

# 第一章 緒論

本研究旨在探討兒童身心抱怨的情形以及相關影響因素，建構兒童身心抱怨的結構模式，並以實徵資料驗證之。本章內容共分為五節，第一節：說明研究背景、動機與重要性；第二節：闡述研究目的；第三節：根據目的提出研究問題；第四節提出研究假設；第五節：陳述名詞釋義。

## 第一節 研究背景、動機與重要性

### 壹、 研究背景

#### 一、 兒童身心抱怨的現況

身心抱怨迄今仍是一個尚未完全清楚，而會隨著個體的狀況不同有所改變的概念，有愈來愈多的社會學家與心理學家重視相關議題並投入影響因素的探討（Wood, 1993; Greene & Walker, 1997）。國人出現身心抱怨的情形已有越來越多的趨勢，據調查資料估計，台灣地區至少百分之廿的人有身心或心理症狀（黃焯宏，2002）。常見的身心症狀或抱怨有頭痛、腹痛、背痛、骨骼肌肉疼痛、胸痛、持續性的疲倦以及暈眩等症狀。然而，引起身心抱怨的原因很多，包括先天體質問題，成長過程以及教育壓力、環境因素的影響等。其中，社會環境因素的影響佔了非常重要的地位。當外在環境因素造成的壓力一直存在，且到了個人能忍受程度的極限時，就可能產生一些生理、心理的效應，例如焦慮、血壓上升、心跳加快、睡不好、肌肉張力增加、腸胃功能失常等症狀（張典齊，2004）。除生理的症狀外，心理的症狀諸如憂鬱、情緒困擾、緊張焦慮等等，與身心症狀均是探討心理健康的重要關鍵指標。

所謂「身心症狀」（psycosomatic symptoms）並非全然就是心理疾病所造成。一般而言，它可分為兩大類：（一）原先就有

的生理疾病，如患有十二指腸潰瘍、偏頭痛或冠狀動脈病變等，當面臨生活壓力時，引發錯綜複雜的情緒變化，且間接惡化了既有疾病的症狀，變本加厲，例如：嚴重的腹痛、心臟病復發等。

(二) 本身並無任何器質性疾病，但卻有胃脹、胸悶、疼痛、心悸等問題。譬如在學童方面，常出現的身心抱怨情形即以第二類為主，諸如頭痛、胃痛等，而這些症候正影響學童正常的生活作息，除壓力外，許多原因也嚴重影響學童的身心健康。

國外研究顯示有2-10%的孩童有身心症狀的抱怨，而對於此種反覆出現的身心抱怨迄今仍未有清楚的病因解釋 ( Garralda, 1996 )。就其身心抱怨的盛行率來看，在青少年孩童以及女生身上發生的比率較高 ( Aro, 1987 ; Knishkowsky, Palti, Tima, Adler, & Gofin, 1995 )。而頭痛及背痛的主訴常見年紀較大的孩童身上，女童比男童有較多的此類抱怨。而胃痛多發生在女生身上，但研究顯示隨著年齡會逐漸減少其好發比率 ( Helmen, 1994 ; King, Wold, Tudor-Smith & Harel, 1996 )。Helmen (1994) 的研究發現胃痛通常伴隨著頭痛發生比其他身心抱怨的個別發生率來得高，而有1/2的腹痛會在青春期或青少年期前消失。

台灣2004年的教育長期追蹤資料庫曾針對國中與高中職五專生的心理健康狀況做過比較，將青少年的心理健康狀況分為三個部分。第一部份為：焦慮抑鬱狀況：包括鬱卒、焦慮擔心、不想活了、感到孤單、感到無助等五項。第二部分則為調查身心症狀的情形，包括：經常感到暈眩及不明原因頭痛胃痛、肌肉酸痛、睡不著、睡眠障礙、頭部緊緊、身體感到發麻、虛弱或手腳發抖、以及感到有東西卡在喉嚨中。第三部分則以青少年的外發行為狀況為主，如：不能專心、不想與別人交往、想要大叫、摔東西、吵架或打人、覺得搖晃、緊張且注意力不集中等共有十四項子題。該研究結果發現心理健康不良狀況經常有比率最高者為：不能專心 ( 國中生為5.3%、高中職五專學生16.3% )，其次是鬱卒 ( 國中生4.5%，高中職五專生則占11.4% )，整體而言顯示在心理健康狀況方面，男生比女生佳、國中生較高中職五專生表現好。在身心症狀上，肌肉酸痛是國中 ( 4.0% ) 與高中職五專學生 ( 6.5% ) 經常發生的情形，此外經常感到暈眩及不明原因頭痛、胃痛次之，國中生有3.9%，高中職五專學生佔5.5%。由以上兩群學生的心理

健康狀況比較可發現，隨著年齡上升，其所感受到的壓力愈大，其身心症狀表現也愈多，青少年的心理健康狀況普遍比男生為差，在學校環境中，更需要加強青少年時期對於女學生的輔導與照顧（張笠雲、周金城、莊淵傑、陳聖偉，2004）。另在國民健康調查資料顯示（翁義和，2002）：四歲以上未滿12歲的幼兒及兒童日常生活行為與問題，發現其中「不易專心、易分心」問題比率最高，佔65.7%，其次為「說謊、欺騙」有39.4%，「緊張、易受驚嚇、神經質」則有33.8%，而「不快樂、悲傷、或沮喪」亦佔受訪幼兒與兒童的24.8%，「與其他小朋友相處有困難」有14.8%雖不多，但也有一些比率。除「緊張、易受驚嚇、神經質」以及「不快樂、悲傷、或沮喪」外，其他問題男生略高於女生。「感覺沒有價值、沒有用」，「不快樂、悲傷、或沮喪」，有隨年齡增加的現象。

綜合以上資料，兒童身心健康問題已受到世界的普遍重視，台灣地區兒童與青少年心理衛生工作也面臨許多挑戰。面對此種狀態，學者更憂心台灣地區兒童青少年暴力事件、自殺及憂鬱症的比率將會呈現快速增加的態勢（林家興，2002），這也將是整體社會所潛藏的重大危機。在此狀況下，唯有透過對兒童心理衛生問題的正確認識，進一步促進兒童與青少年的心理健康，才能有效改善兒童生活環境，讓兒童更早獲得適當的照顧，化危機為轉機，創造更健康的社會。

## 二、兒童青少年心理衛生工作仍有待加強

精神醫療與心理衛生資源包括專業人力經費預算，運用在兒童與青少年身上相對上是十分不足的。在整體心理衛生工作當中，兒童與青少年其實是相對處於弱勢地位（林家興，2002）。關於我國心理疾病流行率的調查，胡海國等人（1989）曾以成人為對象進行研究，但並未有研究以青少年與兒童為對象進行大規模心理疾病流行率調查研究。美國物質濫用與心理健康服務總署（SAMHSA）所出版的「美國2000年心理健康統計」即指出：5-17歲兒童青少年當中，有8.2%的人罹患精神上的問題或行為的障礙。若以8.2%的心理疾病流行率推估，在我國兒童與青少年當中，即有約31萬學童與青少年需要心理衛生服務的協助。承上，

可以估算我國有相當高比率的兒童與青少年的潛在危險群正承受心理疾病、情緒困擾與行為障礙的風險，而此種現象值得政府相關部門與教育當局加以重視。

世界衛生組織於 2001 年即明訂該年的衛生主題是心理衛生，並向全球公告，指出心理衛生議題包括心理健康乃為身心健康的基礎。進一步提及精神疾病是全球普遍的疾病，個人的殘障更是造成家屬與社區負擔的主要來源。由於精神疾病可以藉由真實診斷給予治療，且其預防與治療的效果顯著，因此宣示心理衛生 21 世紀重要的全球議題（WHO, 2002）。許多人在兒童與青少年時期便經歷生平第一次憂鬱症發作，甚至復發，而青少年憂鬱症與成人憂鬱症的最大不同在於易怒是主要的情緒表現，另外更常合併行為偏差，如：攻擊、破壞、藥物濫用等行為，亦可能呈現暴飲暴食、嗜睡等等生理症狀（Lewinsohn, Clarke, Seeley & Rohde, 1994）。因此，心理健康的促進與預防對於兒童與青少年發展而言是相當關鍵，亦是不容輕忽的重要時刻。

## 貳、 研究動機

### 一、 維護學童的身心健康是國家發展的重要任務

兒童因為非器質性疾病所產生的身體心理症狀如：頭痛、腹痛、背痛等抱怨有愈來愈多的趨勢。這些身心問題將妨礙孩童的發展，除會影響兒童健康生活品質（Babdell-Hoekstra, Abu-Saad, Passchier, Frederiks, Feron & Knipschild, 2002；Frare, Axia & Battistella, 2002），亦將耗費大量的家庭資源與醫療服務的社會成本。Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius 及 Piha（2005）以芬蘭的學童為研究對象，比較1989-1999年間孩童身心抱怨的變化情形，結果顯示：頭痛及腹痛盛行率在十年間大幅上升，然而父母並未察覺到孩童身心症狀的增加，反而更加疏忽。值得注意的是，此項研究由孩童的自我報告發現身心症狀與兒童物質濫用、過動以及抑鬱均有高度關連。由以上資料可知，兒童身心症狀主訴是心理健康的一項指標，學齡期兒童正是發展社交狀態能力的時期，當兒童感覺到被拒絕、疏離、孤立時，可能因此表現出憤世嫉俗的態度（Mitchell, 1990），避免社交接觸或與他人建立親密關係，因此造成其憂鬱、情感失調等病兆，嚴重妨礙其後的發展。不論從經濟效益上或從兒童的健康各方面的考量，關心兒童身心健康議題對於學童心理健康工作將有莫大的助益。

兒童是國家未來的主人翁，維護孩童健康是國家發展的重要任務，而心理健康的照護往往會被忽略。面對科技日新月異、知識爆炸的時代，學齡期兒童所面對的生活壓力及各種挑戰更是以往的數十倍，是故如何能讓學童擁有健康快樂的生活，更是目前的當務之急。如上所述，學童的心理健康值得我們關心與重視，目前當務之急即是瞭解學齡期兒童的心理健康狀態，並提出有效預防策略，期使能建構適合我國學童的健康生活環境，提升兒童的身心健康。

## 二、關於兒童身心抱怨的預測模式尚待發展

北歐學者 Berntsson & Gustaffon (2000) 曾提出身心抱怨的預測模式，並以實證資料分析在芬蘭、瑞典等國家學童有關身心抱怨的相關因素，已獲得實證資料的支持。我國目前雖有文獻以生物心理社會模式探討影響身心抱怨症狀的相關因素（陳慶餘、吳英璋，1987；陳慶餘、李立維、吳英璋，1991；陳慶餘、鄭逸如、吳英璋，1991；劉若蘭、吳英璋、邱文科，1993；廖張京棣、劉若蘭、盧惠文，1996），或著重身心症狀與家庭功能間的關係（李燕鳴，1999），比較身心症狀和不利健康生活形態的差異（李燕鳴、張慈桂，1999），但對於所提出模式的應用，並未廣泛在不同的對象群間加以驗證。再者，我國國情文化與歐美國家並不相同，以學齡期兒童為對象探討身心抱怨的相關研究亦缺乏，故若能發展適合國內學童的身心抱怨預測模式，當能更瞭解兒童身心抱怨的成因，且可以作為擬定防範措施的參考，藉以促進學童的心理健康。

## 參、 研究重要性

### 一、 兒童身心抱怨模式的建立對於未來防制工作將有所助益

關於兒童身心抱怨的研究，國外有許多相關的文獻提出，但國內對於此項領域問題，卻僅寥寥數篇，泰半在罹患慢性疾病孩童如氣喘、糖尿病童的生活品質中提及，甚少以一般兒童作為研究對象。近年來，層出不窮的社會問題，緊張的氣氛與經濟的衰退，使得現代人的生活痛苦指數向上飆昇，而自殺年齡層則大幅下降，兒童的生活也充滿許多挑戰與壓力，其心理健康問題亮起紅燈。有鑑於此，若能盡早瞭解妨礙兒童心理健康發展的機轉，當能建構有效的促進與防治策略，從孩童小的時候做起，強化其心理健康，減少偏差行為的發生與缺憾。

### 二、 與國外學齡兒童心理健康資料作比較

世界衛生組織 WHO 自從 1994 年便開始在各國進行 HBSC (Health Behaviors on School-aged Children) 的調查，藉以瞭解各國兒童的健康狀態。然而我國並非世界衛生組織的一員，無法獲得國際奧援，與國際組織的兒童健康資料做統整性的比較。但對於學齡期兒童的身心健康，我們依然重視。國內有教育長期資料庫研究針對國中以上學生的身心健康做探討，可惜缺少國小以下年齡層兒童的資料，無法對國內學齡兒童的心理衛生現況有完整的瞭解。本研究即以台灣地區國小五、六年級學童為對象，做大規模的健康行為調查，由於樣本遍及台灣地區，具有代表性，且以普遍應用在國際間學齡兒童健康行為的 HBSC (Health Behavior on School-aged Children) 問卷內容探討學童身心健康問題，可與他國資料做相互對照，藉以比較台灣地區學齡期兒童身心健康的情形，進而促進兒童的心理康。

## 第二節 研究目的

綜合前述研究動機與重要性，本研究以台灣地區五、六年級國小學童為研究對象，探討背景因素（學童性別、年級、社經地位、與父母居住情形）、父母層面因素（父母管教態度、心理健康行為、健康狀態）、社會支持、學校生活與社會心理因素（自尊、壓力調適、社交狀態）與身心抱怨間的關係，並建構適配之結構模式。本研究主要目的，臚陳如下：

- 一、比較不同性別、年級、社經地位、與父母居住情形之學童身心抱怨的分佈情形。
- 二、分析國小高年級學童父母層面因素（父母管教態度、心理健康行為、健康狀態）、社會支持、學校生活、社會心理因素（自尊、壓力調適、社交狀態）與身心抱怨間的關係。
- 三、以結構方程模式建構國小高年級學童身心抱怨預測模式並以資料支持之。

## 第三節 研究問題

基於上述研究目的，本研究所探討的研究問題列述如下：

- 一、不同性別、年級、社經地位、與父母同住情形之台灣地區國小學童身心抱怨分佈情形為何？
  - 1-1 不同的性別學童其身心抱怨是否有差異？
  - 1-2 不同的年級學童其身心抱怨是否有差異？
  - 1-3 不同的社經地位學童其身心抱怨是否有差異？
  - 1-4 不同的與父母居住情形學童其身心抱怨是否有差異？



二、國小學童父母層面因素(父母管教態度、父母心理健康行為、父母健康狀態)、社會支持、學校生活、社會心理因素(自尊、壓力調適、社交狀態)與身心抱怨間的關係為何?各變項關係如下:

2-1 父母層面因素(父母管教態度、父母心理健康、父母健康狀態)與學校生活間是否有關?

2-2 父母層面因素(父母管教態度、父母心理健康、父母健康狀態)與學童社會心理因素(自尊、壓力調適、社交狀態)間是否有關?

2-3 父母層面因素(父母管教態度、父母心理健康、父母健康狀態)與身心抱怨間是否有關?

2-4 社會支持與學校生活間是否有關?

2-5 社會支持與學童社會心理因素(自尊、壓力調適、社交狀態)間是否有關?

2-6 社會支持與身心抱怨間是否有關?

2-7 社會心理因素(自尊、壓力調適、社交狀態)與身心抱怨間是否有關?

三、本研究所建構的兒童身心抱怨模式與問卷所獲得的觀察資料間是否相適配?所建構的模式能適用於其他資料獲得支持嗎?

## 第四節 研究假設

基於上述研究問題，本研究所提出的研究假設列述如下：

- 一、不同性別、年級、社經地位、與父母居住情形之台灣地區國小學童身心抱怨分佈狀況
  - 1-1 國小高年級學童性別間其身心抱怨達到顯著差異水準。
  - 1-2 國小高年級學童年級間其身心抱怨達到顯著差異水準。
  - 1-3 國小高年級學童社經地位間其身心抱怨達到顯著差異水準。
  - 1-4 國小高年級學童與父母居住情形間其身心抱怨達到顯著差異水準。
  
- 二、父母層面因素、學校生活、社會支持、學童社會心理因素與身心抱怨間的關係
  - 2-1 父母層面因素（父母管教態度、父母心理健康、父母健康狀態）與學校生活兩兩變項間關係達到統計顯著水準。
  - 2-2 父母層面因素（父母管教態度、父母心理健康、父母健康狀態）與學童社會心理因素（自尊、壓力調適、社交狀態）兩兩變項間關係達到統計顯著水準。
  - 2-3 父母層面因素（父母管教態度、父母心理健康、父母健康狀態）與身心抱怨兩兩變項間關係達到統計顯著水準。
  - 2-4 社會支持與學校生活兩兩變項間關係達到統計顯著水準。
  - 2-5 社會支持與學童社會心理因素（自尊、壓力調適、社交狀態）兩兩變項間關係達到統計顯著水準。
  - 2-6 社會支持與身心抱怨兩兩變項間關係達到統計顯著水準。

2-7 學童社會心理因素（自尊、壓力調適、社交狀態）與身心抱怨間兩兩變項間關係達到統計顯著水準。

### 三、在學童身心抱怨模式的適配與建構的支持性

3-1 本研究所建構的學童身心抱怨模式與調查問卷所得到的資料（樣本一）間相適配，達到統計顯著水準。

3-2 第二組資料（樣本二）能支持本研究所建構的學童身心抱怨模式，且達到統計水準。

## 第五節 名詞釋義

### 一、身心抱怨 (psychosomatic complaints)

心理症狀的測量包括了身心及心理症狀，身心症狀包括無活力、頭痛等；心理症狀則包括緊張、憂鬱、焦慮等，身體和身心症狀的主要區分在於身心症狀反映的心理問題下的身體症狀。根據文獻指出身心抱怨的症狀多達數十種，綜合研究指出學童較容易發生的身心症狀包括有：頭痛、胃痛、心情不好等，依其排序，選出學童較常發生五項的症狀如：頭痛、胃痛、背痛、睡不著、頭昏作為評斷的指標。除身心症狀外，心理症狀如：心情不好、容易緊張、易怒等作為身心抱怨的指標項目。本研究的身心抱怨係指學童自我報告在最近六個月內是否有頭痛、胃痛、背痛、心情不好、容易緊張、易怒、睡不著及頭昏等八項症狀，以學童自我報告是否發生該項症狀，以及發生症狀的頻率作為身心抱怨的觀察指標。症狀總數即以是否發生該項症狀計分，有發生給1分，未發生計0分。將所有八項症狀之分數合計，最高分為8分，即八項症狀均發生過，依此類推。另一項指標為症狀發生的頻率，可視為症狀發生的嚴重性，選項以很少從未至幾乎每天發生，依1至5給分，總分愈高代表發生頻率愈高，顯示該症狀的情形愈加嚴重。

### 二、背景因素 (background data)

包括學童性別（男生與女生）、年級（五年級與六年級）、社經地位以及與父母居住情形。社經地位係指學童家庭的經濟狀態、父母的教育程度與父母的職業。本研究所指的家庭社經地位係採用學生家長的月收入、教育程度和職業水準，各分為五個等級，採父母之中較高的一方列入計算，三者形成社經地位，該指數愈大，代表家庭社經地位愈高。與父母居住情形係詢問孩童是否與父母同住、僅與父同住、僅與母同住、不與父母同住四項情形，將以上四項區分為兩大類：與父母同住、不與父母同住，與父母同住計1分，不與父母同住給0分。

### 三、父母層面因素 (parental factor)

父母層面因素係指家庭中影響學童身心抱怨表現的相關因素，由於父母管教態度影響學童的身心健康與行為表現，而父母本身的心理健康行為與自覺健康態度均對於學童的健康行為有重大影響。故本研究選擇父母管教態度（督促孩童人際關係表現與壓力調適行為）、父母本身心理健康行為（人際關係與壓力調適表現）以及父母自覺健康狀態（自覺健康狀態、比較同齡健康、生病頻率以及過去健康情形），共有三項因素，形成父母層面因素的潛在變項。

### 四、社會支持 (social support)

社會支持係指學童透過與他人或團體的互動中，而獲得情緒或實質上的幫助支持，以滿足個人需求及增進適應壓力的能力。本研究中，社會支持分為兩個面向來測量：支持的來源和支持的內容性質。支持的來源包括父母、老師和同學（包括朋友），支持的內容性質包括情緒陪伴性支持和訊息性支持。國小學童所獲得的社會支持是指受試學生在三種「社會支持量表」（父母、教師、同儕）上的得分情形，得分愈高，代表所得到的協助愈多，所獲得的社會支持程度愈高。

### 五、學校生活 (school life)

學校生活的內涵包括學生在學校環境中的學習、態度、身心適應、滿意程度等面向。本研究以學童學校生活的滿意度與課業表現兩向度做為測量的題項，分數愈高顯示學童對學校的滿意度與課業表現愈佳。

## 六、社會心理因素 (social psychological factor)

本研究以個人的社會心理健康相關因素如：自尊、壓力調適以及社交狀態作為其潛在變項。

自尊係指個體對自己各方面的特質進行主觀性評價，本研究以兒童在Rosenberg (1965)所編製之「自尊量表」得分為自尊的指標，共有5題，受試學童得分愈高，表示自尊愈高；反之，表示其自尊愈低。

本研究所指稱的壓力調適是當個人面對壓力情境時，所採行的因應方式，包括：面對壓力能減輕困擾、適時放鬆自己以及找人幫忙解決壓力事件等三題。總計得分愈高，表示學童因應壓力的能力愈佳。

社交狀態則是兒童在與同儕團體互動時，所感受到心理反應及被同儕接受的程度，本研究以感覺孤單、遭到團體排擠以及無助感三種類別作為題項，以四點量表給分，詢問孩童社交狀態的情形。經反向給分後，得分愈高代表其社交狀態愈佳。