

不當教養與青少年的憂鬱向度和問題行爲

高美英 吳齊殷* 呂碧鴻**

中華民國家庭醫學雜誌第八卷第一期抽印本
中華民國八十七年三月發行

不當教養與青少年的憂鬱向度和問題行爲

高美英 吳齊殷* 呂碧鴻**

近十多年來，台灣正處於急速的社會變遷狀態中，處於此不確定情境下的青少年，其身心的發展面臨了巨大的挑戰，因而其調適行爲出現問題的機會自然大增。本研究的主要目的即在於瞭解目前國中學生之身心調適行爲，包括憂鬱、偏差行爲和藥物濫用等問題，以及這些問題行爲與父母不當教養之間的相關情形。本研究以國一學生爲研究對象，採問卷調查法以蒐集資料，每個樣本均有來自學生、家長與老師三方面的資料。此舉將可藉由多元指標的測量方式使各變項的測量更客觀，避免單一測量的誤差。分析的結果顯示在青少年身上所顯現之各式各樣有問題的調適行爲，特別是憂鬱向度和偏差行爲，基本上彼此是相關的，並且可能來自同一病因。即是不適當的教養實施，而這些問題在不同性別的青少年身上也以不同的調適模式出現。本研究建議當我們要幫助青少年面對在成長的過程中所產生有問題的調適行爲，最主要的還是必須回到家庭這個原點上，深入理解青少年們在家庭中所遭遇的發展困境，是幫助他們的關鍵點。

(中華家醫誌 1998; 8: 11-21)

關鍵詞：inept parenting, depression dimension, conduct behavior

前 言

每一個人青少年時期所累積的發展經驗，往往會影響到他(她)成年後的身心發展結果。在每個人的整個生命歷程(life course)中，青少年時期已確定會模塑或甚至決定了個人成年後的行爲模式。許多有關青少年發展的精神病理學(psychopathology)研究，都一再發現：內化症狀(internalizing symptom)與外化

症狀(externalizing symptom)與青少年發展的問題有密切相關的現象。調適行爲(adjustment behavior)被認爲對於青少年的發展具有特殊的影響力，而且是對有效治療的嚴重挑戰^[1-3]。研究結果顯示：其中又以憂鬱症狀(depressive symptoms)常常最容易與其他的調適行爲一起在青少年們的身上展現。許多實證研究業已發現這些調適行爲往往會干擾到，甚至在某個程度上決定了青少年

台大醫學院社會醫學科、家庭醫學科**、*中央研究院社會學研究所籌備處

受理日期：87年2月15日 同意刊登：87年3月2日

聯絡人：高美英 地址：北市仁愛路一段1號

的身心發展軌跡(developmental trajectory)^[3,4]。以西方既存的文獻而言,在各種不同的調適行爲當中,以青少年時期的「逐漸顯現之憂鬱症狀」與「行爲問題」(conduct problems)兩者之間的關係,最受到研究人員的矚目^[5,6]。

由於在實際社會生活中,很容易觀察到上述種種現象,因此已有許多的研究者紛紛在探問:「到底有哪些在實質上完全不同的調適行爲,會發現在青少年身上」?這些學者大多已經意識到,對於此「憂鬱症狀」與其他「行爲問題」之現象的研究,乃是九〇年代心理衛生或精神醫學乃至社會心理學學者所面臨的最迫切而緊要的研究議題^[7,8]。

教養關係與青少年身心發展

有關父母的教養方式,研究者最感興趣的問題是:那些被診斷出具有行爲問題產生之青少年的父母的教養實施,是否與一般正常而沒有這些個調適問題的青少年的父母的教養方式,在實質上、或方式上有著顯著不同的特質?一些先前的研究已有跡象顯示:青少年的諸多問題行爲,強烈地受其早先的家庭生活經驗所影響。Patterson和Stouthamer-Loeber^[9]在他們的一篇評論中即下結論道,與青少年最嚴重的問題行爲最顯著相關的兩個因素是,父母監督的貧乏(poor parental supervision)和父母參與的不足(lack of parental involvement)。另外,威壓式的教養實施(coercive parenting practices)也在許多的實證研究中,一再被重複的發現與青少年的問題行爲高度相關^[9,11]。當父母的教養實施與青少年的問題行爲兩者之間,逐漸被實證研究指出具有某種穩固的聯結(robust link)之時;也有愈來愈多的證據顯示:有關青少年的憂鬱向度(depression di-

mension),家庭成員間的互動模式,可能扮演一個非常關鍵性的角色^[12-14]。最近的實證研究更具體指出:那些具有漸顯之憂鬱症狀的青少年,他們的父母往往具有「教養技能不足」、「無力規劃經營家庭事務」及「缺乏解決家庭問題能力」等等的共同特徵^[15,16]。以這些新發現為基礎,我們應可預期:不同的教養實施將「導致」青少年有不同的發展模式。換言之,不適當的教養(inept parenting)將更可能使得青少年陸陸續續,逐漸醞釀發展出漸顯的憂鬱症狀或問題行爲。

已有許多實證研究明白指出:錯誤的教養行爲可能會以失當的親子關係(inadequate parent-child relationship)方式顯示。錯誤的教養行爲可能是因為缺乏教養技巧所致。也就是說:父母「教養失敗或教養無效」,可能是因為他們無能與其子女一起建構出一個充滿關懷與支持的關係體系,但也有可能是他們不能夠提供適當的監督、強化與戒律之故^[17,18]。Patterson即已點明:缺乏監督與正向強化,伴隨高比率的懲罰與拒絕的教養模式,會醞釀出一種威壓式的家庭系統^[18]。這種家庭系統顯現出高度緊張的關係,由於家庭成員間,都企圖透過懲罰的手段,來逼使對方就範。在這種家庭環境底下,青少年學會使用攻擊性的以及威迫式的手段,以企圖影響別人的舉止。相反的,其他更適當、更妥切的與人社交的技能,則因在這種家庭環境下蕩然無存,青少年沒有機會學習到。如前所述,已有證據顯示失當的教養會孕育具有攻擊性行爲的小孩;在教養的過程中,所表現出的拒絕與威權的作法也往往導致青少年的膽怯多疑而缺乏自信^[17]。這兩種「社交技能不足」的情況,顯然也是由於失當的教養

所致，因此也變成探討青少年身心發展，必須觸及的議題。

本研究的主要目的在於瞭解目前國中學生之身心調適行為，包括憂鬱、偏差行為和藥物濫用等問題，以及這些問題行為與父母的不當教養之間的相關情形，以作為教育工作者和研究者在處理相關問題時的參考，亦可幫助青少年在成長的過程中能夠有比較健康的身心調適行為。

材料與方法

研究設計

本研究所使用之資料，來自衛生署國家衛生研究院所支持之一項為期三年的青少年偏差行為研究計畫。該研究計畫以國一學生為研究對象，歷時三年的前瞻貫時性研究設計，資料蒐集採問卷調查法，調查問卷分別為國一學生、導師及家長三個部份分別進行，調查時間於1996年開始，預計於1999年結束完成三年的觀察，故每個樣本均有來自三方面且持續三年的觀察。目前正進行第二年之間卷訪談，本論文所採用之資料即為計劃第一年所蒐集之資料。

樣本

本研究調查母體為台北市86所公私國中學生，抽樣原則採分層比例隨機抽樣，第一階段先抽選學校，依照台北市12個行政區各區學校比例，各抽出二至四所學校不等；第二階段再從各抽樣中依學生人數比例抽出一至二個班級，計抽出三十三所國中、四十四個班級、1,434個國一學生為樣本，各階段學校班級被抽取機率皆相等，且使樣本的分配接近母體。

研究工具

(一)學生問卷：由學生自行填寫其偏差行為、憂鬱症狀、藥物濫用、親子教養、同儕團體、個人生活經驗、個人特質等；(二)導師問卷：經由導師的觀察以瞭解該學生在學校各方面的表現，諸如課業、學習及待人處事態度、各種行為表現等；(三)家長問卷：訪員至各學生家庭作家訪取得之家長觀察問卷，以親子關係與教養行為、個人生活經驗、家庭生活、個人成長經驗、個人基本資料等；此外，更有訪員對各樣本家庭內外環境的觀察記錄。

執行步驟

年度計畫執行流程為：於1996年9月至12月間至各個學校利課餘時間完成樣本學生問卷之施測；其次，在取得樣本學生各班導師的同意後，將導師問卷郵寄至各校，請各班導師就其對各個學生平日的觀察填寫問題，並於1997年1月底前完成；最後，家長問卷則於寒假期間(1997年1月20日至2月5日)派訪員至各學生家庭訪問學生家長。執行結果因一位導師及部份家長拒訪、家庭住址資料有誤等種種因素，計得有效樣本1,109份。

變項測量

本文之資料分析包括4個部份的變項：憂鬱向度、問題行為、藥物使用及教養實施。

憂鬱向度 所有受訪之國一學生都需回答the Symptom Checklist-90-Revised(SCL-90-R)^[19]的憂鬱向度測量表。該量表原是設計成供成人使用，但經修正後亦適合用於青少年，其信度與效度皆很好^[20]。該量表為5點量表，1代表一點也不會，而5則代表非常嚴重。針對量表中指明的各種症狀(例如：覺得

自己沒有價值、鬱卒、對任何事都不感興趣等等)，受訪者回答在過去一個星期中他們是否為上述各種現象所困擾？最後將受訪者在每一個項目上的得分加總起來，即為該受訪者在此變項上的分數。

偏差行為 每一位受訪者針對過去12個月當中，他們是否曾經做過問卷上所列之23項輕重程度不等(例如：逃學、逃家、偷竊、打架等等)之違法行為來回答。若不曾有過類似的行為，則該項得分為0，否則為1。最後將受訪者在每一個項目上的得分加總起來，即為該受訪者在此偏差行為變項上的分數。

藥物使用 每一位受訪者都要回答是否曾經使用過鎮靜劑、安眠藥、強力膠、迷幻藥、安非他命、海洛英等藥物。若不曾有過類似的行為，則該項得分為0，否則為1。最後將受訪者在每一個項目上的得分加總起來，即為該受訪者在此變項上的分數。

不當教養實施 父母的不當教養實施可劃分為四個不同的主要面向：缺乏監督、不一致教養、嚴厲教養以及非引導式教養。本研究以母親為主要研究對象。測量的量表在家長問卷的第一部分第29大題，共有27個項目。選項共有5項，分別是：1=總是，2=常常如此，3=一半時間，4=偶而如此，及5=沒有。第6、7、10、11、13、14、15、16、17、18、19題為負向題，得分越高代表其教養實施越不適當。

缺乏監督以第1至第6小題測量，主要是測量母親在日常生活中對子女的行踪和行為掌握與了解程度，得分越高顯示母親掌握和了解的程度越低。不一致教養以第7至第12小題以及第17小題測量，主要是測量母親教養的施行上是否常說一套做一套、或昨日是這樣、今日是那樣的狀況出現，得分越高顯示母親教

養施行上越常有不一致的情形發生。嚴厲教養以第13至16小題測量，主要是測量母親是否常採取對子女身體上(毆打、鞭打)或心理上(怒罵)有所傷害的教養行為，得分越高顯示母親越常採取這樣的嚴厲教養行為。非引導式教養以第18至27小題測量，主要測量母親是否常以和子女說道理或討論的方式來施行教養，得分越高顯示母親越少以這樣的教養方式與其子女溝通。

在學生的問卷當中，也有與家長問卷一模一樣的教養實施問題(一共也是27個問項)。唯一的差別是家長(主要是母親)回答自己的教養實施情況，而學生則報導其母親的教養實施狀況，最後將家長部份的資料與學生部份的資料合併，共同構成不當教養實施的四個主要面向的測量變項。

結 果

表1資料反映出，台北市國一學生的憂鬱向度似乎比想像中更要嚴重一些。樣本中只有6.7%的國一學生自稱沒有任何的症狀。55.5%的學生有1至10個症狀出現，這是屬於輕微的憂鬱症狀。還有將近百分之三十(27.9%)的學生報告有比較多一些(約11到20個)的憂鬱症狀在他們的身上出現。最後有大約百分之十(9.9%)的學生反映在他們身上的症狀約有20個以上，則是屬於比較嚴重的憂鬱向度。此外，大約有百分之五十三(52.8%)的台北市國一學生尚未有違犯任何偏差行為的記錄。亦即，過半數的國一學生在剛進國中之時，都還是白紙一張。但反過來說，另外有接近一半的學生(47.2%)則已開始有偏差行為產生的跡象。其中甚至有大約四分之一的學生(25.7%)，有兩次以上的偏差行為。在

表1的最後則顯示有藥物使用經驗的台北市國一學生，尚是極為少數的特殊個例。只有大約百分之一的(1.1%)國一學生，有過類似使用藥物的經驗。這個數字當然是低估的，但也反映出，國一學生使用藥物的情況並不如其憂鬱向度或問題行為來得嚴重。此表中不同行為的總人數並不一致，這是因為各個變項的遺漏值不一之故。

表2是將資料依情別劃分，以檢驗可能的性別差異情形。一般而言國一女生的憂鬱向度比男生要稍微顯著一些，其中沒有任何憂鬱症狀的男生有7.4%，而只有5.9%的女生自稱沒有任何症狀。症狀在10種以下的男生有67.4%，而女生有56.8%。反過來，超過百分之三十(31.6%)的女生反應有比較多一些症狀，而只有大約不到百分之二十五(24.4%)的男生宣稱有相同程度的症狀。再者症狀比較嚴重(20種以上)的女生達11.6%而男生則不到百分之十(8.2%)。卡方檢定的結果顯示，這些男女之間的差異在統計上是顯著的。

其次，在有關偏差行為的現象說明了男生所顯現的是遠超過女生，這個發現與研究文獻上的發現頗為一致。只有不到百分之四十(39.1%)的男生沒有任何偏差行為的記錄，而有高達三分之二(66.5%)的女生沒有違犯任何偏差行為。有26.5%的男生屬於初犯，女生則有16.7%。有兩次以上記錄的男生高達35%，而女生只有16.8%。表2所透露的意義是，男女生所顯現的似乎有理論所辯稱的外化與內化的不同跡象存在。卡方檢定的結果支持這個說法。本表的最後則有藥物使用經驗的學生，大部份還是男生，但都屬於特殊的個例，需要針對這一些特例深入探究其原因。

表3顯示不當管教實施之四個面向與憂鬱症狀、偏差行為與藥物使用三者之間的交叉相關係數。此表反映出缺乏監督與不一致教養、嚴厲教養及非引導式教養之間都顯著相關，而嚴厲教養與引導式教養也顯著地正相關($r=.17$)。表3右下方的資料反映出，憂鬱症狀與偏差

表1 青少年不同調適行為之程度分析

	人數	百分比
憂鬱症狀		
沒有症狀	62	6.7
1-10	518	55.5
11-20	260	27.9
20以上	92	9.9
偏差行為		
沒有	527	52.8
一次	215	21.5
二次以上	256	25.7
藥物使用		
沒有	993	98.9
有	11	1.1

表2 青少年不同調適行為之性別差異比較

	男生		女生	
	人數	百分比	人數	百分比
憂鬱症狀**				
沒有症狀	35	7.4	27	5.9
1-10	286	60.0	232	50.9
11-20	116	24.4	144	31.6
20以上	39	8.2	53	11.6
偏差行為**				
沒有	195	39.1	332	66.5
一次	132	26.5	83	16.7
兩次以上	172	35.0	84	16.8
藥物使用*				
沒有	488	98.2	505	99.6
有	9	1.8	2	0.4

卡方檢定：* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$

行為之間有某個程度的正相關($r=.25$)，且偏差行為與藥物使用之間的關係亦復如是($r=.26$)。然而憂鬱症狀與藥物使用之間則沒有統計上顯著的關係存在($r=.07$)。表3下方的相關係數矩陣則反映出憂鬱症狀教養實施的四個主要面向都顯著相關(分別與缺乏監督 $r=.11$ ；與不一致教養 $r=.10$ ；與嚴厲教養 $r=.13$ ；與非引導式教養 $r=.14$)。而藥物使用則不與任何一個不當教養的面向顯著相關，這可能是因為使用藥物的人數過少而得到這樣的結果，這仍需要更進一步的分析研究。最後，除了與不一致教養不相關外，偏差行為亦與其他三個面向的不當教養實施(即缺乏監督 $r=.22$ ；嚴厲教養 $r=.21$ ；非引導式教養 $r=.14$)之間顯著地正相關，說明了不當教養實施與青少

年問題行為之間，確有某個程度的關聯。

表4及表5分別以性別為考量，進一步觀察在不同的性別基礎上四個不當教養的主要面向與憂鬱症狀、偏差行為及藥物使用三者之間的關聯。表4是國一男生的資料分析結果。最引人注意的現象是表右下方憂鬱症狀、偏差行為與藥物使用三者之間的相關情形(憂鬱症狀與問題行為 $r=.26$ ；憂鬱症狀與藥物使用 $r=.11$ ；而偏差行為與藥物使用則高達 $r=.32$)。表左上方的相關係數矩陣與表3類似，均指出缺乏監督與不一致教養、嚴厲教養及非引導式教養等其他三個不當教養實施面向都有顯著的正相關(分別是 $r=.24$ 、 $r=.13$ 、 $r=.21$)。另外嚴厲教養與非引導式教養也顯著的相關($r=.14$)。有趣的是，對男性青少年而言，外化

表3 不當教養實施變項與併發性偏差行為變項間的零序相關矩陣：所有樣本($n=778$)

	缺乏監督	不一致教養	嚴厲教養	非引導式教養	憂鬱症狀	偏差行為	藥物使用
缺乏監督	1.00						
不一致教養	0.27*	1.00					
嚴厲教養	0.16*	0.03	1.00				
非引導式教養	0.22*	0.09	0.17*	1.00			
憂鬱症狀	0.11*	0.10*	0.13*	0.14*	1.00		
偏差行為	0.22*	0.07	0.21*	0.14*	0.25*	1.00	
藥物使用	0.07	0.02	0.01	0.02	0.07	0.26*	1.00

* $p < 0.05$

表4 不當教養實施變項與併發性偏差行為變項間的零序相關矩陣：男生($n=404$)

	缺乏監督	不一致教養	嚴厲教養	非引導式教養	憂鬱症狀	偏差行為	藥物使用
缺乏監督	1.00						
不一致教養	0.24*	1.00					
嚴厲教養	0.13*	0.05	1.00				
非引導式教養	0.21*	0.03	0.14*	1.00			
憂鬱症狀	0.09	0.08	0.17*	0.15*	1.00		
偏差行為	0.23*	0.10*	0.17*	0.17*	0.26*	1.00	
藥物使用	0.09	0.03	0.02	0.03	0.11*	0.32*	1.00

* $p < 0.05$

之偏差行為與每一個不當管教的面向都顯著相關(分別是與缺乏監督 $r=.23$; 與不一致教養 $r=.10$; 與嚴厲教養 $r=.17$; 與非引導式教養 $r=.17$); 但藥物使用則與之完全無關。另外憂鬱症狀則與嚴厲教養及非引導式教養正相關(分別是 $r=.17$ 及 $r=.15$)，但與缺乏監督不一致教養則不相關。

表5則呈現女性青少年的資料所反映出來得不當教養實施之四個主要面向與憂鬱症狀、偏差行為及藥物使用三者之間的關係。其中最引人注意之處也在右下方。表右下方的相關係數反映出：對於女性青少年而言，憂鬱症與偏差行為之間可能有相當顯著的關係($r=.31$)；但二者與藥物使用之間則無任何關聯(分別是 $r=.03$ 及 $r=.02$)。表左上方四個不當教養實施變項與各偏差行為間的交叉相關係數矩陣則說明：女性青少年的偏差行為與男性青少年一樣皆與不當教養的四個主要面向有顯著的正相關(分別是與缺乏監督 $r=.24$; 與不致教養 $r=.10$; 與嚴厲教養 $r=.23$; 與非引導式教養 $r=.12$)。相反地，藥物使用行為則與不當教養實施之間沒有任何顯著關係。然而除了不一致教養之外，女性青少年的憂鬱症狀與缺乏監督($r=.13$)、嚴厲教養($r=$

.11)及非引導式教養($r=.13$)都顯著相關。表5的資料分析結果呈現出，女性青少年的憂鬱向度與問題行為與其母親之不當教養實施之間，有某種程度的直接關聯。

討 論

歐美社會過去有關青少年調適問題的研究，大多數的研究都發現：不當的教養實施有迫使青少年習取問題行為的傾向^[21,22]。此外，不當教養與青少年內化取向之憂鬱症狀的關連，也陸續在許多相關的實證研究中被發現^[2,23]。最近的研究也大致上證實了在青少年發展的路徑上，如果教養不當，往往也會有偏差行為產生的跡象^[24]。本研究的實證資料顯示，當代台灣社會中的青少年在他們的發展過程中，問題行為與其父母之不當教養實施之間，亦有極為密切之關係。

分析的結果說明台灣社會的青少年男女，在剛踏入青春時期，即可能開始面對許多的問題。而他們之中的許多人，或多或少都有行為調適上的問題產生，如憂鬱、偏差行為和藥物濫用等。此外，台灣社會的女性青少年比男性青少

表5 不當教養實施變項與併發性偏差行為變項間的零序相關矩陣：女生(n=374)

	缺乏監督	不一致教養	嚴厲教養	非引導式教養	憂鬱症狀	偏差行為	藥物使用
缺乏監督	1.00						
不一致教養	0.31*	1.00					
嚴厲教養	0.21*	0.02	1.00				
非引導式教養	0.24*	0.12*	0.21*	1.00			
憂鬱症狀	0.13*	0.09	0.11*	0.13*	1.00		
偏差行為	0.24*	0.10*	0.23*	0.12*	0.31*	1.00	
藥物使用	0.06	0.01	-0.05	0.04	0.03	-0.02	1.00

* $p < 0.05$

年更容易展現內化之憂鬱向度。相反地，男性青少年則比女性青少年更可能在青春期的初即展現外化之問題行為。此結果顯示了台灣社會的青少年男女，在發展的過程中，確實也有內化與外化的性別差異存在，此結果和一些研究所提出的結論相類似^[25,26]。有關藥物濫用的問題，研究發現目前尚只有極少數的個例開始接觸藥物的使用，這方面的問題似乎還不是很嚴重，但男性青少年接觸藥物的機會，仍遠超過女性青少年。這個現象值得青少年藥物濫用防治工作者加以密切注意。

在進一步探究不當教養實施與各項內外化偏差行為之間的關係時，發現台灣社會青少年男女的外化問題行為與不當教養實施的四個主要面向(即缺乏監督、不一致教養、嚴厲教養及非引導式教養)之間，無論男女青少年，都有著顯著而直接的關係。這個研究發現支持國外相關研究的發現，即不當教養實施會導致或促使青少年習取多項外化之問題行為^[9-11]。此外，女性青少年的內化憂鬱向度除了與不一致教養無相關外，與其他三個不當教養的主要面向都有密切的關係。然而，男性青少年的內化憂鬱向度，僅與嚴厲教養與非引導式教養有關，而與缺乏監督及不一致教養無關。這項結果顯現不當教養實施的幾個面向，對青少年發展之時因調適不當而產生之各項偏差行為，可能有不同效果的影響。

近十多年來，台灣社會正處於急速的社會變遷狀態之下，整個社會結構乃至社會價值都處於極度混亂、不確定的狀況。同樣的情況，也反映在當代的台灣青少年們的身上。近年來台灣地區青少年飆車、殺人乃至自殺的案件層出不窮，隨時窮地都有發生的可能。整個台灣社會似乎找不到更好的解決方案，來

因應處理這些隨時不斷出現的青少年的問題行為。究其原因，則可能還是因為我們這個社會，對於這批新生代，仍沒有足夠的瞭解與認識所致。事實上，我們這個社會對當代青少年所面臨的問題仍未予以應有的正視，我們的青少年仍在各自所面臨的成長困境中左衝右突，希冀有機會自尋出路。於此狀況下，會出現偏差的機會自然大增。本研究結果提示我們要幫助青少年面對成長過程中所遭遇的因應調適問題，首先還是要回到家庭這個原點上。家庭乃是青少年們最為熟悉的生長環境，深入理解青少年們在家庭中所遭遇的發展困境，才是幫助他們面對調適問題的關鍵點。

關於台灣社會青少年調適問題的決定因素，至目前為止，雖然仍有許多現象猶待進一步深入探究，同時現象之間的關係機制，亦有待重整、釐清與解釋，本研究的結果仍可以作為如何輔導問題青少年面對並解決其調適問題的一個思考起點。同時，教導這些教養技能不足之父母，如何適當地表達他們對自己子女的期望、愛與關懷、甚或不滿與失望，可能才是社會干預不當教養行為的最有效措施。

誌 謝

承蒙衛生署國家衛生研究院支助「青少年藥物濫用之起因：一個社會學習模型」研究計畫(DOH86-HR-621)，使本文得以完成，特此誌謝。

參考文獻

1. Caron C, Rutter M: Comorbidity in child psychopathology: Concepts, issues and research strategies. *J Child Psychology*

- and Psychiatry 1991; 32: 1063-80.
2. Compas BE, Hammen CL: Depression in childhood and adolescence: covariance and comorbidity in development. In: Haggarty RJ, Garmezy N, Rutter M, Sherrod L, eds. *Risk and Resilience in Children: Developmental Approaches*. England: Cambridge University Press, 1994: 225-67.
 3. Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR: Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *J Abnormal Psychology* 1991; 100: 214-22.
 4. Cantwell DP, Baker L: Manifestations of depressive affect in adolescence. *Youth and Adolescence* 1991; 20: 121-33.
 5. Kashani JH, Orvaschel H, Roenberb T, Reid JC: Psychopathology in a community sample of children and adolescents: a developmental perspective. *J Am Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989; 28: 701-6.
 6. Marriage K, Fine S, Moretti M, Haley G: Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescents. *J Academy of Child Psychiatry* 1986; 25: 687-91.
 7. Brooks-Gunn J, Petersen AC: Studying the emergence of depression and depressive symptoms during adolescence. *J Youth and Adolescence* 1991; 20: 115-19.
 8. Compas BE, Ey S, Grant KE: Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin* 1993; 114: 323-44.
 9. Patterson GR, Stouthamer-Loeber M: The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development* 1984; 55: 1299-307.
 10. Patterson GR: A social learning approach to family intervention: Vol.3. *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia, 1982.
 11. Patterson GR, Dishion TJ: Contributions to families and peers to delinquency. *Criminology* 1985; 23: 63-79.
 12. Downey G, Coyne JC: Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin* 1990; 108: 50-76.
 13. Gelfand DM, Teti DM: The effects of maternal depression on children. *Clin Psychology Review* 1990; 10: 329-53.
 14. Simons RL, Lorenz FO, Wu C, Conger RD: Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology* 1993; 29: 368-81.
 15. Ge X, Conger RD, Lorenz FO, Simons RL: Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *J Health and Social Behavior* 1994; 35: 28-44.
 16. Sanders MR, Dadds MD, Johnston BM, Cash R: Childhood depression and conduct disorder: I. Behavioral, affective, and cognitive aspect of family problem-solving interactions. *J Abnormal Psychology* 1992; 101: 495-504.
 17. Maccoby E, Martin J: Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In: Mussen P ed. *Handbook of Child Psychology*. New York: John Wiley & Sons, 1983.
 18. Patterson GR: Performance models for antisocial boys. *Am Psychologist* 1986; 41: 432-44.
 19. Derogatis LR: *SCL-90-R Administration, Scoring, and Procedure Manual-II*. To-

- wson, MD: Clinical Psychometric Research, 1983.
20. Ge X, Conger RD, Lorenz FO, Shanahan M, Elder GH: Mutual influences in parent and adolescent psychological distress. *Developmental Psychology* 1995; 31: 406-19.
 21. Straus MA: Discipline and deviance: Physical punishment of children and violence and other crime in adulthood. *Social Problems* 1991; 38: 133-52.
 22. Steinmetz SK: Disciplinary techniques and their relationship to aggressiveness, dependency, and conscience. In: Burr WR, Hill R, Nye FI, Reiss IL, eds. *The Dark Side of Families: Current Family Violence Research*. Beverly Hills, GA: SAGE, 1979: 213-34.
 23. Nottelmann ED, Jensen PS: Comorbidity of disorders in children and adolescents: developmental perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology* 1995; 17: 109-55.
 24. Ge X, Best KM, Conger RD, Simons RL: Parenting behaviors and occurrence and co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems. *Developmental Psychology* 1996; 32: 717-31.
 25. Emery RE: Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin* 1982; 92: 310-30.
 26. Cummings EM, Janotti RJ, Zahn-Waxler C: Influence of conflict between adults on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology* 1985; 21: 495-507.

The Relationships between Inept Parenting and Adolescent Depression Dimension and Conduct Behaviors

Meei-Ying Kao, Chyi-In Wu* and Bee-Horng Lue**

Taiwan is on the edge of rapid social change in the recent decades. Adolescents who stand on this changing society are facing even great challenge from their families, schools, and communities. Thus, the risk of showing maladjustment behavior is even higher than ever before. Although empirical studies have shown evidences of some problematic adjustment behaviors, it is still not clear that why and how these qualitatively different adjustment behaviors occur. As a step toward redressing the lack of understanding in this research domain, the purpose of present study is to provide some perspectives to reinvestigate the adolescent depressive symptoms and deviant behaviors and their determinants. Using a sample of 1109 families, this study found that the maladjustment behaviors which adolescents might involve with, especially depression and deviant behavior, were inter-correlated, and were affected by inept parenting practices. In addition, boys and girls showed different types of maladjustment behaviors in this study. However, the problem of drug abuse was found not so serious for these adolescents. Further studies of the drug abuse issue in the near future are highly recommended. The findings also suggested that helping adolescents with maladjustment behaviors must focus on their family and understand their parents' parenting practices. (*Chin J Fam Med* 1998; 8: 11-21)

Departments of Social Medicine and Family Medicine**, College of Medicine, National Taiwan University;

*Institute of Sociology, Academia Sinica, Taipei, Taiwan, R.O.C.

Received: February 15, 1998; Accepted: March 2, 1998.