

桃園市國中生主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康之關係研究

李欣瑩* 姜逸群**

摘 要

本研究目的包括：(1)瞭解國中生主觀生活壓力、社會支持、因應行為及身心健康狀況；(2)探討不同社會人口學變項的國中生，其主觀生活壓力、社會支持與因應行為的差異情形；(3)探討主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康的關係。

本研究以桃園市六所國中為母群體，採多步驟抽樣法，隨機抽取兩所學校，共計有效問卷 455 份，研究發現：(1)國中生最感困擾的是學校生活事件；獲得社會支持的方式以訊息性支持最多；最常使用的因應行為為「正向情緒調適」；各類身心健康問題以社會官能障礙最多；(2)不同社會人口學變項的國中生，其主觀生活壓力、社會支持與因應行為具有顯著差異；(3)主觀生活壓力對身心健康具有顯著影響；工具性支持對身心健康具有緩衝效果，訊息性、情緒性支持不具有直接與緩衝效果；情緒取向、問題取向因應對身心健康皆具有直接效果。

關鍵字：主觀生活壓力、因應行為、身心健康、社會支持

* 國立台灣師範大學衛生教育學系碩士班研究生

** 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

壹、前 言

一、研究動機與重要性

處於今日緊張忙碌、競爭激烈的社會，壓力已經成爲現代人日常生活的一部份。Bash & Kersch (1986)指出，憂鬱症、冠狀心臟病、胃潰瘍、氣喘、糖尿病、物質濫用、事故傷害等，與壓力有某程度相關存在。青少年期因面臨多項且重大的身體、心理、社會發展任務，再加上我國特有的課業壓力，很容易因適應不良而出現情緒障礙、偏差行爲或身體症狀。王淑女（1995）以台灣地區國中、高中及高職生爲研究對象，共得樣本數 2924 人，結果發現：國中、高中/高職樣本中，約 1/6「常常」處於無法肯定自己，低貶自己，對生活感到厭倦的不良心理狀況中。若將「常常」和「有時」合計，則有此狀況者高達 3/5。樣本中有 1/3 感到被迫作很多自己不高興做的事，而因此有睡眠障礙及悶悶不樂之狀況發生。在美國，有許多研究(Segal, 1979; Bieliauskas, 1982; Price, 1985)指出，青少年的健康問題正在急速增加，包括：焦慮、疾病、意外傷害、自殺、他殺、暴力、偷竊、破壞違規、非意願懷孕、菸酒藥物濫用等事件。

Egan (1986)指出，高科技社會的人們，由於經常面臨較多生活壓力，因此他們對社會支持的需求，也較以往殷切。從初級預防的觀點來看，當個人尚未出現任何不良適應狀況，社會支持即能有效防範，減少嚴重問題發生。Gottlieb (1983)、Brownell & Shumaker (1984)就認爲社會支持對壓力的作用，就像醫療系統中的疫苗一樣，可以幫助個人解決許多小問題，以預防小問題釀成大的壓力而傷害身心健康。若從次級預防的觀點來看，Thoits (1986)將社會支持視爲個體遭遇壓力事件時，一種因應的助力。因此，當壓力形成時，社會支持便可發揮功能，以減少壓力的衝擊，保護個人身心健康。Cassel (1974)指出，能有效運用社會支持，比減少暴露於壓力情境，更能保護個人身心健康。

青少年階段，是個人由兒童期發展到成年期的過渡階段，身心經常處於劇烈的變化之中，心理學家常稱此時期爲「狂瀾期」或「反抗期」。由於青少年的認知和思考能力有限，當面對強大的壓力事件時，經常直接以身體或情緒反應的方式，去因應壓力。Price (1985)指出，不良的因應方式可能增加社會、心理或身體功能不良的危險，包括：(1) 若個體使用抽菸、喝酒、開快車等方式，將直接損害身體(2) 社會福祉受到影響，如酗酒問題(3) 若在因應過程中，偏重使用逃避、否認的方式，可能導致

心理功能不良。Raber (1992)指出，學生之間用以因應的資源相當懸殊，面對高壓力時，有些人得不到家庭或朋友的支持，只能依賴個人有限的因應資源，若個人因應方式錯誤，無法解決日常小困擾時，則久而久之導向不健全的因應模式。

Patterson & Mccubbin (1987)認為，如何幫助青少年面對學業壓力、生活壓力事件，及能採取較好的因應方式，需要整合家庭支持、同儕支持及社會支持網絡，給予青少年適時的支援，而整合社會資源，旨在幫助青少年有能力去處理生活壓力事件。西元1979年，美國「健康的人民：衛生署長健康促進及疾病預防報告」中，列舉對心理壓力和暴力行為的控制，為健康促進的項目之一，可見壓力對健康的影響，已廣為大眾所重視。

國中生正值人生發展的重要階段，如果在生活上遭遇適應困難問題，必將影響其身心健康，進而影響其與社會的互動，從健康促進的觀點來看，及早了解影響國中生身心健康的因素有其必要性。由國內外相關文獻(王淑女,1995; Bash & Kersch, 1986; Brownell & Shumaker, 1984; Cassel, 1974; Egan, 1986; Gottlieb, 1983; Thoits, 1986; Price, 1985; Patterson & Mccubbin, 1987)可得知，影響青少年身心健康的重要因素包括：生活壓力、社會支持及因應行為，故本研究擬探討青少年的生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康的關係，以提供學校教師和輔導人員從事輔導與教育的參考。

二、研究目的

本研究之目的，可分為下列幾點：

- 1.瞭解國中階段青少年，其主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康狀況。
- 2.探討不同社會人口學變項（年級、性別、居住狀況、家庭結構、家庭社經地位）的國中生，其生活壓力、社會支持、與因應行為的差異情形。
- 3.探討主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康的關係。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究係以桃園市公立國中一、二、三年級學生為對象。桃園市公立國中中共有七所，因福豐國中成立未滿三年，所以不列入取樣範圍。故以六所公立國中學生為研究母全體。採多步驟抽樣法（mutli-stage sampling），先從桃園市的公立國中中隨機抽取

兩所學校，因兩校各年級之班級數均相近，故每所學校各年級均隨機抽取兩班，再以全班學生為施測對象。兩所學校共得一年級 4 班 141 人；二年級 4 班 163 人；三年級 4 班 158 人；其中男生 239 人；女生 223 人，共計樣本數 462 人。

二、研究工具

本研究採問卷調查法。所採用的問卷包括五部份：（一）社會人口學變項（二）主觀生活壓力量表（三）社會支持量表（四）因應行為量表（五）一般健康量表。各量表除重視內容效度外，亦考慮問卷的信度，求出 Cronbach α 值代表內部一致性，將內部一致性低的題目予以刪除，以提高量表的信度。正式施測後，得「主觀生活壓力量表」、「社會支持量表」、「一般健康量表」之 Cronbach α 值分別為 0.92、0.94、0.93，表示具有良好的內部一致性。「因應行為量表」共分五個向度，各量表之 Cronbach α 值除了「轉移注意力」為 0.41 外，其餘介於 0.62-0.69 間。

（一）社會人口學變項

包括年級、性別、居住狀況、家庭結構、家庭社經地位，而家庭社經地位的分類係參照 Hallingshead 的兩因素社經地位指數方法，將教育指數乘以 4，加上職業指數乘以 7，而得社經地位指數，共區分為 I-V 等級，第 I 級表示家庭社經地位最高，第 V 級表示家庭社經地位最低（引自鍾書得，1998）。

（二）主觀生活壓力量表

本量表係參考國內外相關學者所編製的量表，並實際訪談 8 位國中生編擬而成，依據文獻探討將生活壓力事件分為「家庭事件」、「學校事件」、「異性交往事件」、「自我相關事件」四類。本量表採五點量表計分方式，受試者回想最近「半年」內是否遇到所列的壓力事件，若「沒發生過」，就圈選 0，如果有這種經驗就勾選出對這件事的「困擾程度」。計分時將「沒發生過」和「沒有困擾」合併計為 1 分，「有些困擾」--2 分；「很困擾」--3 分；「非常困擾」--4 分，分數越高表示受試者感受到的生活壓力越大，各分量表之 Cronbach α 值介於 0.75-0.85 間。

（三）社會支持量表

本量表係參考國內外相關學者所編製的量表編擬而成，依據因素分析結果將各社會支持依次命名為：訊息性支持、情緒性支持、工具性支持，提供支持的來源包括：家人、同學、師長。量表中每一題的每一種支持來源下，採用 Likert 四點量表形式表示其所支持的量：「從未如此」--1 分；「有時如此」--2 分；「經常如此」--3 分；「總是如此」--4 分，分數愈高表示受試者所感受到的社會支持愈多。各分量表之 Cronbach α

值介於 0.69-0.91 間。

(四) 因應行為量表

本量表係參考國內外相關學者所編製的量表，並實際訪談 8 位國中生編擬而成，依據因素分析結果將各因應行為依次命名為：「逃避問題與發洩情緒」、「主動解決與正向闡釋」、「轉移注意力」、「正向情緒調適」、「尋求社會支持」。採 Likert 四點量表形式：「從未如此」--1 分；「有時如此」--2 分；「經常如此」--3 分；「總是如此」--4 分，分數越高者表示受試者使用該因應行為的頻率愈高。

(五) 一般健康量表

本研究採用學者張珏(1987)翻譯及修訂的「一般健康量表」，將原五點量表形式的類別「比往常較少」、「比往常少」、「與往常一樣」、「比往常多」、「比往常較多」修改為「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」的四點量表形式：「非常不同意」--1 分；「不同意」--2 分；「同意」--3 分；「非常同意」--4 分，分數越高表示受試者的健康狀況越差。此量表共分成四個向度：身體症狀、焦慮和不眠症、社會官能障礙及嚴重憂鬱症，主要為瞭解個人最近一個月的身心健康情形，各分量表之 Cronbach α 值介於 0.80-0.89 間。

三、研究步驟

問卷初稿擬定後，經過內容效度測定與修改後，在八十八年十月底，進行預試，正式問卷經預試及修正之步驟後定稿。研究者先以電話與受測學校輔導室聯繫，經該校輔導主任與輔導老師同意後，於 11 月 23 日至 11 月 30 日間進行問卷施測，以班級為單位，採團體施測方式，由研究者先對調查員進行訓練，講解問卷規則及應注意事項，再進行施測，共發出問卷 462 份，回收 462 份，回收率 100%，去除廢卷 7 份，合計有效問卷 455 份 (98.5%)。

四、資料處理與分析

於正式施測後，將資料譯碼，輸入電腦，利用 SPSS9.0 套裝軟體，進行統計分析處理，進行資料分析時，若樣本之該變項有遺漏值(missing value)，則將該樣本排除該項統計分析之外。根據本研究所欲考驗的假設，以下列統計方法，進行分析：(一)描述性統計：類別資料(年級、性別、居住狀況、家庭結構、家庭社經地位)以次數、百分比進行描述；等距資料(主觀生活壓力、社會支持、因應行為、身心健康)以平均值、標準差進行描述。(二)推論性統計：1.以複迴歸分析，探討主觀生活壓力、社會支持、因應

行為對身心健康的影響。2.以t考驗、單因子變異數分析，探討不同社會人口學變項（年級、性別、居住狀況、家庭結構、家庭社經地位）的國中生之主觀生活壓力、社會支持及因應行為，是否有顯著差異。

參、結果與討論

一、樣本的社會人口學變項

(一)年級：以二年級最多，共有 161 人(35.4%)，其次為三年級，有 158 人(34.7%)，一年級有 136 人(29.9%)。(二)性別：男生有 235 人(51.6%)，女生有 220 人(48.4%)。

(三)居住狀況：與父母同住者佔最多，共 403 人(88.6%)，只與父或母同住者有 35 人(7.7%)，與親戚同住者共 16 人(3.5%)。(四)父母婚姻狀況：父母親共同生活者最多，共 400 人(87.9%)，父母分居或離婚者共 38 人(8.4%)，父或母去世者共 15 人(3.3%)。(五)家庭社經地位：研究對象的家庭社經地位以第IV級最多，共 219 人(48.1%)，其次為第III級，共 154 人(33.8%)，第II級 65 人(14.3%)，第V級 11 人(2.4%)，第I級僅 3 人(0.7%)。

二、國中生的主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康狀況

(一) 主觀生活壓力：

以四類生活事件相比較，困擾程度大到小依序為：學校事件（平均 1.58）、自我相關事件（平均 1.51）、家庭事件（平均 1.38）、異性交往事件（平均 1.22）。其中學校事件、自我相關事件的困擾程度接近於「有些困擾」，家庭事件、異性交往事件困擾事件接近於「沒有困擾」。而由四類生活事件之比較，可知學校事件仍是目前國中生最感困擾的生活事件，此發現與 Evans & Poole (1987)的發現：考試是國中生最擔心的事及涂柏原（1987）、江承曉（1991）的發現：國中生最感困擾的是學校生活事件相同；此外，國中生在家庭事件、自我相關事件、異性交往事件的困擾程度相差亦不大。

(二)社會支持：

國中生獲得社會支持的來源主要為家人(平均 2.79)，其次為同學(平均 2.48)，最後為師長(平均 2.15)。家人、同學提供支持頻率接近於「經常如此」，而師長提供的社會支持頻率接近於「有時如此」。由此可知國中生最重要的支持來源為家人及同學，

此發現與邱瓊慧(1988)之研究：國中生最重要的支持來源是家人及師長，其結果相似。但與 Burke & Weir (1978)之研究：青少年最常傾訴的對象是其同性別的同儕，其次是母親，而向其他人傾訴的情形並不多見，其結果不同。由國內外相關研究結果之比較，可得知：國外青少年與同儕團體的連結比和家庭的連結稍大，而對國內青少年而言，雖然其身心漸趨成熟，對家庭依賴程度不再像兒童時期，但是家庭對國內青少年的影響並未因此停止，故家人與同學的支持，佔有同樣重要的地位。

國中生獲得社會支持的方式以訊息性支持最多(平均 2.69)，其次為情緒性支持(平均 2.42)，最後為工具性支持(平均 2.35)，此結果與邱瓊慧(1988)研究：國中生最重要的支持方式為情緒支持，其結果不同；但與蔡嘉慧(1997)之研究結果相同。可能是國中生周遭的重要他人認為國中生已經漸漸成熟，所以比較常給予建議、忠告等訊息性的支持，而不再只是單純提供金錢、勞力、時間或替其安排等工具性支持(蔡嘉慧，1997)。也有可能因訊息性支持可提高個人自尊，具有被接受與被肯定的功能(Wills, 1985)，故對國中生而言，訊息性支持是他們所需要的。

(三)國中生的因應行為

國中生最常使用的因應行為中，以「正向情緒調適」最多(平均 2.80)，其次為「主動解決與正向闡釋」(平均 2.60)，兩者皆傾向「經常如此」(3分)，代表國中生經常使用此兩種因應行為。第三為「尋求社會支持」(平均 2.29)，第四為「逃避問題與發洩情緒」(平均 2.11)，第五為「轉移注意力」(平均 1.76)，三者皆傾向「有時如此」(2分)，代表國中生較少使用此三種因應行為。

(四)國中生的身心健康狀況

國中生的各類身心健康問題，以社會官能障礙最多(平均 2.49)，其次為焦慮和不眠症(平均 2.26)，再其次為身體症狀(平均 2.09)，最後為嚴重憂鬱症(平均 1.76)。整體身心症狀平均為 2.15 分，代表國中生較少出現各種身心症狀。

三、社會人口學變項與主觀生活壓力、社會支持、因應行為各變項間的關係

(一)年級與各變項間的關係

就整體主觀生活壓力而言，發現不同年級國中生的主觀生活壓力有顯著差異($F=4.52, p<0.05$)，經事後比較發現，國三大於國一，即國三學生整體主觀生活壓力大於國一，此結果與 Lesko & Field (1989)、江承曉(1991)的研究：國三學生之主觀生活壓力大於國一學生，其結果相似。可能是國三學生逐漸面臨青春期的身心衝擊，

且課業難度慢慢提高，及面對升學的壓力，所以國三學生面臨較大的生活壓力(Lesko & Field, 1989)；就整體社會支持而言，發現不同年級國中生所感受到的社會支持有顯著差異($F=22.06$, $p<0.001$)，經事後比較發現，國一大於國三，國二大於國三，即國一學生所獲得的社會支持較國三多，國二學生所獲得的社會支持較國三多，顯示國三學生所獲得的社會支持最少，此結果與吳宜寧(1996)的研究：高中職二年級獲得的社會支持少於一年級。以及蔡嘉慧(1998)研究：年級越高的國中生，所獲得的社會支持越少結果相同。就各類因應行為而言，發現不同年級國中生的「主動解決與正向闡釋」之因應行為有顯著差異($F=4.19$, $p<0.05$)，經事後比較發現，國一大於國三，即國一學生較國三學生較常採用「主動解決與正向闡釋」的因應行為。此結果與 Frydenberg & Lewwas (1991) 的研究：國一新生最常使用問題取向的因應策略相同。可能是國一學生剛從小六過渡到國一，所以具有樂觀、熱忱、工作勤奮的特色，並想在新學校留下好形象，所以較常採用「主動解決與正向闡釋」的因應行為(Frydenberg & Lewwas, 1991)。而各年級在「逃避問題與發洩情緒」、「轉移注意力」、「正向情緒調適」、「尋求社會支持」等四類因應行為，皆無顯著差異存在。

(二)性別與各變項間的關係

就整體主觀生活壓力而言，女生的平均值為 1.48，顯著大於男生的 1.40 ($t=-3.36$, $p<0.01$)，即女生整體主觀生活壓力大於男生。此結果與 Compas et al. (1989)、江承曉(1991)的研究：國中女生的主觀生活壓力大於男生及吳宜寧(1996)研究：高中職女生的主觀生活壓力大於男生結果相同。Frydenberg & Lewwas (1991)研究指出：女生比男生關心較多的議題，且因性別不同所造成兩性心理發展的差異，故女生相對地會感受到較大的生活壓力；就整體社會支持而言，女生的平均值為 2.53，顯著大於男生的 2.42 ($t=-2.66$, $p<0.05$)，即女生所獲得的社會支持較男生多。此發現與大部分研究：青春期女生社會支持多於男生結果相同(Burke & Weir, 1978；Sarason et al.,；吳宜寧, 1996；蔡嘉慧, 1997)。可能是因父母對男女的教養方式不同導致，女生從小就被教導要表達情緒，男生被要求要獨立解決問題，較不輕易向他人傾訴，所以女生獲得的社會支持較男生多；就各類因應行為而言，女生在「尋求社會支持」的平均值為 2.46，顯著大於男生的 2.14 ($t=-5.62$, $p<0.001$)，即女生較常採用「尋求社會支持」的因應行為。此發現與大部分研究(Frydenberg & Lewwas, 1991；Patterson & Mccubbin, 1987)；之結果相同。而性別在「主動解決與正向闡釋」、「逃避問題與發洩情緒」、「轉移注意力」、「正向情緒調適」等四類因應行為，並無顯著差異存在。

(三)居住狀況與各變項的關係

就整體主觀生活壓力而言，發現不同居住狀況的國中生，在主觀生活壓力上有顯著差異 ($F=3.43, P<0.05$)。經事後比較發現，「與父母同住」者的平均值小於「與親戚同住」者，即「與親戚同住」的國中生之主觀生活壓力大於「與父母同住」的國中生；另外，研究發現不同居住狀況的國中生，在整體社會支持及各類因應行為上並無顯著差異。

(四)家庭結構與各變項間的關係

本研究將父母婚姻狀況中，父母「共同生活」者歸類為「家庭結構完整」，父母「分居或離婚」者、「父或母去世」者歸類為「家庭結構不完整」。就整體主觀生活壓力而言，「家庭結構不完整」者顯著大於「家庭結構完整」者 ($t=-2.08, p<0.05$)，即「家庭結構不完整」的國中生，其整體主觀生活壓力大於「家庭結構完整」的國中生；另外，研究發現不同家庭結構的國中生在整體社會支持及各類因應行為上並無顯著差異。此與江承曉(1991)的發現：國中生的家庭結構與因應行為無顯著差異相同。但與吳宜寧(1996)的研究：單親家庭的比雙親家庭的高中生，較常使用獨立面對困難與正向自我安慰的方式處理生活壓力不同，可能是因研究對象不同而造成結果不同。

(五)家庭社經地位與各變項的關係

就整體主觀生活壓力而言，發現不同家庭社經地位的國中生，其主觀生活壓力有顯著差異 ($F=3.06, P<0.05$)。經事後比較發現，家庭社經地位第IV級者大於第I級者，家庭社經地位第V級者大於第I級者，即家庭社經地位第IV級的國中生之主觀生活壓力大於第I級的國中生，家庭社經地位第V級的國中生之主觀生活壓力大於第I級的國中生，顯示家庭社經地位越高(第I級)的國中生，所面臨的生活壓力越低。可能是家庭社經地位較低的國中生，物質生活較缺乏或父母較不重視親子溝通等家庭教育，故國中生感受到較多的家庭事件困擾，使得整體主觀生活壓力比社經地位最高的國中生大；另外，研究發現不同家庭社經地位的國中生，在整體社會支持及各類因應行為上並無顯著差異。

四、主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康狀況的關係

本研究為了解決因應行為的共線性問題，將五類因應行為歸類為「情緒取向」與「問題取向」因應兩類。情緒取向的因應包括：「正向情緒調適」、「逃避問題與發洩情緒」、「轉移注意力」，問題取向因應包括：「主動解決與正向闡釋」、「尋求社會支持」，再進行複迴歸分析，結果如表一所示，分三部份討論之：

(一)主觀生活壓力與身心健康的關係

主觀生活壓力對國中生身心健康的影響具有顯著意義($\beta=0.55, P<0.001$)，表示生活壓力越大的國中生，其身心健康越差，此發現與江承曉(1991)、蔣桂嫻(1993)、Compas(1987)、Felner, Farber & Primavera(1983)、Johnson(1986)之研究結果相似。

表一 以主觀生活壓力、社會支持與因應行為為獨立變項，身心健康為依變項的迴歸分析

	β 值	R2	$\Delta R2$
主觀生活壓力	0.548***	0.300***	0.300***
訊息性社支	0.094		
情緒性社支	-0.034		
工具性社支	-0.146*		
情緒取向因應	0.260**		
問題取向因應	0.148**	0.369***	0.069***
壓力× 訊息性支持	1.68**		
壓力× 情緒性支持	-0.856		
壓力× 工具性支持	-0.824*		
壓力× 情緒取向因應	-0.051		
壓力× 問題取向因應	0.104	0.392**	0.023**

* : $p<0.05$ ** : $p<0.01$ *** : $p<0.001$

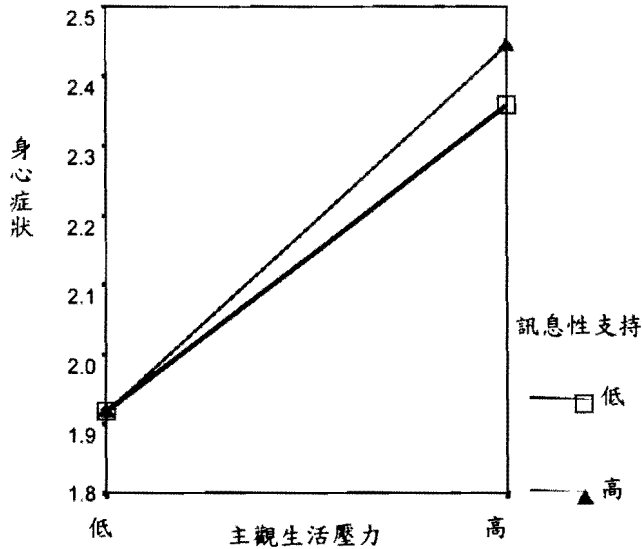
(二)社會支持與身心健康的關係

關於訊息性、情緒性、工具性支持對身心健康的直接效果與緩衝效果考驗，結果如下：

1. 訊息性支持

訊息性支持對國中生身心健康的直接效果未達顯著意義，而交互作用達顯著意義($\beta=1.68, P<0.001$)，但訊息性支持對身心症狀的影響並非緩衝效果。由圖一可看出，在高壓力的情況下，獲得高訊息性支持的國中生，其身心症狀比獲得低訊息性支持者多，此發現與 Wills (1985)的研究：訊息性支持對一般性壓力事件具有緩衝效果、邱瓊慧(1988)的研究：訊息性支持與生活壓力對某些生活適應具有交互作用之結果不同。進一步以性別、年級進行分析，由表二、表三可看出，在性別部份，訊息性支持對男生的身心健康具有顯著意義($\beta=2.173, P<0.001$)，對女生的身心健康不具有顯著意義。在年級部份，訊息性支持對二年級學生的身心健康具有顯著意義($\beta=2.133, P<0.05$)，對一、三年級學生的身心健康不具有顯著意義。由本研究結果得知：國中生獲得最多的支持方式是訊息性支持，故可能對一個國中生而言，當身邊的重要他人(家人、同學、師長)提供接受者不同的意見時，可能會使接受者無法自己做出決定，而使訊息性支持對身心健康造成不良的影響。也可能因本研究採橫斷性研究，因果關係不明確，故可能當國中生身心症狀出現時，身邊的重要他人才會提供訊息性支持。也有可能因家人、師

長所提供的訊息內容，大多是如何解決學業、考試問題等內容，對生活壓力並無緩解效果，反而造成國中生出現更多的身心症狀。



圖一 訊息性支持對身心健康之影響

表二 排除性別影響後之社會支持與身心健康的關係

變項	男	女
	β 值	β 值
訊息性支持	2.173***	1.203
情緒性支持	-1.013	-0.646
工具性支持	-1.190*	-0.343

* : $p < 0.05$ *** : $p < 0.001$

表三 排除年級影響後之社會支持與身心健康的關係

變項	一年級	二年級	三年級
	β 值	β 值	β 值
訊息性支持	1.671	2.133*	1.425
情緒性支持	-1.299	-1.585	0.512
工具性支持	-0.455	-1.124	-0.657

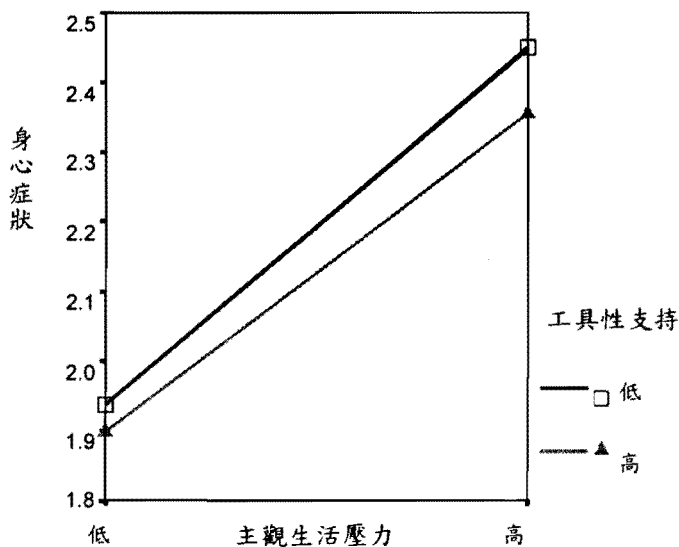
* : $p < 0.05$

2.情緒性支持

情緒性支持對身心健康的直接效果與緩衝效果均未達到顯著意義，此發現與大部份研究(陳滿樺，1983；洪冬桂，1986；Kessler, Price & Wortman, 1985)：情緒性支持對壓力具有緩衝效果之結果不同。進一步以性別、年級進行分析，由表二、表三可看出，情緒性支持對男、女生及各年級國中生的身心健康皆不具有顯著意義。由本研究結果得知：家人、師長提供的支持方式均以訊息性支持最多、而同學所提供的支持方式以情緒性支持最多，以整體而言，國中生身邊大部份的支持來源(父母、師長)提供的情緒性支持較少，所以對國中生的身心健康沒有顯著影響。

3.工具性支持

工具性支持與主觀生活壓力對身心健康的交互作用達到顯著意義($\beta = -0.82$, $P < 0.05$)，表示工具性支持對身心症狀具有緩衝效果。由圖二可看出，在高壓力的情況下，獲得較多工具性支持者，其身心症狀比獲得較少工具性支持者少。此發現與 Billings & Moos (1984)、邱瓊慧 (1988)、鄒浮安 (1997) 之研究結果相同。進一步以性別、年級進行分析，由表二、表三可看出，在性別部份，工具性支持對男生的身心健康具有顯著意義($\beta = -1.190$, $P < 0.05$)，對女生的身心健康不具有顯著意義。在年級部份，工具性支持對各年級國中生的身心健康皆不具有顯著意義。



圖二 工具性支持與對身心健康之影響

(三) 因應行為與身心健康的關係

關於情緒取向與問題取向因應對身心健康的直接效果與緩衝效果考驗，結果如下：

1. 情緒取向因應

「情緒取向」因應對國中生身心健康的直接效果達顯著意義($\beta=0.26, P<0.01$)，而緩衝效果未達顯著意義，表示越常採用「正向情緒調適」、「逃避問題與發洩情緒」、「轉移注意力」此類情緒取向因應的國中生，其身心健康越差。此發現與大部份研究(Gentry et al., 1982; Aldwin et al., 1987; Ebata et al., 1994; 江承曉, 1991; 蔣桂嫻, 1993)：情緒取向的因應對身心健康具有直接效果，愈常採用情緒取向因應行為，身心健康愈差之結果相似。

2. 問題取向因應

「問題取向」因應對國中生身心健康的直接效果達顯著意義($\beta=0.148, P<0.01$)，而緩衝效果未達顯著意義，表示越常採用「主動解決與正向闡釋」、「尋求社會支持」此類問題取向因應的國中生，其身心健康狀況越差。此發現與大部份研究(Billing et al., 1984; Pearlin et al., 1978; Ebata et al., 1994; 蔣桂嫻, 1993)：愈常採用問題取向因應行為，其身心健康狀況越好。Aldwin et al. (1987)之研究：問題取向的因應對身心健康具有緩衝效果之結果不同。除了研究對象不同之因素外，也可能是本研究係採橫斷性研究，因果關係並不明確，故當國中生身心症狀出現時，才會採取「情緒取向」及「問題取向」的因應行為。亦有可能是本研究因應行為量表之分類係採因素分析法，原屬於情緒取向因應的「正向闡述因應」因負荷量與「主動解決因應」相近，而被合併為問題取向因應，因量表分類之誤差而造成的影響。

肆、結論與建議

一、結 論

(一) 國中生的主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康狀況

1. 國中生感到壓力的生活事件，依序為：學校生活事件、自我相關事件、異性交往事件、家庭生活事件。

2. 國中生遭遇生活壓力時，提供社會支持的來源，主要為家人，其次為同學，最後為師長。從所提供的社會支持方式來看，國中生獲得社會支持的方式以訊息性支持最

多，其次為情緒性支持，最後為工具性支持。

3.就因應行為的類型而言，國中生最常使用的因應行為，以「正向情緒調適」最多，其次為「主動解決與正向闡釋」、「尋求社會支持」、「逃避問題與發洩情緒」、「轉移注意力」。

4.就整體身心健康狀況而言，國中生出現身心症狀的程度並不嚴重。再從四大類身心症狀來看，國中生出現的身心症狀以社會官能障礙最多，其次為焦慮和不眠症、再其次為身體症狀、最後為嚴重憂鬱症。

(二) 社會人口學變項與各變項之間的關係

主觀生活壓力有年級、性別、居住狀況、家庭結構、家庭社經地位的差異；社會支持有年級、性別的差異；「主動解決與正向闡釋」因應行為有年級差異、「尋求社會支持」因應行為有性別的差異。

(三) 主觀生活壓力與身心健康的關係

主觀生活壓力對國中生的身心健康具有顯著意義，即生活壓力越大的國中生，其身心健康越差。

(四) 社會支持與身心健康的關係

工具性支持對身心健康具有緩衝效果；訊息性支持、情緒性支持對身心健康皆不具有直接效果與緩衝效果。

(五) 因應行為與身心健康的關係

情緒取向與問題取向因應行為對身心健康皆具有直接效果。

二、建議

針對研究發現與重要結論，提出以下建議：

(一) 學校老師及家長方面的建議

- 1.改善升學取向的教學，以舒緩學校事件的壓力
- 2.加強親子溝通，以舒緩家庭事件的壓力
- 3.幫助學生肯定自己的能力，以舒緩自我相關事件的壓力
- 4.注意提供的訊息性支持內容是否有助於減輕國中生的身心症狀
- 5.加強學生因應壓力的能力，以減輕國中生的身心症狀

(二) 未來研究的建議

1.在生活壓力量表方面，本研究採用事先分類法，將生活事件分為學校、家庭、異性交往、自我相關事件四類，未來研究可採因素分析將事件作更謹慎的分類。

2.在因應行為量表方面，由於因應行為可能因不同的壓力事件而有差異，而本研究並未針對不同的壓力事件研擬出因應行為，未來編擬符合國內青少年的因應行為時，可針對特定的壓力事件來設計因應行為量表，則因應行為量表的設計將更有效度。

3.在一般健康量表方面，本研究僅採用身心症狀來作為國中生生活壓力的指標，而國中生生活壓力亦可能反應在日常生活的適應上，建議未來量表設計方面，多採整體性的考量，把日常生活適應情況加入考慮，則生活壓力的指標將更精確。

4.研究發現問題取向的因應行為與身心健康狀況的因果關係仍不明確，建議未來可採縱貫式研究以確定其因果關係。

5.研究發現各種社會支持對身心症狀的影響效果仍不明確，未來研究可針對不同對象或不同地區的青少年，來探討社會支持、生活壓力對身心健康的影響。

致 謝

本研究的完成要感謝所有協助問卷預試的信義國中老師與正式施測的桃園國中、慈文國中輔導室主任及老師。感謝李新鏘教授及黃雅文教授所提供的寶貴意見，以及師大衛生教育研究所同學彭莉琴、彭如瑩在資料收集過程中的協助。

參考文獻

一、中文部份

王淑女（1995）：青少年的偏差行為研究報告。私立輔仁大學社會學系。

江承曉（1991）：青少年的生活壓力、因應行為與其身心健康之相關研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。

吳宜寧（1996）：青少年的日常生活壓力、社會支持與因應策略之探討-以高中職學生為例。私立東吳大學社會工作研究所碩士論文（未出版）。

邱瓊慧（1988）：社會支持與國中學生的生活壓力及生活適應之相關研究。國立台灣師範大學輔導研究所碩士論文（未出版）。

涂柏原（1987）：國三學生生活壓力、自我強度與學業成就之因果模式。國立台灣師範大學輔導研究所碩士論文（未出版）。

鄒浮安（1997）：著名高中學生生活壓力及其相關因素之研究。國立高雄師範大學教育研究所博士論文（未出版）。

蔣桂嫻(1993)：高中學生生活壓力、因應方式與身心健康關係之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文(未出版)。

蔡嘉慧(1997)：國中生的社會支持、生活壓力與憂鬱傾向之相關研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文(未出版)。

鍾書得(1998)：台北市高職聽障學生休閒活動及其影響因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文(未出版)。

二、英文部份

Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. Journal of Personality and Social Psychology, 53(2), 337-348.

Basch, C. E., & Kersch, T. B. (1986). Adolescent perceptions of stressful life events. Health Education-June/July, 4-7.

Bieliaskas, L. A. (1982). Stress and its relationship to health and illness. Boulder : Westview.

Billing, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), 877-891.

Brownell, A., & Shumaker, S. A. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. Journal of Social Wastues, 40(4), 1-9.

Burke, R. J., & Weir, T. (1978). Sex differences in adolescent life stress, social support, and well being. Journal of Psychology, 98, 277-288.

Cassel, J. C. (1974). Psychosocial processes and stress. Theoretical formulations. International Journal of Health Services, 4, 471-482.

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

Egan, G. (1986). The skilled helper. Chicago: Brooks.

Felner, R. D., Farber, S. S., & Primavera, J. (1983). Transitions and stressful life events: A model for primary prevention. In R. D. Felner, L. A. Jason, J. N. Moritsugu, S. S. Farber (Eds.), Preventive psychology : Theory, research, and prevention (pp. 191-215). New York : Pergamon.

Frydenberg, E., & Lewwas, A. R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. Journal of Adolescence, 14, 119-133.

Gentry, W. D., Kobasa, S. O. C. (1982). Social and psychological resources mediating stress-illness relationship in humans. In W. D. Gentry (Eds.), The handbook of behavioral medicine (Ch4). New York: Guilford.

Gottlieb, B. H. (1983). Social support strategies: Guidelines for mental health practice. Beverly Hill: Sage.

Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping process. Annual Review of Psychology, 36, 531-572.

Lesko, W. A. & Field, L. S. (1989). Academic stress and health changes in college students. Health Education-February/March, 18-21.

Patterson, J. M., & Mccubbin ,H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. Journal of Adolescence, 10, 163-186.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.

Price, J. H. (1985). A model for explaining adolescent stress. Health Education-June/July, 36-40.

Raber, S. S. (1992). The relationship between stress, coping efficacy, and psychosomatic illness in adolescence. Unpublished. doctor dissertation, Northern Colorado University.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support : The social support questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 44 (1), 127-139.

Segal, M. H. (1979). Cross-Cultural Psychology: Human behavior in global perspective (pp.49-54). Monterey, California: Brooks/Cole.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54 (4), 416-423.

Wills, T. (1985). Support functions of interpersonal relationships. In S. Cohen, & S. L. Syme (Eds.), Social support and health (pp. 61-78). Orlando: Academic press.

90 / 2 / 26 投稿

90 / 4 / 6 修改

90 / 5 / 21 接受

The study of the subjective life stress, social support, coping behaviors and psycho-physical health situation of the junior high school students in Taoyuan

Xin-Ying Li, I-Chyun Chiang

ABSTRACT

The purpose of this study was to understand: (1) the perceptual life stress events, the sources and level of social support, the coping behaviors, and psycho-physical health situation of junior high school students.(2) the differentiation of the perceptual life stress, social support and coping behaviors by social-demographic factors.(3)the interrelation of subjective life stress, social support, coping behaviors and psycho-physical health situation.

The sample of 462 students was randomly chosen from two of six junior high schools in Taoyuan through multi-stage sampling. The findings of this study were as follows:(1)The most perceptual life stress events was school events, the most accessible social support was informational support, the most frequently-used coping behavior was positive emotional adaptation, as far as psycho-physical health problems were concerned, what happens most was social dysfunction.(2)the social-demographic factors of junior high school students had significant difference on perceptual life stress, social support and coping behaviors.(3)Subjective life stress had significant meaning in junior high school students' psycho-physical health problems. Instrumental support had buffer effect, whereas informational support and emotional support didn't. Emotion-focused and problem-focused coping both had direct effect.

Key Words: Coping behaviors, Psycho-physical health situation, Social support, the perceptual life stress