

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系  
碩士論文

指導教授：葉國樑 博士  
曾治乾 博士

中部某縣市國小高年級學童  
身心症狀及其相關因素研究

The study of psychosomatic symptoms and the related  
factors of the fifth and sixth grade students of the  
elementary school in one County of Central Taiwan

研究生：王辰瑄 撰  
中華民國一〇一年十二月

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文通過簽名表

系所別：健康促進與衛生教育學系

姓名：王辰瑄

學號：099053125

論文題目：中部某縣市國小高年級學童身心症狀及其相關因素研究

The study of psychosomatic symptoms and the related factors of the fifth and sixth grade students of the elementary school in the County of Central Taiwan

經審查合格，特予證明

論文口試委員

陳錫琦

陳錫琦 博士

國立台北教育大學教育學系教授

葉國樑

葉國樑 博士

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

論文指導教授

曾治乾

曾治乾 博士

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授

論文指導教授

系主任簽章：

劉澤心

中華民國一〇一年十二月七日

## 誌 謝

兩年半的研究所生涯，以臻告一段落了，有著欣慰、有著感恩、有著不捨。回首當時考取師大衛教所的喜悅，剛入學的期待，以及現在收成的喜悅，這一切都要感謝許多人對我的幫助。

此篇論文能夠順利完成，首先要感謝我的指導老師-葉國樑老師與曾治乾老師。在研究過程中，兩位老師以他豐富的學術涵養，始終用耐心、包容心與笑容指導資質駑鈍的我，讓學習感到沒有負擔卻滿滿的收穫，引導我在研究領域上一步一步的向前進，一步一步的完成我的論文，真的非常感謝！還有口試委員陳錫琦老師，感謝您百忙中撥冗指導論文，給予我許多建議、指教與鼓勵，讓我的論文更加詳實完整。

我也要感謝協助我問卷專家效度審查之學者，彰化縣平和國小林水木校長，弘光科大陳淑齡主任、張彩秀老師、趙淑員老師，中州科大劉秀枝學姊，以及我的兩位指導教授-葉國樑老師與曾治乾老師，他們利用自己的時間，協助我進行問卷審查，並賜予我十分寶貴的意見，使我得以完成問卷的定稿。

而我的同學們在這段時間給予了很多的協助，我要特別感謝賴冠菁同學、何儀真同學、陳意蓁同學、許紋雀同學、傅文錦同學，由於大家的協助與激勵，得以順利繼續；除此要特別感謝我們所上的高振楠助教，他不辭勞苦幫我們處理很多行政事務上的問題；也要感謝彰化市國小的

校護姊妹們以及老師們在研究過程中的鼓勵及問卷調查的協助，郭俊東學長也熱心的輔導我論文的寫作，特別是我的學姊林司曼護理師，在工作上、課業上，全力支持與協助我，才能順利完成研究所的學業。

最後，我要向我身邊最親愛的人獻上最真誠的感謝，爸爸、媽媽、姊姊、阿姨、紫吟及益昇的關心與鼓勵，雖然有些時候我總是恣意而為，但那是因為有你們滿滿的支持與關愛，我才能這樣無後顧之憂的完成學業。

未來，我會繼續努力著，不辜負大家對我的期望、疼愛與鼓勵，謹此論文，獻給所有愛我的人，誠心的感謝你們！

王辰瑄 謹誌

民國一〇一年十二月

## 摘 要

本研究探討中部某縣市國小高年級學童身心症狀及其相關因素研究。研究選取 101 學年度上學期彰化市智類國民小學共 10 所，就讀五、六年級學童為研究對象，共發出 567 份問卷，回收有效問卷 553 份，有效回收率達 97.5%。本研究的重要結果如下：

- 一、在傾向因素中，自尊與壓力調適行為呈中間偏正向；課業表現，呈中間偏滿意。自尊、課業表現與身心症狀間呈負相關。研究對象中，五年級、不與父母同住、自尊程度越低、課業表現不佳，身心症狀情形越嚴重。
- 二、在使能因素中，輔導機制與學習關懷呈中間偏滿意。輔導機制與身心症狀間呈負相關。
- 三、在增強因素中，家長管教態度以開明權威為最多；親子關係呈中間偏親密；家人支持、師長支持及同學或朋友支持皆呈中間偏高支持，以家人支持為最高。父母管教態度為專制權威其身心症狀情形較嚴重。親子關係、家人支持、師長支持與身心症狀間呈負相關。
- 四、研究對象在過去六個月內身心症狀，幾乎每天發生之症狀以心情不好、易生氣、睡不著、易緊張等四項的頻率為最高；有 74.3% 的學童曾發生過一種以上身心症狀。
- 五、年級、家庭結構、自尊、輔導機制、父母管教態度中忽視冷漠、親

子關係、同學或朋友支持能預測身心症狀發生頻率，其解釋力為 13.3%；自尊能預測身心症狀發生總數，其解釋力為 4.7%；在身心症狀發生頻率或發生總數皆以自尊最具預測力。

最後，依據研究結論進行討論，並分別針對學生、家庭、學校與未來研究提出建議。

關鍵字：國小學童、身心症狀、PRECEDE-PROCEED 模式

The study of psychosomatic symptoms and the related factors of the fifth and sixth grade students of the elementary school in one County of Central Taiwan

**ABSTRACT**

The purpose of this study was to explore psychosomatic symptoms and the related factors of the fifth and sixth grade students of the elementary school in one County Taiwan. We chose fifth and sixth graders from ten wisdom classes of elementary schools who study in 2012-2013 school year as the population in this research. A cross-sectional survey was administered to a sample of 567 students with 553 returned (97.5% response rate). The major findings of this study are:

1. In the respect of Predisposing factors, the level of subjects' self-esteem, stress adjustment and academic performance were above average. Psychosomatic symptoms were negatively correlated with self-esteem and academic performance. The subjects who are the fifth graders, living without their parents, the less of self-esteem or bad for academic performance have the poor of psychosomatic symptoms.
2. For Enabling factors, the level of subjects' teaching-counseling mechanism and learning care were above average. Psychosomatic symptoms were negative correlated with teaching-counseling mechanism.
3. For Reinforcing factors, among the 4 ingredient of parents rearing attitude, the highest was authoritative. The parent-child relationships, family support, teachers support and friends support were above average. Among the social support, the highest was family support. Psychosomatic

symptoms were negative correlated with parent-child relationships, family support, and teachers support. Therefore, the authoritarian of parents rearing attitude have the poor of psychosomatic symptom.

4. The objects in the past six months were feeling low, irritable-bad temper, sleep difficulties and nervous what are four symptoms of the highest frequency almost everyday. 74.3% of the object psychosomatic symptoms occurred in more than one.
5. In the study, the grader, family structure, self-esteem, teaching-counseling mechanism, the neglecting of parents rearing attitude, parent-child relationships, friends support can effectively predict the frequency of psychosomatic symptoms among students with the R square value of 13.3%. Then, the self-esteem in the study can effectively predict the amount of psychosomatic symptoms among students with the R square value of 4.7%. Both of them, self-esteem were the most important of psychosomatic symptoms.

Finally, proposes the conclusion and the suggestion for students, families, schools and future researches according to the findings.

Key Word: school children 、 psychosomatic symptoms 、

PRECEDE-PROCEED model



# 目 次

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>第一章 緒論</b> .....            | <b>1</b>  |
| 第一節 研究背景與動機.....               | 1         |
| 第二節 研究目的.....                  | 5         |
| 第三節 研究問題.....                  | 6         |
| 第四節 研究假設.....                  | 7         |
| 第五節 名詞解釋.....                  | 8         |
| 第六節 研究限制.....                  | 13        |
| <b>第二章 文獻探討</b> .....          | <b>15</b> |
| 第一節 兒童時期所產生的身心症狀.....          | 15        |
| 第二節 PRECEDE-PROCEED 模式及應用..... | 21        |
| 第三節 身心症狀的相關因素.....             | 28        |
| <b>第三章 研究方法</b> .....          | <b>39</b> |
| 第一節 研究架構.....                  | 39        |
| 第二節 研究對象.....                  | 40        |
| 第三節 研究工具.....                  | 41        |
| 第四節 研究步驟.....                  | 54        |
| 第五節 資料處理與分析.....               | 56        |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| <b>第四章 結果與討論</b> .....            | <b>61</b>  |
| 第一節 研究對象之傾向、使能及增強因素的分佈情形.....     | 61         |
| 第二節 研究對象身心症狀的現況.....              | 69         |
| 第三節 研究對象之傾向、使能、增強因素與身心症狀之關係 ..... | 72         |
| 第四節 影響兒童身心症狀的重要預測因子.....          | 82         |
| <b>第五章 結論與建議</b> .....            | <b>89</b>  |
| 第一節 結論.....                       | 89         |
| 第二節 建議.....                       | 91         |
| <b>參考資料</b> .....                 | <b>96</b>  |
| 一、中文文獻 .....                      | 96         |
| 二、英文文獻 .....                      | 105        |
| <b>附錄</b> .....                   | <b>115</b> |
| 附錄一 專家效度名單.....                   | 115        |
| 附錄二 預試問卷.....                     | 116        |
| 附錄三 正式問卷.....                     | 125        |

## 表 目 次

|  |    |
|--|----|
| 表 3-1 樣本之學校名稱、問卷回收分析表 .....            | 41 |
| 表 3-2 社經地位等級計算表 .....                  | 43 |
| 表 3-3 教育指數對照表.....                     | 44 |
| 表 3-4 職業等級分類表.....                     | 44 |
| 表 3-5 研究工具之信度考驗 .....                  | 54 |
| 表 3-6 各變項計分方式.....                     | 56 |
| 表 4-1 各變項（類別變項）的分布情形 .....             | 68 |
| 表 4-2 各變項（連續變項）的分布情形 .....             | 69 |
| 表 4-3 研究對象之身心症狀頻率分布情形 .....            | 72 |
| 表 4-4 研究對象之身心症狀發生總數分布情形 .....          | 72 |
| 表 4-5 各變項（類別變項）與身心症狀之變項分析 .....        | 79 |
| 表 4-6 各變項（連續變項）之相關分析 .....             | 81 |
| 表 4-7 類別變項轉換虛擬變項表 .....                | 85 |
| 表 4-8 研究對象身心症狀發生頻率與總數預測變項之共線性分析表 ..... | 86 |
| 表 4-9 影響兒童身心症狀頻率重要因素之迴歸分析 .....        | 87 |
| 表 4-10 影響兒童身心症狀總數重要因素之迴歸分析 .....       | 88 |

## 圖 目 次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 圖 2-1 PRECEDE-PROCEED 模式 ..... | 26 |
| 圖 3-1 研究架構概念圖 .....            | 39 |

# 第一章 緒論

本章共分六節，包括第一節研究背景與動機、第二節研究目的、第三節研究問題、第四節研究假設與第五節名詞解釋，茲敘述於後：

## 第一節 研究背景與動機

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 2001 年訂定該年的健康主題為「心理衛生」，並以「心理衛生：新的了解、新的希望」向全球公告，指出心理衛生議題包括心理健康為身心健康的基礎，呼籲人們重視心理的健康。更進一步報告，憂鬱症於 2004 年排名影響全世界健康因素第三名，且預計於 2030 年位居首位。精神疾病已是全球普遍的疾病，其經濟影響，不僅增加國家的醫療費用，亦失去工作生產力、家庭和個人收入，更是家庭與社會負擔的主要來源。許多年輕人都因精神疾病，影響其終身的前景。並於 2012 年世界心理衛生日宣告：「精神疾病為全球金融危機，心理健康是經濟生產力和人民福祉重要的組成 (WHO, 2012)。精神疾病是可被確實診斷加以治療，並非不可治癒，且其預防及治療效果良好，因此宣示 21 世紀心理衛生為全球重要的健康議題。兒童與青少年正面臨許多新的挑戰與壓力，因此在此階段容易發生心理與精神疾病，而青少年憂鬱症和成人憂鬱症最大的不同其主要情緒表現為易怒，另外更可能合併行為偏差 (Lewinsohn, Clarke, Seeley & Rohde,

1994)。兒童與青少年時期的身心發展，深切的影響成年之後的健康與行為，因此世界衛生組織呼籲，各國的專家學者和政策制定者應特別關心青少年心理健康的議題（WHO, 2003）。

根據我國行政院社會福利推動委員會青少年事務促進專案小組（2008）針對青少年心理狀況進行調查，其結果顯示，就壓力引起的心理狀況而言，在國中部分，比例最高的依序為不能專心（5.3%）、焦慮擔心（5.1%）、想要大叫摔東西（5.1%），而在高中職五專部分，則依序為不能專心（16.3%）、鬱卒（11.4%）、焦慮擔心（9.3%）。至於在身心狀況上，「經常有」其比例最高的是肌肉酸痛（國中生 4.0%、高中職五專 6.5%）、不明原因的頭痛、胃痛（國中生 3.9%、高中職五專 5.5%）。民國九十八年 10-14 歲的青少年每十萬人口就有 6 人自殺身亡，而蓄意自我傷害（自殺）行為已列為青少年十大死因中的第四名（行政院衛生署統計室，2012）。

國民健康訪問調查（2005）結果顯示，在台灣地區 4 歲以上未滿 12 歲兒童當中，日常生活行為問題，以「不易專心、易分心」之比例最高，男童為 66.5%，女童為 53.6%，其次為「說謊、欺騙」，男童為 39.8%，女童為 32.7%，「緊張、容易受驚嚇、神經質」又次之，男童為 27.9%，女童為 31.5%。再其次依序為「不快樂、悲傷、或沮喪」（男童為 20.8%，

女童為 19.0%)、「與其他小朋友相處有困難」(男童為 12.7%，女童為 11.6%)。男童出現以上各項日常生活行為問題之比例，除「緊張、容易受驚嚇、神經質」外，均普遍高於女童。

所謂「身心症狀」(psychosomatic symptoms)並非全然是心理疾病所造成。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，且間接惡化了原有疾病的症狀，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(洪文綺，2006)。兒童因非器質性疾病所產生的身心抱怨有越來越多的趨勢，這些症狀影響著學童的生活作息、發展及身心健康，亦耗費家庭資源與醫療服務的社會成本(Frare, Axia & Battistella, 2002)。

兒童身心症狀主訴是心理健康中的重要指標之一，學齡期兒童正值社交能力發展時期，當兒童感到被拒絕、疏離、孤立時，可能因而表現出憤世嫉俗的態度(引自洪文綺，2006)，影響社交或與他人建立親密關係，因此造成憂鬱、情感失調等症狀，嚴重妨礙其身心的發展。無論從健康方面考量，或從經濟效益考量，重視兒童身心健康對於心理衛生工作有莫大的助益。

美國物質濫用與心理健康服務總署 ( Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 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% 的人罹患有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。可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 ( 引自林家興，2002 )。

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相對上十分不足。整體心理衛生工作中，兒童與青少年相對處於弱勢地位 ( 林家興，2002 )。近年來自殺年齡層大幅下降，兒童心理健康問題亮起紅燈，若能盡早了解影響兒童心理健康的因素，建構有效的促進與防治策略，強化其心理健康，減少偏差行為的發生與缺憾 ( 洪文綺，2006 )。

然而，檢視目前針對身心症狀之相關研究，其研究對象多為國中、高中職、大專院校及大學生，鮮少針對國小高年級學童進行研究。另外，過去研究在探討影響身心症狀之相關因素時，較少探討學校層面對於身心症狀是否造成影響。

兒童心理衛生議題已受到全球的重視，在台灣兒童與青少年其心理



衛生工作面臨了許多的挑戰，校園霸凌事件、自殺與憂鬱症比例，亦有增加趨勢，這將是社會所潛藏的重大危機(林家興，2002；王昱婷，2010；洪文綺，2006)。WHO (2003) 呼籲必須正視兒童與青少年的身心健康，並應儘早提出改善策略。誠如上述，心理健康之促進及預防對於兒童與青少年時期之發展為重要的關鍵因素，亦為不可輕忽的重要時刻，因此本研究將針對國小高年級學童探討影響身心症狀之因素，了解學齡期兒童的心理狀況，並進一步促進及改善其身心健康，亦可作為擬定預防措施之參考，使兒童得到更好的照護，促進其心理健康。

## 第二節 研究目的

依以上所述，本研究根據 Green & Kreuter (2005) 的 PRECEDE-PROCEED 模式之教育及生態學評估 (Educational and Ecological Assessment)，來探討國小高年級學童影響身心症狀之因素，具體陳述本研究目的如下：

- 一、研究對象之傾向因素、使能因素及增強因素的分佈情形。
- 二、研究對象之身心症狀的現況。
- 三、研究對象之傾向因素、使能因素、增強因素與兒童身心症狀的關係。
- 四、影響兒童身心症狀的重要預測因子。

### 第三節 研究問題

基於上述研究目的，本研究提出欲探討之問題列述如下：

- 一、研究對象之傾向因素、使能因素及增強因素的分佈情形為何？
  - 1-1 研究對象的社會人口學特質（性別、年級、家庭社經地位、家庭結構）之分佈情形為何？
  - 1-2 研究對象的心理因素（自尊、壓力調適）、課業表現之分佈情形為何？
  - 1-3 研究對象對於學校友善校園（輔導機制與學習關懷）實施之情形為何？
  - 1-4 研究對象其家庭層面因素（父母管教態度、親子關係）、社會支持（家人支持、師長支持、同學或朋友支持）之情形為何？
- 二、研究對象目前身心症狀情形為何？
  - 2-1 研究對象的身心症狀發生頻率之分佈情形為何？
  - 2-2 研究對象的身心症狀發生總數之分佈情形為何？
- 三、研究對象之傾向因素、使能因素、增強因素與兒童身心症狀的關聯性為何？
  - 3-1 不同的傾向因素（社會人口學特質、社會心理因素、課業表現）與兒童身心症狀間之關係如何？
  - 3-2 不同的使能因素（友善校園）與兒童身心症狀間之關係如何？

3-3 不同的增強因素（家庭層面、社會支持）與兒童身心症狀間之關係如何？

四、研究對象之傾向因素、使能因素、增強因素等因素中，何者對影響兒童身心症狀最有預測力？

#### 第四節 研究假設

根據前述研究問題，本研究提出以下之假設：

- 一、研究對象的社會人口學特質（性別、年級、家庭社經地位、家庭結構）對兒童身心症狀間達統計顯著差異。
- 二、研究對象的社會心理因素（自尊、壓力調適）、課業表現與兒童身心症狀間達統計顯著相關。
- 三、研究對象對友善校園（輔導機制、學習關懷）與兒童身心症狀間達統計顯著相關。
- 四、研究對象其家庭層面因素（父母管教態度、親子關係）、社會支持（家人支持、師長支持、同學或朋友支持）與兒童身心症狀間達統計顯著相關。
- 五、研究對象的傾向因素、使能因素、增強因素對影響兒童身心症狀有顯著的解釋力。

## 第五節 名詞解釋

### 一、身心症狀

根據 Natvig & Albrektsen (1999) 將身心症狀定義為主觀的身體不適，如頭痛、胃痛、背痛、頭暈，以及心理抱怨如感覺情緒低落、焦躁、緊張或睡眠困難。上述所列出的症狀是心理生理反應壓力、焦慮和抑鬱之結果 (Smith, 1986)。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，選出兒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、易怒等作為指標項目。本研究的身心症狀是指學童自我覺察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，以學童自我覺察是否發生該項症狀，以及發生症狀的頻率作為身心症狀的觀察指標。症狀總數及以是否發生該症狀計分，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，亦可視為症狀發生的

嚴重性，選項以很少從未至幾乎每天發生，依 0 至 4 給分，總分越高代表發生頻率越高，顯示該症狀的情形越嚴重。

## 二、社會人口學特質

包括家庭社經地位以及家庭結構。家庭社經地位乃家庭社會經濟地位之簡稱，指學童家庭的經濟狀況、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參考林生傳（2005）修訂自 Hollingshead 於 1957 年所提出之「兩因素的社會地位指數」的計算方法，將家長的教育程度和職業類別，各分為五個等級，採父母中較高的一方列入計算，兩者形成社經地位，在等級分法中，社經地位類別分別為：高社經地位、中社經地位及低社經地位。家庭結構則以與父母居住情形則詢問孩童是否與父母同住（雙親家庭）、僅與父同（單親家庭）僅與母同住（單親家庭）、與其他親人同住（其他）等四項情形，將以上四項區分為兩大類：與父母同住計 1 分，不與父母同住計 0 分。

## 三、社會心理因素

社會心理學是心理學中的一個重要環節，主要研究個人的思想、感受和行為如何會受到旁人（無論是實際存在，或只是想像中存在的）所影響。其內容注重個人在社會中的調適行為及整個社會情境的背景。而自尊（self-esteem）一直是社會心理學研究的核心，係指一個人對其自身

價值的評估，其是自我概念中評價的部分。自尊是全面性的評估，是綜合了自己對自我各方面的評價，自尊較低者對自我的看法較為負面，較常沉溺在不愉快的情緒之中，易有情緒困擾包括焦慮、憂鬱、易怒、不快樂、失眠、或其他身心症狀（李美枝，2002）。根據Engel（1977）提出的生物心理社會學模式，係綜合生物觀點、心理學特徵及社會因素，以探討對心理健康之影響，其由壓力理論的論點出發，為考慮個體和環境資源和調適策略的應用，面對生活壓力事件，採取之對應方式。當個體有正向的調適時，則會傾向健康方向；反之，若壓力太大或是負向調適，則個體傾於負面反應，將導致症狀甚至疾病的發生。

本研究以個人的社會心理健康相關因素如：自尊及壓力調適作為潛在變項。

自尊是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，受試學童得分越高，表示自尊越高；反之，表示其自尊越低。

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五題。總計得分越高，表示學童因應壓力能力越佳。

#### 四、課業表現

本研究依據世界衛生組織贊助 HBSC (1997-1998) 之跨國調查問卷中課業表現是指學生對於自己在學校課業上的表現及看法，對自我於學業上表現之評價，分數越高顯示學童對課業表現越佳。

#### 五、友善校園

本研究之「友善校園」依據教育部 2005 年頒布之「友善校園總體營造計畫」取其主要的精神內涵及措施加以闡述，其計畫目標為：體現生命價值的安全校園、建立多元開放的平等校園、營造尊重人權的法治校園、建構和諧關懷的溫馨校園與創造普世價值的學習環境。

「友善校園總體營造計畫」以「學生輔導新體制」、「性別平等教育」、「人權教育」、「生命教育」為四大實施介面。再由此四大介面引進資源，整合發展三十三項重點措施，各縣市政府據此擬定實施計畫。本研究所指的「友善校園」，是就「友善校園總體營造計畫」所推動的相關策略。取其與國民小學相關部份將其內涵分為兩個向度，分別為輔導機制與學習關懷，其得分愈高代表實施滿意度愈佳。

#### 六、家庭層面因素

家庭層面因素是指家庭中影響學童身心症狀表現的相關因素，由於父母管教態度影響學童的身心健康與行為表現，而親子間的關係亦對學

童身心健康有重大的影響。本研究之父母管教態度，依 MacCoby 與 Martin 在 1983 年所提出的兩個向度：父母反應(response)及父母要求(demand)作為評量的指標，「反應」所指的是父母親對子女生活作息或行為表現的支持與鼓勵，而「要求」所指的是父母對子女生活作息或行為表現的規定與限制。親子關係則依據陳光安(2009)所指親子關係為父母與子女之間的關係，透過雙方互動歷程所構成的人際關係，是一種父母與子女之間的互動過程，包括情感之交流、溝通、依賴、信任、對待方式、凝聚力等，基本上是一種親子間在情感上的交互作用歷程，與一種互相影響的對待行為方式。本研究則以凝聚力與溝通構成親子關係。根據以上之研究，本研究選擇父母管教態度(父母反應和父母要求)、親子關係(凝聚力、溝通)，共兩項因素，形成家庭層面因素的潛在變項。

## 七、社會支持

根據何雪珍(1996)定義社會支持為個人經由人際互動後，主觀感受到自己是被愛的、被尊重的，在互相盡義務的團體中，獲得情緒、資訊及工具等向度的滿足，增加個人因應能力，進而肯定自我價值。本研究所指社會支持是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



來源包括家人、師長和同學或朋友，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」（家人、師長和同學或朋友）上的得分情形，得分越高，代表所得到的協助越多，所獲得的社會支持程度越高。

## 第六節 研究限制

本研究之研究限制如下：

### 一、研究方法限制

本研究屬於橫斷式的調查研究，故無法提供因果關係推論上的確切證據。

### 二、研究對象限制

本研究僅以彰化縣彰化市學校屬於智類國民小學五、六年級學生為研究對象，未包含其他年級以及仁類、勇類之國小學童。故所得結果只能推論至母群體，無法外推到此時期的全部學生及其他縣市之國小學童。

### 三、研究工具限制

本研究所測得國小高年級學童的身心症狀現況、影響身心症狀之傾向因素（社會人口學特質、社會心理因素、課業表現）、使能因素（友善校園）、增強因素（家庭層面、社會支持）及個人背景等資料，僅限於研究工具所涵蓋的範圍。



## 第二章 文獻探討

本章針對與研究主題相關之文獻加以整理探討，共分三節，包括第一節兒童時期所產生的身心症狀、第二節 PRECEDE-PROCEED 模式及應用、第三節影響身心症狀的相關因素，茲分述如下：

### 第一節 兒童時期所產生的身心症狀

#### 一、依發展來看兒童身心症狀

以心理學來說，兒童是介於嬰兒期到青春期的階段，而兒童期又分為兒童早期（2-6 歲）和兒童晚期（6-12 歲）兩階段。兒童時期的發展是個體一生發展的基礎，而兒童期亦是可塑性最高的時期，若此階段在生長適應歷程中發生困難，可能產生行為困擾與身心症狀。

兒童期的心理發展狀況，不僅對青少年時期，甚至成年或終其一生具有關鍵性的影響。精神分析派學者 Freud（1924）特別強調，一個人的人格是由幼年經驗所決定的。而發展心理學理論也認為，每個人的人格是自幼逐漸發展而成，至青少年期即大致定型。Erikson（1963）認為兒童在此時期若朝向負向發展，如所選擇的方案或職務超乎自己的能力而導致失敗的經驗層層相疊；或者是父母的期望與兒童的準備度不相吻合，兒童未能達到父母的期望而備受壓力；亦或是學齡兒童的成就與他人做過度的比較時，讓兒童信心大失等，因此造成社會發展能力不足而

產生身心上的障礙或問題。就 Erikson 的發展危機論與 Havighurst (1972) 的發展任務論而言，國小學生倘若未能安然度過發展危機與達成發展任務，將產生行為困擾或身心方面的障礙。在孩童成長過程中，個體內在與外在環境不斷互動，當無法採取有效的因應行為以滿足內在需求和克服外在壓力，個體將處於不和諧的狀態，即可能形成行為困擾和身心反應。

## 二、身心症狀與行為問題

世界衛生組織 (WHO) 表示西元 2020 年以前，憂鬱症將是心血管疾病以外導致人類失能的第二大因素，而被稱為「二十一世紀的癌症」

(Holden, 2000)。年輕人罹患憂鬱症的頻率也逐漸增加 (Leon, Kleman, & Wirkramaratne, 1993) 且疾病的發生年齡也逐漸下降 (Fombonne, 1998)，由此可見兒童與青少年的心理衛生問題已是全球所關注的議題。從自殺率來看，由於社會競爭越來越激烈，現代人的生存壓力較過去多。自殺率在台灣十年成長迅速，目前已攀升至十大死因第九名，以民國九十九年 10-14 歲的青少年每十萬人口就有 6 人自殺身亡，而蓄意自我傷害 (自殺) 行為已列為青少年十大死因中的第四名。Meyer 和 Salmon (1988) 指出，除老年人外，與其他年齡層相較下，孩童是最容易自殺的高危險群，可見對於現代孩童在心理健康的照護上，更因注入更多的心力。心

理健康為身心健康的基礎，若能促進心理健康病預防憂鬱症的發生，將對未來生活適應以及生命健康、安全的維護，有正向的影響與幫助（洪文綺，2006）。

我國心理疾病及偏差行為的相關調查研究，從國內的相關文獻中發現我國青少年罹患生活困擾或行為障礙的比例相當高。如：行政院主計處（2009）統計我國有 57.44%的青少年有生活困擾，其包括學業、工作、健康與心理問題。內政部警政署（2009）「全般刑案」統計資料顯示，從 2007 年至 2009 年間，12 歲至 17 歲之少年犯罪人有逐年增加的現象，且每年約以 3.6%的幅度成長。在藥物濫用方面，行政院衛生署國民健康局（2008）針對國民中學學生健康行為調查成果報告顯示，有 24%的國中生曾經抽菸；55%的國中生曾經喝酒；有 5%曾經嚼食檳榔；1%曾使用毒品。一般青少年面對壓力較多會出現身心症狀，其中以憂鬱情緒最為明顯，亦會有不利健康之行為出現，如吸菸、嚼檳榔和飲酒等。由上述可知，台灣地區青少年的心理健康確實有許多問題的存在，心理疾病及偏差行為的產生，需要於兒童時期及早發現問題所在，並介入心理衛生服務。

兒童與青少年的心理衛生狀況已經是世界所共同關注的焦點，由國內外資料均顯示兒童發生身心症狀之比率日漸上升，其身心健康與生活

品質皆受到影響。心理衛生問題將導致兒童虐待、兒童青少年暴力與犯罪、兒童青少年自殺、厭食障礙及藥物濫用等情形持續增加（宋維村，1996）。由此可見，兒童與青少年所承受的心理疾病、情緒困擾及行為障礙，已不容忽視，政府機構與民間團體均應多加以關注。

### 三、身心症狀的測量

身心症狀難以作精確和客觀地評斷，於量化研究中發展多元測量身心健康之問卷和量表，以下為常見測量身心健康之量表整理：

Cassidy and Taylor (2005) 針對12-15歲的孩童和McNameea, Lloyd, and Schubotz (2008) 針對16歲的孩童進行測量，皆使用Goldberg之12題項一般健康問卷 (The 12-item General Health Questionnaire, GHQ)，此問卷利用自我陳述的方式以檢視最近幾週研究對象心理健康或心理疾病之狀態，其具有良好的信、效度。

國內學者李欣瑩 (2001)、張秋蘭 (2000) 針對國中生和高中職生的心理健康之相關研究，使用一般健康量表，共計28題，採Likert式五點量尺計分，此量表共分為生理症狀、焦慮和失眠症、社會功能障礙和嚴重憂鬱等四個向度。並要求受試者回想近期一段時間內其身心健康之情形，於符合實際情況之題目作圈選填答，得分越高，則身心健康狀況越差；反之，表示身心健康狀況越佳。

Menesini et al. (2009) 和 Alikasifoglu et al. (2007) 曾採用的青少年自我陳述問卷 (Youth Self Report, YSR)，此專門測量年齡為11-18歲青少年之社會心理問題。此量表源於美國，並被翻譯為多種語言，YSR問卷採Likert式三點量尺計分，共有一百多題，其中包括內向害羞、胃部不適、焦慮和憂鬱、社會技能問題、思考問題、注意力問題、犯罪行為以及攻擊行為八種測量向度。國內研究者趙小玲 (1998) 亦使用此量表針對國小學童檢測內、外向性行為問題。除此之外，Rivers, Poteat, Noret, and Ashurst於2009年引用Derogatis (1994) 青少年簡要症狀清單量表 (Brief Symptom Inventory, BSI)，共計53題，此為測量精神和心理症狀，內容包括身體不適和強迫行為。洪文綺 (2006) 和林佑真 (2010) 參考世界衛生組織所贊助之HBSC跨國調查問卷，並將進行修改為適用於臺灣學童，其目的為了解近六個月是否出現頭痛、胃痛、背痛、心情不好、易緊張、易怒、睡不著及頭暈等症狀以測量研究對象身心抱怨之情形。

以世界衛生組織對健康之定義為概念架構，並以生理和心理健康的成人研究作為支持，進而設計此孩童健康問卷 (Child Health Questionnaire, CHQ-PF50)，共計50題，其主要評估孩童身體、心理和社會之健康 (Wilkins-Shurmer et al., 2003)。

台灣自殺防治學會自殺防治中心 (2012) 委託台灣大學李明濱教授

等人發展「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)幫助民眾不僅成人還有孩童,瞭解自己的身心狀況,迅速了解個人之心理照護需求,進而提供所需心理衛生服務。填表時,請填答者依據最近一星期(包含當日)之情況,圈選最能代表個人情況的答案,即可測出近期心理健康的狀況。

董氏基金會(2012)針對18歲以下青少年設計「青少年憂鬱情緒自我檢視表」,以檢視自己的情緒狀態。此量表並題目不多,以方便青少年迅速測量最近的心理健康狀態。

由上可知,測量身心症狀的項目包含生理症狀與心理症狀等健康指標。本研究對於身心症狀狀態的評量採用林佑真(2010)參考世界衛生組織所贊助之HBSC跨國調查問卷,並將題目進行修改,問卷內容包含最近六個月內是否曾發生頭痛、胃痛、背痛、睡不著、頭昏等生理症狀,以及心情變得不好、較以前易怒、易緊張等心理症狀。測量結果可瞭解研究對象身心症狀的情形,並與其他國內外學童身心症狀之發生情形作比較。



## 第二節 PRECEDE-PROCEED 模式及應用

### 一、PRECEDE-PROCEED 模式簡介

1980年代由Green & Kreuter共同發展出PRECEDE模式，由下列字的字首所組成：predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational/ environmental diagnosis and evaluation，意指「教育性診斷和評估的傾向、增強、和使能因素」。此模式是以流行病學、社會學、行為和教育科學及健康管理學為基礎，並進一步探討、解釋與預測健康行為，以作為社區分析與計畫發展的基本架構。無論是用於疾病的初級、次級、三級預防，其目的皆在於藉由發展健康的行為型態來縮短疾病過程或增進生活滿意度。為使PRECEDE 模式架構成為PRECEDE-PROCEED模式，評估計畫執行之後的結果與衝擊完整化，於1991年加進PROCEED（policy, regulatory and organizational constructs in educational and environmental development），是指教育及環境發展之政策、法規及組織的構面。於2005年將PRECEDE-PROCEED模式的九個階段，修改為八個階段，並於「流行病學、行為及環境評估」階段加入了「遺傳」，認為遺傳因素與健康及傾向因素有關，且會影響健康行為，在規劃健康促進計畫時應把遺傳因素考慮進去（Green & Kreuter, 1980、1991、2005）。

PRECEDE模式是以教育診斷為前提，並以採取適當介入措施的一連

串行為改變計畫 (Green, et al., 1980)。PRECEDE模式強調診斷的動作，包括了流行病學、行為和環境、教育和組織、行政和政策診斷等，以及政策實施的過程中，可能帶來的衝擊與結果的評價。衡量面向包含環境背景值、個人行為面、教育面、政策面以及實施面等多方面。

PRECEDE-PROCEED 模式認為執行一個健康促進計畫時應包含八個階段，說明如下：

(二) 第一階段：社會與生活品質評估及情況分析學評估 (Social & Quality-of-life Assessment & Situational Analysis)：

評估研究對象的一般性問題，藉由社會指標、對象的需求、期望或問題測量其生活品質。社會指標可能是失業率、成就感、疏離感、自尊、犯罪率、幸福感、敵意等。透過社會指標對其生活滿意度的測量，判斷出問題的優先順序，做為制訂健康促進規劃時的依據。

(二) 第二階段：流行病學評估：健康、行為及環境之評估 (Epidemiological Assessment: Health, Behavioral and Environmental Assessment)：

選出影響生活品質的健康問題，如人口學指標或生理數據，包括：生育率、罹病率、死亡率、殘障率、發生率、盛行率、分布情形、密度及期間等，作為指標進行評估，以決定處理順序。確定引起健康問題的行為、環境及遺傳因素，評估出影響行為的相關因素，包括遵從性、預

防性行為、消費型態及醫療利用率等。而環境因素，其評估指標包括：經濟、物理、服務及社會指標，並可涵蓋環境的接近性、生產力、公平性等。

(三) 第三階段：教育及生態學評估 (Educational and Ecological Assessment)：

對所發現健康狀態或生活品質改變的行為問題做導因的診斷，找出影響行為的因素，對造成行為改變的因素進行明確且可以測量的調查，一旦確立其行為導因後，再以各導因之影響程度作為教育介入順序之依據。PRECEDE 模式所認為的行為導因包括傾向因素 (predisposing factors)、使能因素 (enabling factors) 與增強因素 (reinforcing factors) 等三種，說明如下：

1. 傾向因素 (Predisposing Factor)：

通常先於行為的前置因素，是產生某種行為的動機或願望，或是誘發產生某行為的因素，大部分屬於心理層面，一般可把傾向因素看作個人的偏愛，在教育過程中可能出現在一個人或一群人身上，這種偏愛不是趨向於有利的健康相關行為就是趨向於不利的健康相關行為。促進或妨礙行為改變動機的因素，包括知識、態度、價值觀、信念、認知、對需要的感覺和能力、自信心或自我效能等等。

## 2.使能因素（Enabling Factor）：

促使行為動機或願望得以實現的因素，即指實際執行行為時的影響因素，為實現或達到某行為所必需的技術和資源。在教育過程中如不考慮促成因素，行為的目標就可能達不到。人群的健康相關行為與當地醫療服務、資源的可得性和是否方便有很大的關係和影響，包括兩個層面：

（1）個人資源：如家庭收入、存款、健康保險或是否有固定就醫資源等；

（2）社會資源：如社區醫療資源的多寡、醫療資源的可近性、醫療服務價格、就醫時間、候診時間、醫療專業人員技術水準，醫療設備充足情形，政府的法令等等。

## 3.增強因素（Reinforcing Factor）：

根據Bandura（1977）的社會學習理論（Social Learning Theory），在社會情境中個體的行為會受別人的影響而改變，學習者會經由觀察楷模人物的行為進而模仿。增強因素多指與個體行為有直接影響的人（如同儕、父母親、親戚、同儕、老師、雇主、健康提供者、社區領導者、決策者等）的態度與行為。執行行為時所遭受到他人的正面或負面回饋、社會支持、健康照護提供者的勸告與回饋、行為的生理結果、行為後有害的結果或處罰、電視中偶像人物的行為或迷人的廣告，都是可能會加強（或減弱）某種行為的因素，會使某種行為得以鞏固或增強、淡化或

消除。

(四) 第四階段：行政、政策的評估及介入校正 (Administrative & Policy Assessment and Intervention Alignment)：

此階段重點在於經由傾向因素、使能因素及增強因素的了解，來訂立衛生教育計畫，同時考量環境中組織政策、條例及可運用之資源、時間限制等考量因素的配合，決定出可以促進正向行為的有效處置方式，規劃的目標在於使人群自願地改變行為和環境。

(五) 第五階段：執行 (Implementation)：

依據上述收集資料配合模式執行計畫。

(六) 第六階段：過程評值 (Process evaluation)：

在整個計畫執行過程中，隨時發現問題及困難並修正計畫內容，使計畫執行更有效果。

(七) 第七階段：中期目標評值 (Evaluation of intermediate objectives)：

評估計畫對目標行為的立即影響，通常指的是對傾向因素及增強因素的效果。

(八) 第八階段：最終目標評價 (Evaluation of ultimate goals)：

評價是否達到社會診斷的指標，即生活品質的提昇。

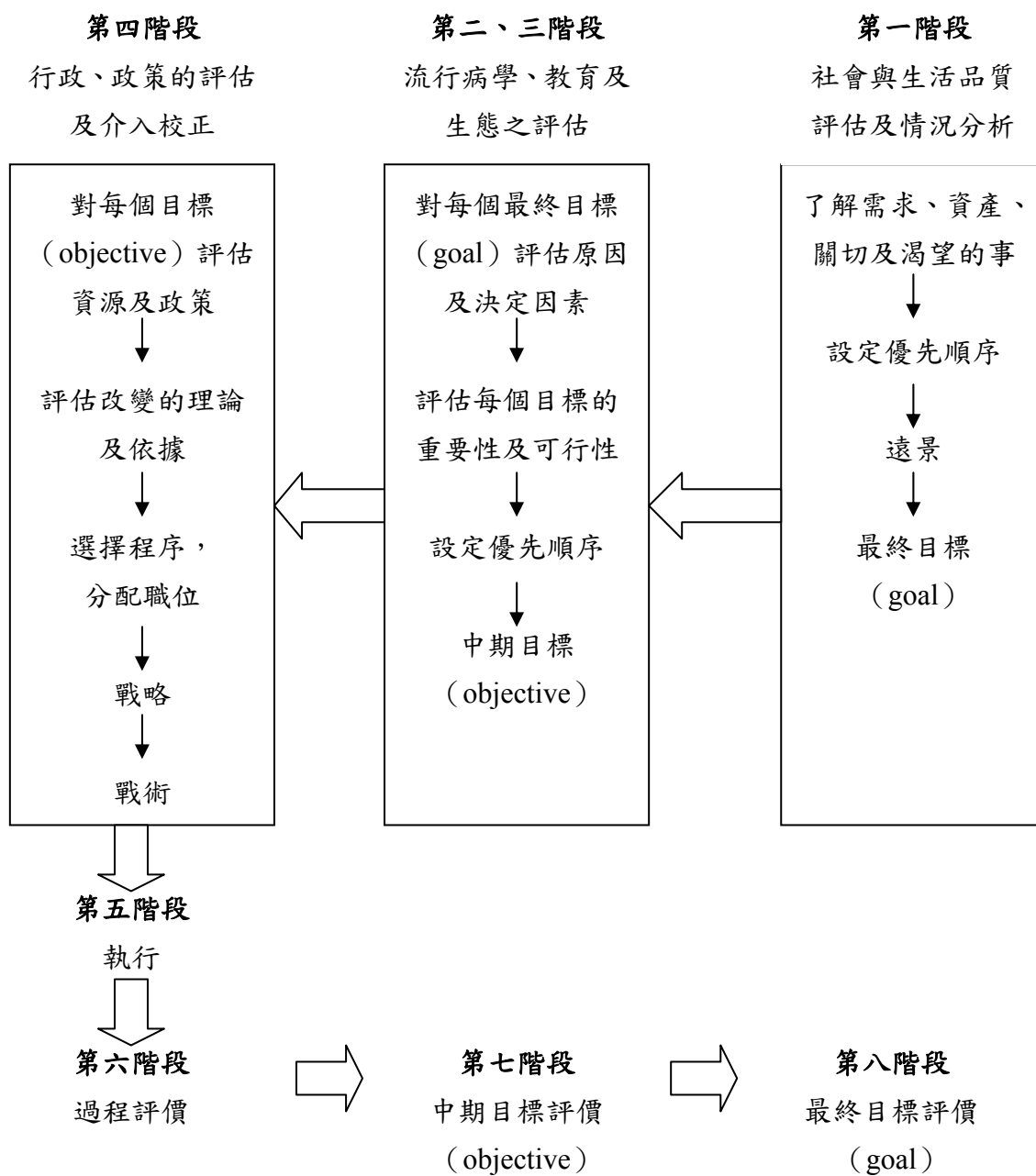


圖 2-1 PRECEDE-PROCEED 模式

## 二、運用 PRECEDE-PROCEED 模式之相關研究

PRECEDE-PROCEED 模式被廣泛運用於有關健康促進與經由衛生教育改變健康相關行為、臨床應用、社區、學校健康及衛生政策等議題，

認為此模式可反映出疾病與健康本質及相關資源情況，使計畫做更有組織的變化，以有效引起行為之改變 (Jenny, 1993)。如台北市有偶婦女接受子宮頸抹片檢查影響因素之探討(簡大任、季瑋珠,1995)、從 PRECEDE 模式中教育與行為診斷來探討青少年事故傷害發生之影響因素 (王國川, 1997)、氣喘兒童父母自我處理行為及其相關因素之研究 (蔣立琦, 1998)、以 PRECEDE 模式探討五專生愛滋病預防行為意圖 (王秀媿、王瑞霞, 2000)、有關國中學生對菸害防制法之遵行意願與遵行行為相關因素研究 (陳霈儒, 2000)、由 PRECEDE 模式探討女性藥癮患者的愛滋病篩檢行為 (盧幸翻, 2000)、母親預防幼兒跌落行為相關因素之研究 (黃雅惠, 2002)、吸菸與不吸菸高職進修學校女學生吸菸行為之探討 (韓玉柑, 2004)、研究生規律運動行為相關因素之研究 PRECEDE-PROCEED 模式之應用 (黃貝玉, 2004)、運用 PRECEDE 模式分析老人生活滿意度之多重因素結構(賴玫娟, 2005)。國外研究如 Alteneider, Price, Telljohann, Didion and Locher, (1992) 以 PRECEDE 模式為研究架構，針對國中生進行愛滋病的知識、態度及信念的研究探討；Clarke, Frankish and Green (1997) 以 PRECEDE 模式來界定影響青少年自殺的相關因素，來診斷外在環境因素對於青少年自殺行為的參考，以上研究皆認為 PRECEDE-PROCEED 模式能針對衛生教育計畫、介入措施及評價，提供

一個明確的指引與良好的診斷工具，亦是問題分析的精密方法，而 PRECEDE-PROCEED 模式中，第三階段的教育及生態學評估，更是進行教育需求評估常被藉以運用的部分。故本研究擬採用 PRECEDE-PROCEED 模式來探討影響兒童身心症狀之因素，以了解影響身心症狀之傾向因素、使能因素及增強因素，期望能有效提出相關衛生計畫。

### 第三節 身心症狀的相關因素

依據 PRECEDE-PROCEED 模式中第三階段教育及生態學評估其行為導因的概念，本研究參考過去的相關文獻，欲深入探討的傾向因素有社會人口學特質（性別、年級、家庭社經地位、家庭結構）、社會心理因素（自尊、壓力調）、課業表現等因素；使能因素部份為友善校園（輔導機制、學習關懷）；增強因素包括家庭層面（父母管教態度、親子關係）、社交狀態等變項。

#### 一、傾向因素

傾向因素（Predisposing factor）指的是行為動機的相關因素，可以增加或阻礙個人執行新的健康行為或技巧或改變態度與信念的期望。除了社會人口學特質之外，也包括個人的知識、動機、態度、信念、價值觀與自覺的需求和能力等（Green, & Kreuter, 2005）；根據研究，主要包括



有社會人口學特質（性別、年級、家庭社經地位與家庭結構）、社會心理因素（自尊與壓力調適）以及課業表現。

### （一）社會學人口學特質

#### 1. 性別

Levin et al. (2007) 針對青少年進行研究，研究結果發現男性其快樂感、生活滿意度、自覺健康和自信程度較女性高；黃瑋玲於2008年指出不同性別之青少年在心理健康上具有顯著差異，女生其憂鬱程度較高；吳逸萱（2006）亦發現女生的心理健康問題較男生嚴重。

綜合學者所提出影響身心健康相關因素其中包含性別（Lewinsohn, Clarke, Seeley & Rohde, 1994；Patten et al., 1997;張高賓等人，2007;張杏如、胡幼慧，1993）。亦有學者指出針對兒童與青少年憂鬱症狀上，並無任何性別差異的存在（Buchbauer, 1999; Gjerde, Block, 1991）。可知性別會對身心健康有影響，但又似乎不是那麼直接，因此可探究此變項對兒童身心症狀的關係與強度。

#### 2. 年級

Rice、Harold及Thapar（2002）針對兒童及青少年（8-17歲）的憂鬱情緒進行研究，發現憂鬱情緒會隨著年齡的差異有所不同。Levin et al. (2007) 研究發現，青少年其快樂感、生活滿意度、自覺健康和自信皆

因年齡不同而有顯著差異，年紀越小者在心理健康方面則呈現較佳之狀態；黃禎貞（2007）研究結果亦顯示青少年心理健康之狀況於年齡上具顯著的差異，年齡較大其心理健康之狀態較為不佳；吳逸萱（2006）研究也發現青少年年齡越小，心理健康問題較少。張高賓等人（2007）進行台灣地區兒童憂鬱流行率調查結果發現，不同年級兒童在憂鬱篩選量表的差異上達到顯著水準，可得知年齡確實能顯著影響身心健康。

### 3. 家庭社經地位

家庭社經地位與身心症狀間之關係，國外有研究顯示在父母在社會上的經濟地位將會影響子女行為，也就是家庭社經地位不同對於子女身心症狀的影響研究常有不一樣的結果（Schwab & Traven, 1979; Helmen, 1994; Hagquist, 1997）。其中 Schwab & Traven（1979）比較黑人與白人青少年的身心症狀情形，結果顯示黑人青少年有較多的身心症狀，其原因與黑人家庭之經濟況有相關性，並指出較低社經地位者，身心症狀的好發率較高。可見家庭的社經地位對於兒童的身心健康發展可能有間接的影響，值得進一步探討研究。

### 4. 家庭結構

不同家庭結構包括雙親、單親、繼親、隔代教養等家庭狀況，許多學者認為「父母婚姻狀態」會影響兒童憂鬱情緒的產生。王黛玉（2004）

研究指出，不同家庭結構的國中生有不同程度的憂鬱傾向。國內學者張高賓等人（2007）針對台灣地區兒童憂鬱流行率進行調查，亦發現不同家庭結構兒童在憂鬱篩檢量表的差異上達到顯著水準，其中以繼親家庭子女其憂鬱程度最高。可能原因為原先對父母的依附感情，再加上需適應兩個不同原生家庭的生活習性，若無發展出適切的家庭關係，便易產生憂鬱情緒。張淑均（2008）研究發現國小兒童其憂鬱傾向會依家庭結構的不同而有差異。

## （二） 社會心理因素

### 1. 自尊

自尊（self-esteem）在個體發展適應上是一個重要的課題，早期的心理學家及社會學家都強調自尊的重要性（James, 1890; Cooley, 1909; Mead, 1934）。研究顯示低自尊與情緒焦慮已被認為是身心抱怨的重要因素（Kronenberger, Laite, Laclave, 1995; Garralda, 1996）。而低自尊的青少年其身心症狀普遍偏高（Engstorm, 1992; Walker, McLaughlin, & Greene, 1988）。而負向情緒如不愉快、擔心、害怕等皆是引起胃痛的主要因素（Garralda, 1996; Helmen, 1994）。由上述得知，自尊對於兒童情緒與身心健康具有相當的影響力。

## 2. 壓力調適

適度的壓力可提升個人的表現，過度的壓力卻反而容易讓個體身心失調，承受過度壓力時就會產生身心症狀。研究指出，過多的壓力源及壓力生活事件與兒童產生身心症狀呈現正向關係(Greene & Walker, 1997; Aro, 1989; Brown, 1998; Brown, Harris, & Eales, 1996)。駱重鳴(1983)亦指出，不當的調適策略與身心症狀間具顯著相關。兒童再面臨壓力時會出現型危及生理上的因應方式，身心症狀便是對於壓力因應不良所產生的訊息，此可見身心症狀與壓力的關係密切。

### (三) 課業表現

學業成績與人際交往問題是青少年常感到壓力的事件(江承曉, 1991)。課業壓力所造成的飲食失調及生活作息混亂，易導致青少年無法充足的睡眠，有礙於自律神經的穩定，睡眠不足或睡眠品質差，容易造成交感神經亢奮而誘發焦慮情緒。台灣地區青少年調查中，有77%憂鬱情緒會造成注意力無法集中，花過長時間回答簡單問題，導致青少年學生成績回落，更影響到課業成績表現(周桂如, 2002)。青少年一天中有8-11小時的時間在學校裡，加上國內升學壓力大，受不了升學壓力的青少年，更而出現憂慮、逃學、恐懼上學，甚至自殺行為，因此學業表現一直是學生的壓力來源(Newman et al., 2007; 周桂如, 2002)。

而學校課業表現若一直不斷的失敗，將使孩子自尊受損、無望感並覺得自己無價值 (Fremouw et al., 1990)。成績不佳之學生易有消極的人生觀、自卑的心態，並對現狀覺得無趣、焦慮，且有過度受保護的情形 (Steven & Pihl, 1987)。以致於在遭遇困難時，較不會主動尋求協助，亦表現出無助感，並專注於自己能力的不足，以無效的策略去因應問題 (Nelson-LeGall, 1990)。但是功課好的，學習成就優異的青少年也同樣承受很大的壓力，因為學校老師的期望壓力和來自青少年同儕間的壓力，都導致青少年求學時期憂鬱情緒產生。由此可見，學校課業為孩子外在的表現，是學童所重視亦是獲得自我肯定的指標之一，更為其壓力的來源。

由以上之研究結果發現，大多數研究中之年級、家庭社經地位、家庭結構等變項對兒童身心症狀具有顯著相關，自尊、壓力調適以及課業表現在研究結果上一致，而性別似乎影響沒那麼直接，故可探討此對兒童身心症狀之影響，因此將以上變項列入傾向因素再做探討。

## 二、使能因素

使能因素 (Enabling factor) 為是指能幫助或阻礙目標行為表現的技能、資源或障礙因素，包含資源的可近性及可用性；也包括生活狀況中執行行動的障礙，個人、組織或社區進行一個行為或環境改變的技巧。

主要是指友善校園（輔導機制與學習關懷）的部分。

### （一）友善校園

友善校園是一種氛圍，積極關懷、服務、支持與尊重的校園情境，以學生人權為主軸，重視溫馨、快樂和舒適的互動歷程（顏永進，2005）。

Stern（1970）表示校園組織氣氛是一種社會力量或壓力，會對個人行為造成影響。學校組織若透過氣氛的營造，應有利於鼓勵創新與提升活力，促使學校成員共同營造一個具有合作氣氛的環境，以提升學校效能，進而促進師生良好互動，使學生對學校所安排的各類課程、課外活動、生活輔導等具高度滿意、且樂於學習，學校能落實學生之全人教育，間接影響學生的身心健康（Garmston & Wellman, 1998；劉美姿，2002）。

從上述研究可發現若學校透過環境氣氛的營造，即可間接影響學生的身心健康，故友善校園的環境對兒童身心症狀是具有間接的影響。故本研究將友善校園加入研究中使能因素，以進一步探討對兒童身心症狀之影響。

### 三、增強因素

增強因素（Reinforcing factor）是目標行為發生後的獎勵或懲罰，可使得行為重複出現或消失，包括家庭與社會支持、同儕影響、實質的與社會的益處等。依據以上的研究，主要是家庭層面（父母管教態度與親

子關係)和社會支持。

### (一) 家庭層面

家庭是影響兒童行為的重要因素，而父母的教養方式，往往會影響孩子內在態度的發展。在社會心理學中，Freud (1924) 相當重視家庭中親子關係對子女心理發展的影響；Adler (1931) 提出親子關係對子女性格發展的重要性；而 Sullivan (1953) 和 Erikson (1963) 皆強調家庭氣氛、重要他人及父母教養方式對子女發展扮演著重要角色。由此可見，家庭對兒童發展的重要性。

#### 1. 父母管教態度

Bandura (1971) 認為孩子學習、模仿最多的對象，通常是具有威信和權威的人。在兒童時期，父母是子女最早接觸的人，亦是子女主要學習的對象，因此父母本身的行為與態度，將成為子女學習、模仿的主要內容。有研究指出兒童經常性腹痛的原因與家庭因素關係密切，兒童會經由模仿學習父母的行為，而增加身心症狀的表現 (Osborne, Hatcher, & Richtsmeier, 1989; Wood, 1993)。亦有研究證實父母的管教為開明權威型，子女心理健康狀況均優於採寬鬆放任、忽視冷漠及專制威權型

(王鍾和，1993；吳秀惠、柯澍馨，1997；徐春蓉，2001；王黛玉，2004；許憶真，2004；黃惠玲，2005；黃懷萱，2006；黃瑋玲，2008)。由此可

見，父母對子女的管教方式具有潛在的影響力。

## 2. 親子關係

親子關係於本研究中探討溝通與凝聚力。Palan (1998) 認為親子溝通是家庭溝通的一環，親子溝通的過程包括了父母與子女溝通的頻率、內容及親子互動的頻率。因此，藉由溝通過程父母傳達他們的知識、訊息給子女，以了解家人彼此間的思想觀念及態度。親子溝通是建立孩子安全依附的橋樑 (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974)，亦可使家庭成員感受到親密度、信任度與支持度，以增加凝聚力。在實證研究上，許多研究發現親子溝通能影響孩子的生活適應，越良好的親子溝通，孩子的生活適應與社會適應皆越佳 (Laguttuta & Wellman, 2002；朱崑中，1996；林良姿，1991；楊秋燕，1993)。

### (二) 社會支持

社會支持能滿足個人的需求，促進個體的身心健康，無論個體是否處於生活壓力狀況下，社會支持均能提供穩定的正向力量，提升個體的幸福感，並減輕壓力對個體所產生的負面影響 (鍾秀華，1997；李素菁，2000)。而從社會支持與生活壓力的關係來看，要幫助青少年有效的面對生活壓力、學業壓力，以及採取較好的因應方式，是需要整合家庭、同儕及社會支持網絡，給予足夠的支援，而整合社會資源，目的於幫助青



少年有能力去解決生活中的壓力事件（Patterson & Mccubbin, 1987）。

根據以上研究發現，家庭是影響兒童行為的重要因素，且重要他人（包括父母親、教師及同儕）對青少年階段有一定的影響力，故本研究將家庭層面（父母管教態度與親子關係）與社會支持列入研究變項之中。



### 第三章 研究方法

本章研究方法主要是針對影響學童身心症狀之傾向、使能、增強因素等四個變項進行問卷調查及統計分析，以了解不同變項間的關係。本章共分為五節，第一節研究架構，第二節研究對象，第三節研究工具，第四節實施程序，第五節資料分析方法分別說明。

#### 第一節 研究架構

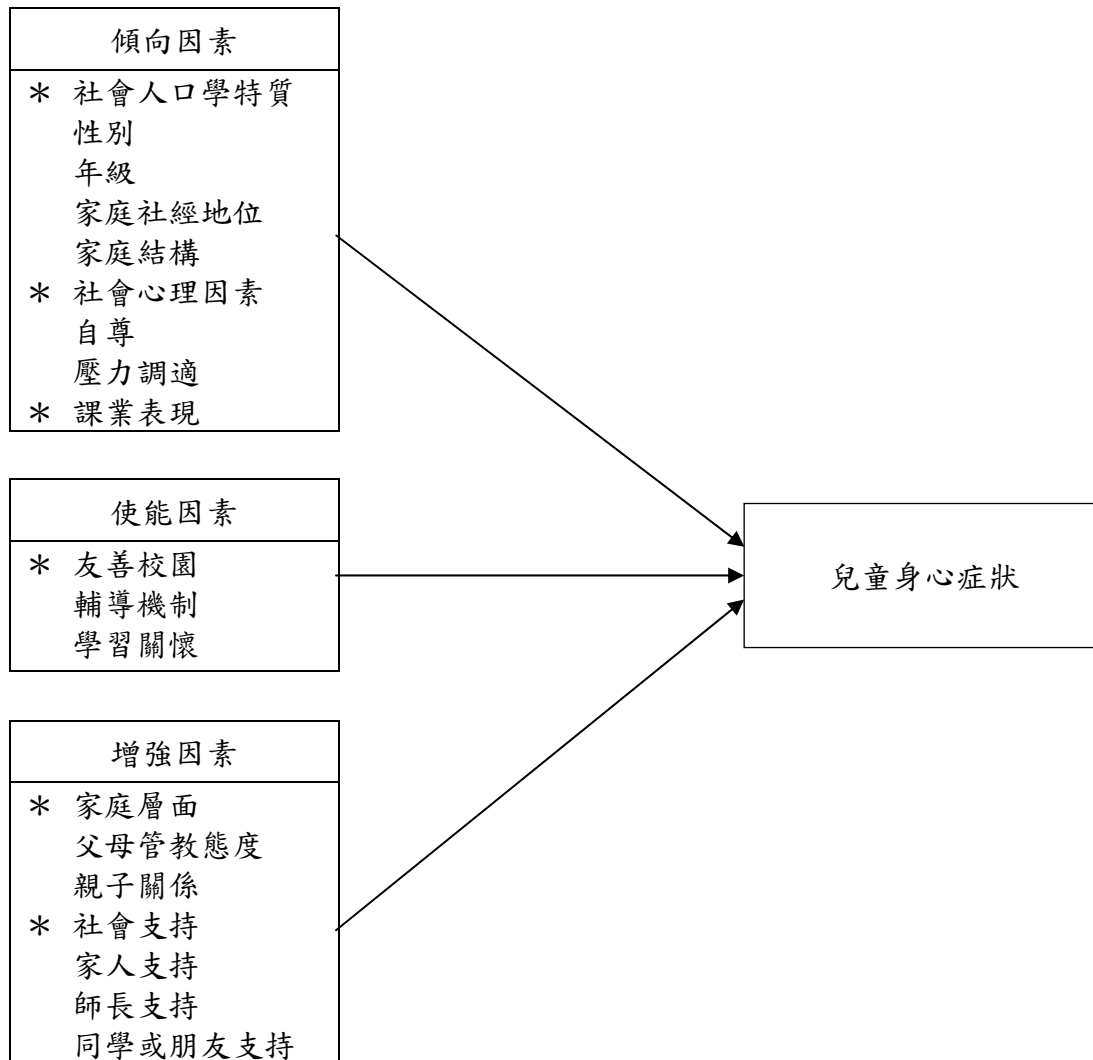


圖 3-1 研究架構概念圖

## 第二節 研究對象

### 一、研究母群體

為使研究對象其背景接近，以 101 學年度就讀於彰化市國民小學，學校分類屬於智類之國小學童為母群體。依照教育部統計資料（2011）顯示民國 100 學年度（2011-2012），彰化市共計有國民小學 16 所，其中智類學校有 10 所，其班級總數為 516 班，學生共有 15375 人。

### 二、樣本選取

本研究因考量前青少年期兒童（即為國小高年級的階段）之認知階段進入形式運思前期（Piaget, 1970），且情緒調整等心理健康的機轉於兒童中期以後更為重要（Sullivan, 1953），並考慮年齡填寫問卷認知的程度，故以國小五、六年級兒童為對象，為使研究樣本的背景相近，僅針對彰化市進行抽樣，由於本研究進行於 101 學年度，故參考教育部統計資料中 100 學年度四、五年級學生人數。

依據 Krejcie, & Morgan, (1970) 抽樣曲線建議，當母群體人數為 15000 至 20000 人之間時，至少需要 375 位樣本，本研究為了考慮回收率問題，故以班級為抽樣單位，採分層隨機抽樣（Stratified random sampling），在五、六年級各抽出一班，共計 20 班，發出問卷 567 份，回收有效問卷 553 份，有效回收率達 97.5%（見表 3-1），其中男生 289 人，女生 264 人。

表 3-1 樣本之學校名稱、問卷回收分析表

| 學校名稱      | 年級  | 有效問卷       | 無效問卷      | 合計         |
|-----------|-----|------------|-----------|------------|
| 大成國小      | 五年級 | 27         | 0         | 27         |
|           | 六年級 | 29         | 0         | 29         |
| 大竹國小      | 五年級 | 24         | 0         | 24         |
|           | 六年級 | 30         | 3         | 27         |
| 中山國小      | 五年級 | 29         | 0         | 29         |
|           | 六年級 | 27         | 2         | 25         |
| 平和國小      | 五年級 | 30         | 0         | 30         |
|           | 六年級 | 30         | 1         | 29         |
| 民生國小      | 五年級 | 28         | 0         | 28         |
|           | 六年級 | 29         | 0         | 29         |
| 忠孝國小      | 五年級 | 28         | 0         | 28         |
|           | 六年級 | 25         | 1         | 24         |
| 東芳國小      | 五年級 | 26         | 0         | 26         |
|           | 六年級 | 28         | 0         | 28         |
| 南郭國小      | 五年級 | 30         | 4         | 26         |
|           | 六年級 | 31         | 0         | 31         |
| 南興國小      | 五年級 | 29         | 0         | 29         |
|           | 六年級 | 30         | 0         | 30         |
| 泰和國小      | 五年級 | 27         | 0         | 27         |
|           | 六年級 | 30         | 3         | 27         |
| <b>合計</b> |     | <b>567</b> | <b>14</b> | <b>553</b> |

### 第三節 研究工具

#### 一、問卷設計

根據相關研究，並參考國內外文獻如：Rosenberg（1965）「四點自尊量表」、世界衛生組織贊助的 HBSC（1997-1998）調查、林佑真（2010）所編製的「身心不適症狀量表」、吳家楹（2005）所編製的「社會支持量表」、洪文綺（2006）「國小身心抱怨影響因素之建構」其研究問卷、

黃建勳（2008）「臺中縣國民小學學生對友善校園實施狀況滿意度之調查研究」之研究問卷、黃美雀（2009）所編製的「家庭功能量表」與盧怡吟（2009）所編製之「父母管教方式量表」修改而成。

在問卷的部分，共有影響學童身心症狀之傾向、使能、增強因素、身心症狀、個人基本資料等五個部份，其中傾向因素包括社會人口學特質、社會心理學（自尊、壓力調適）、課業表現；使能因素則包括友善校園（輔導機制、學習關懷）；增強因素部分則有家庭層面其中包含父母管教態度（父母反應和父母要求）、親子關係（凝聚力、溝通）等因素、社會支持（家人支持、師長支持、同學或朋友支持）等因素，再加上身心症狀的測量與學童性別、年級、家庭社經地位與家庭結構等社會人口學變項。

## 二、問卷內容

### （一）社會人口學特質

包括性別、年級、家庭社經地位、家庭結構四個項目。家庭社經地位包括教育程度與從事的職業。其中家長的職業狀況中以等級較高一方（最主要經濟來源者）列入計算。計分為五個等級：第一級，半技術性工人及無業；第二級，技術性工人；第三級，半專業人員、一般性公務員；第四級，專業人員、中級行政人員；第五級，高級專業人員、行政

人員；依序以「1」至「5」計分。教育程度亦為五個等級分數，分別為國中畢業、國小畢業或以下、高中或高職畢業、專科畢業或大學未畢業、技術學院或大學院校畢業、碩士、博士等研究所畢業，依序以「1」至「5」計分。再分別將職業指數乘以「7」，教育指數乘以「4」，兩者加權所得之和即為社經地位指數。社經地位指數最高分為55分，最低分為11分，指數越高，代表家庭社經地位越高。依據家庭社經地位指數將家庭社經地位分為低、中、高三個等級，如指數介於11-29為低社經地位，30-40為中社經地位，41-55為高社經地位。林生傳（2005）提出社經地位等級、教育指數對照及職業等級分類，請參照表3-2、3-3、3-4。

表 3-2 社經地位等級計算表

| 職業等級 | 職業指數 | 教育等級 | 教育指數 | 社經地位指數       | 社經地位等級    |
|------|------|------|------|--------------|-----------|
| I    | 5    | I    | 5    | $5*7+5*4=55$ | 高 (41-55) |
| II   | 4    | II   | 4    | $4*7+4*4=44$ |           |
| III  | 3    | III  | 3    | $3*7+3*4=33$ | 中 (30-40) |
| IV   | 2    | IV   | 2    | $2*7+2*4=22$ |           |
| V    | 1    | V    | 1    | $1*7+1*4=11$ | 低 (11-29) |

資料來源：林生傳，2005。

表 3-3 教育指數對照表（按照現行學制，區分為五等級）

| 教育等級 | 教育程度         |
|------|--------------|
| I    | 國中畢業、國小畢業或以下 |
| II   | 高中或高職畢業      |
| III  | 專科畢業或大學未畢業   |
| IV   | 技術學院或大學院校畢業  |
| V    | 碩士、博士等研究所畢業  |

資料來源：林生傳，2005。

表 3-4 職業等級分類表

| 職業等級 | 教育程度         |
|------|--------------|
| I    | 半技術性工人及無業    |
| II   | 技術性工人        |
| III  | 半專業人員、一般性公務員 |
| IV   | 專業人員、中級行政人員  |
| V    | 高級專業人員、行政人員  |

資料來源：林生傳，2005。

而家庭結構部份分為是否與父母同住（雙親家庭）、僅與父同（單親家庭）僅與母同住（單親家庭）、與其他親人同住（其他）等四項情形，將以上四項區分為兩大類：與父母同住計 1 分，不與父母同住計 0 分。



## (二) 學童社會心理因素

### 1. 自尊

其自尊量表採用 Rosenberg (1965) 「四點自尊量表」而修正擬定。Rosenberg (1965) 「四點自尊量表」為測量個人對自己的整體評價，題目共為 10 題，五題正向題，五題反向題，為四點量表，每一題的得分範圍 1-4 分。Rosenberg(1965)發現重測信度係數為 0.82。另外，Wylie(1974)亦發現該量表具有相當高的重測信度。吳淑敏(2000)以台灣大專生進行自尊、情緒智慧及成功期望之關係研究時，信度考驗結果為 Cronbach' $\alpha$  為 0.83，由此可見本量表的信度良好。而作者保留此量表之正向題為問卷之題目，本研究自尊量表題目包括：「認為自己有價值」、「自覺有許多優點」、「和大多數人做的一樣好」、「抱持正向態度看待自己」及「對自己滿意」等五題，選項由「非常不同意」、「不同意」、「同意」以及「非常同意」，以「1」至「4」計分。分數越高代表對學童的自尊越高。

### 2. 壓力調適行為

Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) 是世界衛生組織與歐洲區域共同合作進行的跨國研究調查，目的為探討兒童和青少年的身體和心理健康。HBSC 創辦於 1982 年，每四年進行一次調查，目前有

超過 35 個國家和地區一同參與。而本研究問卷其壓力調適行為項目，係參考世界衛生組織 HBSC (1997-1998) 調查問卷修改編製而成，分別為感覺困擾時，「試著從各方面去分析問題找出原因」、「會想辦法減輕」、「會找人幫忙」、「從事休閒活動」及「找有意義的事做，不在同一問題上打轉」。學童依照行為出現的次數，以「從未如此」、「有時如此」、「經常如此」和「總是如此」等四種程度，分別以「1」至「4」計分，總分越高代表孩童對壓力調適越穩定。

### (三) 課業表現

此為參考 HBSC (1997-1998) 調查問卷改編擬定。讓學童選出適合自己的課業表現狀態，包括有：「滿意自己的課業表現」、「良好課業表現對自己而言重要」、「能把學校功課做好」、「班上成績很好」、「上課專心學習」等五題。每題均以「非常不同意」、「不同意」、「同意」至「非常同意」等四點分別給分，分數越高代表課業適應情形越好。

### (四) 友善校園

此變項係參考黃建勳 (2008) 以台中縣國民小學五、六年級學生進行「臺中縣國民小學學生對友善校園實施狀況滿意度之調查」其研究問卷擬定而成，共分兩大類：輔導機制和學習關懷，其輔導機制之 Cronbach' $\alpha$  為 0.70，學習關懷之 Cronbach' $\alpha$  為 0.73，問卷擬定內容分別敘述如下：

## 1.輔導機制

讓學童依照自己對校園的了解與感受回答勾選。包括有：學校實施友善校園後「學校重視學生自治會的運作」、「師長更尊重學生想法與意見」、「更懂得尊重男女的差異」、「違規時老師會用親切的態度來指導」及「沒有看到師長體罰學生」作為輔導機制之題目。以 Likert 四點量表計分，依照「非常不滿意」、「不滿意」、「滿意」以及「非常滿意」等四項分別給分，分數越高代表對學校實施輔導機制狀況滿意度越高。

## 2.學習關懷

其包含有：學校實施友善校園後「學校對弱勢學生有提供更多經費的補助」、「學習時可獲得支援更加豐富」、「學校尊重學生發展不同的長處」、「學生放學後可自由參加社團活動」及「學生能依照意願參加對外才藝表演與競賽活動」作為學習關懷之題目。以 Likert 四點量表計分，依照「非常不滿意」、「不滿意」、「滿意」以及「非常滿意」等四項分別給分，分數越高代表對學校於學習關懷實施部分滿意度越高。

### (五) 家庭層面

#### 1.父母管教態度

本研究採用盧怡吟（2009）「生活壓力、偏差行為與父母管教方式對國小學童吸菸、飲酒、嚼食檳榔行為之相關研究」其中針對國小三至六年級學童所編製之「父母管教方式量表」擬定而成。以父母要求（demand）和父母反應（response）做為評量指標，以 Likert 四點量表計分，「從未如此」、「有時如此」、「經常如此」和「總是如此」等四種程度，分別以「1」至「4」計分。

「要求題」分別為『爸爸或媽媽讓我覺得，他們一定是對的』、『當爸爸或媽媽跟我的想法不一樣時，他們會說「小孩子不懂事，等你長大就知道了」？』、『爸爸或媽媽在責怪我的時候，會連我以前做錯的事情也拿出來說』、『在我說話時，爸爸或媽媽會打斷我說話』、『爸爸或媽媽覺得我很不聽話的時候，他們會罵我』、『爸爸或媽媽覺得我很不聽話的時候，他們會罵我』等六題。「反應題」分別為『當我遇到困難，爸爸或媽媽會鼓勵我』、『當我表現很好，爸爸或媽媽會稱讚我』、『當我心情不好時，爸爸或媽媽會安慰我』、『當我身體不舒服時，爸爸或媽媽會照顧我』、『當我有事情想和爸爸或媽媽說時，會專心聽我說』、『爸爸或媽媽會主動關心我在學校的情形』、『當我遇到問題沒辦法解決時，爸爸或媽媽會幫忙我』、『爸爸或媽媽要我去做事情時，會跟我解釋為什麼要這樣做』等八題。以「要求」與「反應」上所得之

總分的中位數為分界點，將兩個向度分高、低量兩層面，而父母管教方式分為專制權威（高要求、低反應）、開明權威（高要求、高反應）、寬鬆放任（低要求、高反應）、忽視冷漠（低要求、低反應）四種類型管教方式，於研究中顯示，此「父母管教方式量表」之 Cronbach' $\alpha$  為 0.86（盧怡吟，2009）。

## 2. 親子關係

本研究參考黃美雀（2009）針對桃園縣國小四、六年級的兒童進行「國小兒童家庭功能、學校生活適應與憂鬱情緒之關聯性研究」所編製的「家庭功能量表」而擬定問卷，研究中該量表的內部一致性 Cronbach' $\alpha$  值為 0.72-0.92，顯示此量表具有不錯的信度。本研究問卷內容以凝聚力 and 溝通做為評量的指標，以 Likert 四點量表計分，「從未如此」、「有時如此」、「經常如此」和「總是如此」等四種程度，分別以「1」至「4」計分，分數越高代表親子關係越佳。

### （六） 社會支持

此變項參考吳家楹（2005）「北部地區大學院校護理系學生生活壓力、社會支持與憂鬱程度調查研究」研究中所編製的「社會支持量表」而擬定問卷，其研究對象為北部地區（含基隆市、台北市、台北縣、桃園縣、新竹市、新竹縣）的普通大學與技職體系護理系三、四年級進行

研究。研究中「社會支持量表」之 Cronbach'α 為 0.95，量表內容共分為兩部分：（1）社會支持類型：包括情緒性支持與訊息性支持；（2）社會支持來源包括：家人、師長、同學或朋友支持，採 Likert 四點量表計分，「從未如此」、「有時如此」、「經常如此」和「總是如此」等四種程度，分別以「1」至「4」計分，分數越高表示所獲得社會支持度越多（吳家楹，2005）。

#### （七）身心症狀

係參考林佑真（2010）參考世界衛生組織所贊助之 HBSC 跨國調查問卷，將其題目進行修改，經過專家審視及大規模學生預試，進行「社會經濟不均等與金門地區青少年健康行為及身心健康之相關探討」研究中的「身心不適症狀量表」編製而成。包括五種生理症狀（頭痛、胃痛、背痛、睡不著、頭昏）與三種心理症狀（心情不好、容易緊張、易怒），總共八項症狀，分別詢問兒童在最近六個月內，多常發生以上情況，依「很少或從未」、「每個月」、「每星期」、「一星期數次」和「幾乎每天」選出適合自己的狀況，作為症狀的頻率分佈。八項症狀頻率加總，總分越高表示其症狀發生頻率越頻繁，反之則顯示症狀發生的次數較不嚴重。另外再將八項症狀依出現該項症狀的頻率，區分為「很少從未發生」以及「曾發生此類症狀」兩類。很少或從未發生該項症狀計 0 分，

曾發生該項症狀則給 1 分，將八項症狀是否發生加總，即得到發生症狀總數。最低為 0 分，代表未曾發生過任一項身心症狀，最高則為 8 分，表示八項症狀均曾發生過。於研究中顯示，此「身心不適症狀量表」之 Cronbach' $\alpha$  為 0.84（林佑真，2010）。

### 三、效度處理

本問卷初稿研擬完成後，為求問卷的適用性及正確性，籲請對本研究主題有豐富學養及實務經驗之學者專家共七位（見附錄一），進行效度考驗，參考其審查意見及建議修正為預試問卷（見附錄二），再進行預試作業，並請受試老師在預試施測完畢之後提出書面意見及口頭建議，作為修改問卷之參考。

### 四、研究工具信度考驗

經由專家效度修訂過後的量表，為使內容和形式更符合良好的試題要求，為了解研究對象對問卷題目文字內容的理解情形、作答反應及施測時間，以利修正符合進行正式問卷施測之用，因此，問卷預試工作選出彰化市一所學校作為預試學校，於選出的學校中五、六年級各一班，並以該班全體同學為預試樣本對象，於民國 101 年 9 月進行預試問卷施測，共發出問卷 60 份，回收 60 份有效問卷。

回收後，問卷以內部一致性信度係數（Cronbach'α）進行信度考驗處理。茲分別說明如下：

### （一） 預試問卷與信度考驗

#### 1.傾向因素

本研究在信度分析方面，系採用信度係數，其結果顯示研究工具之內部一致性信度，經由刪除信度較低之題目及根據專家審查內容效度刪除後，原影響學童身心症狀之傾向因素量表總計 18 題，經修正刪除後共為 15 題。在「影響學童身心症狀之傾向因素」量表其整體 Cronbach'α 係數為 0.837，影響學童身心症狀之傾向因素次量表之 Cronbach'α 係數皆在 0.70 以上。

#### 2.使能因素

本研究「影響學童身心症狀之使能因素」量表原題數總計 11 題，經修正刪除後共為 10 題其整體 Cronbach'α 係數為 0.746，影響學童身心症狀之使能因素次量表之 Cronbach'α 係數皆在 0.50 以上。

#### 3.增強因素

本研究「影響學童身心症狀之增強因素」量表其整體 Cronbach'α 係數為 0.916，影響學童身心症狀之增強因素次量表之 Cronbach'α 係數皆在 0.70 以上。



在本研究之「影響學童身心症狀之傾向、使能、增強因素」量表，其整體 Cronbach' $\alpha$  值分別為 0.837、0.746 及 0.916。DeVellis 與 Nunnally（引自吳明隆、涂金堂，2010）認為如果內在信度  $\alpha$  係數在 .70 以上，表示量表具有實用的價值性。

## （二）正式問卷與信度考驗

研究者根據預試問卷信度分析結果及學生反應情形與指導教授討論後，修改部分內容，完成正式問卷（見附錄三）。於 101 年 9 月 21 日至 101 年 10 月 12 日針對彰化縣彰化市 10 所智類國小進行正式施測。將回收問卷進行信度分析，發現「影響學童身心症狀之傾向因素」Cronbach' $\alpha$  係數為 0.848；「影響學童身心症狀之使能因素」Cronbach' $\alpha$  係數為 0.777；「影響學童身心症狀之增強因素」Cronbach' $\alpha$  係數為 0.922，預試與正式問卷之信度分析結果詳見表 3-5。

表 3-5 研究工具之信度考驗

| 量表          | 因素     | 題數   | Cronbach's $\alpha$ 值 |                 |
|-------------|--------|------|-----------------------|-----------------|
|             |        |      | 預試問卷<br>(n=60)        | 正式問卷<br>(n=553) |
| <b>傾向因素</b> |        |      | <b>0.837</b>          | <b>0.848</b>    |
|             | 自尊     | 5 題  | 0.861                 | 0.832           |
|             | 壓力調適   | 5 題  | 0.761                 | 0.704           |
|             | 課業表現   | 5 題  | 0.772                 | 0.752           |
| <b>使能因素</b> |        |      | <b>0.746</b>          | <b>0.777</b>    |
|             | 輔導機制   | 5 題  | 0.509                 | 0.651           |
|             | 學習關懷   | 5 題  | 0.764                 | 0.766           |
| <b>增強因素</b> |        |      | <b>0.916</b>          | <b>0.922</b>    |
|             | 父母管教態度 | 14 題 | 0.715                 | 0.751           |
|             | 親子關係   | 5 題  | 0.916                 | 0.888           |
|             | 社會支持   | 15 題 | 0.925                 | 0.911           |

## 第四節 研究步驟

### 一、行政聯繫

施測前研究者先行協調預試學校，以徵得校長及各單位主管溝通聯繫，說明研究之目的、對象及所需時間，並商訂施測日期及時間，由研究者親自到各班進行施測。

### 二、施測方式

#### (一) 預試問卷施測

為了解研究對象對問卷題目文字內容的理解情形、作答反應及施測時間，因此選定鄰近某國小五、六年級學生總計 60 人，男性 31 人、女生 29 人，於民國 101 年 9 月 1 日至 9 月 15 日利用課堂時間由研究者親

自到各班進行預試問卷施測，施測前詳細說明研究目的與填答時應注意事項，並請同學對於問卷內容或呈現方式有任何疑問提出意見。施測中記錄填答問卷時發生的問題與施測時間，作為正式施測的參考。

## （二）正式問卷施測

正式問卷施測時間於民國 101 年 9 月 21 日至 10 月 12 日間進行。測驗班級部分由研究者親自施測，部分由樣本學校之學校護理師指導研究對象填答問卷，並在施測過程前，強調問卷資料僅供學術研究之用，請同學安心誠實填答，禁止相互討論問卷，做完後個別交回，立即檢查是否漏答情形，要求立刻補上。

## 三、問卷整理

問卷回收時逐一審閱，發現填答未完整者，現場請學生立即填補，以增加有效問卷回收率。若有發現回答不良情形（如回答有矛盾），視為無效問卷。

## 四、資料分析

將各項資料整理、譯碼後輸入電腦，核對檢查所輸入之每筆資料，利用 SPSS for Windows 18.0 版統計軟體處理資料，以電腦進行邏輯除錯，找出資料中因編碼輸入所造成之錯誤，並調出原問卷核對之，以撰寫研究報告。

## 第五節 資料處理與分析

### 一、分類與譯碼

本研究工具之各變項計分方式及其分數意義如下（見表 3-6）：

表 3-6 各變項計分方式

| 變項          | 類別或計分方式   | 變項意義及說明                  |
|-------------|---|--------------------------|
| (一) 社會人口學特質 |   |                          |
| 1. 性別       | 1：男<br>2：女  | 研究對象之性別                  |
| 2. 年級       | 1：五年級<br>2：六年級  | 填答者於一 0 一學年度第一學期就讀年級     |
| 3. 家長教育程度   | 1：國中畢業、國小畢業或以下<br>2：高中或高職畢業<br>3：專科畢業或大學未畢業<br>4：技術學院或大學院校畢業<br>5：碩士、博士等研究所畢業 | 研究對象父母的教育程度，得分愈高，表示學歷愈高  |
| 4. 家長職業     | 1：半技術性工人及無業<br>2：技術性工人<br>3：半專業人員、一般性公務員<br>4：專業人員、中級行政人員<br>5：高級專業人員、高級行政人員  | 表示研究對象父母的職業              |
| 5. 社經地位     | (4x 教育指數)+(7x 職業指數)<br>3：41-55 高社經<br>2：30-40 中社經<br>1：11-29 低社經              | 研究對象家庭社經地位，得分愈高，表示社經地為愈高 |

表 3-6 各變項計分方式 (續)

|                |                                      |   |
|----------------|--------------------------------------|---|
| 6. 家庭結構        | 0：不與父母同住<br>1：與父母同住                  | 研究對象的居住情形                                       |
| <br>(二) 社會心理因素 |                                      |   |
| 1. 自尊          | 1：非常不同意<br>2：不同意<br>3：同意<br>4：非常同意   | 研究對象自尊之情形，共計 5 題，得分越高，表示學童的自尊愈高                 |
| 2. 壓力調適行為      | 1：從未如此<br>2：有時如此<br>3：經常如此<br>4：總是如此 | 研究對象的壓力調適行為之情形，共計 5 題，得分越高，表示壓力調適愈穩定            |
| <br>(三) 課業表現   |                                      |   |
| 1. 課業表現        | 1：非常不同意<br>2：不同意<br>3：同意<br>4：非常同意   | 研究對象對自己課業的表現，共計 5 題，得分越高，表示課業適應情形愈好             |
| <br>(四) 友善校園   |                                      |   |
| 1. 輔導機制        | 1：非常不滿意<br>2：不滿意<br>3：滿意<br>4：非常滿意   | 研究對象對於學校實施輔導機制之情形，共計 5 題，得分越高，表示學校實施輔導機制狀況滿意度越高 |
| 2. 學習關懷        | 1：非常不滿意<br>2：不滿意<br>3：滿意<br>4：非常滿意   | 研究對象對於學校學習關懷之情形，共計 5 題，得分越高，表示對學校於學習關懷實施部分滿意度越高 |

表 3-6 各變項計分方式 (續)

|            |  |  |
|------------|--|--|
| (五) 家庭層面   |  |  |
| 1. 父母管教態度  | 1：開明權威<br>2：專制權威<br>3：忽視冷漠<br>4：寬鬆放任           | 研究對象父母管教態度的情形，分為要求與回應兩向度，共計 14 題，得分越高表示父母要求與回應越高 |
| 2. 親子關係    | 1：從未如此<br>2：有時如此<br>3：經常如此<br>4：總是如此           | 研究對象感受親子間凝聚力與溝通之情形，共計 5 題，得分越高表示感受到親子間凝聚力與溝通愈高   |
| (六) 社會支持   |  |  |
| 1. 家人支持    | 1：從未如此<br>2：有時如此<br>3：經常如此<br>4：總是如此           | 研究對象感受到家人的支持度，共計 5 題，得分越高，表示感受到家人支持度愈高           |
| 2. 師長支持    | 1：從未如此<br>2：有時如此<br>3：經常如此<br>4：總是如此           | 研究對象感受到師長的支持度，共計 5 題，得分越高，表示感受到師長支持度愈高           |
| 3. 同學或朋友支持 | 1：從未如此<br>2：有時如此<br>3：經常如此<br>4：總是如此           | 研究對象所感受到同學或朋友的支持度，共計 5 題，得分越高，表示感受到同學與朋友支持度愈高    |
| (七) 身心症狀   |  |  |
| 1. 症狀頻率    | 0：很少或從未<br>1：每個月<br>2：每星期<br>3：一星期數次<br>4：幾乎每天 | 研究對象身心症狀發生頻率，共計 8 題，得分愈高，表示其症狀發生頻率越頻繁。           |

表 3-6 各變項計分方式 (續)

|         |                     |   |
|---------|---------------------|---|
| 2. 症狀總數 | 0：很少或從未發生<br>1：曾經發生 | 研究對象自覺是否發生該項症狀，最低得分 0 分，表示 8 項症狀均未發生過；最高得分 8 分，表示八項症狀均曾發生過。 |
|---------|---------------------|---|

## 二、統計分析

根據研究之目的、假設及研究架構，採用下列統計方法加以分析：

### (一) 描述性統計

依正式問卷施測結果，描述各變項之分佈情形，類別變項以次數分配、百分比等方法加以描述；等比變項則以次數分配、百分比、平均值及標準差來描述。

### (二) 推論性統計

1. 以 t 檢定 (t-test)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 和薛費氏 (Scheffe's) 事後檢定來考驗兒童身心症狀是否因傾向因素、使能因素、增強因素中之類別變項的不同而有不同。
2. 以皮爾森積差相關 (Pearson's product-moment correlation) 來考驗傾向因素、使能因素、增強因素中之等比變項與兒童身心症狀相關情形。
3. 以逐步迴歸分析 (Stepwise Regression) 分析兒童身心症狀的重要預

測變項。



## 第四章 結果與討論

本研究旨在了解國小高年級學童的身心症狀現況，並探討影響學童身心症狀之傾向、使能、增強因素等的關係。依據研究目的與假設，將所收集之資料進行整理、分析之後，將結果分為以下共四節依序說明：第一節研究對象之傾向因素、使能因素及增強因素的分佈情形、第二節研究對象之身心症狀的現況、第三節研究對象之傾向因素、使能因素、增強因素與身心症狀之關係、第四節影響兒童身心症狀的重要預測因子。

### 第一節 研究對象之傾向、使能及增強因素的分佈情形

本節主要了解研究對象之傾向因素、使能因素及增強因素的分佈情形，結果如表 4-1、4-2 所示。

#### 一、傾向因素現況

本研究傾向因素可分為社會人口學特質、社會心理因素、課業表現等加以描述，見表 4-1、4-2。

##### (一) 社會人口學特質

##### 1. 性別

研究對象其性別的分佈，如表 4-1 所示，男生 289 人 (52.3%)，女生 264 人 (47.7%)，男生略多於女生。

## 2.年級

研究對象其年級的分佈，如表 4-1 所示，五年級 269 人 (48.6%)，六年級 284 人 (51.4%)，六年級人數略多於五年級。

## 3.家長教育程度

研究對象的父母教育程度，如表 4-1 所示，國中畢業、國小畢業或以下有 37 人 (6.7%)、高中或高職畢業有 226 人 (40.9%)、專科畢業或大學未畢業有 120 人(21.7%)、技術學院或大學院校畢業有 118 人(21.3%)、碩士、博士等研究所畢業有 52 人 (9.4%)。家長教育程度以高中或高職畢業為最多。

## 4.家長職業

研究對象的父母職業，如表 4-1 所示，半技術性工人及無業有 96 人 (17.4%)、技術性工人有 137 人 (24.8%)、半專業人員、一般性公務員有 150 人 (27.1%)、專業人員、中級行政人員有 126 人 (22.8%)、高級專業人員、高級行政人員有 44 人 (8%)。家長職業以半專業人員、一般性公務員為最多。

## 5.家庭社經地位

研究對象其家庭社經地位分佈，如表 4-1 所示，低社經有 279 人 (50.5%)、中社經有 159 人 (28.8%)、高社經有 115 人 (20.8%)。家庭

社經地位以低社經為最多。

## 6. 家庭結構

研究對象其家庭結構，如表 4-1 所示，與父母雙方共同住在一起有 455 人（82.3%）、不與父母共同居住在一起有 98 人（17.7%）。家庭結構均以與父母共同居住為最多。

整體而言，本研究資料男學童較女學童為多，六年級比五年級學生為多，而家長的教育程度則以高中、高職畢業為主，佔 40.9%，職業方面則以半專業人員、一般性公務員工作較多，約佔全部的 27.1%，家庭的社經地位多屬於低社經階層，佔 50.5%，家庭結構多屬於與父母共同居住為最多，佔 82.3%。

### （二）社會心理因素

#### 1. 自尊

研究對象的自尊現況，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象自尊的平均得分為 15.29（標準差 2.95），各題平均得分為 3.06，高於中間值 2.5，顯示研究對象的自尊現況呈現中間偏正向的程度。

#### 2. 壓力調適

研究對象的壓力調適現況，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。

由表 4-2 可知，研究對象壓力調適的平均得分為 14.02 (標準差 3.19)，各題平均得分為 2.80，高於中間值 2.5，顯示研究對象的壓力調適現況呈現中間偏向穩定的程度。

### (三) 課業表現

研究對象的課業表現之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象課業表現的平均得分為 14.57 (標準差 2.74)，各題平均得分為 2.91，高於中間值 2.5，顯示研究對象的課業表現情形呈現中間偏向滿意的程度。

本研究結果發現，在社會心理因素方面，研究對象自尊與壓力調適現況呈現中間偏正向的程度；就課業表現而言，呈現中間偏向滿意的程度。其中自尊方面，此結果與鄭秀足 (2004)、趙國欣 (2005)、鄭方媛 (2005) 以國中生為對象研究結果相同，即對自己的整體評價與感受佳。而壓力調適方面，結果與孫瑜成 (2004) 以國中生為對象、洪文綺 (2006) 以國小五、六年級生為對象、張美惠 (2008) 以高中職生為對象研究結果相同，顯示壓力調適行為之情形趨向穩定、正向。

## 二、使能因素現況

本研究使能因素指友善校園，其中包含輔導機制與學習關懷等加以描述，見表 4-2。

## (一) 友善校園

### 1. 輔導機制

研究對象對於學校實施輔導機制之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象輔導機制的平均得分為 15.66 (標準差 2.84)，各題平均得分為 3.13，高於中間值 2.5，顯示研究對象對於學校實施輔導機制之情形呈現中間偏向滿意的程度。

### 2. 學習關懷

研究對象對於學校實施學習關懷之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象學習關懷的平均得分為 17.41 (標準差 2.50)，各題平均得分為 3.48，高於中間值 2.5，顯示研究對象對於學校實施學習關懷之情形呈現中間偏向滿意的程度。

本研究結果發現，在友善校園方面，研究對象對於學校實施輔導機制與學習關懷之情形呈現中間偏向滿意的程度；此結果與黃建勳 (2008) 以國小五、六年級生為對象研究結果相同，均具有中等滿意程度表現。

## 三、增強因素現況

本研究增強因素包含家庭層面與社會支持等加以描述，見表 4-1、4-2。

### (一) 家庭層面

#### 1. 父母管教態度

研究對象的父母管教態度，如表 4-1 所示，父母管教態度為開明權威有 153 人(27.7%)、專制權威有 144 人(26%)、忽視冷漠有 109 人(19.7%)、寬鬆放任有 147 人 (26.6%)。家長管教態度以開明權威為最多。

## 2. 親子關係

研究對象的親子關係之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象親子關係的平均得分為 15.70 (標準差 3.94)，各題平均得分為 3.14，高於中間值 2.5，顯示研究對象親子關係呈現中間偏向親密的情形。

### (二) 社會支持

#### 1. 家人支持

研究對象的家人支持之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象家人支持的平均得分為 16.22 (標準差 3.69)，各題平均得分為 3.24，高於中間值 2.5，顯示研究對象家人支持之情形呈現中間偏向高支持的程度。

#### 2. 師長支持

研究對象的師長支持之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象師長支持的平均得分為 15.13 (標準差 4.15)，各題平均得分為 3.03，高於中間值 2.5，顯示研究對象師長支持之情形呈現

中間偏向高支持的程度。

### 3.同學或朋友支持

研究對象的同學或朋友支持之情形，有 5 題，採 Likert 四分量表的計分方式。由表 4-2 可知，研究對象同學或朋友支持的平均得分為 15.64(標準差 4.03)，各題平均得分為 3.13，高於中間值 2.5，顯示研究對象同學或朋友支持之情形呈現中間偏向高支持的程度。

在家庭層面方面，本研究之結果發現，家長管教態度以開明權威為最多，依序為專制權威、寬鬆放任，最後為忽視冷漠；此結果與孫碧蓮（2002）、王毓吟（2007）以國中生為對象、黃瑋玲（2007）以高中生為對象研究結果相近，皆以開明權威為最多。而親子關係呈現中間偏向親密的情形；此結果與彭瓊弘（2011）、侯春如（2004）以國中生為對象結果相同。社會支持部分，家人支持、師長支持及同學或朋友支持皆呈現中間偏向高支持的程度，其中以家人支持為最高，其次同學或朋友支持，最後為師長支持；此結果與何雪珍（1998）以校護及護專應屆畢業生、李欣瑩（2001）以國中為對象、李金治（2003）以大學生為對象、吳家楹（2005）以大學院校護理系學生為對象研究結果相同，可能原因為當個人遇到壓力或困擾時，家人和朋友是經常接觸且影響最大的支持系統。

表 4-1 各變項（類別變項）的分布情形 (n=553)

| 變項名稱          | 人數  | 百分比(%) |
|---------------|-----|--------|
| 性別            |     |        |
| 男             | 289 | 52.3   |
| 女             | 264 | 47.7   |
| 年級            |     |        |
| 五年級           | 269 | 48.6   |
| 六年級           | 284 | 51.4   |
| 家長教育程度        |     |        |
| 國中畢業、國小畢業或以下  | 37  | 6.7    |
| 高中或高職畢業       | 226 | 40.9   |
| 專科畢業或大學未畢業    | 120 | 21.7   |
| 技術學院或大學院校畢業   | 118 | 21.3   |
| 碩士、博士等研究所畢業   | 52  | 9.4    |
| 家長職業          |     |        |
| 半技術性工人及無業     | 96  | 17.4   |
| 技術性工人         | 137 | 24.8   |
| 半專業人員、一般性公務員  | 150 | 27.1   |
| 專業人員、中級行政人員   | 126 | 22.8   |
| 高級專業人員、高級行政人員 | 44  | 8      |
| 家庭社經地位        |     |        |
| 低社經           | 279 | 50.5   |
| 中社經           | 159 | 28.8   |
| 高社經           | 115 | 20.8   |
| 家庭結構          |     |        |
| 不與父母同住        | 98  | 17.7   |
| 與父母同住         | 455 | 82.3   |
| 父母管教態度        |     |        |
| 開明權威          | 153 | 27.7   |
| 專制權威          | 144 | 26.0   |
| 忽視冷漠          | 109 | 19.7   |
| 寬鬆放任          | 147 | 26.6   |



表 4-2 各變項（連續變項）的分布情形 (n=553)

| 變項名稱         | 最小值 | 最大值 | 平均數   | 標準差  | 題平均值 |
|--------------|-----|-----|-------|------|------|
| 傾向因素         |     |     |       |      |      |
| 自尊(5 題)      | 5   | 20  | 15.29 | 2.95 | 3.06 |
| 壓力調適(5 題)    | 5   | 20  | 14.02 | 3.19 | 2.80 |
| 課業表現(5 題)    | 5   | 20  | 14.57 | 2.74 | 2.91 |
| 使能因素         |     |     |       |      |      |
| 輔導機制(5 題)    | 6   | 20  | 15.66 | 2.84 | 3.13 |
| 學習關懷(5 題)    | 7   | 20  | 17.41 | 2.50 | 3.48 |
| 增強因素         |     |     |       |      |      |
| 親子關係(5 題)    | 5   | 20  | 15.70 | 3.94 | 3.14 |
| 家人支持(5 題)    | 5   | 20  | 16.22 | 3.69 | 3.24 |
| 師長支持(5 題)    | 5   | 20  | 15.13 | 4.15 | 3.03 |
| 同學或朋友支持(5 題) | 5   | 20  | 15.64 | 4.03 | 3.13 |

## 第二節 研究對象身心症狀的現況

本節主要在了解研究對象之身心症狀的現況，包括身心症狀之頻率和身心症狀之發生總數，結果分述如下：

### 一、身心症狀之頻率

由表 4-3 可知，彰化市國小高年級學童有頭痛症狀者，以「很少或從未」居多，占 73.4%；「每個月」一次的次之，佔 9.9%。在胃痛症狀方面，以「很少或從未」者最多，占 75.4%；「每個月」一次的次之，佔 10.7%。在背痛症狀方面，以「很少或從未」者最多，占 86.4%；「每個月」一次的次之，佔 6.4%。在睡不著情況方面，以「很少或從未」者最多，占 62.2%；「每個月」一次的次之，佔 12.7%。在頭暈症狀方面，以「很少或從未」

者最多，占 74.1%；「每個月」一次的次之，佔 9.6%。

在心情不好狀況方面，以「很少或從未」者居多，占 42.1%；「一星期數次」為次之，佔 15.4%；「幾乎每天」位居第三，占 14.5%；「每星期」一次，占 14.3%；「每個月」一次，占 13.7%，選填人數都超過一成。在容易生氣情況方面，以「很少或從未」者居多，占 57%；「每個月」一次為次之，佔 14.6%；「幾乎每天」位居第三，占 10.8%；在容易緊張情況方面，以「很少或從未」者居多，占 57.1%；「每個月」一次為次之，佔 13%；「幾乎每天」位居第三，占 12.7%

在過去六個月內，學童身心症狀如頭痛、胃痛、背痛、睡不著、頭暈、心情不好、易生氣、易緊張等狀況，其中幾乎每天發生之症狀以心情不好（15.4%）、易生氣（9.4%）、睡不著（8.7%）、易緊張（8.4%）等四項的頻率為最高。而背痛、胃痛、頭暈、頭痛等四項為學童很少或從未如此情形發生，其分佈的比率依序為 86.4%、75.4%、74.1%、73.4%。由此可見五、六年級學童發生各項身心症狀的情形，從最少發生的背痛（13.6%）到最常發生的心情不好（57.9%），顯示國小高年級學童身心症狀的情形有相當的比率，值得重視。

## 二、身心症狀之發生總數

在國小高年級學童填答身心症狀的情形，除「很少或從未」發生該

項症狀之外，皆視為有發生過此項症狀，將所有發生症狀情形加總，計算出學童出現身心症狀的總數。由表 4-4 中可知，在所有 553 位學童中，不曾發生身心症狀情形的學童占 25.7%，有發生其中一項症狀者占 11%，兩項者 12.5%，三項症狀者 15.2%，四項為 10.8%，五項症狀有 10.8%，六項者 7.1%，七項占有 4.3%，八項症狀皆發生過則有 2.5%。由上述結果得知，有症狀發生之學童，以出現三項症狀者最多，其次為兩項症狀，第三則為出現四項及五項症狀。在所有學童中，將近有七成五的學童曾發生過一種以上的身心症狀，由此可見學童的身心症狀問題，需要更進一步的探討。

根據以上結果顯示，與洪文綺（2006）、王昱婷（2010）針對國小五、六年級生之研究結果皆以心情不好、容易生氣、睡不著以及容易緊張等四項為發生頻率最高之身心症狀，且近七成的學童曾發生過一種以上的身心症狀相近。

表 4-3 研究對象之身心症狀頻率分布情形 (n=553)

|      | 發生頻率               |              |              |                    |                   |
|------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|-------------------|
|      | 很少或<br>從未<br>n (%) | 每個月<br>n (%) | 每星期<br>n (%) | 一星期<br>數次<br>n (%) | 幾乎<br>每天<br>n (%) |
| 頭痛   | 406 (73.4)         | 55 (9.9)     | 32 (5.8)     | 36 (6.5)           | 24 (4.3)          |
| 胃痛   | 417 (75.4)         | 59 (10.7)    | 32 (5.8)     | 28 (5.1)           | 17 (3.1)          |
| 背痛   | 478 (86.4)         | 34 (6.1)     | 13 (2.4)     | 14 (2.5)           | 14 (2.5)          |
| 睡不著  | 344 (62.2)         | 70 (12.7)    | 37 (6.7)     | 48 (8.7)           | 54 (9.8)          |
| 頭暈   | 410 (74.1)         | 53 (9.6)     | 34 (6.1)     | 34 (6.1)           | 22 (4.0)          |
| 心情不好 | 233 (42.1)         | 76 (13.7)    | 79 (14.3)    | 85 (15.4)          | 80 (14.5)         |
| 易生氣  | 315 (57.0)         | 81 (14.6)    | 45 (8.1)     | 52 (9.4)           | 60 (10.8)         |
| 易緊張  | 316 (57.1)         | 72 (13.0)    | 49 (8.9)     | 46 (8.3)           | 70 (12.7)         |

表 4-4 研究對象之身心症狀發生總數分布情形 (n=553)

| 症狀發生總數 | 人數  | 百分比  | 累計百分率 |
|--------|-----|------|-------|
| 0 項    | 142 | 25.7 | 25.7  |
| 1 項    | 61  | 11.0 | 36.7  |
| 2 項    | 69  | 12.5 | 49.2  |
| 3 項    | 84  | 15.2 | 64.4  |
| 4 項    | 60  | 10.8 | 75.2  |
| 5 項    | 60  | 10.8 | 86.1  |
| 6 項    | 39  | 7.1  | 93.1  |
| 7 項    | 24  | 4.3  | 97.5  |
| 8 項    | 14  | 2.5  | 100   |
| 合計     | 553 | 100  |       |

### 第三節 研究對象之傾向、使能、增強因素與身心症狀之關係

依據研究目的三，本節探討研究對象之傾向因素、使能因素、增強因素與兒童身心症狀的關係，並驗證研究假設一、二、三、四。其資料分析說明如下：

## 一、傾向因素與兒童身心症狀間之關係

為了解研究對象的身心症狀是否因傾向因素之不同水準而有差異，將社會人口學特質中之性別、年級與家庭結構進行獨立樣本 t 檢定；家庭社經地位進行單因子變異數分析。當發現有顯著差異時，則進行薛費氏 (Scheffe's) 事後檢定。另外自尊、壓力調適、課業表現與症狀發生頻率及總數的關係，則以皮爾森積差相關 (Pearson product-moment correlations) 來分析。

分別以學童的性別、年級、家庭社經地位、家庭結構探討與身心症狀的關係，將身心症狀發生頻率和症狀發生總數分開來看。由表 4-5 結果顯示：性別方面不論是在症狀頻率 ( $t=0.977$ ;  $p>0.05$ ) 或症狀總數 ( $t=0.756$ ;  $p>0.05$ )，均未達統計上顯著差異。年級方面，五、六年級生在症狀頻率 ( $t=3.240$ ;  $p<0.01$ ) 達顯著差異，五年級生較六年級生有較頻繁的身心症狀情形發生；症狀總數 ( $t=0.429$ ;  $p>0.05$ )，無顯著差異。家庭社經地位方面，不論是在症狀頻率 ( $F=0.185$ ;  $p>0.05$ ) 或症狀總數 ( $F=0.129$ ;  $p>0.05$ )，均未達統計上顯著差異。家庭結構方面，則不論是在症狀頻率 ( $t=3.267$ ;  $p<0.01$ ) 或症狀總數 ( $t=2.196$ ;  $p<0.05$ )，均達統計上顯著差異，顯示不與父母同住者有較多的身心症狀發生頻率與總數。

而自尊、壓力調適、課業表現與症狀發生頻率及總數的關係，由表

4-6 結果顯示：自尊與症狀頻率( $r=-0.233$ ;  $p<0.01$ )、症狀總數( $r=-0.203$ ;  $p<0.01$ )，呈現顯著負相關。課業表現與症狀頻率( $r=-0.177$ ;  $p<0.01$ )、症狀總數( $r=-0.145$ ;  $p<0.01$ )，呈現顯著負相關。顯示兒童自尊程度越高，則身心症狀發生頻率與總數則越少；此外當課業表現較好，其身心症狀發生頻率與總數較少。

由上述結果可得知，在性別與身心症狀的相關方面，本研究發現不同性別在身心症狀發生頻率與總數上並無顯著差異，此結果與 Buchbauer (1999)、Gjerde, Block (1991)、謝琇玲 (1998) 的結果相同，但與陳柏齡 (2000)、張杏如、胡幼慧 (1993)、張高賓等人 (2007)、黃瑋玲 (2008) 研究不同。

年級方面與身心症狀的相關方面，本研究發現五年級生較六年級生有較頻繁的身心症狀情形發生。此結果與 Levin et al. (2007)、黃禎貞 (2007)、吳逸萱 (2006) 的研究結果不同。是否因為五年級生面臨新學期重新編班，且課業較過去加重，處於學校生活新適應，故較六年級生有較頻繁的身心症狀情形發生，應將進一步探討。

家庭社經地位與身心症狀的相關方面，本研究發現家庭社經地位與身心症狀發生頻率與總數無顯著相關，此結果與 Kimbrough, Molock & Walton (1996) 對美國非裔大學之研究結果相同，但不同於 Schwab &

Traven (1979) 比較黑人與白人青少年身心症狀情形，發現較低社經地位者，身心症狀的好發率較高。此差異可能是兩者的研究變項（父母職業與父母教育程度）不盡相同的原因。

家庭結構與身心症狀的相關方面，本研究發現不與父母同住者有較多的身心症狀發生頻率與總數。此結果與王黛玉（2004）以國中生為對象、張高賓等人（2007）、張淑均（2008）以國小兒童為對象之研究結果相同，即身心症狀會依家庭結構的不同而有差異。

而自尊與身心症狀的相關方面，本研究發現，呈現顯著負相關，即表示兒童自尊程度越低，則身心症狀發生頻率與總數則越高。此研究發現與 Engstorm (1992)、Garralda (1996)、Kronenberger, Laite, Laclave (1995)、陳雅卉 (2009) 的研究相同。Rosenberg (1965) 指出自尊與心理適應的關係，低自尊者較多有精神疾病傾向之人格特質，通常會以負向的觀點看自己，而影響個體調適行為與情緒，而導致面對困難及挫折時，身體與精神方面的不適反應，這可以來說明本研究結果。

壓力調適行為與身心症狀的相關方面，本研究結果發現無顯著相關。此研究發現與駱重鳴 (1983)、洪文綺 (2006) 的研究不同，其是否因國小學童因年紀還小，較無自主權，決定權在於家長，所以當感到壓力或困擾時，較無法依自己的意願從事休閒活動以減輕自己的壓力，且

具備分析問題原因能力較弱，以致呈現無顯著相關，應繼續探討壓力調適行為與身心症狀之間的影響。

課業表現與身心症狀的相關方面，本研究發現，呈現顯著負相關；當課業表現不佳，其身心症狀發生頻率與總數較高。此研究結果與 Fremouw et al. (1990)、Newman et al. (2007)、Steven & Pihl (1987)、江承曉 (1991)、周桂如 (2002) 的結果相同。

## 二、使能因素與兒童身心症狀間之關係

為了解研究對象的身心症狀是否因使能因素之不同水準而有差異，將輔導機制、學習關懷進行皮爾森積差相關 (Pearson product-moment correlations) 來分析。

如表 4-6 所示：輔導機制與症狀頻率 ( $r=-0.154$ ； $p<0.01$ )、症狀總數 ( $r=-0.139$ ； $p<0.01$ )，呈現顯著負相關。由研究結果顯示，研究對象對於學校實施輔導機制之情形越滿意，身心症狀發生頻率與總數也越少。此結果顯示，本研究假設一部分獲得支持。

鄭崇趁 (2000) 指出學校組織透過氣氛的營造，進而促進師生良好互動，使學生對學校所安排的各類課程、課外活動、生活輔導等具高度滿意、樂於學習，且輔導機制發展著重預防重於治療，並結合社區資源，為學生統整規劃更周延的輔導服務工作，進而促進身心健康，此可說明



本研究結果。

### 三、增強因素與兒童身心症狀間之關係

為了解研究對象的身心症狀是否因增強因素之不同水準而有差異，將家庭層面中之父母管教態度進行單因子變異數分析。當發現有顯著差異時，則進行薛費氏 (Scheffe's) 事後檢定。另外親子關係、家人支持、師長支持、同學或朋友支持與症狀發生頻率及總數的關係，則以皮爾森積差相關 (Pearson product-moment correlations) 來分析。

由表 4-5 結果顯示：父母管教態度方面，不論是在症狀頻率 ( $F=6.252$ ;  $p<0.01$ ) 或症狀總數 ( $F=6.182$ ;  $p<0.01$ )，均達統計上顯著差異。經薛費氏事後檢定發現：父母管教態度為專制權威者比忽視冷漠或寬鬆放任者有較頻繁的身心症狀發生頻率；專制權威者比開明權威、忽視冷漠或寬鬆放任者有較多的身心症狀發生總數。

而親子關係、家人支持、師長支持、同學或朋友支持與症狀發生頻率及總數的關係，由表 4-6 結果顯示：親子關係與症狀頻率 ( $r=-0.208$ ;  $p<0.01$ )、症狀總數 ( $r=-0.197$ ;  $p<0.01$ )，呈現顯著負相關。家人支持與症狀頻率 ( $r=-0.185$ ;  $p<0.01$ )、症狀總數 ( $r=-0.197$ ;  $p<0.01$ )，呈現顯著負相關。師長支持與症狀頻率 ( $r=-0.092$ ;  $p<0.05$ )、症狀總數 ( $r=-0.092$ ;  $p<0.05$ )，呈現負相關。顯示研究對象親子關係越親密，身心症

狀發生頻率與總數越少；而獲得家人支持與師長支持較多者，身心症狀發生頻率與總數較少。

綜合上述可得知，父母管教態度與身心症狀的相關方面，本研究發現，不同的父母管教態度在身心症狀上，呈現顯著差異，其中以父母管教態度為專制權威其身心症狀發生頻率與總數較嚴重。此結果與高啟賢（2004）、程秀蘭、林世華、吳麗娟（2001）的結果相同。王鍾和（1993）指出專制權威的管教態度雖會使子女對父母所設定的行為準則和順從性最高，但是他們的心理社會能力如自我信賴、社交能力等方面以及獨立性，卻會較差於父母採用開明權威和寬鬆放任之子女的表現，且自我概念的發展也較差，影響身心健康，可說明本研究結果。

親子關係與身心症狀的相關方面呈現顯著負相關；顯示研究對象親子關係越親密，身心症狀發生頻率與總數越少。此結果與 Laguttuta & Wellman（2002）、朱崑中（1996）、林良姿（1991）、林米庭（2007）、連廷嘉、劉文華、陳志賢（2008）、楊秋燕（1993）、薛麗容（2009）結果相同，良好的親子關係，孩子的生活適應與社會適應皆越佳，故可減少身心的不適狀態。

社會支持與身心症狀的相關方面，家人支持與師長支持呈現顯著負相關，即獲得家人、師長支持越多身心症狀發生頻率與總數情形越不嚴

重，社會支持被廣泛的知道可以降低生活壓力與讓心理感到安適狀態 (Cohen et al., 1985)，故獲得較多的支持可以減少身心的不適狀態，此研究結果與 Mahat (1996)、李欣營 (2001)、李金治 (2002) 相同，亦與 Sarason et al. (1983) 所指出缺乏社會支持的人，容易出現精神症狀的說法相近。

表 4-5 各變項 (類別變項) 與身心症狀之變項分析 (n=553)

| 變項名稱        | 人數  | 平均數  | 標準差  | F/t 值   | 事後比較       |
|-------------|-----|------|------|---------|------------|
| <b>症狀頻率</b> |     |      |      |         |            |
| 性別          |     |      |      |         |            |
| 男           | 289 | 6.65 | 6.54 | 0.977   | —          |
| 女           | 264 | 6.11 | 6.27 |         |            |
| 年級          |     |      |      |         |            |
| 五年級         | 269 | 7.30 | 6.94 | 3.240** | —          |
| 六年級         | 284 | 5.54 | 5.76 |         |            |
| 家庭社經地位      |     |      |      |         |            |
| 低社經         | 279 | 6.47 | 6.55 | 0.185   | —          |
| 中社經         | 159 | 6.50 | 6.08 |         |            |
| 高社經         | 115 | 6.07 | 6.59 |         |            |
| 家庭結構        |     |      |      |         |            |
| 不與父母同住      | 98  | 8.30 | 7.29 | 3.267** | —          |
| 與父母同住       | 455 | 5.98 | 6.14 |         |            |
| 父母管教態度      |     |      |      |         |            |
| 1.開明權威      | 153 | 6.35 | 6.65 | 6.252** | 2>3<br>2>4 |
| 2.專制權威      | 144 | 8.22 | 6.38 |         |            |
| 3.忽視冷漠      | 109 | 5.61 | 5.98 |         |            |
| 4 寬鬆放任      | 147 | 5.22 | 6.18 |         |            |

註：\*代表 P<0.05 \*\*代表 P<0.01

表 4-5 各變項（類別變項）與身心症狀之變項分析 (n=553) (續)

| 變項名稱        | 人數  | 平均數  | 標準差  | F/t 值   | 事後比較 |
|-------------|-----|------|------|---------|------|
| <b>症狀總數</b> |     |      |      |         |      |
| 性別          |     |      |      |         |      |
| 男           | 289 | 2.79 | 2.34 | 0.756   | —    |
| 女           | 264 | 2.64 | 2.26 |         |      |
| 年級          |     |      |      |         |      |
| 五年級         | 269 | 2.91 | 2.35 | 0.429   | —    |
| 六年級         | 284 | 2.54 | 2.26 |         |      |
| 家庭社經地位      |     |      |      |         |      |
| 低社經         | 279 | 2.67 | 2.33 | 0.129   | —    |
| 中社經         | 159 | 2.79 | 2.19 |         |      |
| 高社經         | 115 | 2.75 | 2.43 |         |      |
| 家庭結構        |     |      |      |         |      |
| 不與父母同住      | 98  | 3.18 | 2.48 | 2.196*  | —    |
| 與父母同住       | 455 | 2.62 | 2.26 |         |      |
| 父母管教態度      |     |      |      |         |      |
| 1.開明權威      | 153 | 2.59 | 2.31 | 6.182** | 2>1  |
| 2.專制權威      | 144 | 3.40 | 2.13 |         | 2>3  |
| 3.忽視冷漠      | 109 | 2.57 | 2.30 |         | 2>4  |
| 4.寬鬆放任      | 147 | 2.31 | 2.36 |         |      |

註：\*代表  $P < 0.05$  \*\*代表  $P < 0.01$

表 4-6 各變項 (連續變項) 之相關分析 (n=553)

| 自尊       | 壓力<br>調適 | 課業<br>表現 | 輔導<br>機制 | 學習<br>關懷 | 親子<br>關係 | 家人<br>支持 | 師長<br>支持 | 同學<br>支持 | 症狀<br>頻率 | 症狀<br>總數 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 自尊       |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 壓力<br>調適 | .398**   |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 課業<br>表現 | .561**   | .386**   |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 輔導<br>機制 | .322**   | .256**   | .334**   |          |          |          |          |          |          |          |
| 學習<br>關懷 | .303**   | .292**   | .351**   | .462**   |          |          |          |          |          |          |
| 親子<br>關係 | .342**   | .363**   | .315**   | .239**   | .261**   |          |          |          |          |          |
| 家人<br>支持 | .341**   | .383**   | .296**   | .257**   | .246**   | .744**   |          |          |          |          |
| 師長<br>支持 | .307**   | .411**   | .343**   | .469**   | .331**   | .493**   | .509**   |          |          |          |
| 同學<br>支持 | .284**   | .460**   | .238**   | .283**   | .230**   | .394**   | .352**   | .539**   |          |          |
| 症狀<br>頻率 | -.233**  | -.061    | -.177**  | -.154**  | -.042    | -.208**  | -.185**  | -.092*   | -.004    | 1        |
| 症狀<br>總數 | -.203**  | -.081    | -.145**  | -.139**  | -.039    | -.197**  | -.197**  | -.092*   | -.037    | .884**   |

註：\*代表 P<0.05 \*\*代表 P<0.01

#### 第四節 影響兒童身心症狀的重要預測因子

依據研究目的四，本節探討影響兒童身心症狀的重要預測因子，並驗證研究假設五。本研究以逐步迴歸分析進行處理，盼找出最能預測兒童身心症狀的重要變項。

以社會人口學特質、自尊、壓力調適、課業表現、輔導機制、學習關懷、父母管教態度、親子關係、家人支持、師長支持、同學或朋友支持等為自變項，身心症狀發生頻率與總數為依變項，分別進行逐步迴歸分析 (Stepwise Regression)，以了解變項對身心症狀發生頻率與總數的影響力。由於預測變項中含有類別變項 (包括年級、性別、家庭社經地位、家庭結構、父母管教態度等)，因此需先將這些變項進行虛擬變項的轉化，以其適合進行迴歸分析，見表 4-7。

此外為了解迴歸模式各預測變項是否有共線性 (Collinearity) 關係，各診斷其變異數膨脹因素 (Variance inflation factor ; VIF) 及容忍度 (Tolerance ; TOL)。根據吳明隆等 (2010) 表示，當 VIF 值大於 10 及 TOL 值小於 0.1 時，則自變項間即有可能發生線性重合。在研究中，如表 4-8 所示，各變項之 VIF 為 1.055~2.760、TOL 為 0.362~0.948，因此各變項間並無多元共線性關係。

## 一、身心症狀發生頻率的重要預測因子

如表 4-9 所示，研究對象傾向、使能、增強因素可有效預測身心症狀發生頻率 ( $R=0.364$  ;  $R^2=0.133$  ;  $F=11.926$  ;  $p\text{-value}=0.000$ )，並可解釋身心症狀發生頻率總變異量的 13.3%，即各預測變項對身心症狀發生頻率之解釋力為 13.3%。考驗結果，年級 ( $\beta=-0.126$  ;  $t=-3.118$  ;  $p\text{-value}=0.002$ )、家庭結構 ( $\beta=-0.092$  ;  $t=-2.264$  ;  $p\text{-value}=0.024$ )、自尊 ( $\beta=-0.190$  ;  $t=-4.126$  ;  $p\text{-value}=0.000$ )、輔導機制 ( $\beta=-0.097$  ;  $t=-2.234$  ;  $p\text{-value}=0.026$ )、父母管教態度中忽視冷漠 ( $\beta=-0.102$  ;  $t=-2.434$  ;  $p\text{-value}=0.015$ )、親子關係 ( $\beta=-0.184$  ;  $t=-4.133$  ;  $p\text{-value}=0.000$ )、同學或朋友支持 ( $\beta=-0.137$  ;  $t=3.008$  ;  $p\text{-value}=0.003$ )。進一步分析可以看出，研究對象為五年級、不與父母同住、自尊程度越低、對學校輔導機制越不滿意、父母管教態度越忽視冷漠、親子關係越不親密，其身心症狀發生頻率越頻繁；而得到的同學或朋友支持程度越多，身心症狀發生頻率越高。其是否因此次研究對象，身邊多為身心症狀情形較頻繁的同學或朋友，以致於在分享心中想法和感受，或是陪伴與相處的同時，較多負向情緒或是負面想法，而呈現同學或朋友支持程度越多，身心症狀發生頻率越高，應繼續探討同學或朋友支持與身心症狀發生頻率之間的關係。

最後，由標準化迴歸係數可以看出，所有重要預測變項中，對研究

對象身心症狀發生頻率的影響以自尊 ( $\beta=-0.190$ ) 影響力為最大，其次為親子關係 ( $\beta=-0.184$ )。

## 二、身心症狀發生總數的重要預測因子

如表 4-10 所示，研究對象傾向、使能、增強因素可有效預測身心症狀發生總數 ( $R=0.218$ ； $R^2=0.047$ ； $F=13.670$ ； $p\text{-value}=0.000$ )，並可解釋身心症狀發生總數總變異量的 4.7%，即各預測變項對身心症狀發生總數之解釋力為 4.7%。考驗結果，以自尊 ( $\beta=-0.177$ ； $t=-4.032$ ； $p\text{-value}=0.000$ ) 為身心症狀發生總數之預測因子，即研究對象自尊程度越低，其身心症狀發生總數越多。

由上可得知，自尊為最能有效預測兒童身心症狀之變項。此與張愷倫 (2010) 研究其自尊為能有效預測身心症狀相同；與 Smith & Betz (2002)、林鳳如 (2004)、紀櫻珍、吳振龍、洪嘉蔚、吳維峰、陳怡樺、邱弘毅 (2010) 結果相近，自尊是憂鬱與憤怒情緒強力的預測指標，由此可得知，自尊對於孩童情緒困擾、身心症狀具有相當的影響，當孩童自尊程度低時，其身心健康會較差，表現出身心症狀的情形亦較為明顯。



表 4-7 類別變項轉換虛擬變項表

| 類別變項   | 虛擬變項 |   |   |
|--------|------|---|---|
| 年級     |      |   |   |
| 五年級    | 0    |   |   |
| 六年級    | 1    |   |   |
| 性別     |      |   |   |
| 男      | 0    |   |   |
| 女      | 1    |   |   |
| 家庭社經地位 |      |   |   |
| 低社經    | 0    | 0 |   |
| 中社經    | 1    | 0 |   |
| 高社經    | 0    | 1 |   |
| 家庭結構   |      |   |   |
| 不與父母同住 | 0    |   |   |
| 與父母同住  | 1    |   |   |
| 父母管教態度 |      |   |   |
| 開明權威   | 0    | 0 | 0 |
| 專制權威   | 1    | 0 | 0 |
| 忽視冷漠   | 0    | 1 | 0 |
| 寬鬆放任   | 0    | 0 | 1 |

表 4-8 研究對象身心症狀發生頻率與總數預測變項之共線性分析表

| 變項             | 容忍度<br>(TOL) | 膨脹係數<br>(VIF) |
|----------------|--------------|---------------|
| <b>社會人口學特質</b> |              |               |
| 年級             | 0.943        | 1.060         |
| 性別             | 0.948        | 1.055         |
| 家庭社經地位         |              |               |
| 中社經            | 0.867        | 1.153         |
| 高社經            | 0.854        | 1.171         |
| 家庭結構           | 0.925        | 1.081         |
| <b>傾向因素</b>    |              |               |
| 自尊             | 0.610        | 1.640         |
| 壓力調適           | 0.636        | 1.573         |
| 課業表現           | 0.598        | 1.672         |
| <b>使能因素</b>    |              |               |
| 輔導機制           | 0.632        | 1.582         |
| 學習關懷           | 0.713        | 1.403         |
| <b>增強因素</b>    |              |               |
| 父母管教態度         |              |               |
| 專制權威           | 0.436        | 2.292         |
| 忽視冷漠           | 0.521        | 1.918         |
| 寬鬆放任           | 0.674        | 1.485         |
| 親子關係           | 0.384        | 2.606         |
| 家人支持           | 0.362        | 2.760         |
| 師長支持           | 0.490        | 2.042         |
| 同學或朋友支持        | 0.606        | 1.649         |

表 4-9 影響兒童身心症狀頻率重要因素之迴歸分析 (n=553)

|                | 未標準化                  | 標準化     | t          | 95% C.I           | p 值     |
|----------------|-----------------------|---------|------------|-------------------|---------|
|                | 係數                    | 係數      |            |                   |         |
|                | B                     | $\beta$ |            |                   |         |
| <b>社會人口學特質</b> |                       |         |            |                   |         |
| 年級             | -1.619                | -0.126  | -3.118**   | (-2.639~-0.599)** | 0.002** |
| 家庭結構           | -1.543                | -0.092  | -2.264*    | (-2.881~-0.204)*  | 0.024*  |
| <b>傾向因素</b>    |                       |         |            |                   |         |
| 自尊             | -0.310                | -0.190  | -4.126**   | (-0.589~-0.201)** | 0.000*  |
| <b>使能因素</b>    |                       |         |            |                   |         |
| 輔導機制           | -0.218                | -0.097  | -2.234*    | (-0.410-0.026)*   | 0.026** |
| <b>增強因素</b>    |                       |         |            |                   |         |
| 父母管教態度         |                       |         |            |                   |         |
| 忽視冷漠           | -1.649                | -0.102  | -2.434*    | (-2.979~-0.318)*  | 0.015*  |
| 親子關係           | -0.400                | -0.184  | -4.133**   | (-0.457~-0.162)** | 0.000** |
| 同學或朋友支持        | 0.218                 | 0.137   | 3.008**    | (0.076~0.360)**   | 0.003** |
| R=0.364        | R <sup>2</sup> =0.133 |         | F=11.926** | p-value=0.000**   |         |

註：1.家庭社經地位之參照組為低社經；父母管教態度之參照組為開明權威。

2. \*代表 P<0.05 \*\*代表 P<0.01

表 4-10 影響兒童身心症狀總數重要因素之迴歸分析 (n=553)

|             | 未標準化    | 標準化                   | t          | 95% C.I           | p 值     |
|-------------|---------|-----------------------|------------|-------------------|---------|
|             | 係數      | 係數                    |            |                   |         |
|             | B       | $\beta$               |            |                   |         |
| <b>傾向因素</b> |         |                       |            |                   |         |
| 自尊          | -0.139  | -0.177                | -4.032**   | (-0.206~-0.071)** | 0.000** |
| <b>使能因素</b> |         |                       |            |                   |         |
| 輔導機制        | -0.066  | -0.082                | -1.855     | (-0.136~0.04)     | 0.064   |
|             | R=0.218 | R <sup>2</sup> =0.047 | F=13.670** | p-value=0.000**   |         |

註：1.家庭社經地位之參照組為低社經；父母管教態度之參照組為開明權威。

2. \*代表 P<0.05 \*\*代表 P<0.01

## 第五章 結論與建議

本章依據研究目的、研究假設與結果研究，歸納整理後，提出結論及建議如下：

### 第一節 結論

依據本研究目的和結果，歸納出下列重要結論。

- 一、在傾向因素中，顯示社會心理因素中的自尊與壓力調適行為呈現中間偏正向的程度；就課業表現而言，呈現中間偏向滿意的程度。
- 二、在使能因素中，友善校園方面，顯示研究對象對於學校實施輔導機制與學習關懷之情形呈現中間偏向滿意的程度。
- 三、在增強因素中，顯示研究對象其家長管教態度以開明權威為最多；而親子關係方面，呈現中間偏向親密的情形；社會支持部分，家人支持、師長支持及同學或朋友支持皆呈現中間偏向高支持的程度，其中以家人支持為最高，其次同學或朋友支持，最後為師長支持。
- 四、身心症狀而言，研究對象在過去六個月內，幾乎每天發生之症狀以心情不好、易生氣、睡不著、易緊張等四項的頻率為最高；且在所有學童中有 74.3% 的學童曾發生過一種以上身心症狀。
- 五、傾向因素與兒童身心症狀間之關係，年級、家庭結構等變項呈現顯著相關，其中五年級比六年級有較頻繁的身心症狀情形發生；不與

父母同住者比與父母同住有較多的身心症狀發生頻率與總數。而自尊、課業表現與身心症狀呈現顯著負相關，即當自尊程度越低、課業表現不佳，其身心症狀發生頻率與總數較高。而性別、家庭社經地位、壓力調適行為與兒童身心症狀之間無相關。

六、使能因素與兒童身心症狀間之關係，其中輔導機制呈現顯著負相關，即對於學校實施輔導機制之情形越滿意，身心症狀發生頻率與總數也越少。而學習關懷與兒童身心症狀之間無相關。

七、增強因素與兒童身心症狀間之關係，父母管教態度呈現顯著相關，以父母管教態度為專制權威其身心症狀發生頻率與總數較開明權威、忽視冷漠、寬鬆放任嚴重。而親子關係、家人支持、師長支持與身心症狀呈現顯著負相關，即親子關係越親密、獲得家人、師長支持越多，身心症狀發生頻率與總數也越少。而同學與朋友支持與兒童身心症狀之間無相關。

八、身心症狀之重要預測因子中，在身心症狀發生頻率方面，以年級、家庭結構、自尊、輔導機制、父母管教態度中忽視冷漠、親子關係、同學或朋友支持為重要的預測變項，解釋力 13.3%。在身心症狀發生總數方面，以自尊為重要的預測變項，解釋力 4.7%；無論在身心症狀發生頻率或發生總數皆以自尊最能有效預測之。

## 第二節 建議

依前述研究目的與研究結論，研究者提出以下建議，以供學校、家長、學生與未來研究者參考。

### 一、學生方面

#### (一) 多元發展

由研究結果發現課業表現與身心症狀具有顯著相關。此可能與社會上強調學科表現有關，因此可鼓勵學生多元的發展，不侷限於學科上的表現，使自己有自我成長的機會，跟自己競賽，充分發揮個人才能，進而提升自我的價值。

### 二、家庭方面

#### (一) 積極參與親職教育，提升家人支持

由研究結果發現家庭結構、父母管教態度、親子關係、家人支持對身心症狀具有影響力。家長關心子女是理所當然的事，但假若過度關心，就可能形成一種壓力；又或者對子女漠不關心、注意，亦會影響孩子的身心健康。因此家長應多留意營造一溫馨安全的家庭氣氛，使兒童得以在家中適當的表達情感（包含喜、怒、哀、樂等正負向情緒），也能在與家人互動經驗過程中，更了解其他家人的感受，讓情緒得到正確的抒發。家長亦可多參與學校、教育行政機關、醫療院所、民間團體等所舉辦的

親職教育活動，以增進親子關係，了解適當的管教態度，多給予孩子社會支持，以協助子女順利成長，並希望為人父母能善盡親職，維持適當的家庭結構，發揮家庭應有的各項功能，透過家庭的力量，進而促進兒童身心健康。

### 三、學校方面

#### (一) 加強輔導功能

由研究結果發現學校實施輔導機制之情形越滿意，身心症狀發生頻率與總數也越少。學校輔導是人員是具備專業的輔導能力，而輔導室則為協助學生解決其困擾，但較未成熟的學生遭遇到困擾時，求助於輔導人員的情形卻不高，此時教師則扮演另一重要角色，但卻也面臨另一問題，學生可能會擔心與老師分享心情或困擾時，老師會告知家長，因此可能導致輔導室形同虛設，教師也無法發揮輔導功能。因此，教師與輔導室宜密切合作，向同學強調有任何困擾可找教師或輔導室商談，並可透過公佈欄提供學生易影響身心健康的報導，且可利用課間活動時間讓學生認識輔導室，使學生確實了解輔導室對他們可提供之協助。

#### (二) 營造良好的溝通管道

由研究結果發現師長支持度越高，身心症狀發生頻率與總數也越少。國小學童在學習上或生活上產生困擾及壓力時，既無能力自行處理，



也不知如何與教師溝通。因此，教師除了平時觀察學生學習與身心健康狀況，宜多利用早自習或課餘時間，甚至課後電話訪談等多與平日較少接觸的學生閒談，不僅可拉近師生間的距離，更能預防問題發生，或盡早處理問題，甚至轉介學生接受輔導室協助；若遇更嚴重的特殊問題，需要社區網絡結合，可商請社區中專業人員，做心理治療及復健。

### （三）共同營造安全環境

由研究結果發現自尊對身心症狀是最具有影響力，所以首先需強化父母對自尊的認識，可透過老師與家長共同合作，經由親師座談會讓家長了解自尊的發展與影響，再由家庭與學校共同營造有安全感的環境，以強化學童的自尊，如此不僅有助於建立國小學童的自尊，亦可增進家庭與學校的聯結與互動。

### （四）結合社區資源

而學校若僅有動員學校人員進行活動，效果往往不如預期。學校應結合社區資源建立合作網絡及夥伴關係：學校廣泛蒐集社區之可用資源，加以整編組織，運用網路及其他知識平台，交換、溝通身心健康之資訊，建立學校推廣身心健康之資源庫，與社區建立組織網絡，將可擴大身心健康之效能，不僅可減輕業務人員及教師的負擔，對學生而言，對學校所辦理的教育活動感受也較深刻，更可達到健康社區之總體營造

環境。

#### 四、對未來研究之建議

##### (一) 研究對象

本研究取樣對象，僅限於彰化市之智類國民小學，故研究結果推論有其限制，未來研究可擴大至台灣地區國民小學高年級學童，做進一步地區性的探討與比較。

##### (二) 研究工具

問卷施測時，研究對象在填答父母親職業與教育程度的部分較為困難，有少數學童不知父母親職業與教育程度，需於填答時舉手發問，再由老師查詢輔導記錄手冊才能得知，未來設計問卷，可針對研究對象將此兩項再做修正。

##### (三) 研究變項

1. 影響兒童身心症狀的相關因素很多，如生活壓力、A、B 型性格、內外控、人際關係等，未來研究可納入其他變項，做更深入之探究。

2. 本研究未將影響兒童身心症狀的相關因素分層來探討，未來研究者可分類為年級、性別，再進行身心症狀上差異之比較可更有意義。

3. 在本研究中年級、壓力調適、同學或朋友支持等變項與身心症狀間關係，此研究發現與其他研究結果不同。在年級部分，建議未來施測可

於學期中或末期進行，以排除五年級生因面臨新學期重新編班，處於學校生活新適應之干擾；壓力調適部分，因學童年紀還小，所以當感到壓力或困擾時，較無法依自己的意願從事休閒活動，且具備分析問題原因能力較弱，宜修改較適合學童之問卷內容；同學或朋友支持的部分，是否因研究對象，身邊多為身心症狀較頻繁的同學或朋友，以致於負向情緒或是負面想法，而呈現同學或朋友支持越多，身心症狀發生頻率越高，應繼續探討同學或朋友支持與身心症狀發生頻率之間的關係。

#### （四）研究方法

本研究是橫斷式調查研究，只能了解調查時間點影響兒童身心症狀相關因素，未來設計宜採用縱貫式之研究設計，以了解經過時間的改變兒童身心症狀是否會有所不同，及對身心症狀的長期時間影響情形如何，以提供給國民小學做為推展學童心理衛生輔導工作之參考。

## 參考資料

### 一、中文文獻

內政部警政署(2009)。**全般刑案統計-兒童青少年犯罪概況**。2011年11月4日，取自 <http://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/ct?xItem=48374&ctNode=12594&mp=1>

王秀緹、王瑞霞(2000)。以 PRECEDE 模式探討五專生愛滋病預防行為意圖。《**護理研究**》，8(3)，349-360。

王昱婷(2010)。**國小學童霸凌行為與心理健康之相關研究**(未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。

王國川(1997)。從 PRECEDE 模式中教育與行為診斷來探討青少年事故傷害發生之影響因素。《**師大學報**》，42，75-93。

王毓吟(2007)。**國中生知覺父母、教師管教方式與其憂鬱情緒之相關研究**(未出版之碩士論文)。私立中原大學，桃園縣。

王鍾和(1993)。**家庭結構、父母管教方式與子女行為表現**(未出版之博士論文)。國立政治大學，臺北市。

王黛玉(2004)。**高雄市國中生父母教養方式、同儕關係與憂鬱傾向之相關研究**(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

朱崑中(1996)。**青少年所知覺的親子溝通與其自我觀念、生活適應之相關研究**(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化市。

- 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(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 行政院主計處(2009)。中華民國臺灣地區青少年狀況調查報告。2012年2月4日，取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/072815595471.pdf>
- 行政院社會福利推動委員會青少年事務促進專案小組(2008)。青少年政策白皮書綱領。2012年3月4日，取自 [http://ey.cbi.gov.tw/internet/main/doc/doc\\_detail.aspx?uid=387&docid=1561](http://ey.cbi.gov.tw/internet/main/doc/doc_detail.aspx?uid=387&docid=1561)
- 行政院國民健康局(2005)。民國94年國民健康訪問調查。2012年3月4日，取自 [http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them\\_Show.aspx?Subject=200712270001&Class=2&No=200712270007](http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270001&Class=2&No=200712270007)
- 行政院國民健康局(2008)。民國95年國民中學學生健康行為調查成果報告。臺中市：衛生署國民健康局。
- 行政院衛生署統計室(2012)。99年度死因統計完整統計表。2012年4月12日，取自 [http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_2\\_p02.aspx?class\\_no=440&now\\_fod\\_list\\_no=11397&level\\_no=-1&doc\\_no=76512](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11397&level_no=-1&doc_no=76512)
- 何雪珍(1998)。護理科應屆畢業生憂鬱傾向及其與生活壓力、社會支持、自殺傾向之相關性探討(未出版之碩士論文)。私立高雄醫學大學，高雄市。
- 吳秀惠、柯澍馨(1997)。親子溝通、父母管教方式與青少年性態度之研

究。臺灣性學期刊，3(1)，29-41。

吳明隆、涂金堂(2010)。SPSS 與統計應用分析。臺北：五南。

吳家楹(2005)。北部地區大學院校護理系學生生活壓力、社會支持與憂鬱程度調查研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

吳淑敏(2000)。大專學生自尊、情緒智慧及成功期望之關係研究。國立高雄師範大學教育學系教育研究，8，161-176。

吳逸萱(2006)。家庭危機與轉機：以青少年心理健康問題和偏差行為為例(未出版之碩士論文)。私立靜宜大學，臺中縣。

宋維村(1996)。論國立兒童醫院精神科的任務。中華精神醫學，10，101-102。

李欣瑩(2001)。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(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

李金治(2002)。國立臺灣師大四年級學生生活壓力、因應方式、社會支持與其身心健康之相關研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

李美枝(2002)。社會心理學：理論研究與應用。臺北：文笙。

李素菁(2002)。青少年家庭支持與幸福感之相關研究--以臺中市立國中生

為例(未出版之碩士論文)。私立靜宜大學，臺中市。

周桂如(2002)。兒童與青少年憂鬱症。護理雜誌，49，16-23。

林生傳(2005)。教育社會學。高雄：巨流。

林米庭(2007)。親子關係、人際壓力因應與青少年焦慮、憂鬱情緒的探討  
(未出版之碩士論文)。私立東吳大學，臺北市。

林佑真(2010)。社會經濟不均等與金門地區青少年健康行為及身心健康之  
相關探討。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。(報告編  
號：NSC98-2410-H-152-010)。

林良姿(1991)。親子溝通型態對兒童焦慮之相關研究(未出版之碩士論  
文)。私立中國文化大學，臺北市。

林家興(2002)。兒童青少年心理衛生工作的現況與建議。學生輔導雙月  
刊，83，119-123。

林鳳如(2004)。由自我落差、自尊程度、自尊不穩定性探討青少年憂鬱與  
憤怒情緒(未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。

侯春如(2004)。夫妻婚姻品質、教養態度與國中子女知覺親子關係之相關  
研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

洪文綺(2006)。國小學童身心抱怨影響因素之建構(未出版之碩士論文)。  
國立臺灣師範大學，臺北市。

- 紀櫻珍、吳振龍、洪嘉蔚、吳維峰、陳怡樺、邱弘毅(2010)。臺北市高中生身體意象、自尊及其憂鬱之相關研究。《學校衛生》，57，41-66。
- 孫瑜成(2004)。國中資優學生人格特質、壓力調適及其相關因素之研究(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 孫碧蓮(2002)。雙親家庭父親管教方式與子女行為表現之探討(未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 徐春蓉(2001)。國小學童的自尊、內外控、父母管教方式與害羞關係之研究(未出版之碩士論文)。國立屏東教育大學，屏東市。
- 高啟賢(2004)。國小六年級學童之憂鬱情緒與家庭互動類型之關係(未出版之碩士論文)。國立陽明大學，臺北市。
- 張杏如、胡幼慧(1993)。青少年心理衛生與社會心理因素之探討—北市高職五專學生憂鬱症狀、自殺意念與自殺企圖之研究。《中華醫務社會工作學刊》，3，77-92。
- 張秋蘭(2000)。青少年依附關係、自我尊重與身心健康之相關研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 張美惠(2008)。高中職學生人格特質，休閒活動參與對壓力調適影響之研究-以僑泰高中為例(未出版之碩士論文)。私立朝陽科技大學，臺中市。



張高賓、陳明哲、連廷嘉(2007)。臺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。

張淑均(2008)。國小學童家庭功能與憂鬱傾向之探討(未出版之碩士論

文)。國立臺東大學，臺東市。

張愷倫(2010)。臺灣地區國中生自尊與身心症狀研究(未出版之碩士論

文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

教育部(2005)。94年學生訓輔工作作業計畫暨地方政府及各級學校辦理

事項(友善校園)工作手冊。臺北市：作者。

教育部(2011)。各級學校概況統計表。2011年3月30日，取自

<http://www.edu.tw/files/publication/B0013/99basic.xls>

許憶真(2004)。父母管教方式及國小學生自我概念對其偏差行為之相關研

究(未出版之碩士論文)。私立靜宜大學，臺中市。

連廷嘉、劉文華、陳志賢(2008)。大學生親子關係，非理性信念與憂鬱之

相關研究。大仁學報，32，115-133

陳光安(2009)。澎湖縣國小學生的家庭環境、母親管教方式與親子關係之

研究：以新移民與本國籍為例。國立臺北教育大學教育政策與管理

研究所論文，未出版，臺北市。

陳柏齡(2000)。國中生生活壓力、失敗容忍力與憂鬱傾向之研究(未出版

之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

- 陳雅卉(2009)。大學生自尊，憂鬱程度，社會支持與自殺意念之相關研究-以某大學為例(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 陳霽儒(2000)。國中學生對菸害防制法之遵行意願與遵行行為相關因素研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 彭瓊弘(2011)。臺北市國中家長與學生親子關係、家長成癮物質預防效能及相關因素研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 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、憂鬱傾向的相關研究。教育心理學報，32(2)，19-44。
- 黃貝玉(2004)。研究生規律運動行為相關因素之研究-**PRECEDE-PROCEED Model**之應用(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 黃建勳(2008)。臺中縣國民小學學生對友善校園實施狀況滿意度之調查研究(未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 黃美雀(2009)。國小兒童家庭功能、學校生活適應與憂鬱情緒之關聯性研究-以桃園縣國小為例(未出版之碩士論文)。私立中原大學，桃園縣。
- 黃惠玲(2005)。父母管教方式、差別同儕結合與少年偏差行為相關之探討(未出版之碩士論文)。私立靜宜大學青，臺中市。
- 黃雅惠(2002)。母親預防幼兒跌落行為相關因素之研究(未出版之碩士論

文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

黃瑋玲(2008)。青少年的雙親教養態度、人格特質與心理健康之相關研究

(未出版之碩士論文)。私立中國文化大學，臺北市。

黃禎貞(2007)。臺灣與美國青少年心理健康泛文化比較研究(未出版之碩

士論文)。臺灣師範大學，臺北市。

黃懷萱(2006)。父母的社經地位、管教方式及親子關係與兒童學業成就關

係之探討(未出版之碩士論文)。私立臺南科技大學，臺南縣。

楊秋燕(1993)。青少年親子衝突來源、情感經驗與解決策略之研究(未出

版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

董氏基金會心理衛生組(2012)。青少年憂鬱情緒自我檢視表。2012年9

月11日，取自 <http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/overblue.asp>

臺灣自殺防治學會(2012)。簡式健康量表。2012年9月11日，取自

<http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/theme/index.jsp?sno=80>

趙小玲(1998)。國小學童所知覺的家庭暴力與行為問題的關連之研究(未

出版之碩士論文)。臺東師範學院，臺東縣。

趙國欣(2005)。臺北市國中生自尊、身體意象與運動行為相關性研究(未

出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

劉美姿(2002)。健康學校組織氣氛之探討。學校行政雙月刊，17，64-69。

蔣立琦(1998)。氣喘兒童父母自我處理行為及其相關因素之研究(未出版

之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

鄭方媛(2005)。國中生自尊現況及其相關因素研究-以臺北市某國中為例

(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

鄭秀足(2004)。國中生生活壓力、自尊與偏差行為之相關研究(未出版之

碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。

鄭崇趁(2000)。教訓輔三合一的主要精神與實施策略。學生輔導，66，

14-25。

盧幸馥(2000)。由 PRECEDE 模式探討女性藥癮患者的愛滋病篩檢行

為(未出版之碩士論文)。臺北醫學大學，臺北市。

盧怡吟(2009)。生活壓力、偏差行為與父母管教方式對國小學童吸菸、飲

酒、嚼食檳榔行為之相關研究(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學，

高雄市。

賴玫娟(2005)。運用 PRECEDE 模式分析老人生活滿意度之多重因素結

構(未出版之碩士論文)。國立臺北護理健康大學，臺北市。

駱重鳴(1983)。生活壓力、適應方式與身心健康(未出版之碩士論文)。國

立臺灣大學，臺北市。

薛麗容(2009)。國小高年級學童親子關係與憂鬱傾向之相關研究？以高雄

市為例(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

謝琇玲(1998)。大學新生的生活適應與憂鬱傾向之調查研究。義守大學學報，5，367-380。

鍾秀華(1997)。桃園地區國中生之心理健康研究：親子關係、社會支持對心理健康之影響(未出版之碩士論文)。私立中原大學，桃園縣。

韓玉柑(2004)。吸菸與不吸菸高職進修學校女學生吸菸行為之探討-PRECEDE 模式的應用(未出版之碩士論文)。國立臺北護理健康大學，臺北市。

簡大任、季瑋珠(1995)。臺北市有偶婦女接受子宮頸抹片檢查影響因素之探討。中華衛誌，14(2)，111-127。

顏永進(2005)。以品格教育營造友善校園文化之行動研究。高雄市政府2005年度研究發展研究報告，未出版。

## 二、英文文獻

Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Little.

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974), Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals, In M.P. Richards (Eds.), *The integration of the child into a social world*, (pp. 99-135). London: Cambridge University.

Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Uysal, O., & Albayrak-Kaymak, D. (2007). Bullying behaviours and psychosocial health: Results from a

cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey.  
*European Journal of Pediatrics*, 166(12), 1253-1260.

Alteneider, R. R., Price, J. H., Telljohann, S. K., Didion, J., and Locher, A. (1992). Using the PRECEDE model to determine junior high school student's knowledge, attitudes, and beliefs about AIDS. *Journal of School Health*, 62, 464-470.

Aro, H., Haäninen, V., & Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14–16-year-old adolescents. *Social Science and Medicine*, 29, 1051-1056.

Bandura, A. (1971). Analysis of modeling processes. In A. Bandura (Ed.), *Psychological modeling : conflicting theories* (pp. 78-96). Chicago: Aldine Atherton.

Block, J., Gjerde, P.F., & Block, J.H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 726-738.

Brown, G. W. (1998). Genetic and population perspectives on life events and depression. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 33, 363-372.

Brown, G.W., Harris, T.O., & Eales, M. J. (1996). Social factors and comorbidity of depressive and anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 168(30), 50-57.

Buchbauer, C. S. (1999). *The relationship of attributional style, self-concept, and family functioning to depression in children and adolescents with learning disabilities*. (Doctoral dissertation, Seton Hall University, 1999) Dissertation Abstract International.

- Cassidy, T., & Taylor, L. (2005). Coping and psychological distress as a function of the bully victim dichotomy in older children. *Social Psychology of Education, 8*, 249-262.
- Clarke, V. A., Frankish C. J., & Green, L. W. (1997). Understanding suicide among indigenous adolescents: A review using the PRECEDE model, *Injury Prevention, 3*(2), 126-134.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Cooley, Ch. H. (1909). *Social Organization: A Study of the Larger Mind*. New York: Charles.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedure manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Engel GL (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136.
- Engstrom, I. (1992). Mental health and psychological functioning in children and adolescents with inflammatory bowel disease: A comparison with children having other chronic illnesses and with healthy children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 563-582.
- Erikson (1963) in Cook, R.E., Tessier, A., & Klein, M.D. (1992). *Adapting Early Childhood Curriculum for Children with Special Needs*. U.S.A.: Macmillan Publishing Company.
- Fombonne, E. (1998). Increased rates of psychosocial disorders in youth. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience, 248*, 14-21.

- Frare, M., Axia, G., & Battistella, P.A. (2002). Quality of life, coping strategies and family routines in children with head ache. *Headache*, 42(10), 953-962.
- Fremouw, WJ et al.(1990) *Suicide risk : Assessment and response Guidelines*; NewYork : Pergamon Press.
- Freud, S. (1924). *Psychoanalysis: Freudian school*. Encyclopedia Britannica, 13th Edition.
- Garmston, R., & Wellman, B. (1998). Teacher talk that makes a difference. *Educational Leadership*, 55(7), 30-34
- Garralda, M.E.(1996). Somatisation in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 13-33.
- Gjerde, P. F., & Block, J. (1991). Preadolescent antecedents of depressive symptomatology at age 18: A prospective study. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 217-223.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and environmental approach (4<sup>th</sup> ed.)*.  
<http://www.lgreen.net/precede.htm>
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mountain View, CA. :Mayfield Publishing CO.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. , Deeds, S.G.& Patridge, K.N. (1980). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mountain View, CA. :Mayfield Publishing CO.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health*



*education planning: A diagnostic approach*. Mountain View, CA. :  
Mayfield Publish Company.

Greene, J.W., & Walker, L .S.(1997). Psychosomatic problems and stress in adolescence. *Pediatr Clin North Am*, 44, 1557-1572.

Hagquist, C.(1997). *The living conditions of young people in Sweden. On the crisis of the 1990s social conditions and health (thesis)*. GoÈteborg, University of GoÈteborg, Department of Social Work .

Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay Company.

Helmen, B. A.(1994). *A longitudinal study of behavior and psychosomatic problems in children*. Thesis. Oslo, National Institute of Public Health.

Holden, C.(2000).Global survey examines impact of depression. *Science*, 288, 39-40.

Hollingshead, A. B.(1957). *Two factor index of social position*. New Haven.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Holt.

Jenny, J. (1993). A future perspective on patient/health education in Canada. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1408-1414.

Kimbrough,R.M.,Molock,S.D. & Walton,K.(1996).Perception of social support,acculturation,depression,and suicidal ideation among African American colleage students at predominantly black and predominantly white universities. *Journal of Negro Education*, 65 , 295-307.

Krejcie, R. V., &Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

- Kronenberger, W. G., Laite, G., & Laclave, L. (1995). Self-esteem and depressive. symptomatology in children with somatoform disorders. *Psychosomatics*, 36, 564-569.
- Laguttuta, K. H., & Wellman, H. M.(2002). Differences in early parent-child conversations about negative versus positive emotions: Implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology*, 38(4), 564-580.
- Leon, A.C., Kleman, G.L., & Wirkramaratne, P. (1993). Continuing female predominance in depressive illness. *American Journal of Public Health*, 83, 754-757.
- Levin, K., Todd, J., Currie, D., & Currie, C. (2007). *HBSC briefing paper 14-mentalwell-being of young people in scotland: 1994–2006*. Retrieved September 1,2009, from [http://www.education.ed.ac.uk/cahru/publications/factsheets\\_downloads/BriefingPaper\\_14.pdf](http://www.education.ed.ac.uk/cahru/publications/factsheets_downloads/BriefingPaper_14.pdf)
- Lewinsohn,P.M., Clarke,G.N., Seeley, J.R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.
- MacCoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the content of the family parent-child interaction*. In P.H.Mussen(Ed.), *Handbook of Child Psychology* , 4, 1-101. New York : John Wiley&Sons.
- Mahat,G.(1996).Stress and Coping : First-Year Nepalese Nursing Students in Clinical Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 163-169.

- McNameea, H., Lloyd, K., & Schubotz, D. (2008). Same sex attraction, homophobic bullying and mental health of young people in northern Ireland. *Journal of Youth Studies, 11*(1), 33-46.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Menesini, E., Modena, M., & Tani, F. (2009). Bullying and victimization in adolescence: Concurrent and stable roles and psychological health symptoms. *The Journal of Genetic Psychology, 170*(2), 115–133.
- Meyer, R. G., & Salmon, P. (1988). *Abnormal Psychology*. Allyn and Bacon, Inc.
- Natvig, G. K., & Albrektsen, G. (1999). School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *Journal of School Health, 69*, 362-368.
- Nelson-LeGall, S. (1990). Academic achievement orientation and help-seeking behavior in early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence, 10*, 176-190.
- Newman, B. M., Newman, P. R., Griffen, S., O' Connor, K., & Spas, J. (2007). The Relationship of Social Support to Depressive Symptoms During the Transition to High School. *Adolescence, 42*(167), 441-459.
- Osborne, R. B., Hatcher, J. W., & Richtsmeier, A. J. (1989). The role of social modeling in unexplained pediatric pain. *Journal of Pediatric Psychology, 14*, 43-61.
- Palan, K. M. (1998). Relationships between family communication and consumer activities of adolescent: an exploratory study. *Journal of*

*Marketing Science*, 26(4): 38-349.

Patten, C.A., Gillin, C.J, Farkas, A.J. Gilpin, E.A., Berry, C.C., & Pierce, J.P.(1997). Depressive symptoms in California adolescents: family structure and parental support. *J Adolesc Health*, 20(4), 271-278.

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

Piaget, J. (1970). *Science of Education and the Psychology of the Child*. New York: The Viking Press.

Rice,F., Harold,G. T. ,& Thapar,A.(2002).Assessing the Effects of Age, Sex and Shared Environment on the Genetic Aetiology of Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43(8), 1039-1051.

Rivers, I., Poteat, V. P., Noret, N., & Ashurst, N. (2009). Observing bullying at school:The mental health implications of witness status. *School Psychology Quarterly*,24(4), 211-223.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton ,New Jersey: Princeton University Press.

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

Schwab, J., & Traven, N.(1979). Factors related to the incidence of psychosomatic illness. *Psychosomatics*, 20, 307-315.

- Smith, H., & Betz, N. (2002). Examination of efficacy and esteem pathways to depression. *Journal of Counseling Psychology, 49*, 438-448.
- Smith, M. S. (1986). Evaluation and management of psychosomatic symptoms in adolescence. *Clinical Pediatrics, 25*, 131-135.
- Stern, G. G. (1970). *People in context: Measuring person-environment congruence in education and industry*. New York: Wiley.
- Stevens, R., & Pihl, R. O. (1987). Seventh-grade students at-risk for school failure. *Adolescence, 22*(86), 333-345.
- Sullivan, H. S. (1953). *An interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Walker, L. S., McLaughlin, F. J. & Greene, J. W., (1988) Functional illness and family functioning: A comparison of healthy and somaticizing adolescents. *Family Process, 27*, 317-325.
- Wilkins-Shurmer, A., O'Callaghan, M., Najman, J., Bor, W., Williams, G., & Anderson, M. (2003). Association of bullying with adolescent health-related quality of life. *Journal of Paediatrics and Child Health, 39*(6), 436-441.
- Wood, B. L. (1993). Beyond the 'psychosomatic family' a biobehavioral family model of pediatric illness. *Family Process, 32*, 261-278.
- World Health Organization (1997-1998). *Health Behavior in School-Aged Children: a WHO Cross-National Survey (HBSC)*. Research Center for Health Promotion, Bergen, Report no.4.
- World Health Organization (2001). The world health report 2001- mental health: New understanding, new hope. Retrieved March 4, 2011, from

the World Wide Web: <http://www.who.int/whr/2001/en/>

World health Organization (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting who directions. Retrieved March 4, 2011, from the World Wide Web:

[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/785.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf)

World health Organization (2012). The world health report 2012- mental health gap action programme. Retrieved June 30, 2012, from the World Wide Web: [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html)

## 附錄

### 附錄一 專家效度名單

#### 研究工具效度審查學者專家芳名錄

(按姓氏筆劃排列)

| 專家姓名 | 職稱                      |
|------|-------------------------|
| 林水木  | 彰化縣彰化市平和國小校長            |
| 張彩秀  | 私立弘光科技大學護理系副教授          |
| 陳淑齡  | 私立弘光科技大學護理系主任           |
| 曾治乾  | 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授 |
| 葉國樑  | 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授   |
| 趙淑員  | 私立弘光科技大學護理系教授           |
| 劉秀枝  | 私立中州科技大學保健營養系講師         |

## 附錄二 預試問卷

### 國小學童學校與家庭狀況調查問卷

親愛的同學，您好：

首先非常感謝您幫忙填答這份問卷，這是一份學術性的研究問卷，主要目的是想了解同學們個人、家庭與學校狀況，資料僅用於研究分析，不會用於其他用途，您所填寫的資料絕對保密，也不必寫上姓名，請安心作答。

這不是考試，答案沒有對錯之分，請您仔細閱讀題目與說明後，不需考慮太久，只要把您的感覺與實際情況真實地表達出來即可，若有難以選擇答案的題目時，請記得選擇最接近自己狀況的答案，不要有跳題未答的情形，每一題一定要填寫，謝謝您的幫忙！

**問卷共有 8 頁，請填寫完之後檢查是否填寫完畢，謝謝您！**

敬祝

身體健康 學業進步

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所

指導教授 葉國樑 博士

曾治乾 博士

研究生 王辰瑄 敬上

民國一〇一年九月



## 第一部分 學校層面

### (一) 輔導機制

說明：此部分是想了解您對於學校實施友善校園後其中輔導方面的滿意度，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

解釋：「友善校園」是指學校教育活動上，能夠建立在「關懷、平等、安全、尊重、友善」的基礎上，塑造一個溫馨和諧的校園環境，使學生能夠快樂而有效的學習。

非常  
不滿意

滿意

非常  
滿意

學校實施友善校園後，

1. 學校重視學生幹部的表現（如：表揚表現良好的班級幹部、模範生）……………
2. 老師更尊重我們的想法和看法……………
3. 同學懂得尊重男女的差異……………
4. 老師對違規的同學會用親切的態度來指導……………
5. 這學期老師言語責罵學生的情形……………
6. 這學期老師肢體體罰學生的情形……………

### (二) 學習關懷

說明：此部分是想了解您對於學校實施友善校園後其中學習關懷方面的滿意度，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

解釋：「友善校園」是指學校教育活動上，能夠建立在「關懷、平等、安全、尊重、友善」的基礎上，塑造一個溫馨和諧的校園環境，使學生能夠快樂而有效的學習。

非常  
不滿意  
滿意  
非常  
滿意

學校實施友善校園後，

1. 我覺得學校對弱勢學生（如：學習能力、環境及家庭收入不理想等）的學習環境，提供更多經費補助……………
2. 學習時可以得到更加豐富的支援（如：E化資訊、圖書室等）……………
3. 學校可尊重我們發展個人不同的長處（如：往音樂、體育、美術等專長發展）……………
4. 我們可以自由的參加社團活動……………
5. 我們能依照自己意願參加對外的才藝表演、競賽活動……

（三）課業表現

說明：此部分是想了解您對於自己課業表現的看法，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的內打勾。

非常  
不同意  
同意  
非常  
同意

1. 整體來說我滿意自己在課業上的表現……………
2. 良好的課業表現對我來說是重要的……………
3. 整體來說我能把學校的功課做得很好……………
4. 我在班上的學業成績很好……………
5. 上課的時候我能專心學習……………

#### (四) 社交狀態

說明：此部分是想了解您對於自己與同學互動情形的看法，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

- |   | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我覺得自己被同學排擠.....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得自己很無助（如：遇到困難，找不到方法解決，也找不到其他人可以幫忙。）..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得自己很孤單.....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 第二部分 家庭層面

#### (一) 父母管教態度

說明：此部分是想了解您父母管教您的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

- |                           | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 當我遇到困難，爸爸或媽媽會鼓勵我.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 當我表現很好，爸爸或媽媽會稱讚我.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 當我心情不好時，爸爸或媽媽會安慰我..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. 當我身體不舒服時，爸爸或媽媽會照顧我……………
5. 當我有事情想和爸爸或媽媽說時，會專心聽我說……………
6. 爸爸或媽媽會主動關心我在學校的情形……………
7. 當我遇到問題沒辦法解決時，爸爸或媽媽會幫忙我……………
8. 爸爸或媽媽要我去做事情時，會跟我解釋為什麼要這樣做
9. 爸爸或媽媽讓我覺得，他們一定是對的……………
10. 當爸爸或媽媽跟我的想法不一樣時，他們會說：「小孩子  
不懂事，等你長大就知道了」……………
11. 爸爸或媽媽在責怪我的時候，會連我以前做錯的事情也拿  
出來說……………
12. 在我說話時，爸爸或媽媽會打斷我說話……………
13. 爸爸或媽媽覺得我很不聽話的時候，他們會罵我……………
14. 爸爸或媽媽覺得我很不聽話的時候，他們會打我……………

## (二) 親子關係

說明：此部分是了解您與家人相處的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 從 | 有 | 經 | 總 |
| 未 | 時 | 常 | 是 |
| 如 | 如 | 如 | 如 |
| 此 | 此 | 此 | 此 |

我的家人，

1. 會彼此互相幫忙……………
2. 彼此之間是相互信任的……………

3. 會分享彼此生活的近況.....
4. 在家中可以自由說出自己的想法或意見.....
5. 彼此間的溝通良好.....

### 第三部份 個人層面

#### (一) 自尊

說明：此部分是想了解您對於自己的看法，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的內打勾。

- |                                     | 非常<br>不同<br>同意           | 不<br>同<br>意              | 同<br>意                   | 非常<br>同<br>意             |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我認為自己是個有價值的人（如：我覺得自己是個很棒的人）..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得我有許多的優點.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得我可以做到跟大多數人表現的一樣好.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我抱持著正向態度（如：樂觀、積極正面）看待我自己...      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 整體來說，我對我自己覺得滿意.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### (二) 壓力調適

說明：此部分是想了解您處理壓力或困擾時的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

從 有 經 總  
未 時 常 是  
如 如 如 如  
此 此 此 此

當我感到壓力或困擾時，

1. 我會試著從各方面去分析問題，找出問題原因……………
2. 我會想辦法減輕自己的壓力……………
3. 我會找別人幫忙……………
4. 我會從事一些休閒活動（如：運動、聽音樂）……………
5. 我會找有意義的事情去做（如：做家事、寫作業）……………

（三）社會支持

說明：此部分是想了解您身邊的家人、師長、同學及朋友給予您支持的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

- |                      | 家人                       |                          |                          |                          | 師長                       |                          |                          |                          | 同學或朋友                    |                          |                          |                          |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                      | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         |
| 1. 讓我覺得親近，有安全感……………  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 傾聽我心中的想法與感受……………  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 當難過時會陪伴我、鼓勵我、安慰我  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 會適時提醒我，避免我犯錯…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 當遇到問題時，能提供解決的方法…  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(四) 身心症狀

說明：此部分是想了解您身體與心理健康的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

|                    | 很少<br>或<br>從未            | 每<br>個<br>月              | 每<br>星<br>期              | 一<br>星<br>期<br>數<br>次    | 幾<br>乎<br>每<br>天         |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <u>最近六個月內，</u>     |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1. 我曾發生頭痛的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我曾發生胃痛的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我曾發生背痛的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我曾發生睡不著的情形..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我曾發生頭昏的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我的心情變得不好.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我比以前容易生氣.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我比以前容易覺得緊張..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 第四部分 個人基本資料

(請在符合的□內，打V；或在空白欄位寫出適合的答案。)

|             |  |  |   |
|-------------|--|--|---|
| 1. 學校       | <input type="checkbox"/> 五年級 <input type="checkbox"/> 六年級  | 2. 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 3. 父母教育程度   | 爸爸教育程度：_____   | (1) 國中畢業、國小畢業或國小以下<br>(2) 高中或高職畢業<br>(3) 專科畢業或大學未畢業<br>(4) 技術學院或大學院校畢業<br>(5) 碩士、博士等研究所畢業  |   |
|             | 媽媽教育程度：_____   |  |   |
|             | (請參考右邊欄位填代號)   |  |   |
| 4. 家庭結構     | 爸爸國籍：_____   | <input type="checkbox"/> 雙親家庭<br><input type="checkbox"/> 單親，與爸爸同住<br><input type="checkbox"/> 單親，與媽媽同住<br><input type="checkbox"/> 與其他人同住 |   |
|             | 媽媽國籍：_____   |  |   |
| 5. 父母的工作    | 爸爸的工作代號：_____ 媽媽的工作代號：_____<br>(請依下表選項中選取代號填入空格，若無適當代號，請直接填寫職業名稱)  |  |   |
| 職業代號<br>(1) | 工廠工人、學徒、小販、自營小吃店、雜貨店、佃農、漁夫、清潔工、臨時工、工友、建築物看管人員、門房(警衛)、送貨員、學徒、傭工、女傭、侍應生(服務生)、舞(酒)女、無業、家庭主婦                         |  |   |
| 職業代號<br>(2) | 技工、水電工、店員、小店主、零售員、推銷員、自耕農、司機、裁縫、廚師、美容師、理髮師、郵差、士(官)兵、打字員、領班、監工  |  |   |
| 職業代號<br>(3) | 技術員、技佐、委任級公務人員、科員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、尉級軍官、警察、女警隊員、消防隊員、船員、秘書、代書、服裝設計師、村里長、演藝人員、幼稚園老師、安親班課輔老師、護士、工廠主管   |  |   |
| 職業代號<br>(4) | 中小學校長、中小學教師、幼稚園園長、會計師、法官、推事、工程師、建築師、護理師、營養師、藥劑師、薦任級公務人員、公司行號科長、院轄市議員、船長、經理、襄理、協理、副理、上校級軍官、警官、作家、畫家、音樂家、新聞記者、電視記者 |  |   |
| 職業代號<br>(5) | 大專校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、特任或簡任級公務人員、立法委員、監察委員、考試委員、董事長、總經理、將級軍官、部長   |  |   |

問卷做完囉！

請再檢查一下是否每一題皆填答完整，再次感謝您！



## 附錄三 正式問卷

### 國小學童學校與家庭狀況調查問卷

親愛的同學，您好：

首先非常感謝您幫忙填答這份問卷，這是一份學術性的研究問卷，主要目的是想了解同學們個人、家庭與學校狀況，資料僅用於研究分析，不會用於其他用途，您所填寫的資料絕對保密，也不必寫上姓名，請安心作答。

這不是考試，答案沒有對錯之分，請您仔細閱讀題目與說明後，不需考慮太久，只要把您的感覺與實際情況真實地表達出來即可，若有難以選擇答案的題目時，請記得選擇最接近自己狀況的答案，不要有跳題未答的情形，每一題一定要填寫，謝謝您的幫忙！

**問卷共有 7 頁，請填寫完之後檢查是否填寫完畢，謝謝您！**

敬祝

身體健康 學業進步

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所

指導教授 葉國樑 博士

曾治乾 博士

研究生 王辰瑄 敬上

民國一〇一年十月

## 第一部分 影響學童身心症狀之傾向因素

### (一) 自尊

說明：此部分是想了解您對於自己的看法，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

- |                                     | 非<br>常<br>不<br>同<br>意    | 不<br>同<br>意              | 同<br>意                   | 非<br>常<br>同<br>意         |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我認為自己是個有價值的人（如：我覺得自己是個很棒的人）..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得我有許多的優點.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得我可以做到跟大多數人表現的一樣好.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我抱持著正向態度（如：樂觀、積極正面）看待我自己...      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 整體來說，我對我自己覺得滿意.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### (二) 壓力調適

說明：此部分是想了解您處理壓力或困擾時的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

- |                                | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 當我感到壓力或困擾時，                    |                          |                          |                          |                          |
| 1. 我會試著從各方面去分析問題，找出問題原因.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我會想辦法減輕自己的壓力.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我會找別人幫忙.....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我會從事一些休閒活動（如：運動、聽音樂）.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我會找有意義的事情去做（如：做家事、寫作業）..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### (三) 課業表現

說明：此部分是了解您對於自己課業表現的看法，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

|                       | 非常<br>不同<br>同意           | 不<br>同<br>意              | 同<br>意                   | 非<br>常<br>同<br>意         |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 整體來說我滿意自己在課業上的表現…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 良好的課業表現對我來說是重要的……  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 整體來說我能把學校的功課做得很好…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我在班上的學業成績很好……      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 上課的時候我能專心學習……      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 第二部分 影響學童身心症狀之使能因素

### (一) 輔導機制

說明：此部分是了解您對於學校實施友善校園後其中輔導方面的滿意度，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

解釋：「友善校園」是指學校教育活動上，能夠建立在「關懷、平等、安全、尊重、友善」的基礎上，塑造一個溫馨和諧的校園環境，使學生能夠快樂而有效的學習。

|                                     | 非<br>常<br>不<br>滿<br>意    | 不<br>滿<br>意              | 滿<br>意                   | 非<br>常<br>滿<br>意         |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <u>學校實施友善校園後，</u>                   |                          |                          |                          |                          |
| 1. 學校重視學生幹部的表現（如：表揚表現良好的班級幹部、模範生）…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 老師更尊重我們的想法和看法……                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 同學懂得尊重男女的差異……                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 老師對違規的同學會用親切的態度來指導……             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 這學期老師言語責罵學生的情形……                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(二) 學習關懷

說明：此部分是了解您對於學校實施友善校園後其中學習關懷方面的滿意度，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

解釋：「友善校園」是指學校教育活動上，能夠建立在「關懷、平等、安全、尊重、友善」的基礎上，塑造一個溫馨和諧的校園環境，使學生能夠快樂而有效的學習。

非常  
不  
滿意

不  
滿意

滿  
意

非常  
滿意

學校實施友善校園後，

1. 我覺得學校對弱勢學生（如：學習能力、環境及家庭收入不理想等）的學習環境，提供更多經費補助……………
2. 學習時可以得到更加豐富的支援（如：E化資訊、圖書室等）……………
3. 學校可尊重我們發展個人不同的長處（如：往音樂、體育、美術等專長發展）……………
4. 我們可以自由的參加社團活動……………
5. 我們能依照自己意願參加對外的才藝表演、競賽活動……

### 第三部分 影響學童身心症狀之增強因素

#### (一) 父母管教態度

說明：此部分是想了解您父母管教您的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

|  | 從<br>未<br>如<br>此         | 有<br>時<br>如<br>此         | 經<br>常<br>如<br>此         | 總<br>是<br>如<br>此         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 當我遇到困難，爸爸或媽媽會鼓勵我……                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 當我表現很好，爸爸或媽媽會稱讚我……                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 當我心情不好時，爸爸或媽媽會安慰我……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 當我身體不舒服時，爸爸或媽媽會照顧我……                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 當我有事情想和爸爸或媽媽說時，會專心聽我說……                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 爸爸或媽媽會主動關心我在學校的情形……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 當我遇到問題沒辦法解決時，爸爸或媽媽會幫忙我……                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 爸爸或媽媽要我去做事情時，會跟我解釋為什麼要這樣做                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 爸爸或媽媽讓我覺得，他們一定是對的……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 當爸爸或媽媽跟我的想法不一樣時，他們會說：「小孩子<br>不懂事，等你長大就知道了」…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 爸爸或媽媽在責怪我的時候，會連我以前做錯的事情也拿<br>出來說……           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 在我說話時，爸爸或媽媽會打斷我說話……                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 爸爸或媽媽覺得我很不聽話的時候，他們會罵我……                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 爸爸或媽媽覺得我很不聽話的時候，他們會打我……                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## (二) 親子關係

說明：此部分是了解您與家人相處的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

從 有 經 總  
未 時 常 是  
如 如 如 如  
此 此 此 此

### 我的家人，

- |                           |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 會彼此互相幫忙.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 彼此之間是相互信任的.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 會分享彼此生活的近況.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 在家中可以自由說出自己的想法或意見..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 彼此間的溝通良好.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## (三) 社會支持

說明：此部分是了解您身邊的家人、師長、同學及朋友給予您支持的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的□內打勾。

「從未如此」：表示從來沒有出現此種情形。

「有時如此」：表示有每星期有 2-3 次出現此種情形。

「經常如此」：表示有每星期有 4-5 次出現此種情形。

「總是如此」：表示有每星期有 7 次出現此種情形。

從 有 經 總  
未 時 常 是  
如 如 如 如  
此 此 此 此

- |                            |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 家人讓我覺得親近，有安全感.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 家人會傾聽我心中的想法與感受.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 當難過時家人會陪伴我、鼓勵我、安慰我..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 家人會適時提醒我，避免我犯錯.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 當遇到問題時，家人能提供解決的方法.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |                                |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. 師長讓我覺得親近，有安全感.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 師長會傾聽我心中的想法與感受.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 當難過時師長會陪伴我、鼓勵我、安慰我.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 師長會適時提醒我，避免我犯錯.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 當遇到問題時，師長能提供解決的方法.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 同學或朋友讓我覺得親近，有安全感.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 同學或朋友會傾聽我心中的想法與感受.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 當難過時同學或朋友會陪伴我、鼓勵我、安慰我..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 同學或朋友會適時提醒我，避免我犯錯.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 當遇到問題時，同學或朋友能提供解決的方法.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 第四部分 身心症狀

說明：此部分是了解您身體與心理健康的情形，請依照您個人的想法及實際狀況，在適合的內打勾。

- |                    | 很<br>少<br>或<br>從<br>未    | 每<br>個<br>月              | 每<br>星<br>期              | 一<br>星<br>期<br>數<br>次    | 幾<br>乎<br>每<br>天         |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 最近六個月內，            |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1. 我曾發生頭痛的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我曾發生胃痛的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我曾發生背痛的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我曾發生睡不著的情形..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我曾發生頭昏的情形.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我的心情變得不好.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我比以前容易生氣.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我比以前容易覺得緊張..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 第五部分 個人基本資料

(請在符合的□內，打V；或在空白欄位寫出適合的答案。)

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
| 1.學校        | <input type="checkbox"/> 五年級 <input type="checkbox"/> 六年級  | 2.性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 3.父母教育程度    | 爸爸教育程度：_____   | (1) 國中畢業、國小畢業或國小以下<br>(2) 高中或高職畢業<br>(3) 專科畢業或大學未畢業<br>(4) 技術學院或大學院校畢業<br>(5) 碩士、博士等研究所畢業 |   |
|             | 媽媽教育程度：_____   |   |   |
|             | (請參考右邊欄位填代號)   |   |   |
| 4.家庭結構      | <input type="checkbox"/> 雙親家庭<br><input type="checkbox"/> 單親，與爸爸同住<br><input type="checkbox"/> 單親，與媽媽同住<br><input type="checkbox"/> 與其他人同住 |   |   |
| 5.父母的工作     | 爸爸的工作代號：_____ 媽媽的工作代號：_____<br>(請依下表選項中選取代號填入空格，若無適當代號，請直接填寫職業名稱)  |   |   |
| 職業代號<br>(1) | 工廠工人、學徒、小販、自營小吃店、雜貨店、佃農、漁夫、清潔工、臨時工、工友、建築物看管人員、門房(警衛)、送貨員、學徒、傭工、女傭、侍應生(服務生)、舞(酒)女、無業、家庭主婦   |   |   |
| 職業代號<br>(2) | 技工、水電工、店員、小店主、零售員、推銷員、自耕農、司機、裁縫、廚師、美容師、理髮師、郵差、士(官)兵、打字員、領班、監工  |   |   |
| 職業代號<br>(3) | 技術員、技佐、委任級公務人員、科員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、尉級軍官、警察、女警隊員、消防隊員、船員、秘書、代書、服裝設計師、村里長、演藝人員、幼稚園老師、安親班課輔老師、護士、工廠主管                             |   |   |
| 職業代號<br>(4) | 中小學校長、中小學教師、幼稚園園長、會計師、法官、推事、工程師、建築師、護理師、營養師、藥劑師、薦任級公務人員、公司行號科長、院轄市議員、船長、經理、襄理、協理、副理、上校級軍官、警官、作家、畫家、音樂家、新聞記者、電視記者                           |   |   |
| 職業代號<br>(5) | 大專校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、特任或簡任級公務人員、立法委員、監察委員、考試委員、董事長、總經理、將級軍官、部長   |   |   |

問卷做完囉！

請再檢查一下是否每一題皆填答完整，再次感謝您！