功能、延緩物質使用者的年齡時，對於物質使用的防治將會有正面的積極效果;Kandel 此一結果至今影響著物質防治介入的概念(First & Tasman, 2004)。

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。

Garrison、MewKeon、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。彙整近年來美國國家心理健康研究所(National Institute of Mental Health, NIMH)、物質濫用與心理健康服務部(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)防治觀點，就發現在

防治與介入過程中相當強調身心健康，包括競爭力、幸福感、自我肯定、社會關係與情緒的穩定、完成任務與挫折容忍的能力、自尊、自我支配感歸屬感等（楊士隆、李宗憲，2009）。

許多研究(Bartkowski & Xu, 2007; Lundborg, 2005)發現，人際之間的信任愈高，物質濫用的可能性越低。發現非特定指涉的信任(如信任、社會信任、一般信任、信任他人、人際信任)對不同地區或年齡層樣本之吸菸、飲酒、非法藥物等三項物質濫用行為皆具有保護效果（蕭怡真、陳俊元，2014）。

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 企業員工休閒運動低，心理健康程度也會較差；2 企業員工孤寂感高，容易影響物質使用態度；3 員工物質使用態度會與心理健康有顯著相關；4 孤寂感高，心理健康程度較差；5 探討休閒運動、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。

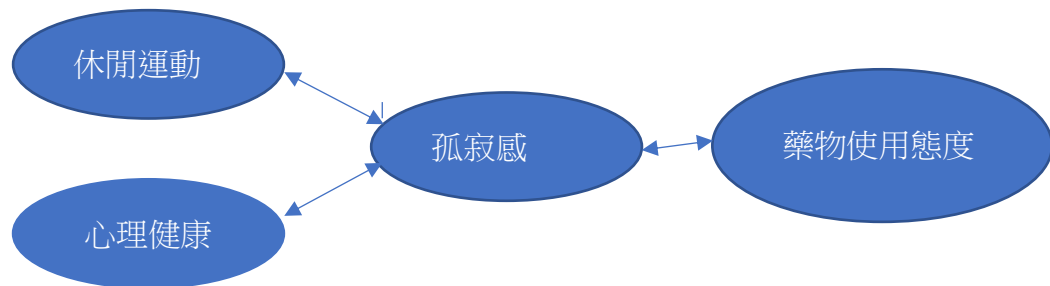
研究方法

茲說明本研究之架構、研究假設、研究對象、研究工具與研究程序、資料分析、研究倫理等，說明如下：

本研究欲瞭解青少年與企業員工的休閒運動、心理健康、孤寂與物質使用態度，物質使用態度的青少年與企業員工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。本研究之架構如圖 3-1 所示。

圖 1

研究架構圖



二、研究對象

(一) 研究樣本與抽樣

子研究計畫一：

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、東及離島五區為架構，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，以及離島（澎湖、金門、媽祖）。正式樣本份數預計抽樣 3,000 份以上。

子研究計畫二：

本研究以參加張老師基金會的員工協助方案的員工為對象，採用立意取向，預計 1500 份。

(二) 研究程序與資料分析

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：

1. 描述性統計分析：將所得資料歸類整理，以顯示、分析，與描述其次數分配狀況，主要用以分析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。

- 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。

三、研究工具

(一) 基本資料

在量表基本資料的範疇，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) 簡式心理健康量表

簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSR5-5)，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。簡式健康量表又名「心情溫度計」，包含 6 個題目，每個題目有完全沒有、輕微、中等程度、厲害、非常厲害五個選項，分別給予 0、1、2、3、4 分，加總之後得分越高表示心理困擾程度越高。

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；本量表的每一題皆與憂鬱、焦慮、敵意與人際關係具有高度相關，也曾在不同的族群印證信效度；包括 253 個 AIDS 的門診病患，257 個精神科門診病患，56 個住院精神病患，100 個慢性下背痛的門診病患，2915 個大學新鮮人及 1090 個社區民眾。本表的內在一致性(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人（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共 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（詳見附錄一所示），進行施測，搜集資料。

四、實施程序與倫理

文獻探討後，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，由「張老師」基

金會各地中心協助，找尋配合研究之學校與企業，徵得學校、家長與學生、員工等對象同意後再實施。

本研究經過輔導大學人體研究倫理委員會審查通過，計畫編號 C110033，符合研究倫理。

結果

研究一：青少年部分

原樣本數有 3350 份問卷，為求後續分析的有效性，研究團隊逐筆檢核填答數據，發現有 604 筆數據有遺漏填答數值，剩餘 2,746 為完全填答，有效回收率為 82%。

一、樣本描述

(一) 性別

生理男性填答者有 1265 位，生理女性有 1481 位，分別占 46.1 與 53.9 的百分比。

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 男	1265	46.1	46.1	46.1
女	1481	53.9	53.9	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(二) 年齡

填答者中，以 15 歲青少年最多、次之 13 歲、再次之為 16 歲。

年齡

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 12 歲	334	12.2	12.2	12.2
13 歲	483	17.6	17.6	29.8
14 歲	373	13.6	13.6	43.3
15 歲	702	25.6	25.6	68.9
16 歲	474	17.3	17.3	86.2
17 歲	284	10.3	10.3	96.5
18 歲以上	96	3.5	3.5	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(三) 年級

年級以高一學生最多位有 884 人，國一學生有 575 人次之。

年級

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 七年級/國一	575	20.9	20.9	20.9
八年級/國二	420	15.3	15.3	36.2
九年級/國三	303	11.0	11.0	47.3
高中職一	884	32.2	32.2	79.5
高中職二	274	10.0	10.0	89.4
高中職三	290	10.6	10.6	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(四) 父母婚姻狀況

父母婚姻關係存在且同居者 2131 位最多，以婚姻關係存在分居者 104 位最少。

父母婚姻狀況

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 同居	2131	77.6	77.6	77.6
分居	104	3.8	3.8	81.4
離婚	387	14.1	14.1	95.5
其他	124	4.5	4.5	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(五) 主要照顧者

此部分仍是以父母為主要照顧者最多，占 93%，有 2553 人。

主要照顧者

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 父母	2553	93.0	93.0	93.0
祖父母	116	4.2	4.2	97.2
外祖父母	32	1.2	1.2	98.4
其他親戚	45	1.6	1.6	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(六) 父母教育程度

在填答對象的父母親教育程度，皆是以大學畢業學歷最多，高中畢業學歷次之。

父教育程度

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 小學	61	2.2	2.2	2.2
國中	316	11.5	11.5	13.7
高中職	990	36.1	36.1	49.8
大學專科	1054	38.4	38.4	88.2
研究所以上	325	11.8	11.8	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

母教育程度

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 小學	79	2.9	2.9	2.9
國中	225	8.2	8.2	11.1
高中職	1044	38.0	38.0	49.1
大學專科	1174	42.8	42.8	91.8
研究所以上	223	8.1	8.1	100.0
7	1	.0	.0	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(七) 與照顧者分數

以數據來說，青少年自述與照顧者的關係程度，仍是以中上分數為大宗，7分以上接近八成。

與照顧者關係評分

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 .0	1	.0	.0	.0
1.0	33	1.2	1.2	1.2
2.0	29	1.1	1.1	2.3
3.0	54	2.0	2.0	4.3
3.5	1	.0	.0	4.3
4.0	85	3.1	3.1	7.4
5.0	244	8.9	8.9	16.3
6.0	154	5.6	5.6	21.9
6.5	1	.0	.0	21.9
7.0	265	9.7	9.7	31.6
7.8	1	.0	.0	31.6
8.0	545	19.8	19.8	51.5
8.5	3	.1	.1	51.6
8.7	2	.1	.1	51.6
9.0	427	15.5	15.5	67.2
9.9	1	.0	.0	67.2
10.0	900	32.8	32.8	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(八) 對自我人際關係滿意度

以 7 分為切點，對自我的人際關係滿意度近六成較高，其餘皆屬於中下程度。

人際關係滿意度

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 .0	1	.0	.0	.0
1.0	51	1.9	1.9	1.9
2.0	55	2.0	2.0	3.9
3.0	91	3.3	3.3	7.2
4.0	108	3.9	3.9	11.1
5.0	312	11.4	11.4	22.5
5.5	1	.0	.0	22.5
6.0	164	6.0	6.0	28.5
7.0	346	12.6	12.6	41.1
7.5	2	.1	.1	41.2
7.8	1	.0	.0	41.2
8.0	548	20.0	20.0	61.2
8.5	3	.1	.1	61.3
8.7	2	.1	.1	61.4
9.0	345	12.6	12.6	73.9
10.0	716	26.1	26.1	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

(九) 運動習慣

有運動習慣之青少年占 56.6%。

有無運動習慣

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 有	1553	56.6	56.6	56.6
無	1193	43.4	43.4	100.0
總和	2746	100.0	100.0	

其中使用的休閒活動類別比例，最喜愛的運動以類別 1「遊戲」最多，有 1380 位受訪者填寫；次之為類別 2「網路」，有 936 位。其餘類別運動相對少數，故青少年仍是以遊戲與網路作為休閒活動的首選。

二、變項比較

(一) 性別

性別_獨立樣本檢定

		變異數相等的		平均數相等的 t 檢定						
		Levene 檢定		t	自由度	顯著性 (雙尾)	平均差異	標準誤差異	差異的 95% 信賴區間	
		F 檢定	顯著性						下界	上界
與照顧者關係 評分	假設變異數相等	5.327	.021	3.645	2743	.000	.2980	.0817	.1377	.4583
	不假設變異數相等			3.660	2712.437	.000	.2980	.0814	.1383	.4576
人際關係 滿意度	假設變異數相等	38.518	.000	10.411	2743	.000	.9083	.0872	.7372	1.0794
	不假設變異數相等			10.514	2740.101	.000	.9083	.0864	.7389	1.0777
BSRS	假設變異數相等	113.419	.000	-12.938	2743	.000	-2.63257	.20348	-3.03157	-2.23358
	不假設變異數相等			-13.192	2719.917	.000	-2.63257	.19955	-3.02386	-2.24128
孤寂感量	假設變異數相等	90.643	.000	-8.622	2743	.000	-2.24726	.26063	-2.75831	-1.73621
	不假設變異數相等			-8.782	2726.703	.000	-2.24726	.25588	-2.74900	-1.74551
藥物使用 態度	假設變異數相等	9.080	.003	-1.421	2743	.155	-.41595	.29262	-.98974	.15783
	不假設變異數相等			-1.408	2543.353	.159	-.41595	.29549	-.99537	.16346

不同性別皆在照顧者滿意、人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著，男生在照顧者滿意、人際滿意明顯高於女生，在其餘三者明顯低於女生。

(二) 年齡

不同年齡皆在照顧者滿意、人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著。

年齡_ANOVA

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
與照顧者關係評分	組間	223.366	6	37.228	8.261	.000
	組內	12338.619	2738	4.506		
	總和	12561.985	2744			
人際關係滿意度	組間	613.498	6	102.250	19.732	.000
	組內	14187.992	2738	5.182		
	總和	14801.490	2744			
BSRS	組間	4775.910	6	795.985	28.156	.000
	組內	77404.406	2738	28.270		
	總和	82180.315	2744			
孤寂感量表	組間	6367.753	6	1061.292	23.407	.000
	組內	124142.788	2738	45.341		
	總和	130510.541	2744			
藥物使用態度	組間	2262.184	6	377.031	6.532	.000
	組內	158034.743	2738	57.719		
	總和	160296.928	2744			

1=12 歲 2=13 歲 3=14 歲 4=15 歲 5=16 歲 6=17 歲 7=18 歲以上

若心理狀態、孤寂、藥物使用態度來說，12 歲的青少年在憂鬱程度在此 3 項的得分顯低於其他年齡的青少年，18 歲以上則是相反，在心理狀態、孤寂、藥物使用態度都顯高於其他年齡青少年，換言之，年齡越高之青少年越有心理健康的關注需求。值得一提的是，12 歲青少年在整體與照顧者關係、人際關係滿意度也都優於其他年齡者。

(三) 年級

不同年級皆在照顧者滿意、人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著。

從事後分析來看，國中一年級的青少年與照顧者的關係最佳、人際關係滿意度也最高，與照顧者關係最不佳、人際滿意度得分最低的則是高中三年級求學階段青少年。心理狀態、孤寂來說，國一的青少年在此 3 項的得分顯低於其他年齡的青少年，代表憂鬱與孤寂感受程度較低，而藥物使用態度則是國中一年級得分最低，對藥物使用有較正確的認識

年級 ANOVA

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
與照顧者關係評分	組間	260.721	5	52.144	11.610	.000
	組內	12301.264	2739	4.491		
	總和	12561.985	2744			
人際關係滿意度	組間	589.118	5	117.824	22.707	.000
	組內	14212.372	2739	5.189		
	總和	14801.490	2744			
BSRS	組間	4021.927	5	804.385	28.189	.000
	組內	78158.389	2739	28.535		
	總和	82180.315	2744			
孤寂感量表	組間	4442.273	5	888.455	19.303	.000
	組內	126068.267	2739	46.027		
	總和	130510.541	2744			
藥物使用態度	組間	2630.605	5	526.121	9.140	.000
	組內	157666.322	2739	57.563		
	總和	160296.928	2744			

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

(四) 主要照顧者

不同主要照顧者皆在照顧者滿意、人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著。

主要照顧者_ANOVA

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
BSRS	組間	411.809	3	137.270	4.601	.003
	組內	81768.506	2741	29.832		
	總和	82180.315	2744			
孤寂感量表	組間	725.859	3	241.953	5.110	.002
	組內	129784.682	2741	47.349		
	總和	130510.541	2744			
藥物使用態度	組間	1143.945	3	381.315	6.567	.000
	組內	159152.982	2741	58.064		
	總和	160296.928	2744			

1=父母 2=祖父母 3=外祖父母 4=其他親戚

(五) 父母婚姻狀態

不同父母婚姻狀態皆在照顧者滿意、人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著。

父母婚姻狀態_ANOVA

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
與照顧者關係評分	組間	184.978	3	61.659	13.655	.000
	組內	12377.007	2741	4.516		
	總和	12561.985	2744			
人際關係滿意度	組間	190.990	3	63.663	11.944	.000
	組內	14610.500	2741	5.330		
	總和	14801.490	2744			
BSRS	組間	769.966	3	256.655	8.641	.000
	組內	81410.349	2741	29.701		
	總和	82180.315	2744			
孤寂感量表	組間	1983.366	3	661.122	14.099	.000
	組內	128527.175	2741	46.891		
	總和	130510.541	2744			
藥物使用態度	組間	3803.990	3	1267.997	22.209	.000
	組內	156492.937	2741	57.093		
	總和	160296.928	2744			

1=同住 2=分居 3=離婚 4=其他

對青少年而言，對父母關係的滿意與人際關係的滿意度以父母同居者最高，離婚分居者則是最低。再者，父母婚姻關係為結婚並同居者，青少年的心理狀態、孤寂、藥物使用態度也較趨於健康，而其他親屬照顧者在此 3 項得分高於其他父母婚姻狀態者，皆達顯著水準。

(六) 父親學歷

不同父親學歷在人際滿意、心理狀態、孤寂上達顯著。

父學歷 ANOVA

1=小學 2=國中 3=高中職 4=大學、專科 5=研究所以上

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
與照顧者關係評分	組間	10.876	4	2.719	.594	.667
	組內	12551.109	2740	4.581		
	總和	12561.985	2744			
人際關係滿意度	組間	58.341	4	14.585	2.711	.029
	組內	14743.149	2740	5.381		
	總和	14801.490	2744			
BSRS	組間	306.471	4	76.618	2.564	.037
	組內	81873.844	2740	29.881		
	總和	82180.315	2744			
孤寂感量表	組間	458.298	4	114.575	2.414	.047
	組內	130052.243	2740	47.464		
	總和	130510.541	2744			
藥物使用態度	組間	469.565	4	117.391	2.012	.090
	組內	159827.362	2740	58.331		
	總和	160296.928	2744			

從上述三個顯著向度來看，父親的教育程度在研究所以上的人際滿意度得分較低，父親研究所畢業其子女在心理憂鬱程度得分較高，而父親為國小教育程度其子女在孤寂感得分較高

(七) 母親學歷

不同母親學歷皆在照顧者滿意、人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上未達顯著。

母學歷_ANOVA

1=小學 2=國中 3=高中職 4=大學、專科 5=研究所以上

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
與照顧者關係評分	組間	16.985	4	4.246	.927	.447
	組內	12545.000	2740	4.578		
	總和	12561.985	2744			
人際關係滿意度	組間	13.758	4	3.440	.637	.636
	組內	14787.732	2740	5.397		
	總和	14801.490	2744			
BSRS	組間	64.173	4	16.043	.535	.710
	組內	82116.142	2740	29.969		
	總和	82180.315	2744			
孤寂感量表	組間	81.613	4	20.403	.429	.788
	組內	130428.927	2740	47.602		
	總和	130510.541	2744			
藥物使用態度	組間	269.491	4	67.373	1.154	.329
	組內	160027.436	2740	58.404		
	總和	160296.928	2744			

(八) 主要照顧者滿意度

不同主要照顧者滿意度之級距皆在人際滿意、心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著。

與主要照顧者關係滿意_ANOVA

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
與照顧者關係評分	組間	9670.629	2	4835.315	4720.136	.000
	組內	2805.836	2739	1.024		
	總和	12476.465	2741			
人際關係滿意度	組間	2410.728	2	1205.364	267.542	.000
	組內	12340.076	2739	4.505		
	總和	14750.803	2741			
BSRS	組間	11306.881	2	5653.441	219.152	.000
	組內	70657.806	2739	25.797		
	總和	81964.687	2741			
孤寂感量表	組間	12041.382	2	6020.691	139.295	.000
	組內	118386.279	2739	43.222		
	總和	130427.662	2741			
藥物使用態度	組間	3434.628	2	1717.314	30.032	.000
	組內	156625.118	2739	57.183		
	總和	160059.746	2741			

1=1~3 分；2=4~6 分；3=7~10 分

(九) 人際滿意度

不同人際滿意度之級距皆在心理狀態、孤寂、藥物使用態度上達顯著。

人際滿意(等級)_ANOVA

		平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性
BSRS	組間	21677.283	2	10838.642	492.856	.000
	組內	60278.693	2741	21.991		
	總和	81955.976	2743			
孤寂感量表	組間	59237.856	2	29618.928	1147.962	.000
	組內	70721.406	2741	25.801		
	總和	129959.262	2743			
藥物使用態度	組間	4662.988	2	2331.494	41.066	.000
	組內	155618.276	2741	56.774		
	總和	160281.264	2743			

1=1~3 分；2=4~6 分；3=7~10 分

(十) 運動習慣

有運動習慣的青少年，在照顧者滿意、人際滿意上顯著高於無運動習慣之學生，而有運動學生在心理狀態、孤寂、藥物使用態度的得分上，則顯著低於無

運動習慣之學生。

運動習慣_獨立樣本檢定

		變異數相等的		平均數相等的 t 檢定						
		Levene 檢定		t	自由度	顯著性 (雙尾)	平均差異	標準誤差異	差異的 95% 信賴區間	
		F 檢定	顯著性						下界	上界
與照顧者關係評分	假設變異數相等	20.596	.000	8.262	2743	.000	.6724	.0814	.5128	.8320
	不假設變異數相等			8.163	2437.899	.000	.6724	.0824	.5109	.8340
人際關係滿意度	假設變異數相等	52.087	.000	15.708	2743	.000	1.3457	.0857	1.1778	1.5137
	不假設變異數相等			15.424	2365.325	.000	1.3457	.0872	1.1747	1.5168
BSRS	假設變異數相等	170.619	.000	-	2743	.000	-	.20335	-	-
	不假設變異數相等			14.264			2.90054		3.29927	2.50181
					-	2153.374	.000	-	.21069	-
				13.767			2.90054		3.31370	2.48737
孤寂感量表	假設變異數相等	204.928	.000	-	2743	.000	-	.25623	-	-
	不假設變異數相等			14.290			3.66150		4.16392	3.15909
					-	2071.179	.000	-	.26723	-
				13.702			3.66150		4.18557	3.13744
藥物使用態度	假設變異數相等	12.636	.000	-6.364	2743	.000	-	.29219	-	-
	不假設變異數相等						1.85954		2.43249	1.28660
					-6.326	2503.088	.000	-	.29397	-
						1.85954		2.43599	1.28309	

1=有 2=無

三、迴歸分析

研究者將心理狀態前5題觀測憂鬱狀態(A_1)、第6題(a6)為自殺意念分開討論，A_1與a6相關最高；孤寂感分數(B)則是與A_1相關最高；藥物使用態度(C)則是與B相關最高。

相關

		A_1	a6	B	C
A_1	Pearson 相關	1	.698**	.582**	.204**
	顯著性 (雙尾)		.000	.000	.000
	個數	2745	2745	2745	2745
a6	Pearson 相關	.698**	1	.476**	.169**
	顯著性 (雙尾)	.000		.000	.000
	個數	2745	2745	2745	2745
B	Pearson 相關	.582**	.476**	1	.214**
	顯著性 (雙尾)	.000	.000		.000
	個數	2745	2745	2745	2745
C	Pearson 相關	.204**	.169**	.214**	1
	顯著性 (雙尾)	.000	.000	.000	
	個數	2745	2745	2745	2745

A : BSRS、B : 孤寂感量表C : 藥物使用態度

**P<.001

採以正階層回歸，將藥物使用態度(C)視為是依變項，發現B(孤寂感)有百分之46的解釋力，再加入憂鬱狀態(A_1)則又再增加百分之10的解釋力，總計有百分之56的解釋力。

模式摘要

模式	R	R 平方	調過後的 R 平方	估計的標準誤	變更統計量				
					R 平方改變	F 改變	df1	df2	顯著性F 改變
1	.214 ^a	.046	.045	7.46724	.046	131.783	1	2743	.000
2	.235 ^b	.055	.055	7.43109	.010	27.752	1	2742	.000

a. 預測變數:(常數), B

b. 預測變數:(常數), B, A_1

確切來說，孤寂感、憂鬱狀態對藥物使用態度有預測力，當孤寂感得分有56%的解釋藥物使用的態度，換言之，孤寂感程度越高可以預測青少年在藥物使用的態度偏於不正確，容易有藥物濫用的潛在情形。

Anova^c

模式		平方和	df	平均平方和	F	顯著性
1	迴歸	7348.170	1	7348.170	131.783	.000 ^a
	殘差	152948.758	2743	55.760		
	總數	160296.928	2744			
2	迴歸	8880.662	2	4440.331	80.410	.000 ^b
	殘差	151416.266	2742	55.221		
	總數	160296.928	2744			

a. 預測變數:(常數), B

b. 預測變數:(常數), B, A_1

c. 依變數: C

係數^a

模式		未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	共線性統計量	
		B 之估計值	標準誤差	Beta 分配			允差	VIF
1	(常數)	13.883	.170		81.440	.000		
	B	.237	.021	.214	11.480	.000	1.000	1.000
2	(常數)	13.354	.197		67.733	.000		
	B	.160	.025	.144	6.313	.000	.661	1.512
	A_1	.192	.036	.120	5.268	.000	.661	1.512

a. 依變數: C

排除的變數^a

模式		Beta 進	t	顯著性	偏相關	共線性統計量		
						允差	VIF	最小允差
1	A_1	.120 ^a	5.268	.000	.100	.661	1.512	.661
	a6	.086 ^a	4.071	.000	.078	.773	1.293	.773
2	a6	.032 ^b	1.212	.226	.023	.505	1.978	.432

a. 模式中的預測變數:(常數), B

b. 模式中的預測變數:(常數), B, A_1

c. 依變數: C

確切來說，孤寂感、憂鬱狀態對藥物使用態度有預測力，當孤寂感得分有56%的解釋藥物使用的態度，換言之，孤寂感程度越高可以預測青少年在藥物使用的態度偏於不正確，容易有藥物濫用的潛在情形。

研究二：企業員工部分

一、樣本描述

本研究研究對象以接受張老師基金會員工協助方案的對象為主，樣本 1617 人。相關背景如下：

1. 性別：男生總計 194 筆，女生則有 1423 筆，男生佔 12%，女生則是 88%。
2. 年齡：31-40 歲的族群最多，有 634 人，佔 39.2%、30 歲以下次之，有 503 人，佔 31.3%，再者為 41-50 歲有 332 人，佔 20.5%、最後是 51 歲以上有 148 人，佔 9.2%。
3. 婚姻狀態：已婚佔 30.5%、未婚佔 63.8%、離婚佔 5.8%。
4. 教育程度：大（專）學佔、研究所佔 21.7%、高中職以下佔 6.3%。
5. 與家人居住情形：與家人同住佔 78.5%、獨居 21.5%。
6. 運動：有運動習慣者佔 27.4%、無運動習慣者佔 72.6%。

二、量表因素分析

（一）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，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%。

只是孤寂量表僅只有 EFA 的分析，在因素結構的檢核未完成 CFA，本研究為求研究工具的嚴謹性，先以此量表工具進行資料蒐集，而後進行因素分析，最後才以因素分析後的量表工具，進行後續的研究結果呈現與討論。

本研究進行量表因素分析，首先確認因子數，在 EFA 的過程，研究者納入 EFA 分析的樣本有 800 人（以 SPSS 隨機 50% 的亂數分配）以 8 個題項量表為基

礎架構，採用主成份分析確認因子數量。取樣適當性量數 $KMO = .915$ ，Bartlett 球型檢定 $\chi^2 = 5106.162$ ($df = 28$, $p = .000$)，達顯著水準，表示各題目間的相關係數與淨相關係數之相關良好。透過主軸因子萃取法，探究八項因素之間的一致性。八項因子的解說總變異量為 65.179%。藉由平行分析結果亦同，採一個因子進行第二次轉軸 EFA，其中題 2 跟題 3 容易混淆，所以在 EFA 過程予以排除。

而後半 817 人的數據，研究者則進行 CFA，進行因素結構的分析，考驗結果得到 $\chi^2 = 108.278$, $df = 9$, $p < .001$ ，整體配適度考驗的結果如表所示，並以粗體標示符合標準之數值。其中 GFI、AGFI、NFI、TLI、CFI 皆能符合 .9 以上的標準，RMR 符合低於 .05 的標準，RMSEA 介於 .05 至 .08 之間顯示為不錯的適配，代表具有好的因素結構。

表 1.

修正後模式整體適配度指標

適配指標	RMR	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI
Default Model	.027	.092	.972	.935	.981	.973	.984

(二) 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)。

(三) 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「上班族身心健康生活問卷」作為本研究工具，進行施測以蒐集資料。

三、運動習慣

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。有運動習慣有 443 位，其餘 1174 位沒有運動習慣。

四、變項比較

1.性別變項

心理健康分數越高代表需要被協助的心理狀況越多，從數據反映男性心理健康程度較佳，且達統計上的顯著水準。人際孤寂感在性別上並無差異。在藥物使用的態度上男性則是風險顯高於女性，且達統計上的顯著水準。

表2.

不同性別企業員工的心理健康、人際孤寂與物質使用態度

人際滿意度

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 0	4	.2	.2	.2
1	51	3.2	3.2	3.4
2	34	2.1	2.1	5.5
3	91	5.6	5.6	11.1
4	81	5.0	5.0	16.1
4	1	.1	.1	16.2
5	1	.1	.1	16.3
5	256	15.8	15.8	32.1
6	232	14.3	14.3	46.4
7	340	21.0	21.0	67.5
8	2	.1	.1	67.6
8	396	24.5	24.5	92.1
9	2	.1	.1	92.2
9	76	4.7	4.7	96.9
10	1	.1	.1	97.0
10	49	3.0	3.0	100.0
總和	1617	100.0	100.0	

組別統計量

	男 =1 ; 女=2	個數	平均數	標準差	平均數的標 準誤
	1	194	14.0979	5.34176	.38352
	2	1423	15.2122	5.20575	.13800
孤寂感	1	194	13.2887	5.99302	.43027
	2	1423	13.8173	6.20605	.16452
藥物使用態 度	1	194	39.1289	9.45723	.67899
	2	1423	36.7154	7.83756	.20777

表3.

獨立樣本檢定表

獨立樣本檢定

		變異數相等的 Levene 檢定		平均數相等的 t 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	差異的 95% 信賴區間	
									下界	上界
BSRS	假設變異數相等	.085	.771	-2.788	1615	.005	-1.11429	.39967	-1.89822	-.33036
	不假設變異數相等			-2.734	245.655	.007	-1.11429	.40759	-1.91710	-.31147
孤寂感	假設變異數相等	.188	.665	-1.117	1615	.264	-.52863	.47305	-1.45649	.39923
	不假設變異數相等			-1.148	252.824	.252	-.52863	.46065	-1.43583	.37858
藥物態度	假設變異數相等	2.663	.103	3.918	1615	.000	2.41348	.61596	1.20530	3.62165
	不假設變異數相等			3.399	230.560	.001	2.41348	.71007	1.01443	3.81252

2.年齡方面

經變異數分析，在年齡變項在心理健康、人際關係上達顯著差異，反倒是藥物使用態度未達顯著。在事後比較發現，在心理健康方面：30歲以下的心理健康

程度比起41-50歲、51歲以上者最差，員工年紀愈長則心理健康程度相較佳。

變異數分析結果，在人際孤寂方面，30歲以下較51歲以上者孤寂感更高，達顯著差異。經事後比較分析，31-40歲者較51歲以上者，人際孤寂感較高，達顯著差異。可見，年紀愈輕者感到人際孤寂。

3.婚姻狀況

經獨立樣本檢定，婚姻狀況對企業員工的心理健康程度、人際關係帶來影響，藥物使用態度則未有差異。經多重比較，其中已婚或同住的婚姻狀況，在心理健康顯著優於未婚、離婚或分居。

在人際孤寂感，未婚者較已婚或同住狀態者高。

表 4

不同婚姻狀態的心理健康、人際孤寂與物質使用態度

依變數	(I) 婚姻狀態_ 合併	(J) 婚姻狀態_ 合併	平均差異 (I-J)	標準誤
BSRS	同住或再婚	離婚或分居	-1.42948*	.58510*
		未婚或其他	-1.74713*	.28339**
	離婚或分居	同住或再婚	1.42948*	.58510*
		未婚或其他	-.31766	.56035
	未婚或其他	同住或再婚	1.74713*	.28339**
		離婚或分居	.31766	.56035
孤寂感	同住或再婚	離婚或分居	-1.46985*	.69613*
		未婚或其他	-1.24700*	.33717**
	離婚或分居	同住或再婚	1.46985*	.69613*
		未婚或其他	.22284	.66668
	未婚或其他	同住或再婚	1.24700*	.33717**
		離婚或分居	-.22284	.66668
物質使用態度	同住或再婚	離婚或分居	-1.02569	.91397
		未婚或其他	-.47833	.44268
	離婚或分居	同住或再婚	1.02569	.91397
		未婚或其他	.54737	.87530
	未婚或其他	同住或再婚	.47833	.44268
		離婚或分居	-.54737	.87530

*P < .05, **P < .001

4. 學歷狀況

經變異數分析，學歷對於心理健康、人際孤寂沒有差異，但對於物質使用態度有顯著差異在人際孤寂感。經過事後比較，高中職學歷者，其物質態度分數高於大學、研究所者，也就是學歷越高，越有使用藥物之風險。

表 5

不同學歷的心理健康、人際孤寂與物質使用態度

		平方和	自由度	平均平方和	F
BSRS	組間	70.897	2	35.448	1.295
	組內	44184.129	1614	27.376	
	總和	44255.025	1616		
孤寂感	組間	185.726	2	92.863	2.435
	組內	61562.313	1614	38.143	
	總和	61748.038	1616		
物質使用 態度	組間	1292.839	2	646.420	10.002**
	組內	104313.121	1614	64.630	
	總和	105605.960	1616		

**P < .001

4. 不同人際滿意度對企業員工的心理健康、人際孤寂感與物質使用態度

不同自我人際滿意度對於心理健康、人際孤寂與物質使用態度都有顯著差異。低度滿意者

表6

不同自我人際滿意度的心理健康、人際孤寂與物質使用態度之變異數分析表

		平方和	自由度	平均平方和	F
BSRS	組間	10214.508	2	5107.254	242.156**
	組內	34040.517	1614	21.091	
	總和	44255.025	1616		
孤寂感	組間	18165.500	2	9082.750	336.363**
	組內	43582.539	1614	27.003	
	總和	61748.038	1616		
物質使用 態度	組間	2284.670	2	1142.335	17.845**
	組內	103321.291	1614	64.016	
	總和	105605.960	1616		

**P < .001

獨立樣本檢定

	變異數相等的 Levene 檢定		平均數相等的 t 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	差異的 95% 信賴區間	
								下界	上界
BSRS 假設變異數相等	4.392	.036	-	1615	.000	-	.31532	-	-.59228
			3.840			1.21077		1.82925	
不假設變異數相等			-	521.311	.000	-	.32952	-	-.56342
			3.674			1.21077		1.85812	
孤寂感 假設變異數相等	4.690	.030	-	1615	.026	-.83358	.37359	-	-.10081
			2.231					1.56634	
不假設變異數相等			-	527.901	.031	-.83358	.38650	-	-.07431
			2.157					1.59285	
物質使用態度 假設變異數相等	3.898	.049	-	1615	.012	-.48837		-	-.26975
			2.514			1.22765		2.18555	
不假設變異數相等			-	512.562	.018	-.51750		-	-.21096
			2.372			1.22765		2.24434	

討論與建議

茲整理本研究的研究結果，以及進行相關的討論與建議。

研究一：青少年部分

青少年對自我人際關係的滿意度，在1-10的評分，有六成在七分以上。不同性別的青少年在人際關係、心理情緒、孤寂感、與藥物使用態度上有顯著差異，

男生在人際關係滿意上比女生高，但是在心理情緒、孤寂、藥物使用此三項則比女生低。

採用迴歸分析發現，青少年憂鬱狀態分數高與孤寂有高相關，藥物使用態度與孤寂感分數有高度相關。迴歸分析中也可以看到孤寂感對於藥物使用態度有46%的解釋力，再加上憂鬱，此兩項因子有56%的解釋力。可見，協助青少年人際關係，避免人際孤寂能對心理情緒、以及藥物使用態度有幫助。

研究二：企業員工

針對企業員工的調查，本研究研界結果，整理與討論如下：

在本研究樣本中，72.6%的企業員工沒有固定運動的習慣，男女性在人際孤寂感並沒有差別，男性的心理健康程度較女性員工佳，藥物使用的態度上男性員工的風險顯著比女性高。

經過變異數分析，不同年齡員工的心理健康程度明顯有不同，30歲以下的心理健康程度比41-50歲、50歲以上者低，員工愈年輕心理健康程度愈差，年紀長的學員反而心理健康程度佳。

不同年齡的員工的人際孤寂感也有差異，30歲以下的員工比51歲以上員工更容易感到孤寂感，31-40歲者也比51歲的員工孤寂感更高。

未婚的員工在孤寂感上也比已婚或同住狀態者高。學歷高的員工在物質使用態度上有較高的風險。

本研究根據研究結果，提出相關建議，供未來研究、學校、青少年輔導工作與企業員工協助方式推行者參考。

一、 青少年輔導工作

孤寂感、憂鬱狀態對藥物使用態度有預測力，也就是說，青少年的孤寂感程度越高可以預測青少年容易有藥物濫用的潛在情形。在校園學生輔導工作應

重視學生的人際問題，以及在學業壓力、疫情下的人際孤單感。

12歲國中一年的學生，孤寂感、心理健康都較佳，也就是說年齡越高的青少年越有心理健康的關注需求，這部分更需要學校輔導老師、家長重視之。

二、企業員工輔導工作

愈年輕的企業員工心理健康程度愈差，也更容易有孤寂感，企業主管與人資管理部門應該著重新進員工的心理素質，組織除了應推展員工協助方案外，應該把加強資源用在新進同仁，加強年輕同仁排解壓力、抒發情緒、增加職場情感連結的機制，讓企業內部青中銀不同世代有更多融合與人際連結的機會，降低職場上的年輕員工孤寂感。

三、未來研究的建議

本次調查企業員工，樣本無法包括全國各縣市、以及各產業，以立意取樣，從張老師基金會的員工協助方案合作的廠企為主，在結果推論有所限制，可能不適用地區或不同行業，建議未來研究，在取樣時，可以再增加樣本。此外，對員工部分，孤寂感，未來在研究架構上影響企業員工心理健康尚可能有其他因素值得探討。

參考文獻

- 吳佳儀、李明濱、廖士程（2021）。台灣防疫「心」生活，*台灣姿學*，25（3），365-372。
- 周碧瑟、劉美媛、王宗慧(1997)。臺灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討。*學生輔導*，50，34-41。
- 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。
- 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。
- 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）。
- 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。

- 蕭怡真、陳俊元 (2014)。保護傘或雙面刃?談社會資本對多重物質濫用之影響。
中華心理衛生學刊，1-36。
- 曾淑敏、李鴻科(2005)。走出憂鬱陰霾，迎向美好藍天。取自 Jun, 26, 2005，
- 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。
- 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。
- 楊士隆、李宗憲(2009)。青少年藥物濫用防治策略評析。發表於中正大學「少年偏差行為輔導與矯治研討會」。
- 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>。
- 盧俊宏、卓國雄、陳龍弘 (2005)。健身運動心理學：理論與概念。台北縣：易利圖書有限公司。
- 衛生福利部食品藥物管理署(2020)。藥物濫用案件暨檢驗統計資料【一〇八年報分析】，<https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=10776>
- 衛生福利部食品藥物管理署(2019)。107 年全國物質使用調查結果，
<https://www.mohw.gov.tw/cp-4255-48855-1.html>
- Bartkowski, J. P., & Xu, X. (2007). Religiosity and teen drug use reconsidered: A social capital perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6 Suppl), S182-194.
- 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.

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.

Jong-Gierveld, J. D., & Kamphuis, F. (1985). The development of a rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9 (3), 289 - 299.

Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.

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.

Lundborg, P. (2005). Social capital and substance use among Swedish adolescents: An explorative study. *Social Science & Medicine*, 61(6), 1151-1158.

McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D., Jerome, G.J., Kramer, A.F., & Katula, J. (2003). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Prevention Medicine*, 31, 608-625.

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.

Steuber, T. T., Danner, F. (2006). Adolescent smoking and depression: Which comes first?. *Addictive Behaviors*, 31,133 - 136.

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.