

# 青少年憂鬱症狀與偏差行為 併發之關係機制

吳齊殷

中央研究院社會學研究所

李文傑

中央研究院社會學研究所

本研究運用一項長達三年，有關青少年成長與發展調適問題的長期貫時性追蹤資料（樣本數約為 1,400 位青少年），嘗試突破傳統青少年行為發展研究在方法上的困限，並試圖釐清研究文獻上有關「青少年憂鬱症狀與偏差行為併發之關係機制」的理論爭議。應用潛在成長曲線模型(latent growth curve model)分析，本研究發現：青少年的憂鬱症狀與偏差行為之間，並無心理或行為發展學者所強調之「潛藏在心理深層結構的因果聯結」，青少年憂鬱症狀與偏差行為併發的現象，主要應是由「外力」所促發。本研究並以實證資料說明傳統 ARCL 模型在分析個人的成長或變化軌跡時，所遭遇的方法上之缺失，進而展示潛在成長曲線模型在研究「個人成長或變化」的個別差異時之優勢與適切性。

本研究同時發現：青少年男女之憂鬱症狀或偏差行為的發展，有相當不同的發展途徑，這可能是青少年男女經歷不同的社會化途徑所造成的結果。

關鍵詞：青少年、憂鬱症狀、偏差行為、併發、潛在成長曲線模型

## Co-occurring Depressive Symptoms and Delinquency in Adolescents

Chyi-In Wu

*Institute of Sociology, Academia Sinica*

Lei Man Kit

*Institute of Sociology, Academia Sinica*

Based on a panel study (sample size approximately 1,400) of adolescent development and adaptation problems, the authors try to break through the limitations of traditional research methods used in studies of adolescent developmental trajectories. An attempt is made to clarify debates regarding the co-occurrence mechanism of depressive symptoms and adolescent delinquency. Building on Latent Growth Curve Model analyses, we show that the "latent inner causal relationships" between depressive symptoms and delinquency (which many developmental psychologists and human development theorists enthusiastically embrace) cannot be supported empirically. Instead, "outside forces" may best explain most co-occurrences. We also discuss some of the disadvantages of the Auto Regressive Cross-Lagged Panel Model (ARCL) model in studying individual growth or development and some of the advantages of the Latent Growth Curve Model in analyzing individual developmental trajectories. It is noted that male and female adolescents follow significantly different paths when developing depressive symptoms and delinquent behaviors, perhaps best explained by their respective socialization processes.

*Keywords: adolescent, depressive symptoms, delinquency, co-occurrence, latent growth curve model.*

## 一、前言

個人在青少年時期所累積的成長發展經驗，往往會影響到個人成年後的身心發展結果。在個人的生命歷程(life course)中，青少年時期的發展對於日後人格的發展具有相當關鍵性的影響力，這個時期的成長發展軌跡，甚至有可能會決定了個人成年後的行為模式。許多有關青少年兒童發展的精神病理學(psychopathology)研究，都一再指出：「內化症狀」(internalizing symptom)與「外化症狀」(externalizing symptom)這兩個與兒童和青少年發展問題密切相關的現象，基本上其概念或本質都有顯著不同之處。然而，這內化症狀與外化症狀，卻往往會同時發生在特定的兒童和青少年的身上，學者一般以「併發」(co-occurrence or comorbidity)的概念來描述此狀況(Chiles et al. 1980; Edelbrock and Achenbach 1980)。調適問題的併發現象，被認為對於青少年兒童時期的發展具有關鍵的影響力，而且對有效治療「調適不良」構成了嚴重挑戰(Caron and Rutter 1991; Compas and Hammen 1994; Rohde et al. 1991)，許多實證研究業已發現此種調適問題的併發症狀往往會干擾到青少年的身心發展軌跡(Cantwell and Baker 1991; Rohde et al. 1991)。至於，到底有哪些在概念上與實質內涵上完全不同的調適問題會同時發生在同一個青少年身上呢？許多學者注意到：在各式各樣的調適問題中，以憂鬱症狀(depressive symptoms)最常被發現較易與其他的調適問題在青少年們的身上同時展現。另外，西方既存的研究文獻裡面經常提及：在各種不同的調適問題當中，又以青少年時期逐漸變得明顯的「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者之間的併發現象，最引起研究學者的注意與爭議(Kashani et al. 1989; Marriage et al. 1986; Wollston et al. 1989; Zoccolillo 1992)。

從實證研究的面向來看，有關青少年的「憂鬱症狀」或「偏差行為」各自的研究或討論，廣見於國內外社會學、心理學、教育學、犯罪學等學科的文獻上，但對於「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者間併

發現象的探源，則一直要到九〇年代初期，才逐漸成爲美國心理衛生或精神醫學乃至社會心理學學者迫切而緊要的研究議題(Brooks-Gunn and Petersen 1991; Compas et al. 1993)。雖然許多西方的實證研究已經建立了這兩項青少年發展調適問題，在實證上的「區別效度」；但是，這兩個在概念上與實質內涵上均屬南轅北轍的青少年發展調適問題，究竟是以何種方式或歷程展現在青少年身上？這兩種調適問題行爲的併發機制爲何？二者的發展時序，誰先誰後？以及，在不同性別下，是否會出現不同的併發方式或歷程？這一連串的問題，對於根本解決青少年「調適問題併發」的症狀，具有知識論上的關鍵地位，必須先弄清楚其來龍去脈，之後才能對症下藥；因此，西方社會的相關研究學者，早已經致力於發掘青少年「內化」與「外化」症狀之間的因果關聯，希望能鉅細靡遺地釐清其間的交鎖關係(interlocking relationship)，但受困於一些研究方法上的缺失，這些研究問題，至今，基本上仍存有極多之爭議。

## 二、文獻檢討

### (一) 「併發」的意涵

心理衛生或精神醫學等領域，經常在臨床治療或研究時，發現某一心理或生理症狀的出現，通常會伴隨著另外一個症狀也跟著產生；譬如：焦慮與酒癮(Kushner et al. 1990)或憂鬱與焦慮(Clayton 1991)等，此種共同出現的現象，即被稱作「併發」現象。質言之，所謂的「併發」是指個體在某一段時間內，同時具備了性質不同，但往往一起出現在個體身上的症狀或行爲(Maser and Cloninger 1990)的現象。就青少年身心發展歷程來說，內化症狀與外化症狀的「併發」現象最爲普遍(Chiles et al. 1980; Edelbrock and Achenbach 1980)，尤其是內化屬性的憂鬱症狀和外化屬性的偏差行爲二者，更是社會大眾、教育工作者乃至政府單位負責機關最爲頭痛的青少年社會問題。但不幸的是，以往對於青少年行爲及心理發展狀況的評估及研究，仍停留在針

對「憂鬱症狀」或「偏差行為」各自片面的討論，未能從較有系統的觀點出發，整體性地理解青少年心理健康（內化症狀）及外在偏差行為（外化症狀）之間的關連性，以致在進行青少年發展問題的防治工作時，常有「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的情況存在，而無法有效防治。「併發」概念的引入，有助於將青少年內外身心偏差行為的併發現象，加以全面性的統合研究與理解。從防治的角度觀之，也比較能讓青少年問題社會實務工作者，在面對具有偏差行為的青少年時，特別注意其心理健康上的狀況；反過來說，當他們遇到有憂鬱傾向的青少年時，應意識到要特別留意或預防其顯現偏差行為的可能性。

## （二）內化之憂鬱症狀與外化之偏差行為的併發現象

在日常生活中，台灣社會似乎比較在乎青少年的外化偏差行為如何導致犯罪問題的年輕化與嚴重化，特別是那些較嚴重的犯罪行為在報章及電視上隨時可見詳細的報導。但整個台灣社會對於青少年內化症狀情況的關心程度，則相對遠較為遜色。事實上，所謂的「偏差行為」除了外觀可見的行為層面外，還有以情緒為主體的內化症狀，楊國樞(1978)曾將偏差行為分成三類：一、違抗性的偏差行為（如攻擊行為），二、逃避性的偏差行為（如逃家或逃學），三、情緒性的問題行為（如憂鬱症狀或學習困擾）。如果權且將第一項與第二項視為外在行為型的外化症狀，而將第三項視為內化症狀，很顯然地，對於青少年偏差行為的掌握，除了需關心「外化症狀」外，更應對青少年的「內化症狀」有所理解。已有不少的研究指出，青少年的偏差行為發展在其成長歷程中，具有穩定及連續的特質(Magnusson et al. 1983; Sampson and Laub 1994; Craven 1997)。如果研究焦點只著重在偏差的外化症狀層面，而忽略了青少年內在的心理狀況起伏變化，恐怕很難建構出一套真正能預測及反映社會中的青少年，如何從青少年時期成長至成人時期其生命歷程發展的理論模型。

另外一個需要再討論的研究上的問題是：過去國內的研究，即便稍微有討論到青少年內化的憂鬱症狀，絕大部分卻都脫離了「偏差行

為」的分析框架，並沒有注意到「內化症狀」與「外化症狀」併發或二者之間的交互關係。除了極少數的研究將憂鬱症狀與偏差行為看成是青少年因應壓力的行為，而將憂鬱與偏差放在同一理論框架下討論之外（陳杏容 2001），整合性的討論方式在國內尚屬少見。反觀國外，對於偏差行為的「內外症狀」兩者之間的因果關連，已累積了不少的研究成果(Kashani et al. 1989; Marriage et al. 1986; Wollston et al. 1989; Zoccolillo 1992; Garnefski and Diekstra 1997; Ferdinand et al. 1999; Overbeek et al. 2001)，其中更有部分的研究開始試圖從生命歷程的角度來剖析此內外症狀兩者間之交鎖關係。

西方的實證研究結果一再地發現不同性別的青少年，在內化與外化偏差行為的發展方面具有顯著的差異；女性青少年比較偏向於內化症狀的引發，而男性青少年則往往出現外化的偏差行為問題(Emery 1982; Cummings et al. 1985; Gottfredson and Hirschi 1990)。台灣社會的本土實證研究結果也顯示出與國外的研究結果基本上相似（楊浩然 2002）。就青少年來說，台灣女性青少年確實也較男性更易展現出內化的憂鬱症狀。反之，男性青少年則比較有可能出現外化的偏差行為（高美英等 1998）。但至目前為止，這樣的分析結果，基本上都只是根據一次橫斷性的資料(cross-sectional data)與分析框架所得之研究結果。它們或許能夠點出青少年生命成長過程中的某一個時間點發生了甚麼事情（例如：在國一階段或者國三階段），但卻無法刻畫或剖析青少年男女在內化與外化的偏差行為之間，會不會因著時間的演進而有不同的變化，進而導致他們在各自的生命歷程發展中，可能產生的動態轉折。

### （三）分析研究併發性偏差行為的一些方法上的問題

在進入實際驗證理論模型之前，有一些研究併發性偏差行為時的研究方法問題需要先加以討論。首先，至目前為止，大部份有高度偏差行為併發症狀發現的實證研究，其研究對象基本上大都是臨床上的病例。如同有些研究學者(Garber et al. 1991)已指出的：較精確的併發

症狀普及率(prevalence rate)應該以估計從一般母體中所抽出之樣本的普及率為準。因為，以臨床病例樣本為基礎的併發普及率估計，可能會受到樣本偏誤（例如：最後會去找醫生治療的，可能都已經是某種偏差行為的嚴重罹患者）的高度影響。其次，過去的文獻（如：Brook-Gunn and Petersen 1991; Chandy et al. 1996）對於憂鬱症狀與偏差行為的併發或相關現象的討論，大多是以個案觀察或簡單統計作分析，在分析方法上沒能進一步呈現出兩者關係的變化。再者，即使前面方法上的問題，得以順利地解決（亦即，使用一般的樣本，來觀測確切的併發症狀），有關此併發症狀發生的時序與兩者特性間的關係，仍然會存在著這樣一個疑問：當發現了「憂鬱症狀」與「偏差行為」間，真的具有密切關連時，研究者還是很難再進一步推敲釐清其間的因果機制，以及發展時序及其間的歷程。換言之，過去的研究由於大部份都只是觀測一次橫斷式的研究設計，當觀測到併發症狀時，實際上很有可能是由於同一時間點同一個受訪者的反應，但究竟誰先誰後，卻無法辨別，就猶如拿一張照片來訴說畫中人物的故事一般，無法區別先後。故以往的研究設計本身，無法幫助研究者更深入的解析併發症狀建構的機制與歷程。唯有藉著縱貫式的研究設計，配以生命歷程觀點之觀察，才有助於了解其發展次序，對於研究併發症狀的理論建構，具有不可或缺的重要性。如同 C. Caron 等人(1991)所主張的：為釐清「致病危險因子」與併發症狀之間的因果關係，研究者有必要至少分兩次檢測此併發現象，分別是在此致病危險因子被以統計方式控制之前與之後。總之，一個較長期的貫時性的研究設計，其中控制早先已有的併發癥兆，並考量各主要變項在觀測期中的變化軌跡，乃是解決此方法問題的首要步驟。

#### （四）青少年併發性偏差行為研究的最新發展

本文稍前提到西方社會有關青少年併發性偏差行為的研究，已累積了相當多可供參考的文獻。只是其中大部分都受困於橫斷面資料的限制，除了相關性的分析之外，很少能在理論和方法上對於內化症狀

與外化症狀之間的可能「因果」關係進行驗證，而有突破性的研究成果產生。這個困境一直到最近的一篇相關文獻出現才有了轉機。G. Overbeek 等人在 2001 年發表的一篇論文中，首度以前後縱貫六年時程的縱貫性長期追蹤資料（每兩年追蹤訪問一次，共有三波的資料），試圖追索青少年內化症狀與外化症狀之間的可能因果關係路徑。此文整合了四項相互競爭的理論假設，並以突破性的方法模型（主要依靠貫時性長期追蹤資料的支撐），完整而有系統地一一加以驗證此四項研究假設。根據 Angold and Costello (1993) 的論述，這四項理論假設分別為：一、穩定性(stability)觀點，二、相互影響(mutual influence)觀點，三、表現出來(acting out)觀點及四、挫敗(failure)觀點。其中，穩定性觀點強調：內化症狀與外化症狀之間的併發現象，乃是由一些共享或重疊的危險因子(shared or overlapping risk factors)所造成。Krueger 等人 (1998) 更進一步指出：內化與外化問題之間的關係聯結，係由分離的但卻聯結在一起的「核心心理病因進展過程」(core psychopathological processes)所引發。這個過程指涉的是：對於焦慮之基本感受的內向或外向調變(modulations)。質言之，不同的青少年會各自向內或向外轉化其焦慮的情緒或根本沒有轉化，然後終其一生，他們會持續「保持」各自的向內或向外轉化的習慣。第二項理論解釋觀點（相互影響觀點），基本上也是立基於「內化症狀與外化症狀之間的併發現象，乃是由一些共享或重疊的危險因素所造成」的假設之上。但是，「相互影響」的理論觀點進一步假設「內化與外化問題在給定的一段時間之內，會相互增強(mutually reinforcing)」。既然同樣的危險因子醞釀出內化與外化問題，因此，其中任何一個問題的發展，必然被期望遲早會導致另一個問題的產生，反之亦然。這個研究假設預期內化症狀與外化症狀之間會有「彼此交叉的相互影響」。第三項「表現出來」的觀點，是由心理分析學者所提出。他們一般認為：行為問題經常是一個被「表現出來」的內化症狀之一部分。此觀點認為：兒童或青少年的憂鬱情緒或感覺，會以戴面具的方式，輾轉表達出來。而破壞性的行為或其他可觀察到的偏差行為症狀，就是這

個面具。換言之，我們所察知的外化症狀，以更明白的話來說，乃是內化症狀發展的後端結果。若根據這項觀點，內化症狀不但先於外化症狀存在，更可以用來預測外化症狀的發生。最後，非常有趣的，第四項之「挫敗」觀點，基本上贊同第三項的解釋觀點，也認為某一個問題症狀會建構出另一個問題症狀產生的危險因子。但是，此項觀點預測的影響路徑，卻剛好與第三項的觀點相反。換言之，不是內化症狀導致外化症狀的產生，而是外化症狀在找不到出路解決的情況下，回過來轉而成為內化症狀。最著名的例子，就是 Patterson 和 Capaldi 兩人一系列的研究結果(Capaldi 1992; Patterson and Capaldi 1990)。他們的研究發現：青少年的惡意行為(noxious behavior)和缺乏社交技巧，可能會導致遭到重要他人（家長、老師及同學朋友等等）的強烈拒斥而處於經常缺乏社會支持的狀態，而這種被拒斥而缺乏支持的狀況，就有可能進一步導致這些青少年在家庭、學校與社區中，全面性的挫敗生活經驗。這種全面性的挫敗經驗，乃被此項理論假設認為是讓青少年變得更為脆弱，而終致產生憂鬱情緒的主因。總而言之，與前項理論假設正好一百八十度相反的，「挫敗」觀點認為：是外化症狀先於內化症狀存在，而且是外化症狀可以預測內化症狀的出現，但非反之亦然。

Overbeek 等人(2001)的研究，主要就在驗證這四項理論假設。他們依據縱貫六年，一共三波的青少年長期追蹤資料，以所謂的 auto-regressive cross-lagged panel model（以下簡稱 ARCL）(Mason 2001)或稱為 fixed effects Markov simplex model (Curran and Bollen 2001)的分析策略進行假設驗證。根據實證資料的分析結果，Overbeek 等人(2001)結論：四項理論假設中，以第一項（分析模型本身最簡單）的「穩定性」觀點最符合資料驗證模型。他們接著根據這項分析結果，進一步闡釋他們認為的「內化症狀與外化症狀」之間最可能的關係模式（包括二者間沒有前後因果發生次序的關係等等），以及這項發現的青少年社會政策意涵。這篇論文，無論在資料的運用上、理論的整理或研究方法的使用方面，基本上都有一定可觀的貢獻。然而，非常可惜

的，這篇論文可謂「功虧一簣」，因為他們以追蹤資料所佐證與支持的「穩定性」觀點，事實上並沒有說明清楚內化症狀與外化症狀之間產生關連的影響機制。而「穩定性」的理論假設，最後之所以能從四項研究假設中「脫穎而出」，成為最與實證資料吻合的研究假設，其實主要就是拜 ARCL 的分析方法所賜。對於其他三項研究假設而言，ARCL 先天上就不是一個公平而有效的驗證分析方法，尤其是模型中若有重複測量的變項時，更是如此。在 ARCL 中，某一獨立變項在第一時間點的測量( $X_{t1}$ )對另一個獨立變項在第二時間點之測量( $Y_{t2}$ )的影響（此即所謂的 cross-lagged effect），事實上完全受制於該獨立變項在第一及第二時間點測量之間的關係係數（此即所謂之 stability，測量穩定度）以及該變項第二時間點測量( $X_{t2}$ )與另一變項第二時間點測量( $Y_{t2}$ )之間的相關係數（此即所謂的 simultaneous correlation），這兩項係數。當同一變項的重複測量穩定度極高（通常對貫時性長期追蹤研究的變項測量，都會有此期望和要求，因為這代表測量的信度），也就是  $X_{t1}$  與  $X_{t2}$  之間的相關係數極大（有時甚至會超過.9 的水準），而且不同變項在同一時間點的測量之間（例如  $X_{t2}$  和  $Y_{t2}$ ）如果也有很高的相關係數存在的話，則變項  $X_{t1}$  對變項  $Y_{t2}$  的 cross-lagged effect（此即所謂的直接影響係數或「因果」係數）將很難有機會呈現「顯著」的狀態，甚至在前述的兩個關係係數的共同作用下，此直接關係，甚至有可能趨近於零，即變項  $X_{t1}$  與變項  $Y_{t2}$  之間存有顯著之「零序相關」（zero-order correlation）。

Overbeek 等人(2001)的分析模型中的關鍵變項：青少年的內化症狀與外化症狀的三波重複測量，正好就具有以上所論述的各項特性（詳細情形請參見 Overbeek et al. 2001）。因此，在他們所採用的 ARCL 分析方法之下，第二至第四項理論假設（基本上都假設有 cross-lagged effect 存在）就比較沒有「出線」的機會，只有第一項的「穩定性」理論假設，因為假設本身就符合 ARCL 方法上的特性與限制（有關 ARCL 方法的詳細討論，請參見 Curran and Bollen 2001，以及 Mason 2001），以致於它能夠輕易的脫穎而出，成為該文亟力想據以論

辯的理論根據。簡言之，Overbeek 等人(2001)的驗證，不是一項公平的驗證，他們所採用的分析工具，早就預先決定了哪樣的分析模型將會最符合實證資料的結構。事實上，該文第二至第四項的理論假設，各有不同但卻甚具關鍵性的見地，他們都指出了青少年的內外化問題之間關係的部分觀察事實，可惜在取用分析方法的結構性瑕疵之下，沒能在資料的佐證下，闡述各項理論的見地。這也就是 Overbeek 等人(2001)的研究，功虧一簣之處。除了文獻裡已經討論過的先天特性與限制之外，ARCL 分析方法還有一項值得特別注意的缺點是：ARCL 只能檢視相對於團體的變化(change relative to group)，而無法直接檢視相對於個人的變化(change relative to individual) (Rogosa 1988; Rogosa and Willett 1985; Stoolmiller and Bank 1995)。換言之，ARCL 方法只適用於：重點放在觀察個人特性的長期平均狀況，相對於團體的長期平均狀況而言，是穩定的或不穩定的多時間點貫時研究。然而，社會科學家往往更有興趣於發覺研究對象長期的顯著成長或變遷，特別是社會學家和心理學家常常專注於解析或預測個人內在的變化情形(within-subject change)。從許多攸關個人成長發展的理論所衍伸出來的研究假設，基本上就是要理解「個人成長或變化」的個別差異，ARCL 方法在這方面是無能為力的，我們需要一種可以總結個人屬性長期變化情形的統計分析方法，這種方法允許研究者解析、預測長期成長或變化的個人差異。

有鑑於這麼一篇具有突破性意義的重要論文，未能克竟其功，為補其不足之憾，本研究因為剛好也擁有極為相似的三波長期貫時性青少年內外化問題的追蹤資料，為避免 ARCL 分析方法的缺點，本研究試圖引用另一種分析策略（亦即 latent growth curve model, LGM，潛在成長曲線模型）作為分析資料的核心工具。此項分析方法，在以下的「研究方法與步驟（分析方法與策略）」部分，有詳細說明。

### 三、研究方法與步驟

#### (一) 研究設計與執行過程

本研究所使用之長期貫時資料，取自一項由本文作者之一所主持的為期三年之青少年偏差行為研究計畫。該項長期追蹤研究計畫，由衛生署國家衛生研究院資助（計畫編號：DOH86-HR-621、DOH87-HR-621、DOH88-HR-621）。該研究計畫是以 1996 年秋季入學的台北市公私立國中之國一學生為研究對象。資料蒐集方法，主要採行「自填」與「面訪」並行之大樣本問卷調查。調查問卷分為受訪學生、受訪學生之班導師及受訪學生的家長三個部份分別進行。本研究所使用的資料，主要以受訪學生於國中三年期間回答問卷的自填資料為主。問卷調查時間從 1996 年上學期開始，歷時三年，一共進行了三個時間點的三次追蹤問卷調查與觀察，至 1999 年下學期告一段落，結束了受訪學生在國中三年時期（青少年早期）的研究進度。該項研究計畫之學生問卷調查詳細執行流程如下：首先，於 1996 年 9 至 12 月間至各個受測學校，利用課堂時間完成樣本學生問卷之施測，總計有效問卷為 1,434 份；接著，隔年參照第一年各學校聯絡人名單與各校負責人約定各樣本抽出學校施測時間，仍以第一年各校之各個受測班級之所有學生為對象，指派事先經過訓練之訪員在本計畫研究助理帶領下，分別至各樣本班級進行第二年的樣本學生問卷施測。最後，也完成 1,434 份有效問卷；其中，共有 1,354 名學生，連續參與這兩次的問卷調查施測，同一樣本之重複完訪率達 94.4% 左右。本次實際進行問卷調查期間為 1997 年 10 至 12 月。第三年的問卷調查計畫仍依據第一及第二年的調訪程序進行，於 1998 年 10 至 12 月間至學校進行學生問卷的第三次訪問，最後完訪樣本數為 1,449 份，三年皆參與該項長期追蹤研究計畫的樣本學生共有 1,304 人，三年皆參與之同一樣本的完訪率為 90.9%。

## （二）樣本

本研究計畫之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，各行政區各抽出二至四所學校不等；第二階段再從各抽得之樣本學校當中，依各校學生人數比例抽出一或二個班級；最後總計共抽出分屬 33 所不同公私立國中的 44 個班級，一共有 1,434 名國一學生為研究樣本。抽樣過程中，各抽樣階段之各校班級被抽取的機率皆相等，樣本的基本變項分配亦相當接近母體。

## （三）研究工具

本研究計畫針對研究對象之青少年樣本，共設計有三種不同的問卷，分別供受訪學生、受訪學生之班導師以及受訪學生家長（主要為母親）填寫。本研究的主要議題是青少年的「憂鬱症狀」與「偏差行為」間的併發現象，有關的題目主要集中在學生自填問卷中，故本研究所使用的實證資料，以學生問卷為主。

## （四）變項測量

### 1. 憂鬱症狀

所有受訪之樣本學生都需回答一項名為 The Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Derogatis 1983) 的憂鬱症狀測量量表。該量表經多年的測試使用，在既存之研究文獻中呈現出極為高度之使用信度與效度（參考本文附錄一，本量表在進行信度分析後， $\alpha$ 值皆大於 0.9，表示本量表具有高度的信度）。SCL-90-R 為五點量表，答項由 1 至 5，1 代表一點也不會，5 代表非常嚴重。針對量表所列出的 47 項症狀（參見附錄一），受訪者填答在過去一個星期中，他們是否為上述之 47 項症狀所困擾？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「憂鬱症狀」變項上的分數。分數愈高者代表憂鬱症狀之情形愈明顯。過去的文獻顯示 SCL-90-R 量表約可區分出四到五個次面向。然本研究的焦點集中於憂鬱症狀（即此量表所指陳的身心

狀況)與偏差行為間的併發現象上,因此將所有的項目分數全部加總,作為憂鬱症狀的一般性測量。陳杏容(2001)曾利用同一批資料,針對此量表進行「確證性因素分析」(Confirmatory Factor Analysis, 簡稱CFA),發現其中各次面向與一般性憂鬱症狀(作為潛在變項)間,都有極高的相關度(各次面向對潛在變項的負荷值都相當高),代表這些次面向可以統合起來作為本研究之「憂鬱症狀」概念的一般性測量。

## 2. 偏差行為

有關青少年之偏差行為的測量,本研究中每一位受訪的樣本學生都需填答:在過去的12個月當中,<sup>1</sup>他們是否曾經有過問卷上所列之23項輕重程度不等之偏差或違規行為。從附錄二中我們可以清楚的看到,攻擊行為(包括:玩火、燒東西等)是青少年最常出現的偏差行為,接下來是偷500元以下價值的東西,離家或翹課也有3%到7%,其餘的項目屬較少數。本變項的測量方式是:從來不曾有過類似的行為,該項得分為0分,否則記為1分。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。換言之,本研究變項可能的得分範圍為0至23分,0分代表從未有過任何之偏差行為;23分則代表該受訪學生曾經犯過所列舉之每一項偏差行為,分數愈高者反映出該受訪者的偏差行為項目愈多、愈頻繁且愈嚴重。

1 本文偏差行為與憂鬱症狀的測量,是在同一個時間點詢問受訪者有沒有以上的狀況。有一點需要聲明的是,偏差行為與憂鬱症狀的題幹在時間點上並不盡相同,分別為偏差行為是問過去12個月,而憂鬱症狀是問過去兩個星期,對於部分讀者來說,可能會對時間點的不同而有困擾,以下就此問題作簡單的說明:根據以往文獻的經驗,當受訪者在回答SCL-90-R量表時,很少會注意到「時間點」(亦即,不管是過去一星期,或是過去六個月,或是過去一年,其回答的結果趨向一致),反而著重在症狀有無出現的實質現象上,也就是說,除非受訪者很清楚地感受到確實經常受到該項症狀的困擾,才會傾向回答有此症狀,否則回答往往是否定的(這從每一項症狀答「有」的比例趨於少數的現象,可稍微獲得佐證)。另外,由於偏差行為的頻率並沒有憂鬱症狀來得穩定,故需要以較長的時間來捕捉有沒有在這一年度發生過。其次本研究有關「憂鬱症狀」與「偏差行為」的施測,是在國中三年時期,每年一次的固定施測方式,有助於受訪者在回答問卷時,以過去一年的時間做為參考點,我們認為應該可以減低測量上的誤差。此外,過去的相關研究(例如:Ge et al. 1994 及 Overbeek et al. 2001),也同樣使用了相同的策略,以蒐集憂鬱症狀與偏差行為的資料。譬如:Overbeek 等人(2001)的論文中,內化的心理症狀是以過去4個星期為參考時間點;而外化的偏差行為則以過去12個月為參考時間點。

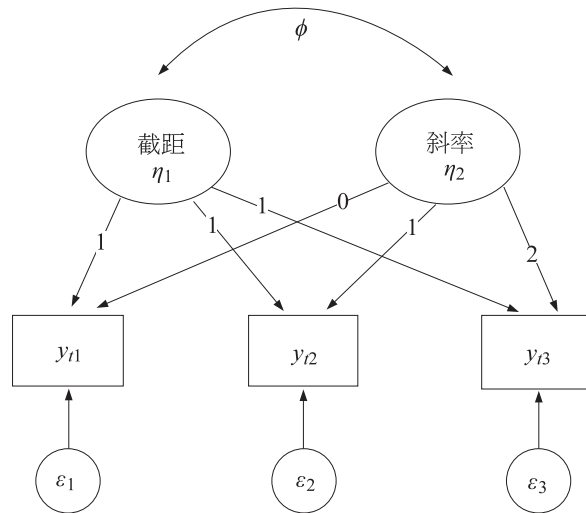
### (五) 分析方法與策略

本文的分析策略是：先從青少年國中三年內的「憂鬱症狀」與「偏差行為」的概況開始，以百分比、簡單的次數表與卡方檢定，描繪出一個台灣青少年偏差行為的輪廓。接著，我們以 t 檢定及相關係數，進一步說明「憂鬱症狀」與「偏差行為」間的關連。最後的分析部分，是將時間面向的因素納進研究架構，用以闡述「憂鬱症狀」與「偏差行為」併發現象之可能的變化軌跡。本研究的模型分析方法，採用統計軟體 MPLUS 2.13 版，進行 ARCL 與「潛在成長曲線模型」的估計（使用之語法可參見附錄四），參數則是以「最大概似法」(maximum likelihood; ML)作估計，樣本的遺漏值採「完全刪除法」(list-wise)的方式處理，其次，本文將提供 $\chi^2$ (chi-square) 值與 RMSEA (Root Mean Squared Residual)作為模型 $\Sigma = \Sigma(\theta)$ 的適合度指標，另外本研究的結果是以完全標準化(Completely Standardized Solution)係數呈現。

圖一所示之「潛在成長曲線模型」，其中兩個潛在變項(latent variable)分別為起始狀態（截距 $\eta_1$ ）和成長速率（斜率 $\eta_2$ ），它們皆以在不同時間點( $t_1, t_2, t_3, \dots$ )的重複測量變項( $y_{t1}, y_{t2}, y_{t3}$ )作為其測量指標。其測量部分可以下列的方程式表示出來：

$$\begin{bmatrix} y_{t1} \\ y_{t2} \\ y_{t3} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 1 & t_1 \\ 1 & t_2 \\ 1 & t_3 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} \eta_1 \\ \eta_2 \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} \varepsilon_1 \\ \varepsilon_2 \\ \varepsilon_3 \end{bmatrix}$$

值得注意的一點：潛在變項與測量變項間的因素負荷值，在起始狀態與所有指標間的負荷值( $\lambda_{11}, \lambda_{21}, \lambda_{31}$ )都固定統設為 1，但在成長速率（斜率）與各指標間的負荷值，由於不同的線性組合，可以允許有不同的變化，如圖一所示，負荷值分別為 0, 1, 2 表示為一種典型之「線性成長」軌跡。但究竟該用那一種設定，原則上，依據方法本身的特質，可依照理論、或先前的研究文獻、或研究者自己的探索等，作為設定的標準(Willet and Sayer 1994)。這部分在方法上而言是比較武斷的，由研究者根據其研究經驗或直覺，設定因素負荷值的大小，



圖一 三個時間點的潛在成長曲線模型示意圖

再以模型的適合度來檢驗這樣的設定是否與實證資料相符。本研究在斜率的數理函數設定上，乃是依照「憂鬱症狀」與「偏差行為」的直線趨勢。值得一提的是，潛在成長模型會受到模型設定的影響（譬如斜率的負荷值大小或起始值），而造成係數值會有不同變化，加上各係數顯著與否還要取決於整體模型的設定，故模型的設定相當關鍵，必須慎重處理。

潛在成長模型基本上屬於結構方程模型(Structural Equation Models)的一員（請參見圖一），不過它除了使用某一變項（例如偏差行為或憂鬱症狀）的重複測量，作為一個或多個潛在變項的實際觀察指標外，還運用了平均數結構(mean structure)的分析策略，不但使用了共變異數矩陣的資訊，還加上各指標的平均數，而指標所構成的「潛在變項」則代表在多個時間點中的個人起始狀態或成長差異（例如偏差行為或憂鬱症狀在三年觀察期之中的線性成長）。潛在成長模型之獨特處在於：它包括了觀察變項的平均數、變異數及共變數等所有的相關資料訊息。因此，潛在成長模型可以同時進行個人層次以及團體層

次的分析。潛在成長模型的分析，共分成兩個階段進行(Duncan and Duncan 1995; Willett 1988)，在第一階段，針對每一個研究樣本，將重複測量的數據資料被用來「試合」一條迴歸曲線（亦即，直線或二次方曲線）。這個步驟最後提供有關個別研究樣本之個人成長軌跡的總合訊息。第二階段的分析，以第一階段分析所呈現的個別之個人內在的成長狀況，為此階段分析的重點。更具體的說：第二階段進一步嘗試將個別研究對象在某一變項上的長期成長或變化的變異情形，聯結到在理論上非常重要或關鍵的個人背景或屬性上的個別差異之上，也就是進行因果關係的檢視與解析。

近年來，由於潛在成長模型方法的分析功能與日俱增，使得研究者得以根據其所論證的成長或行為變遷理論，直接引伸出可以被更先進的統計檢定方法所檢證的研究假設。由於國內使用這種分析方法的研究並不多見（主要原因可能是缺乏長期貫時性資料之故），本文乃輔以較詳細之解說。本研究意欲使用潛在成長模型分析方法來估測樣本青少年個人在偏差行為以及憂鬱症狀上的變化軌跡。這項分析藉助於一套名為 MPLUS (Muthén and Muthén 2001)的結構方程模型統計分析軟體。本研究主要在意的「變化軌跡」，是經由估測個別青少年在偏差行為以及憂鬱症狀上的起始狀態(initial level)（若以潛在成長模型的術語來說，則是截距 intercept）和變化率(rates of change)（以潛在成長模型的術語來說，就是斜率 slope），說明個別青少年在這兩個變項上的長期（多個時間點之間）個人內在的變化情形。為了在一個觀察變項中檢證個別青少年的變化軌跡，需要兩個潛在變項，亦即截距以及斜率來共同建構「變化軌跡」這個概念。而「變化軌跡」這個概念（例如：偏差行為的變化軌跡）在多個時間點上的重複測量，即作為這兩個潛在變項的多重指標（有關潛在成長模型分析方法的邏輯推演，請參閱 Curran and Bollen 2001，以及 Wickrama et al. 1997）。總之，潛在成長模型分析方法，讓研究者能夠在一段限定的時程內（例如國中三年的時間），檢驗個別青少年屬性的成長變化情形或穩定性。

## 四、分析結果

根據稍前有關分析方法的討論，本文將從以下三個面向，由簡至繁，從最簡單的次數分配情形到最縝密複雜的潛在成長模型分析，呈現分析結果。

### （一）「憂鬱症狀」與「偏差行為」各年的分佈情形

從表一對三年連續追蹤調查資料的分析可以看出：台北市國中學生的憂鬱症狀事實上比想像中更為嚴重一些。在三年期間，自稱從來沒有過任何憂鬱症狀的學生，從國一到國三都只維持在大約 10% 左右（分別為國一的 10.3%，國二的 12% 和國三的 10.4%）。反過來看，亦即有九成左右的國中學生至少有一項以上的憂鬱症狀。如果再以性別做區分的話，男生樣本中，國一時有 13.4%、國二時是 18.2%，而國三時有 15.9% 的學生，自稱沒有任何的憂鬱症狀出現；至於女生樣本，國一時則只有 7.1%、國二時更只有 5.6%，一直到國三時只剩 4.4% 的學生，自認沒有產生憂鬱症狀。這個資料分析的結果反映出：國中三年期間，男性青少年完全沒有憂鬱症狀的比例，明顯地較女生為高，就百分比呈現的趨勢來看，女性青少年從國一到國三期間，完全沒有產生憂鬱症狀的百分比確實是在逐年下降，意謂著女性青少年的憂鬱傾向，在青少年早期的國中階段，有隨著年齡增長而愈來愈明顯的趨勢。接下來，表一的資料分析也呈現：在具有第一類（1-10 項）憂鬱症狀的青少年學生當中，國一時期有 60.9% 男生和 54.5% 女生有此現象；國二時 54.5% 男生和 47.7% 女生出現此現象；國三階段則有 51.5% 男生與 39.7% 女生分別宣稱在所有可能的 48 個憂鬱症狀中，他們有 1 至 10 個症狀出現，我們認為這是屬於較輕微的狀況。另外，就讀國一期間有 19.1% 男生及 28.1% 女生，上國二時則有 16.1% 男生和 25.3% 女生，一直到國三階段，有 20.6% 男生與 27.9% 女生，聲稱已有 11 至 20 個症狀在他們的身上出現過（11-20 項屬於第二類，

我們認為是中度症狀的情形)。最後，國一階段大約有 6.6%男生和 10.3%女生，至國二期間則幾乎倍增至 11.2%男生和 21.4%女生，到了上國三時有 12%男生與 28%女生，回答自己至少發生過 20 個以上的憂鬱症狀（20-47 項，屬於第三至第五類，我們認為是比較嚴重的狀況）。第三至第五類狀況，合起來大約有 10%到 20%的青少年樣本，出現了比較嚴重的憂鬱症狀情況。總的來說，表一基本上透露出：沒有任何憂鬱症狀的人數比例，確實是男生比女生稍為高些，而且兩者間的差距在三年間，維持著同方向的差異趨勢，但在國二時期出現了差距擴大的現象，到國三時才穩定下來；由國一時期所相差的 6.3%，到國二時的 12.6%，直到國三的 11.5%。三年追蹤觀察期間，出現 10 個症狀以下的青少年男生大概在五六成左右，而女生則只有四到六成左右。反過來說，國中三年期間，超過四成以上的青少年女生指出自己有 11 個以上的憂鬱症狀，而只有大約三成左右的男生宣稱具有同樣數目的症狀。針對表一國中三年的追蹤資料所做的獨立性檢定結果，也顯示出：青少年男女生之間出現憂鬱症狀的多寡，具有統計上顯著的差異。因此，表一所透露或暗示的訊息是：一般而言，在青少年早期，女生的憂鬱症狀就比男生要稍為嚴重一些，而這項針對國中時期連續三年的追蹤資料所進行之總體分析，也發現了：青少年學生的憂鬱症狀，不論男女，確實有隨著年齡增長而逐漸嚴重化的發展趨勢。這一項重要的發現無疑是提醒我們：應該格外注意青少年的身心健康發展與其生命成長歷程之間的交鎖關係。

表一 國中三年的憂鬱症狀次數和違犯偏差行為的項目數及其百分比

	國一			國二			國三		
	總體	男生	女生	總體	男生	女生	總體	男生	女生
憂鬱症狀									
沒有症狀 0	147 (10.3)	97 (13.4)	50 (7.1)	163 (12)	126 (18.2)	37 (5.6)	135 (10.4)	106 (15.9)	29 (4.4)
1(1-10 項)	828 (57.7)	443 (60.9)	385 (54.5)	693 (51.2)	387 (54.5)	315 (47.7)	596 (45.7)	343 (51.5)	253 (39.7)
2(11-20 項)	338 (23.6)	139 (19.1)	199 (28.1)	279 (20.6)	112 (16.1)	167 (25.3)	315 (24.2)	137 (20.6)	178 (27.9)
3(21-30 項)	90 (6.3)	35 (4.8)	55 (7.8)	127 (9.4)	38 (5.4)	89 (13.5)	148 (11.3)	55 (8.3)	93 (14.6)
4(31-40 項)	26 (1.8)	11 (1.5)	15 (2.1)	77 (5.7)	34 (4.9)	43 (6.5)	87 (6.7)	19 (2.9)	68 (10.7)
5(41-47 項)	5 (0.3)	2 (0.3)	3 (0.4)	15 (1.1)	6 (0.9)	9 (1.4)	23 (1.7)	6 (0.8)	17 (2.7)
總計	1434 (100)	727 (100)	707 (100)	1354 (100)	694 (100)	660 (100)	1304 (100)	666 (100)	638 (100)
	$\chi^2_{(5)}=34.73^{***}$			$\chi^2_{(5)}=86.50^{***}$			$\chi^2_{(5)}=104.91^{***}$		
偏差行為									
沒有 0	731 (51)	275 (37.8)	456 (64.5)	897 (66.2)	385 (55.5)	512 (77.6)	913 (70)	393 (59.0)	520 (81.5)
一項 1	290 (20.2)	180 (24.8)	110 (15.6)	233 (17.2)	149 (21.5)	84 (12.7)	183 (14)	118 (17.7)	65 (10.2)
二項 2	175 (12.2)	104 (14.3)	71 (10)	119 (8.8)	84 (12.1)	35 (5.3)	98 (7.5)	72 (10.8)	26 (4.1)
三項 3	98 (6.8)	66 (9.1)	32 (4.5)	51 (3.8)	33 (4.8)	18 (2.7)	44 (3.4)	37 (5.6)	7 (1.1)
四項以上 4	140 (9.8)	102 (14.0)	38 (5.4)	54 (4.0)	43 (6.2)	11 (1.7)	66 (5.1)	46 (6.9)	20 (3.1)
總計	1434 (100)	727 (100)	707 (100)	1354 (100)	694 (100)	660 (100)	1304 (100)	666 (100)	638 (100)
	$\chi^2_{(4)}=108.73^{***}$			$\chi^2_{(4)}=78.86^{***}$			$\chi^2_{(4)}=84.74^{***}$		

註：( )內為百分比

\*\*\*p&lt;.001

表一下半部則是有關青少年樣本學生觸犯偏差行爲的狀況分析。從表一我們可以發現一個既有趣又有意義的發展趨勢：台北市的青少年學生聲稱自己從沒有觸犯過任何一種偏差行爲的，在國一時有 51%，到國二階段反而增為 66.2%，進入國三時期再增為 70%。反觀，除了曾違犯過四項以上偏差或違規行爲者，從國一的 9.8%，下降至國二的 4.0%，再稍微回升至國三的 5.1% 之外；其餘只觸犯過一項或二、三項偏差或違規行爲的青少年學生比例，都是從國一到國三一路逐年下降，為避免表二會跌入隨著年齡的增長，只有行爲的本質改變而量不變的困境，因此本研究再參考附錄二對於各偏差行爲項目的百分比，可以發現各個項目都有下降或在原先的百分比上下，就算是違法性的偏差行爲也只有增加 1%，代表偏差行爲本質的變化，並沒有想像中那麼嚴重。這個現象有可能反映出：青少年學生的偏差行爲，可能會隨著年齡成長而逐漸緩和，這樣的發展趨勢與上述的憂鬱症狀發展情況剛好相反。若進一步從不同性別的角度來看：國一階段大約有 37.8%，國二階段有 55.5%，而至國三階段則有 59% 的男性青少年學生，當年沒有違犯任何偏差行爲的記錄；至於女性青少年學生，從國一到國三時期將近有高達六成到八成的學生，從未違犯過任何的偏差行爲。反過來看，從國一到國三時期，已有四到五成左右的男生和兩到四成左右的女生（男女生都呈遞減情形）開始出現有問題偏差行爲產生的跡象。甚至，有一成到六個百分點左右的男性青少年學生（分別為國一的 14%、國二的 6.2% 及國三的 6.9%）以及接近五個百分點的女性青少年學生，不只是初犯而已，而是有四項以上的偏差或違規記錄。表一下半部的分析反映出：男生在國中三年中出現偏差行爲的機率，是遠遠超過同年級女生的，獨立性卡方檢定的統計分析結果基本上支持這個說法。而這個分析結果，亦與過去許多研究文獻上的發現頗為一致。同時，不管是青少年男生或者是女生，他／她們所自陳的偏差行爲情形，皆有逐年下降的趨勢。總結而言，表一透露的意含乃是：在個人的生命歷程中，第一次面臨成長考驗的青少年早期，青少年男女在面臨成長的變化與調適問題時，他們所採取（或直覺）的

因應措施，似乎有青少年成長發展理論所宣稱的「男生傾向外化」與「女生傾向內化」的分殊跡象存在；而這種性別分殊的跡象，如前所述，可能與青少年男女之不同生命歷程的成長軌跡有密不可分的交鎖關係。因此，有必要進一步檢證「外化症狀」與「內化症狀」二者間的交互關係。

## (二) 偏差行為與憂鬱症狀的關連性

表二的分析意圖主要在於檢視：青少年男女在「偏差行為」與「憂鬱症狀」兩核心變項之間，有沒有顯著之差異存在。從表二中我們可以清楚地察覺：在不區分男生或女生的情況下，曾經有過偏差行為紀錄的國中學生這一類組，其國中三年各年憂鬱症狀的平均數分別為：國一 65.3，國二 68.2 和國三 71.0；反觀，從未有過任何一項偏差行為紀錄的這一類組，其憂鬱症狀平均數則分別為 57.5（國一）、60.1（國二）及 63.1（國三），明顯地低於曾經有過偏差行為紀錄的這一類組。分年予以進行平均數差異的 t-test 統計檢定後，發現這兩類組的青少年在憂鬱症狀連續三年之平均數的差異，確實都達到統計上的顯著水準。表示青少年國中學生偏差行為的有無與其憂鬱症狀的分數

表二 有無偏差行為與憂鬱症狀的差異比較

偏差行為	憂鬱症狀（國一）				憂鬱症狀（國二）				憂鬱症狀（國三）			
	樣本數	平均數	標準差	t-test	樣本數	平均數	標準差	t-test	樣本數	平均數	標準差	t-test
總體				-8.8*				-6.8*				-5.4*
沒有	731	57.5	13.3		897	60.1	16.3		913	63.1	19.1	
有	703	65.3	19.4		457	68.2	22.8		391	71.0	26.4	
男生				-9.2*				-6.9*				-7.1*
沒有	275	53.8	8.7		385	55.4	13.6		393	56.1	12.5	
有	452	63.2	18.7		309	64.5	19.7		273	66.2	21.2	
女生				-6.4*				-5.4*				-4.3*
沒有	456	59.7	15		512	63.5	17.3		520	68.4	21.4	
有	251	69.0	20.1		148	76.1	26.6		118	82.1	33.1	

\*p<.05

高低之間，具有某種程度的關聯性；更明白的來說，即「曾有偏差行為紀錄」的青少年學生，比「從未有過任何偏差行為紀錄」的青少年，具有平均而言較高的憂鬱症狀分數。表二進一步區分男女生的分析結果反映出：屬於「曾有偏差行為」這一組的國中男生的平均憂鬱症狀分數（國一 63.2，國二 64.5，國三 66.2），仍然比屬於「從來沒有偏差行為」這一組的國中男生的平均憂鬱症狀分數（國一 53.8，國二 55.4，國三 56.1）約略要高出一些，而這些平均數的差異，在 t-test 統計檢定上亦是顯著的( $p < .05$ )。以同樣的方式檢視國中女生的情況，表二同樣反映出：「曾有偏差行為」這一組的國中女生之平均憂鬱分數（國一 69.0，國二 76.1，而國三則達 82.1），也比「從來沒有偏差行為」這一組的國中女生的平均憂鬱分數（國一 59.7，國二 63.5，國三 68.4）要高出許多。同樣的，這些平均數的差異，在 t-test 統計檢定上，亦均顯著。表二的分析結果很清楚的說明了「憂鬱症狀」與「偏差行為」在青少年（無論男生或女生）身上「同時出現」的現象，確實有相當一致而明顯的跡象。具有偏差行為紀錄的青少年男女學生，往往也比較有可能同時展現較多及較嚴重的憂鬱症狀來。

為進一步了解「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩個核心變項之間的關係強度，我們進行了連續三年重複測量間的相關分析。表三的相關係數矩陣，顯示出青少年男女學生在國中三年期間，憂鬱症狀與偏差行為消長之間的零序相關。首先，就全部樣本而言：「憂鬱症狀」這個核心變項的屬性，在國中三年期間具有相當高而穩定的相關性，國一與國二憂鬱症狀的相關係數高達 0.51，而國一和國三之間的相關也達 0.44，國二跟國三之間的憂鬱症狀相關則為 0.61。同樣地，青少年之偏差行為在國中三年期間，亦均有相當程度且穩定的關連性，但其相關係數卻比憂鬱症狀間的相關強度較為低些，分別為：國一與國二間的 0.34，國一和國三間的 0.20，以及國二與國三間的 0.20。表三同時呈現「外化」的偏差行為與「內化」之憂鬱症狀之間的相關情形：我們如果只看在同一觀測期間（國一、國二或國三），青少年「憂鬱症狀」與「偏差行為」之間是否有任何關連存在，則表三中間偏左下

方的對角線上的相關係數分別為：國一時憂鬱症狀與偏差行為 0.24，國二時憂鬱症狀與偏差行為 0.15 和國三時憂鬱症狀與偏差行為 0.08。三年間呈現關係逐漸減弱的趨勢，但都達到顯著水準，換言之，二者間的關係是顯著的，雖然不是強度高的相關。表三另一個值得觀察的資料呈現是：國三的「外化」偏差行為與國一和國二的「內化」憂鬱症狀之間，並沒有顯著的相關性。這個現象需要進一步區分男女生之間的可能差異，才能予以進一步解釋。

表三顯示青少年男生在國中三年期間，其內化之「憂鬱症狀」與外化之「偏差行為」間的相關係數矩陣。基本上，連續三年的憂鬱症狀重複測量之間均具有顯著之相關性（分別為國一與國二相關為 0.48；國一與國三相關為 0.37；國二與國三相關為 0.51），偏差行為

表三 憂鬱症狀與偏差行為間的相關矩陣  
(N=1,300, 男生 N=665, 女生 N=635)

項目	1.	2.	3.	4.	5.	樣本數	平均數	標準差
1. 憂鬱症狀 (國一)	——					1434	61.31	17.02
						男 727	男 59.65	男 16.32
						女 707	女 63.01	女 17.55
2. 憂鬱症狀 (國二)	.51*	——				1354	62.82	19.15
	男 .48*					男 691	男 59.51	男 17.19
	女 .53*					女 663	女 66.27	女 20.44
3. 憂鬱症狀 (國三)	.44*	.61*	——			1304	65.48	21.80
	男 .37*	男 .51*				男 666	男 60.25	男 17.30
	女 .47*	女 .65*				女 638	女 70.94	女 24.53
4. 偏差行為 (國一)	.24*	.14*	.12*	——		1434	1.18	1.89
	男 .28*	男 .19*	男 .22*			男 727	男 1.60	男 2.19
	女 .29*	女 .22*	女 .18*			女 707	女 0.75	女 1.40
5. 偏差行為 (國二)	.11*	.15*	.12*	.34*	——	1354	0.76	1.89
	男 .10*	男 .20*	男 .21*	男 .29*		男 691	男 1.07	男 2.37
	女 .22*	女 .22*	女 .14*	女 .42*		女 663	女 0.43	女 1.12
6. 偏差行為 (國三)	.05	.04	.08*	.20*	.20*	1304	0.85	2.58
	男 .10*	男 .14*	男 .20*	男 .26*	男 .24*	男 666	男 1.05	男 2.30
	女 .03	女 .00	女 .05	女 .12*	女 .16*	女 638	女 0.64	女 2.84

\*p<.05

的相關分析結果亦同（分別是國一與國二的 0.29；國一與國三的 0.26；以及國二與國三的 0.24）。而且，「憂鬱症狀」與「偏差行爲」之間不只是在同一觀測年的測量變項之間具有顯著相關性，此二核心變項之各不同年度測量間的相關，也都達到統計上的顯著效果（詳情請參閱表三）。然而，表三所反映出之青少年女生資料的分析結果，卻與男生的分析結果大不相同。表三指出：青少年女生之內化的憂鬱症狀與外化的偏差行爲二者，其各自之三個時間點的測量之間相關皆達顯著水準（憂鬱症狀三年之間的相關：國一與國二為 0.53；國一與國三為 0.47；國二與國三則為 0.65。至於，偏差行爲三年之間的相關則是：國一與國二為 0.42；國一與國三為 0.12；國二與國三則為 0.16）。而同一觀測年的兩者之間的相關，除了國三外，也具有顯著的關連性（國一時為 0.29；國二時為 0.22；國三時則變成只有 0.05 的相關量）。同時，青少年女生國三時的偏差行爲，與國一和國二的憂鬱症狀之間，並沒有顯著的關連。這樣的分析結果，無疑地，提供了兩項重要的訊息：第一、所謂憂鬱症狀與偏差行爲的「併發」現象，似乎確實是具有同時產生的特性，「內化」與「外化」症狀兩者在同一時期的「併發」情形似乎較為明顯，雖然在不同觀測期間也具有一定程度的關聯。我們傾向於認為這是因為青少年個別的「併發」現象，可能是因為經歷不同的生命歷程所引發；第二、不同性別的青少年，隨著其生命歷程中深受不同社會化路徑的影響，很可能會發展出不同的「併發」型態。就青少年女生而言，國三的内化之憂鬱症狀與外化偏差行爲之間，就不再產生顯著關連，且國三時的偏差行爲亦與國一和國二時的憂鬱症狀無關，反觀青少年男生的「內化」與「外化」症狀兩者間，卻不論在國中時的哪一個階段，均達顯著相關。從以上兩點重要的訊息，我們認為有必要繼續往下深一層來推敲國中時期的青少年男女的「併發性偏差行爲」與他／她們生命歷程的發展路徑之間，到底存在著什麼樣的關係機制。

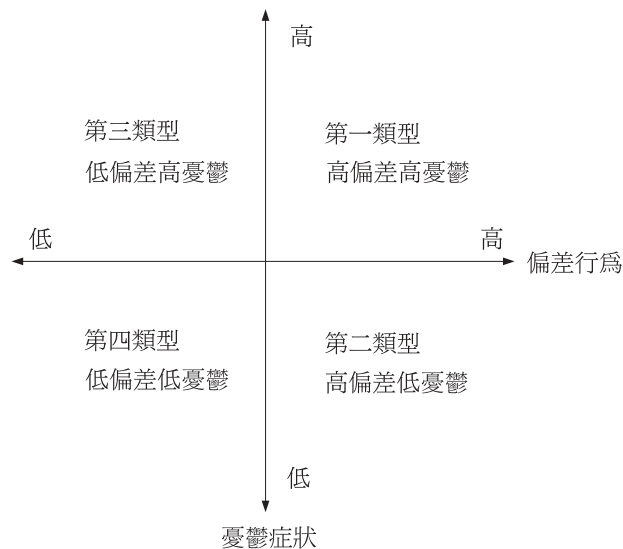
### (三) 青少年生命歷程與併發性偏差行為

表三右方列出國中三年間，樣本青少年偏差行為的平均數( $\bar{x}$ )與標準差( $s$ ) (總體的平均數與標準差分別為：國一的 $\bar{x}=1.18, s=1.89$ ；國二的 $\bar{x}=0.76, s=1.89$ ；國三的 $\bar{x}=0.85, s=2.58$ 。男生為：國一的 $\bar{x}=1.60, s=2.19$ ；國二的 $\bar{x}=1.07, s=2.37$ ；國三的 $\bar{x}=1.05, s=2.30$ 。女生則為：國一的 $\bar{x}=0.75, s=1.40$ ；國二的 $\bar{x}=0.43, s=1.12$ ；國三的 $\bar{x}=0.64, s=2.84$ )。從表三的數據結果可以看出：國中三年間男生偏差行為的情況較女生嚴重些，其中男生三年間的平均數都高於1而女生則在1以下，另外代表離散的標準差，國一與國二都明顯是男生高於女生，但在國三時則是女生高於男生，意味著前兩年男生個別的差異大於女生，但到了國三則變為女生的個別差異大於男生。

表三同時列出樣本青少年在國中三年期間，其憂鬱症狀的平均數與標準差 (總體的平均數與標準差分別為：國一的 $\bar{x}=61.31, s=17.02$ ；國二的 $\bar{x}=62.82, s=19.15$ ；國三的 $\bar{x}=65.48, s=21.80$ 。男生為：國一的 $\bar{x}=59.65, s=16.32$ ；國二的 $\bar{x}=59.51, s=17.19$ ；國三的 $\bar{x}=60.25, s=17.30$ 。女生則為：國一的 $\bar{x}=63.01, s=17.55$ ；國二的 $\bar{x}=66.27, s=20.44$ ；國三的 $\bar{x}=70.94, s=24.53$ )。從表三大致上可以看出：國中三年期間男生的憂鬱症狀相對地較為穩定 (包括平均數和標準差都極為接近)，並沒有多大的起伏；但是女生部分則呈現穩定的增加趨勢，不但平均數有逐年快速增長的跡象 (反映出女性青少年確實有集體嚴重化之傾向)，連標準差也逐年擴大 (意味著個別女性青少年之間的憂鬱症狀差異，也有逐年擴大之趨勢)。

對每一位樣本學生來說，他／她們在某一個時間點的偏差行為與憂鬱症狀間關係可能的組合模式，理論上最多只有四種可能類型，亦即，第一類型的「高偏差且高憂鬱」、第二類型的「高偏差，但低憂鬱」、第三類型的「低偏差，但高憂鬱」及第四類型的「低偏差且低憂鬱」。而所謂「憂鬱症狀與偏差行為併發的現象」，就生命歷程的觀點而言，則可以視為是從第四類型一直逐漸「發展」到第一類型的一種發展過程或經歷。換言之，亦即任何一位青少年男女，從完全沒

有偏差行為與憂鬱症狀的原始狀態，逐漸因為經歷許多關鍵之生活事件，而發展至兩者得兼的情況。但關鍵之處在於：這種成長發展的過程或軌跡，往往不是單向直線性的推移，而是會在特定的歷史時空中，經由空間的醞釀與時間的洗滌，而有不同的可能發展機制。例如：最典型的併發軌跡就是從第四類型經第二或第三類型，一直發展至第一類型，亦即從「內外化症狀兩者都不顯著」到「先出現其中一種症狀」，最後則全面性地發展至「內外化症狀兩者都顯著」的併發狀態，此即所謂之單向線性推移模式。然而，若「同時」經歷「特殊」之關鍵生活事件，則根據生命歷程理論的觀點，應該也有可能直接從第四類型跳到第一類型的併發狀態。因此，若從生命歷程的觀點出發，研究此併發現象的重點，並不在於找出誰先發展出來後，誰才因為受到影響也跟著發展出來的因果次序；而是在於找出哪些才是真正重要而關鍵，並且會導致併發現象產生的「事件」。我們分析的策略，首先是在三個不同的時間點裡，掌握住發生在每一個青少年個體上的各種情況變化，以期能找出可能的成長發展軌跡。



圖二 憂鬱症狀與偏差行為間四種不同類型的組合

以上所敘述的四種可能的類型，理論上雖然可行，但在實證上要根據量表得分的高低來判定憂鬱症狀或偏差行為的有無，確有其困難度，因此本研究根據心理學常用的分類法（如：Yeh and Olwen 2003）將此四種類型操作化定義為：高偏差高憂鬱（第一類型）、高偏差低憂鬱（第二類型）、低偏差高憂鬱（第三類型）及低偏差低憂鬱（第四類型）等四個理論類型，如圖二所示。表四對偏差行為與憂鬱症狀高低程度的定義標準，乃是根據較常用的區分方法（如：Cohen and Cohen 1983; Aiken and West 1993）。周玉慧、吳齊殷(2001)「將某一青少年樣本的偏差行為與憂鬱症狀之標準分數，是否高於或低於其標準差（標準分數的標準差為 1）來衡量」，換言之，只有那些在偏差行為和憂鬱症狀的標準分數超過 1 的青少年（即得分超過平均數一個標準差以上），本研究才視為「高」內化或外化症狀者，其餘則仍視為「正常」的個案。舉例說明之：假設某 A 樣本在第一年時憂鬱症狀的標準分數為 1.14，則歸類為「高憂鬱症狀」（代表可能有憂鬱症狀），而若某 B 樣本的標準分數為 0.99，仍歸類為「低憂鬱症狀」（代表沒有憂鬱症狀）；偏差行為的測量方法與憂鬱症狀相同。

依據上述的測量方式，本研究將青少年之偏差行為與憂鬱症狀，區分為高或低兩種狀況，表四的分析結果呈現出：國一時，高偏差行為是以男性青少年的人數較女性青少年為多；但高憂鬱症狀則正好相反，女性青少年的人數遠較男性青少年多出許多，這項分析發現與本研究之前的分析相符，即都呈現出：男性青少年傾向展現出「外化症狀」，而女性青少年則傾向發展出「內化症狀」。

表四呈現的分析結果，首先引起我們注意的是：國一的時候被歸在「高偏差高憂鬱」類型中的青少年，在不分性別時為 3.1%（其中，男生 3.9%；女生 2.3%）。落在「高偏差低憂鬱」類組的青少年，總體而言 6.7%（男生 10.2%；女生 3.1%）。屬於「低偏差高憂鬱」類型的青少年，總體為 8.5%（男生 5.5%；女生 11.6%）。最後，「低偏差低憂鬱」類型的，總體而言佔 81.7%，（男生 80.5%，而女生則有 83.0%）。從國一的分析結果來看，男生佔最多數的類型為第四類型，

表四 國一憂鬱症狀與偏差行為不同類型組合的交叉分析

偏差行為	憂鬱症狀		總計
	程度高	程度低	
程度高			
總體	44(3.1)	96(6.7)	140(9.8)
男生	28(3.9)	74(10.2)	102(14)
女生	16(2.3)	22(3.1)	38(5.4)
程度低			
總體	122(8.5)	1172(81.7)	1294(90.2)
男生	40(5.5)	585(80.5)	625(86)
女生	82(11.6)	587(83.0)	669(94.6)
總計			
總體	166(11.6)	1268(88.4)	1434(100)
男生	68(9.4)	659(90.6)	727(100)
女生	98(13.9)	609(86.1)	707(100)

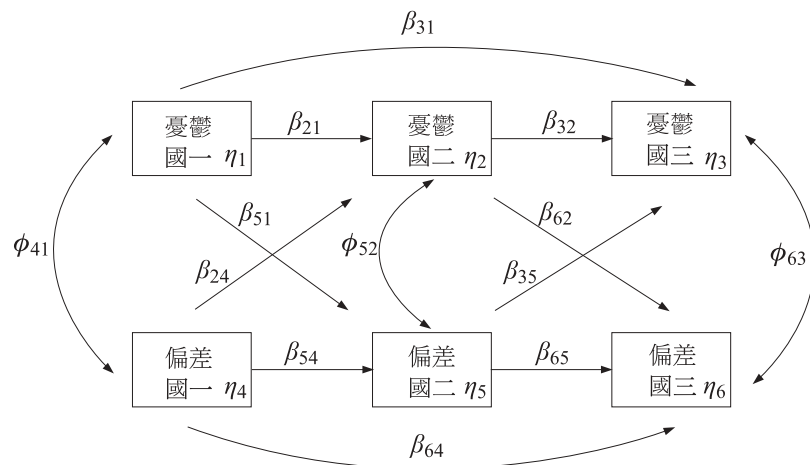
註：( )內為百分比

其次才是第二類型，而已有併發現象的比例只佔 3.9%左右；另一方面，女生亦以第四類型佔最大宗，其次是第三類型，這樣的分析發現與之前的分析極為一致，即男生在進入青少年初期時，較可能顯現外化行為面的偏差傾向，而此時期的青少年女生，則普遍以內化症狀較為明顯。

除了以上我們點出的一些重點之外，我們的分析尚且支持以下的兩點推論：第一、併發並非是一剎那間爆發出來的「急症」，而是有歷史軌跡可循，是逐步漸進發展的結果；第二、無論是內化症狀或外化症狀，甚或是內化與外化症狀併發的現象，都發生在歷史的時間和空間當中。無論是偏差傾向或憂鬱症狀、或二者併發的現象，都不具「靜態固著」的特性（所謂一旦萌發即長久存在，難以消解），相反的它們都是會「動態演變」的現象（在不同的時間點會有出現或消失的情況發生）。在任何一個觀察時點，被歸屬於某一特定類型的男性或女性青少年，發展至下一個觀察時點時，都有可能朝另外三種類型發展，雖然也有些青少年傾向於停留在原先的類型之中。也就是說：

青少年男女在這四種類型中的發展方向，並沒有一定的次序。整個資料分析結果顯示第一至第四類型之間並不存在一定方向的內在因果機制或次序，例如：某一位青少年在某一特定觀察時點，可能屬於「併發」的第一類型，但到了下一個觀察時點時，他／她可能變成第四類型（沒有任何症狀者），再到第三觀察時點時，他／她可能又朝第二或第三類型演變；而另一位特定青少年的發展路徑，則可能是第四類型、而後第三類型、再到第一類型等。

以上的基本分析反映出個別青少年在三年觀察期間的發展軌跡。接下來我們以 ARCL 模型闡述整體的發展趨勢。圖三為本研究的 ARCL 模型，表五則呈現分析後的結果。根據表五的分析，在不區分性別的情況下，總體的模型( $\chi^2=0.01, p>0.05$ )未達顯著水準，代表資料並沒有否證模型的適切性。觀察各路徑係數的狀況（參見圖三與表五），可以得知其結果與 Overbeek 等人(2001)所舉證的「穩定性」觀點的研究假設相同。在區分性別後，男生與女生的模型皆顯示（女生： $\chi^2=0.32, p>0.05$ ；男生： $\chi^2=4.76, p>0.05$ ）實證資料與本研究的假設模型亦都相當契合。就各路徑係數來看，不管是男生或女生，以內化的憂鬱症狀而言，皆具有高度穩定的行為預測性；同樣地，偏差行



圖三 憂鬱症狀與偏差行為三年間的 ARCL 模型

為在三年之間，亦有相當穩定的關聯。而偏差行為與憂鬱症狀間的關連，三年的關連均達顯著，但以國一的關連較高。值得加以討論的是模型中 $\beta_{51}$ ,  $\beta_{24}$ ,  $\beta_{62}$ ,  $\beta_{35}$  四條路徑，在區分性別後，女生模型中的 $\beta_{51}$ ,  $\beta_{24}$  二路徑顯著，而男生模型則為 $\beta_{62}$ ,  $\beta_{35}$  兩條路徑顯著，此分析結果與沒有區分性別前的模型有所不同，與 Overbeek 等人的結果亦有所出入，我們在文獻檢討裏已經對他們使用 ARCL 分析方法時所遭遇的方法問題有所探討，我們認為此處性別的差異結果所提供的訊息，需要以下面潛在成長模型的分析方法進一步探討。

表五 憂鬱症狀與偏差行為為三年間的 ARCL 摘要表

	總體	性別	
		男生	女生
國一憂鬱與偏差的關連 ( $\phi_{41}$ )	0.24*	0.28*	0.29*
國二憂鬱與偏差的關連 ( $\phi_{52}$ )	0.09*	0.13*	0.07*
國三憂鬱與偏差的關連 ( $\phi_{63}$ )	0.05*	0.09*	0.05*
國一憂鬱對國二憂鬱( $\beta_{21}$ )	0.51*	0.46*	0.51*
國二憂鬱對國三憂鬱( $\beta_{32}$ )	0.52*	0.40*	0.55*
國一憂鬱對國三憂鬱( $\beta_{31}$ )	0.17*	0.17*	0.18*
國一偏差對國二偏差( $\beta_{54}$ )	0.34*	0.28*	0.39*
國二偏差對國三偏差( $\beta_{65}$ )	0.15*	0.18*	0.13*
國一偏差對國三偏差( $\beta_{64}$ )	0.15*	0.18*	0.08*
國一憂鬱對國二偏差( $\beta_{51}$ )	0.03	0.03	0.11*
國一偏差對國二憂鬱( $\beta_{24}$ )	0.02	0.06	0.07*
國二憂鬱對國三偏差( $\beta_{62}$ )	0.00	0.08*	-0.04
國二偏差對國三憂鬱( $\beta_{35}$ )	0.02	0.12*	-0.01
N (樣本數)	1300	665	635
$\chi^2$	0.01	4.76	0.32
df (自由度)	2	2	2
P-value	0.99	0.09	0.85
RMSEA	0.00	0.046	0.00

註：各參數值為完全標準化分數

\* $p < .05$

就「潛在成長曲線模型」而言，其首要的工作是假想一條成長曲線，讓模型能反映出理論所預測的趨勢。表六為憂鬱症狀和偏差行為二者所構成之潛在成長曲線模型在區分性別的情況下，模型之平均數、變異數和模型適合度的摘要表。表六所呈現的男生與女生「憂鬱症狀」的潛在成長曲線模型，其中男女生斜率的因素負荷值分別為 0, 1, 2，模型與資料的適合度分別為男生的： $\chi^2=.92$  (df=1)，與女生的： $\chi^2=1.15$  (df=1)，均未達顯著水準，表示資料與模型之間非常契合。需注意的是：過去某些研究（如：Wang et al. 1999）是以「平方項」(quadratic)來呈現出成長的曲線軌跡，但由於本研究只有三個時間點，如再加上「平方項」則有自由度不足的情形（參考附錄三），因此本模型設定的斜率為「相等時序」(equidistant time steps)，此代表著「憂鬱症狀」的發展，為單純的直線趨勢。另外，潛在截距部分，平均數（男生 59.21；女生 62.72）與變異數（男生 153.86；女生 174.53）均達顯著水準，表示個體間的起始狀態，一開始即存在著差異。潛在斜率部分，平均數為男生 0.45；女生 4.00，而變異數則為男生 34.06；女生 57.35，其中除了男生斜率的平均數外，其餘皆達顯著水準，意謂著：男生三年間個體的成長趨勢並沒有多大差異，但女生的結果則正好與男生不同，個體間的成長速率具有顯著的差異性。

在「偏差行為」模型部分（斜率的因素負荷值與憂鬱症狀相同，男女間三年分別為 0, 1, 2。同樣為相等時序的潛在成長曲線模型），資料與模型間（男生： $\chi^2=6.59$  (df=1)；女生： $\chi^2=12.2$  (df=1)），皆未達顯著水準( $p<.01$ )，說明資料亦沒有否證模型的適切性。表六顯示：偏差行為的潛在截距之平均數（男生 1.43；女生 0.66）與變異數（男生 1.55；女生 0.73），皆為顯著，這樣的結果透露出：男女生在偏差行為發展的起始點上即存在著顯著差異，而變異數（離散趨勢指標）也有不同。比較有趣的是潛在斜率的部分，男生的平均數為-0.25，而女生則為-0.17，變異數男生是 0.15，而女生則是 0.08，其中只有女生的平均數有顯著，其餘都沒有達到顯著水準，代表男生個體間的偏差行為成長速率並沒有多大差別，但女生則會因人而異。

表六 憂鬱症狀和偏差行為的潛在成長模型估計摘要表

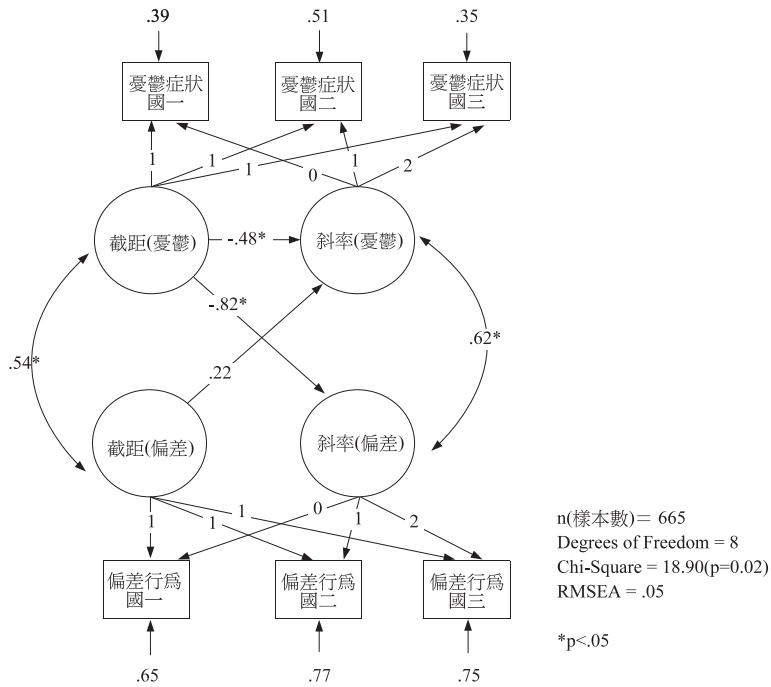
	斜率因素負荷值( $\lambda$ )			截距		斜率		n	$\chi^2$	$\phi$
	國一	國二	國三	平均數	變異數	平均數	變異數			
憂鬱症狀										
男生	0	1	2	59.21*	153.86*	0.45	34.06*	665	0.92	-0.34*
女生	0	1	2	62.72*	174.53*	4.00*	57.35*	635	1.15	0.11
偏差行為										
男生	0	1	2	1.43*	1.55*	-0.25	0.15	665	6.59	-0.23
女生	0	1	2	0.66*	0.73*	-0.17*	0.08	635	12.2	-0.57

註：模型內截距因素負荷值均設為 1

\* $p < .05$

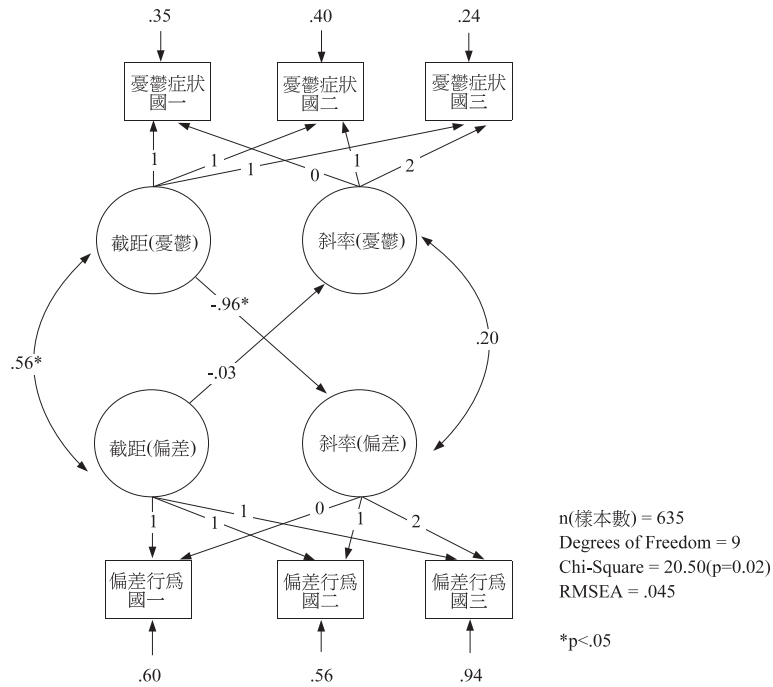
表六還提供一項「憂鬱症狀」與「偏差行為」各自的LGM模型，其截距與斜率間關連係數( $\phi$ )，從摘要表得知，只有男生「憂鬱症狀」的LGM模型之截距與斜率間的關連為顯著，呈負相關( $\phi = -.34$ )的關係，反映出：無論青少年男生或女生其偏差行為的起始狀態，並不會影響到其後來的偏差行為發展方向與速率，而青少年女生的憂鬱症狀起始狀態，同樣不能預測其後來的憂鬱症狀發展方向與速率，我們認為這個發現有其理論上的重大意義，暗示了青少年偏差行為或憂鬱症狀的發展軌跡，並非由「內在趨力」所操控，而是由於某些「外力」的影響所致。這些外力，我們認為：就是發生在歷史時空之中的「事件」。由於上述的分析結果，只指出男生「憂鬱症狀」的LGM模型之截距與斜率間有些許關連，因此以下的連結模型分析，我們進一步將男生模型中的截距與斜率間之路徑關係，設為自由參數，以釐清兩者之間的關係。

圖四和圖五是將「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩個原先各自獨立的潛在成長曲線模型，進一步以路徑連結，放在同一個模型中，加以檢驗。圖四和圖五檢驗本研究的主要理論模型。此共構理論模型意圖檢定內外化症狀的起始狀態（截距）與成長速率（斜率）的變化軌跡，以及可能的因果影響路徑。圖四是男生的理論模型，就模型的適合度而言， $\chi^2 = 18.90$  ( $df = 8$ )以及RMSEA為.05，這兩個指標皆顯示出



圖四 憂鬱症狀與偏差行為三年間的潛在成長模型圖（男生）

資料與模型的適合度可以接受。而模型反映出：男生內化的憂鬱症狀與外化的偏差行為，在觀察起始時存在相當密切的關連( $r=0.54$ ,  $p<0.05$ )。而二者間的成長速率也有關連( $r=0.62$ ,  $p<0.05$ )。另外，圖五所示為女生模型，各適合度指標分別為 $\chi^2=20.50$  ( $df=9$ )以及RMSEA為0.045，也顯示其資料與理論模型相契合。女生的「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者觀察起始間的關係，與男生一樣，存在著密切之關連性( $r=0.56$ ,  $p<0.05$ )，然而，二者之間成長速率的關係，則未達顯著水準( $r=0.20$ ,  $p>0.05$ )。這樣的分析結果顯示出：不管是男生或女生在觀察起始之時，「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者之間，存在著高度的相關情形，但之後三年間的成長發展方向與速率，只有男生的憂鬱症狀成長速率與偏差行為的成長方向與速率有相關，而女生資料則顯示其「憂鬱症狀」與「偏差行為」的成長發展軌跡之間並沒有顯著的關聯。



圖五 憂鬱症狀與偏差行爲三年間的潛在成長模型圖（女生）

其次，值得一提的是男生模型中，憂鬱症狀的起始狀態對它的成長速率具負關連( $\beta=-0.48, p<0.05$ )，顯示出男性如果在起始狀態時有高的憂鬱傾向，其憂鬱症狀的成長速率將放緩，反之，若起始狀態的憂鬱分數較低，成長速率將較為陡峭一些。最後，圖四和圖五同時指出，無論是男生或是女生的模型皆顯現：憂鬱症狀的起始狀態（截距）可以預測偏差行爲的成長速率（男生 $\beta=-0.82, p<0.05$ ；女生 $\beta=-0.96, p<0.05$ ），而且二者的關係方向皆為負向，意味著：在起始狀態時，憂鬱症狀分數較高者，其偏差行爲的發展速率較為持平；反之，在起始狀態憂鬱症狀分數較低者（即傾向沒有症狀者），則一旦發展出偏差行爲，其發展的速率將會較陡峭一些，其中的訊息可能顯示出，個體如果已經先有內化的憂鬱症狀，會促使個體更畏縮或不願意外顯自己的行爲表徵成為外化的行爲。另外，青少年男女之偏差行

為的起始狀態，則對憂鬱症狀的成長速率沒有任何影響，亦即，「偏差行為的起始狀態」與「憂鬱症狀」的發展軌跡是互相獨立的情況。

圖四與圖五的分析結果，到底傳達出什麼訊息呢？首先，男生與女生的模型都顯示：在本研究觀察起始之時點，「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者的截距（潛在變項）之間，存在著高度的相關。其實，這就是一次橫斷面的研究最常「看到」的現象，從長期性資料的觀點來看，這只不過是在某一特定觀察時間點所觀察到的兩個變項之間的零序相關而已，但研究者往往就根據這樣一次觀察的結果，推論「憂鬱症狀」與「偏差行為」二者之間可能存在著具某種「內在因果效應」的「併發」機制，並因此開始推敲：是「憂鬱症狀」導致「偏差行為」，或是「偏差行為」引發「憂鬱症狀」的因果關係。我們認為「憂鬱症狀」與「偏差行為」之間到底是不是存在有「內在因果效應」的「併發」機制，應該看二者的成長軌跡潛在變項之間（斜率），是否真的存在亦步亦趨的「同步」發展趨勢。圖四與圖五的分析很清楚的告訴我們：青少年的「憂鬱症狀」與「偏差行為」的成長發展軌跡之間，具有性別的差異性，男生具有某種程度的關聯而女生卻沒有。<sup>2</sup> 這樣的結果傳遞了一個重要的訊息，即不同性別間在內外化的關係上存在著不同的形態，這個結果正可補充 Overbeek 等人 (2001) 的不足，實際上我們認為：這項分析結果具體回應了，與青少年兒童發展有關的精神病理學研究所強調的，「內化症狀」與「外化症狀」現象，無論在概念上或本質上，基本上都是互相獨立的論證。但問題是如果考慮了性別，可以發現這樣的論點只適用於女生身上。事實上，針對男生而言，內外化間的關連存在著亦步亦趨的關係。於此，讀者或許要問：如果圖四及圖五的分析呈現出，性別間在「憂鬱症狀」與「偏差行為」的成長發展軌跡中有不同的關係，那為什麼在

2 本研究以多群體模型比較的方式，比較男女生兩個模型的憂鬱症狀與偏差行為兩者的斜率 $\phi$ ，結果發現「基準模型」(Baseline model)為 $\chi^2_2=3745.03$ ，而開放 $\phi$ 的「替代模型」(Alternative model)則為 $\chi^2_1=3737.86$ ，其 $\Delta\chi^2_1=7.17$ ， $P<.01$ ，代表男生與女生確實是有差異。

之前的資料分析中，我們卻還是看到了有些青少年在國一時毫無問題，但最終（到國三時）還是同時發展出「憂鬱症狀」與「偏差行為」的症狀出來呢？之前的分析發現確實「紛亂」不堪，找不出甚麼「次序」來，因為幾乎各種可能的發展軌跡，都在青少年的身上一一展現出來。我們認為：之前的分析，基本上就已強烈顯示出性別在「憂鬱症狀」與「偏差行為」之間關係機制的差異，它們之間的「併發」現象，在男女生身上有著不同的路徑，最值得一提的是女生有較高的憂鬱傾向，但外化的偏差則普遍較低，但對於男生來說，雖然偏差行為略高一些，但與內化的憂鬱症狀卻不會相差甚遠，隱含著亦步亦趨的變化可能，但為何會出現這樣的結果？最有可能的解釋：這是由於「外在」的且發生在特定歷史時空中的事件所引發。我們如果進一步將之前的分析與圖四及圖五放在一起同時檢視的話，就能推知：青少年的「憂鬱症狀」與「偏差行為」之所以會產生「併發」的現象，可能是因為「殊途同歸」的結果。稍後我們會進一步說明這項觀點。

## 五、討論

表一及表二所呈現的男女青少年在身心健康上發展的差異特性，剛好共同提供一個強烈而重要的訊息：在個人的生命歷程中，青少年早期乃是首次面臨成長考驗的階段，青少年男女在面臨成長的變化與調適問題時，他們所採取的因應措施，似乎有青少年成長發展理論所宣稱的「男生傾向外化」與「女生傾向內化」的分殊跡象存在；而這種性別分殊的跡象，正足以作為「青少年男女之憂鬱症狀或偏差行為的發展路徑，與青少年男女之不同生命歷程的成長軌跡」有密切不可分的交鎖關係的證據。青少年所面臨的「生活事件」與其「身心健康」之間的交鎖關係，具有「男女有別」的現象產生，可能是因為青少年男女經歷了不同的社會化途徑的後果。不同的社會化途徑的經歷，使得青少年男女的生命歷程經驗大不相同，在社會化過程中，女

孩子較被要求「內斂」，而男孩子較被允許「外放」，可能是這樣不同的社會化經驗，轉化為各自獨特的生命歷程經驗，而不同之社會化過程則構成各自獨特的歷史時空脈絡，當面對同一事件的挑戰時，因為不同的生命歷程經驗，可能就使得青少年男女在調適時，採取了不同的因應策略，以致產生不同的後果。以上通案式的分析解釋可能過於簡化，無法兼顧到所有具有獨特性的個案，但基本上它仍然提供一種說得通的可能解釋。這地方需要更具針對性的深入研究。

表二的分析結果清楚的說明了：「憂鬱症狀」與「偏差行為」在青少年（無論男生或女生）身上「同時出現」的現象，確實可以在長期追蹤的貫時資料中清晰地看到。具有偏差行為紀錄的青少年男女學生，往往也比較有可能同時展現較多及較嚴重的憂鬱症狀來。過去許多研究文獻至此，往往因而「據實」直言：青少年的「憂鬱症狀」與「偏差行為」之間，必然存在著某種「內在自發」的因果關係機制，方以致此。看似頗為言之成理，但是，若從生命歷程的觀點觀之，我們認為不需要動用到「內在因果機制」這般嚴肅的理論解釋，照樣可以輕易且合理的解釋此「同時出現」的顯著事實或現象。其實，這可能是因為這些「失敗」的青少年有更多機會遭致對他們而言是負面的生活事件，所造成的結果。我們所謂的「失敗」的青少年，是指在學校中適應不良，以致在各方面表現不如理想（主要就是學業成就）甚或出現「吊車尾」情形的青少年學子。在以「升學為唯一導向」的台灣中等學校校園裡，這些註定跟不上升學隊伍的低學業成就青少年學生，很可能成為學校裡被學校當局、授課老師、乃至同班同學歧視、排擠、拒斥的對象。這些調適不良的青少年學生很可能每天至少八小時，日復一日，年復一年，要在學校中面對忍受這些難堪的境遇與挫折，他們身心所受之折磨，在三年期間，其實很難不發展出所謂的「憂鬱症狀」或「偏差行為」、甚或兩者得兼的症狀來。這些孩子回家後，不見得就能脫離這些「苦況」，一來父母亦可能因子女無法符合其深切期望，轉而漠視、輕忽其低學業成就子女，甚至出現言語或肢體暴力相向的情況，亦時有所聞；二來，亦有可能成為其他兄弟姊

妹的笑柄。這樣在學校與家庭生活相互煎熬的情況下，實不難想像這些青少年會逐一發展出內外化的症狀來。而這些青少年在學校與家庭中所需面對的「歧視」、「漠視」、「拒斥」、「排擠」等等情況，對他們而言就是發生在「國中三年生涯」這段特定的歷史時空中的各項事件，這些事件的特色是不斷重複發生，直到這些青少年脫離這個時期為止，當然，下一個階段的「試煉」，可能令這群青少年陷入更難以想像的境遇。質言之，從生命歷程的觀點而言，「憂鬱症狀」與「偏差行為」同時發生在某些特定青少年身上的現象，是完全可以預料與理解的。

本文之前有討論到 ARCL 模型的缺點，為說明這項觀點，本文特地以 ARCL 模型，來闡述本研究的三年貫時追蹤資料整體的發展趨勢。而根據圖三與表五的分析，發現其結果與 Overbeek 等人(2001)所舉證的「穩定性」觀點的研究假設極為近似。也就是說，使用 ARCL 模型很容易讓所謂的穩定性觀點的研究假設，得到貫時性資料的實證支持。然而，如前所述，ARCL 只能適當地檢視相對於團體的變化，而無法直接檢視相對於個人的變化(Rogosa 1988; Rogosa and Willett 1985; Stoolmiller and Bank 1995)，換言之，攸關「個人成長或變化」的個別差異分析，ARCL 方法無法提供任何助益。因此，我們轉向可以總結個人屬性長期變化情形的潛在成長曲線模型。表六有關「潛在成長曲線模型」的分析，清楚的指出：無論青少年男生或女生其偏差行為的起始狀態，並不會影響到其後來的偏差行為發展方向與速率，而憂鬱症狀起始狀態，在女生身上同樣不能預測其後來的憂鬱症狀發展方向與速率，但男生則呈現負向的關連性，這些發現暗示青少年偏差行為或憂鬱症狀的發展軌跡，並非由「內在趨力」所操控，而是由於某些「外力」的影響所致。

圖四和圖五檢驗內外化症狀的起始狀態（截距）與成長速率（斜率）的變化軌跡，以及可能的因果影響路徑。分析結果顯示出：不管是男生或女生在觀察起始之時，「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者間，確實存在著高度的相關情形。一次橫斷面的研究，最常「看到」

這種結果，從長期性資料的觀點來看，這只是反映出：在某一特定觀察時間點所觀察到的兩個變項之間的零序相關而已，研究者若根據這樣一次觀察的結果，即推論「憂鬱症狀」與「偏差行為」二者之間可能存在著具某種「內在因果效應」的「併發」機制，其結果很可能是謬誤的。因為，接下來三年間的成長發展方向與速率，並無任何有意義的關聯，意味著「憂鬱症狀」與「偏差行為」兩者之間，並不存在心理或行為發展學者所念茲在茲，亟欲找出的「內在因果關聯」。圖四和圖五同時指出，無論是男生或是女生的模型皆顯現：憂鬱症狀的起始狀態可以預測偏差行為的成長速率，而且二者的關係方向皆為負向，意味著：在起始狀態時，憂鬱症狀分數較高者，其偏差行為的發展速率較為持平；反之，在起始狀態憂鬱症狀分數較低者，則一旦發展出偏差行為，其發展的速率將會較陡峭一些。其訊息暗示：青少年的憂鬱症狀對偏差行為的發展，似乎反而有「牽制」或「平衡」的作用。但此項發現仍只是一個開端，還不足以據此而下定論。至於，青少年男女之偏差行為的起始狀態，則對憂鬱症狀的成長速率沒有任何影響，亦即，「偏差行為的起始狀態」與「憂鬱症狀」的發展軌跡是互相獨立的。值得一提的是男生模型中，憂鬱症狀的起始狀態對它的成長速率具負關連，暗示男性如果在起始狀態時有高的憂鬱傾向，其憂鬱症狀的成長速率將放緩，反之，若起始狀態的憂鬱分數較低，成長速率將較為陡峭一些。這有可能是「迴歸至平均數」(regress to mean)的現象，但事實是否如此，仍待進一步檢證。以上這些分析結果，具體回應並支持精神病理學研究所強調的，「內化症狀」與「外化症狀」現象，無論在概念上或本質上，基本上都是互相獨立的論證。

本研究的分析結果，整體呈現了每一個青少年在三年的觀察期當中，個別發展軌跡的總和現象。資料分析顯示：有一群國一時期原先完全沒有偏差行為或憂鬱症狀的青少年，最後到了國三時，竟然發展分殊到其他各種可能的發展途徑上。這個分析發現正好回答或說明了本文之前所討論的：為什麼研究文獻中偏差行為與憂鬱症狀之間，四

種可能的因果關係的研究假設（亦即，「穩定性」觀點、「相互影響」觀點、「表現出來」觀點和「挫敗」觀點），都可以找到極明顯而有力的實證證據的支持，而陷入了「到底誰是因、誰是果」的爭論泥淖。事實上，這四種觀點都有其見地，都說明了其中可能的發展途徑之一，但其問題皆在於：都只掌握了部分的客觀事實。我們可以試著猜想：這一群原本既無憂鬱症狀也無偏差行為的青少年，在經過國中三年的生活歷練之後，這些原本同屬「沒有問題」的青少年學子，都有各自所經歷的生命事件，因此到國三時每個人的發展的軌跡，乃分殊到每一種可能的狀況。事實上，每一個青少年都有屬於自己獨特的生命歷程經驗，而所經歷的一連串生活事件及其所產生的後果，就構成了青少年的生命發展軌跡。一群原先「少不更事」的青少年，各自親身走過自己的生命歷程，三年後，共同構成了長期追蹤資料所呈現的這群青少年的生命軌跡。我們要再次強調：生活事件可能才是「因」，而偏差行為與憂鬱症狀可能都只是「果」，因為每個青少年在這三年觀察期中，各自在不同的個人歷史時間與空間裡，經歷與他人不同的生活事件，因此各自在不同的時間點上，展現出事件發生與經歷後的後果。經過國中三年的生活經驗，有人後來發展出偏差行為（男生尤其顯著）、有人則醞釀出憂鬱症狀（主要出現在女生身上）、而也有人則更不幸地兩者得兼，產生「併發」的現象。無論是「偏差行為」或「憂鬱症狀」甚或二者「併發」的現象，其特質基本上都是「動態演變」的，而不是「靜態固著」的現象。因為「事件」本身就是動態演變的，當促成「偏差行為」或「憂鬱症狀」或「併發」現象的原因（事件）消失或獲得改善之時，則「偏差行為」或「憂鬱症狀」或「併發」現象等這些後果，乃就跟著消失或改善。而每一個人在其所處之歷史時空中所遭遇經歷的生活事件，其發生次序、性質與內容等，都可能不一樣，這也就是在實證資料中，我們有時候會看到偏差行為先於憂鬱症狀之前發生，有時候則看到完全相反的發生順序，又有時候會看到「併發」現象先發生，然後再次第消解的種種「矛盾」現象的幕後真正原因。

另一個我們必須正面回答的問題是：為什麼有些青少年一旦產生了「偏差行爲」或「憂鬱症狀」乃至「併發」現象時，就一直無法消解或改善，甚至有人還一路惡化呢？我們初步認為這可能是某些事件本身的特性使然。如前所述，必須當事件消失或獲得改善時，「偏差行爲」或「憂鬱症狀」或「併發」現象等這些後果，才有機會跟著消失或改善。我們認為有些青少年所經常面對或經歷的事件本身具有相當穩定的持續性（例如：父母離異、家庭暴力、家庭結構重組、交男女朋友、轉學或搬家致使友誼網絡解組等等），如果沒有外力的積極干預，這些關鍵性的事件可能會一直持續地發生，無法獲得實質地改善或消解。這就更突顯出本文想提出的研究重點：重要的是找出哪些是影響青少年「偏差行爲」或「憂鬱症狀」或「併發」現象的關鍵事件，而不是爭論究竟「偏差行爲」或「憂鬱症狀」之間誰因誰果。因為，一旦驗證出關鍵的事件，接下來我們就可以開始討論其間的「調節」或「傳遞」機制了。對於能否積極有效地改善青少年的身心健康發展，我們認為這才是最重要而切題的研究議題。

## 六、結論

過去有關青少年之「憂鬱症狀」與「偏差行爲」的併發現象研究，一直困陷在亟欲找出這兩個焦點現象間，誰是「因」、誰是「果」的研究策略之中。這多半因為過去的研究理路一直有二者之間「必定」存在某種內在因果關係的理論假設。在實證的資料或臨床研究當中，研究者往往的確可以「親眼」看到「憂鬱症狀」與「偏差行爲」二者在某些青少年身上確實有「併發」的現象出現。<sup>3</sup>然而，過去有關「併發」現象的研究，主要都是由心理或行爲發展的層面或觀點來切入此研究議題，因此當發現在青少年身上「憂鬱症狀」與「偏

---

3 這也是到目前為止，絕大多數與此議題相關的研究，唯一持有的共識或共同接受的前提。

差行爲」二者確實同時存在的「明顯證據」時，<sup>4</sup>很自然地，會朝向這兩者之間必定有「潛藏在心理深層結構之中的因果聯結」的方向進行假設，並據以形成研究的焦點議題。既然「憂鬱症狀」與「偏差行爲」二者之間必定存在「潛藏的」尙未爲人所知的因果機制，那麼研究的指向，再確定不過的，應該就是排除一切可能的「干擾源」，以便澄清此二者之間的「原始關係面貌」，然後才能清楚地找出誰因誰果的終極答案。爲全力排除這一切可能的「干擾源」，以便「還原」憂鬱症狀與偏差行爲二者的原始單純關係，過去的研究文獻乃盡全力在「研究變項測量的改良與精進」、「干擾或共變變項控制技術或策略的研發」、乃至「資料分析方法的推陳出新」等各方面，拼命提升改進。平心而論，這樣的努力成果確實是相當可觀的，使得有關併發現象的研究，無論在資料蒐集、變項測量或分析策略上，都有長足的進展，將有關併發現象的研究，向前推進到一個新的境界。然而，可惜的是，過去研究文獻上這一切的努力，都忽略了不管是「憂鬱症狀」或「偏差行爲」二者，都是發生在一定之「歷史時空」中的現象。<sup>5</sup>換言之，過去的研究文獻大都缺乏歷史縱深的關照，都只有「當下」橫斷面式的短暫觀察，因而掌握不到此「歷史脈絡的變化」。這些缺乏歷史脈絡的研究結果，乃呈現出研究文獻上彼此矛盾、結論不一致或完全相反的論述。有的研究發現先出現「憂鬱症狀」而後產生「偏差行爲」；另外的研究則結論應該是「偏差行爲」先行，再內化爲「憂鬱症狀」。這就是目前在有關併發現象研究上，我們可以看到的衆說紛紜的研究結果呈現。

爲逃出這個研究上的困境，本研究乃嘗試從社會學思考的方式與角度，來關照「憂鬱症狀」與「偏差行爲」二者間的關係機制。特別是這個在青少年身心健康發展上，確實有可能在某些特定的青少年身

---

4 雖然如本文在前言部分已經指出的：許多有關青少年發展的精神病理學研究，已一再指出：「憂鬱症狀」（內化症狀）與「偏差行爲」（外化症狀）這兩個與青少年發展問題密切相關的現象，基本上其概念或本質都有顯著不同之處。

5 從生命歷程的觀點來看，這一個重要的事實乃是釐清此二者之間關係，最爲關鍵的解釋契機。

上「併發」的顯著現象與重要的研究議題。我們引用著名社會學者 Glen H. Elder Jr. 所推衍出來的「生命歷程理論」(Elder et al. 2002) 的核心觀點，來看待有關青少年內外化症狀的併發現象。從生命歷程的觀點而言，我們可以很輕易的點出過去大多數有關青少年併發現象研究的共同盲點，亦即，他們都缺乏歷史時空脈絡的關照。過去的研究文獻大多只看到現象本身，而忘了追索現象產生的前提條件，而此前提條件，只有往歷史時空的脈絡裡探尋，才有可能找得到。只針對現象本身的研析，即便鉅細靡遺、明察秋毫，但仍難免因視角的限制之故，而往往困陷於「見樹不見林」的困境，無法掌握現象發生的真正原因。如同生命歷程理論所強調的：個人和其所生活的周遭社會環境，經由共享的生活經驗與後果影響而被緊密的「綑綁」在一起。這必須透過對歷史時空脈絡的考察，才能領會其關係機制。個人生命歷程的轉折改變起因於外在生活世界結構的改變；而外在的生活世界也會因個人行為結果或生命歷程的轉折改變而變遷。這當中的互動機制是靠著在特定歷史時空點上，發生在個人身上的事件來傳導。個人的生命路徑的方向與景象，乃是透過「事件」這項因素才得以完成。

如前所述，我們認為：無論是內化症狀或外化症狀甚或是內化與外化症狀併發的現象，都是發生在歷史的時間和空間當中，<sup>6</sup> 而不是突發在缺乏歷史時空脈絡的「當下」觀察之中。不論內化症狀或外化症狀，應該都只是某些事件發生後，產生的後果。換言之，內化症狀和外化症狀都只是某些事件的果，而不是會引發對方跟著發生的因，一些關鍵的事件才是真正的因。過去的研究文獻大都陷在爭辯內化症狀與外化症狀誰是因、誰是果的觀念泥淖中，轉不出來。根據生命歷程觀點，事件乃是在一特定的歷史時間和空間中，個人因與周遭的社會環境頻繁互動而由個人獲致之一連串遭遇或反饋。這些遭遇或反饋會在個人身上表現出來，而且必定是鑲嵌在特定的歷史時空脈絡上面。換言之，內化症狀與外化症狀可能是由性質不同的獨立事件所引

---

6 生命歷程理論的第一項核心概念要素。

發或造成。對於併發現象的解釋，我們認為：可能是一件接著一件發生之事件所造成，也有可能某些事件可能兼具引發（同步或先後）青少年內化與外化症狀的特性。因此當事件發生後，內化或外化症狀就跟著陸續或同時出現了。依循生命歷程的理論觀點，研究者將有機會可以解釋為什麼有些研究發現是「內化症狀導致外化症狀」的產生，而有些研究則得到完全相反的結論。因為事件發生的先後次序決定了青少年內化症狀和外化症狀顯現的先後次序。從生命歷程的觀點而言，上述這些現象的發生都有事實上的可能，都符合邏輯的解釋。青少年身上會產生內化症狀和外化症狀併發的現象，可能是因為「殊途同歸」的結果。「殊途」意指：每一個青少年各自有不同的生活際遇（累積而成生命歷程），雖然其中各自演變的過程軌跡或有不同（甚至次序相反），但到最後都是以內外化症狀的方式，在同一個青少年身上展現，這是我們所謂的「同歸」。

在本研究的起始點，每個青少年就已經各就各位於各種不同的身心發展境地，在經歷國中三年的生活經驗之後，每個人都有自己的身心發展軌跡，最後在國三時期展現出經歷三年生活經驗的身心發展狀況。我們如果往前追索這些青少年的發展路徑，將會發現：有些人本來沒問題，中間產生了「偏差情形」，最後導致「併發現象」；有些人則本來沒問題，中間開始出現「憂鬱症狀」，最後也導致「併發現象」；有些人則是一開始就有「偏差的狀況」或是「憂鬱症狀」，持續一段時間後，最後產生「併發現象」等等，把這些現象總和起來，就是我們所謂的「殊途同歸」機制。殊途同歸的概念可以用來解釋「併發」的集體現象；至於，為什麼特定的個別青少年身上會產生「併發」現象，則可能需要以生命歷程觀點所強調的「事件發生」機制解釋。這也是本文花這麼大的篇幅所想要亟力闡明的，在「微觀」與「鉅觀」兩個層面上，重要的理論分析概念。生命歷程理論對於青少年的身心健康與行為發展的研究，提供一項「見樹又見林」的相當有用的理論觀點，可以同時兼顧「微觀」與「鉅觀」的關照面，為「青少年研究」開啓嶄新的領域與視野。

本研究以連續三年追蹤同一批受訪青少年所得之貫時性資料，企圖徹底釐清經常發生在青少年時期的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」併發現象的關係機制。爲避免過去研究文獻所面臨的資料、研究分析法以及理論等各方面的缺陷，本研究率先使用長期性追蹤資料，並引入新的分析策略與方法，在逐漸成型的生命歷程理論導引之下，試圖一舉突破過去研究文獻的瓶頸。本研究經過這一番努力之後，整體而言，本研究的分析發現似乎呈現的是「紛亂」而「看似矛盾」的結果，好像很難理出頭緒，找出資料當中所提示的秩序或規則。前半部的資料分析明確證實了青少年的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」，確實是有「併發」的跡象存在；然而，後半段的深入分析檢視，卻又得出「偏差行爲」與「憂鬱症狀」二者之間的關係，並非是「亦步亦趨」的同步相依發展情況。換言之，青少年的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」的發展軌跡是各自獨立發展的路徑，並不存在有任何「內在因果」的關係機制。這些看似互相矛盾的分析結果，正好總結了過去研究文獻上所呈現的種種互相抵觸而矛盾的研究發現。過去研究文獻所構築的各項理論觀點都有其見地，都說明了其中一部份的關鍵發展機制，但卻都只掌握到部分的客觀事實，都只見到樹而不見林。反之，生命歷程理論卻能以其理論所據之制高點，圓滿地整合這些看似互相矛盾的分析結果。青少年的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」雖然在實質上並沒有任何內在的因果牽連，但因爲可能發生在特定歷史時空中的「事件」，卻將青少年「偏差行爲」與「憂鬱症狀」無預警地「綑綁」或「鑲嵌」在此特定的歷史時空脈絡當中，因而有了產生相互關係的依據。換言之，有可能是「事件」這個外在的干擾因素，將原本獨立存在發展的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」結合起來。生命歷程理論的解釋觀點，基本上解決了過去研究文獻所一再重複上演的矛盾研究發現與理論爭議，並爲下一階段的重要研究議題與方向，提供了明確的建議。如前所述，青少年的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」可能是因事件之故而引發，則積極找出真正「關鍵」的事件，乃順理成章地成爲接下來的研究主題與重點。我們如果清楚地了解青少年生命歷程

的歷史時空發展脈絡，就不難得知可以從家庭、學校、社區、同儕（包括手足）與重要他人（主要是成人）等面向，開始深入尋找真正會影響青少年的「偏差行爲」與「憂鬱症狀」發展軌跡的事件。事實上，我們已經開始在家庭脈絡與青少年的友誼網絡中，檢證這些可能的重要關鍵事件（李文傑、吳齊殷 2004；吳齊殷、李文傑 2001；吳齊殷、李珮禕 2001）。當關鍵而具有實質影響能量的事件被驗證出來後，馬上可以進行再下一階段的重要研究主題，亦即，找出能夠「傳導」或「調節」生活事件與青少年之「偏差行爲」與「憂鬱症狀」併發現象之間關係的機制。必須至此，我們才真正能對如何具體改善青少年身心健康與行爲的發展，進行精確的診斷與治療。

誌謝：本研究在此感謝國家衛生研究院的研究計畫(DOH86, 87, 88-HR-621)補助，同時也感謝中央研究院社會學研究所家庭與生命史研究群所有成員的支持。筆者特別感謝章英華教授對於論文初稿的批評及指正，伊慶春教授對本計畫後續研究的協助，周玉慧和葉光輝教授就論文分析策略和文章鋪陳的建議，以及高美英教授細心的校正與修改意見。最後，要特別感謝謝雨生、楊志堅和林桂綉教授對於「潛在成長模型」的寶貴意見，以及兩位匿名審查人和台灣社會學編輯委員的精闢見解及指教。謝麗玲小姐在文章編輯上的協助，謹此誌謝。本文之全部論點、見解及錯漏，概由作者自負。

## 附錄一：

SCL-90-R 憂鬱量表及信度係數(Cronbach's  $\alpha$ )

過去一個星期，你有沒有下列不舒服的情形？不舒服的程度如何？

項目	除去此項後的 $\alpha$			項目	除去此項後的 $\alpha$		
	$\alpha$ 國一	$\alpha$ 國二	$\alpha$ 國三		$\alpha$ 國一	$\alpha$ 國二	$\alpha$ 國三
(1)頭痛。	.93	.96	.96	(25)失眠、不易入睡。	.93	.96	.96
(2)緊張。	.93	.96	.96	(26)呼吸困難。	.93	.96	.96
(3)頭暈。	.93	.96	.96	(27)忽冷忽熱。	.93	.96	.96
(4)感覺腦袋不對勁。	.93	.95	.96	(28)身體某些部位感到麻木或針刺	.93	.96	.96
(5)容易厭煩或疲倦。	.93	.96	.96	(29)好像有東西卡在喉嚨。	.93	.96	.96
(6)心臟或胸口在痛。	.93	.96	.96	(30)對未來感到沒有希望。	.93	.95	.96
(7)感覺一點力氣也沒有。	.93	.96	.96	(31)感覺身體某些部位虛弱。	.93	.95	.96
(8)不想活。	.93	.96	.96	(32)感覺神經緊張或全身緊繃。	.93	.95	.96
(9)發抖。	.93	.96	.96	(33)覺得手腳沉重。	.93	.96	.96
(10)沒有食慾，胃口不好。	.93	.96	.96	(34)想到死亡或想死掉。	.93	.95	.96
(11)容易哭泣。	.93	.96	.96	(35)飲食過度。	.93	.95	.96
(12)壓力太大，感覺喘不過氣來	.93	.95	.96	(36)很想要去毆打、傷害別人。	.93	.96	.96
(13)突然沒理由地害怕起來。	.93	.95	.96	(37)一大早就醒了。	.93	.96	.96
(14)脾氣無法控制。	.93	.96	.96	(38)睡眠不安穩或一直醒過來。	.93	.96	.96
(15)凡事都責怪自己。	.93	.96	.96	(39)很想要去破壞東西。	.93	.96	.96
(16)腰酸背痛。	.93	.96	.96	(40)覺得做每件事都很費力。	.93	.96	.96
(17)孤獨。	.93	.95	.96	(41)有時突然原因不明地感到強烈的驚慌恐懼。	.93	.96	.96
(18)鬱卒。	.93	.95	.96	(42)常常和別人爭吵。	.93	.96	.96
(19)擔心過度。	.93	.95	.96	(43)坐不住。	.93	.96	.96
(20)對任何事情都不感興趣。	.93	.95	.96	(44)感覺將有壞事臨頭。	.93	.96	.96
(21)恐懼。	.93	.95	.96	(45)尖聲大叫或摔東西。	.93	.96	.96
(22)心跳加速。	.93	.95	.96	(46)想到可怕的事情。	.93	.95	.96
(23)想吐或拉肚子。	.93	.96	.96	(47)有罪惡感。	.93	.95	.96
(24)肌肉酸痛。	.93	.96	.96	總信度係數	.93	.96	.96

## 附錄二：

在過去的 12 個月當中，你有沒有做過下列事情？

	國一	國二	國三
(1)離家出走。	54(3.8%)	43(3%)	64(4.4%)
(2)順手牽羊偷拿走價值少於 500 元的東西。	198(13.9%)	71(5%)	78(5.4%)
(3)順手牽羊偷拿走價值等於或多於 500 元的東西。	50(3.5%)	28(2%)	40(2.8%)
(4)喝醉酒騎機車。	20(1.4%)	21(1.5%)	33(2.3%)
(5)翹課或逃學。	79(5.5%)	75(5.2%)	112(7.7%)
(6)偷別人的機車或汽車去兜風。	6(0.4%)	7(0.5%)	20(1.4%)
(7)有人惹你生氣，所以你揍他或打他。	372(26%)	267(18.6%)	256(17.7%)
(8)上法庭或是被判緩刑。	4(0.3%)	11(0.8%)	24(1.7%)
(9)坐牢或是被拘留。	5(0.3%)	10(0.7%)	18(1.2%)
(10)偷別人的錢包或皮夾，但沒有傷害他。	26(1.8%)	15(1%)	22(1.5%)
(11)在公共場所喝醉酒。	16(1.1%)	17(1.2%)	26(1.8%)
(12)惡意損壞或破壞不屬於你的東西。	136(9.5%)	130(9.1%)	109(7.5%)
(13)闖入建築物，只是因為好玩或只想看一看。	114(8%)	100(7%)	109(7.5%)
(14)闖入建築物，是爲了偷東西或進去破壞。	9(0.6%)	11(0.8%)	18(1.2%)
(15)丟小石子或類似的東西傷人。	180(12.6%)	80(5.6%)	72(5%)
(16)使用武器攻擊別人，想讓他受重傷。	23(1.6%)	14(1%)	21(1.5%)
(17)販賣不合法的藥物，如：安非他命、速賜康、海洛英、古柯鹼等。	3(0.2%)	6(0.4%)	15(1%)
(18)使用武器、暴力或脅迫手段向別人勒索。	9(0.6%)	13(0.9%)	18(1.2%)
(19)被警察逮捕。	15(1%)	18(1.3%)	32(2.2%)
(20)玩火，亂燒東西。	314(21.9%)	159(11.1%)	122(8.4%)
(21)沒有付錢，偷跑進去看電影或看球賽。	19(1.3%)	16(1.1%)	20(1.4%)
(22)無照駕駛而被處罰。	10(0.7%)	15(1%)	28(1.9%)
(23)超速或違反交通規則而被開罰單。	4(0.3%)	8(0.6%)	20(1.4%)

### 附錄三：潛在成長模型的自由度計算與 模型確認(identification)的問題

潛在成長模型自由度的計算方式與結構方程模型計算方式不大相同，除了需要先計算出 $\Sigma$ 的區域值(distinct value)外，由於潛在成長模型的方法是以 mean structure 為基礎，所以還有加上各變項的平均數，以圖一為例共有 3 個 Y，因此區域值共有  $0.5(3)(3+1)=6$ ，另外還有 3 個變項即有 3 個平均數，總計為  $6+3=9$ ；另外，需估計的參數(t)有( $\theta_{\varepsilon}=3, \phi=1, \zeta=2, \alpha(\text{structure mean})=2$ )共 8 個， $9-8=1$  即為此模型之自由度，由於區域值加上平均數大於參數值故為 over-identification。

但如果在圖一中再加上「平方項」的話，由於「平方項」本身有一個殘差 $\zeta$ 需要估計，加上「平方項」的 structure mean，如果再加上截距及斜率與「平方項」的相關 $\phi$ ，則至少多了四個參數需要估計，由於時間點仍為三個，區域值加上平均數仍為 8，所以會造成  $9-12=-3$  不夠自由度，即 under-identification 的情形，故本研究在資料時間點的局限上，只取一個斜率的模型作為本研究的理論模型。

## 附錄四：MPLUS 2.13 語法

```
DATA: FILE IS ;
VARIABLE: NAMES ARE Y11 Y12 Y13 Y21 Y22 Y23;
          MISSING ARE ALL(999);
ANALYSIS: TYPE = MEANSTRUCTURE;
MODEL:
    i1 BY Y11-Y13@1;
    s1 BY Y11@0 Y12@1 Y13@2;
    i2 BY Y21-Y23@1;
    s2 BY Y21@0 Y22@1 Y23@2;
    s1 ON i2;
    s2 ON i1;
    [Y11-Y23@0 i1-s2];
ANALYSIS:
    ESTIMATOR IS ML;
    ITERATIONS = 10000;
    CONVERGENCE = 0.000050;
    H1ITERATIONS = 500;
    H1CONVERGENCE = 0.000100;
OUTPUT:
    Samp
    Stand
    TECH1 TECH2 TECH3;
```

### 附錄五：憂鬱症狀與偏差行為間的零次 相關係數矩陣

	女生(N=635)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	平均數 (女生)	標準差 (女生)
男生(N=665)									
1. 憂鬱症狀(國一)	—	.53**	.47**	.29**	.22**	.03**	62.88	17.15	
2. 憂鬱症狀(國二)	.48**	—	.65**	.22**	.22**	.00**	66.27	20.44	
3. 憂鬱症狀(國三)	.37**	.51**	—	.18**	.14**	.05**	70.95	24.57	
4. 偏差行為(國一)	.28**	.19**	.22**	—	.42**	.12**	23.69	1.26	
5. 偏差行為(國二)	.10**	.20**	.21**	.29**	—	.16**	23.43	1.11	
6. 偏差行為(國三)	.10**	.14**	.20**	.26**	.24**	—	23.63	2.84	
平均數(男生)	59.35	59.29	60.26	24.49	24.02	24.01	—	—	
標準差(男生)	16.12	16.79	17.31	2.00	2.28	2.11	—	—	

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

## 參考文獻

- 吳齊殷、李文傑(2001)青少年友誼網絡的特質與變遷：長期追蹤研究，發表於「青少年生命歷程與生活調適」研討會，中央研究院社會學研究所主辦。6月28-29日。
- 吳齊殷、李珮禕(2001)友誼網絡對青少年心理健康之影響，發表於「青少年生命歷程與生活調適」研討會，中央研究院社會學研究所主辦。6月28-29日。
- 李文傑、吳齊殷(2004)青少年暴力行為的連結機制。台灣社會學 7：已接受。
- 周玉慧、吳齊殷(2001)教養方式、親子互動與青少年行為：親子知覺的相對重要性。人文及社會科學集刊 13(4): 439-476。
- 高美英、吳齊殷、呂碧鴻(1998)不當教養與青少年的憂鬱向度和問題行為。中華民國家庭醫學雜誌 8(1): 11-21。
- 陳杏容(2001)青少年因應壓力行為之探討——憂鬱情緒與偏差行為。台北：東吳大學社會工作學研究所碩士論文。
- 楊國樞(1978)中學生的問題行為及學校影響因素。社會變遷中的青少年問題研討會論文專集，頁 33-55，中央研究院民族學研究所。
- 楊浩然(2002)青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究。台北：台灣大學流行病學研究所博士論文。
- Aiken, L. S. and S. G. West (1993) *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions*. Newbury Park: Sage.
- Angold, A. and E. J. Costello (1993) Depressive Comorbidity in Children and Adolescents: Empirical, Theoretical and Methodological Issues. *American Journal of Psychiatry* 150(12): 1779-1791.
- Brooks-Gunn, J. and A.C. Petersen (1991) Studying the Emergence of Depression and Depressive Symptoms during Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 20: 115-119.
- Cantwell, D. P. and L. Baker (1991) Manifestations of Depressive Affect in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 20: 121-133.
- Capaldi, D. M. (1992) Co-occurrence of Conduct Problems and Depressive Symptoms in Early Adolescent Boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. *Developmental Psychopathol* 4: 125-144.
- Caron, C. and M. Rutter (1991) Comorbidity in Child Psychopathology: Concepts, Issues and Research Strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32:

1063-1080.

- Chandy, J. M., R. W. Blum, and M. D. Resnick (1996) History of Sexual Abuse and Parental Alcohol Misuse: Risk, Outcomes and Protective Factors in Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal* 13(5): 411-432.
- Chiles, J., M. L. Miller, and G. B. Cox (1980) Depression in an Adolescent Delinquent Population. *Archive of General Psychiatry* 37: 1179-1184.
- Clayton, P. J. (1991) The Comorbidity Factor: Establishing the Primary Diagnosis in Patients with Mixed Symptoms of Anxiety and Depression. *Journal Clinical Psychiatry* 51: 35-39.
- Cohen S. and P. Cohen (1983) *Applied Multiple Regression/ Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*, 2<sup>nd</sup> ed. N.J.: Erlbaum.
- Compas, B. E., S. Ey., and K. E. Grant (1993) Taxonomy, Assessment, and Diagnosis of Depression during Adolescence. *Psychological Bulletin* 114: 323-344.
- Compas, B. E. and C. L. Hammen (1994) Depression in Childhood and Adolescence: Covariance and Comorbidity in Development. Pp. 225-267 in *Risk and Resilience in Children: Developmental Approaches*, edited by Haggarty, R. J., N. Garmezy, M. Rutter, and L. Sherrod. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Craven, S. V. (1997) *Examination of the Physiological, Emotional, and Social Cognitive Processes in Boys' Response to Peer Provocation at Three Levels of Aggression*. Ph. D. dissertation. U.S.A.: Duke University.
- Curran, Patrick J. and Kenneth A. Bollen (2001) The Best of Both Worlds: Combining Autoregressive and Latent Curve Models. Pp.107-135 in *New Methods for the Analysis of Change*, edited by Linda M. Collins and Aline G. Sayer. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cummings, E. M., R. J. Janotti, and C. Zahn-Waxier (1985) Influence of Conflict between Adults on the Emotions and Aggression of Young Children. *Developmental Psychology* 21: 495-507.
- Derogatis, L. R. (1983) *SCL-90-R Administration, Scoring, and Procedure Manual-II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Duncan, T. E. and Duncan, S. C. (1995) Modeling the Processes of Development via Latent Growth Curve Methodology. *Structural Equation Model* 2(3): 187-213.
- Edelbrock, C. S. and T. M. Achenbach (1980) A Typology of Child Behavior Profile Patterns: Distribution and Correlates for Disturbed Children Age 6-16. *Journal of Abnormal Child Psychology* 8: 441-470.

- Elder, Glen H., Monica K. Johnson, and Robert Crosnoe (2002) The Emergence and Development of Life Course Theory. Book chapter in Jeylan T. Mortimer and Michael J. Shanahan (Eds.) *Handbook of the Life Course*, forthcoming.
- Emery, R. E. (1982) Interparental Conflict and the Children of Discord and Divorce. *Psychological Bulletin* 92: 310-330.
- Ferdinand, R. F., T. Stijnen, F. C. Verhulst, and M. Van der Reijden (1999) Associations between Behavioural and Emotional Problems in Adolescence and Maladjustment in Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* 22: 123-136.
- Garber, Judy, Nancy L. Quiggle, William Panak, and Kenneth A. Dodge (1991) Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction. Pp. 225-264 in *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Vol. 2*, edited by Dante Cicchetti et. al. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Garnefski, N. and R. F. W. Diekstra (1997) "Comorbidity" of Behavioral, Emotional and Cognitive Problems in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 26(3): 321-338.
- Ge., Xiaojia., O. F. Lorenz., R. D. Conger, G.. H. Elder, and R. L. Simons (1994) Trajectories of Stressful Life Events and Depressive Symptoms During Adolescence. *Developmental Psychology* 30(4): 467-483.
- Gottfredson, M. and Hirschi T. (1990) *A General Theory of Crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kashani, J. H., H. Orvaschel, T. Roenberb, and J. C. Reid (1989) Psychopathology in a Community Sample of Children and Adolescents: A Developmental Perspective. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28: 701-706.
- Krueger, R. F, A. Caspi, T. E. Moffitt, and P. A. Silva (1998) The Structure and Stability of Common Mental Disorders (DSM-III-R): A Longitudinal-Epidemiological Study. *Journal of Abnormal Psychology* 107(2): 216-227.
- Kushner, M. G., K. J. Sher, and B. D. Beitman (1990) The Relation between Alcohol Problems and the Anxiety Disorders. *American Journal Psychiatry* 147: 685-695.
- Magnusson, D., H. Stattin, and A. Duner. (1983) Aggression and Criminality in a Longitudinal Perspective. Pp. 277-302 in *Prospective Studies of Crime and Delinquency*, edited by K. Dusan and Mednick. Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Marriage, K., S. Fine, M. Moretti, and G. Haley (1986) Relationship between Depression and Conduct Disorder in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 25: 687-691.

- Mason, W. A. (2001) Self-esteem and Delinquency Revisited (again): A Test of Kaplan's Self-Derogation Theory of Delinquency Using Latent Growth Curve Modeling. *Journal of Youth and Adolescence* 30(1): 83-102.
- Maser, J. D. and C. R. Cloninger (1990) Comorbidity of Anxiety and Mood Disorder: Introduction and Overview. Pp. 1-13 in *Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders*, edited by Maser, J. D., and Cloninger, C. R. Washington, D. C.: American Psychiatric Press.
- Muthén, Linda K. and B. O. Muthén (2001) *Mplus User's Guide*. Los Angeles, CA.: Muthen & Muthen.
- Overbeek, G., Wilma Vollebergh, Wim Meeus, Rutger Engels, and Erik Luijpers (2001) Course, Co-occurrence, and Longitudinal Associations of Emotional Disturbance and Delinquency from Adolescence to Young Adulthood: A Six-year Three-wave Study. *Journal of Youth and Adolescence* 30(4): 401-426.
- Patterson, G. R. and Capaldi D. M. (1990) A Mediational Model for Boys, Depressed Mood. Pp.141-163 in *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, edited by J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, and S. Weintraub, New York: Cambridge University Press.
- Rohde, P., P. M. Lewinsohn, and Seeley J. R. (1991) Comorbidity of Unipolar Depression: II. Comorbidity with Other Mental Disorders in Adolescents and Adults. *Journal of Abnormal Psychology* 100: 214-222.
- Rogosa, D. (1988) Myths about Longitudinal Research. Pp.171-209 in *Methodological Issues in Aging Research*, edited by K. W. Schaie, R. T. Campbell, W. Meredith, and S. C. Rawlings, New York: Springer.
- Rogosa, D. and J. B. Willett (1985) Understanding Correlates of Change by Modeling Individual Differences in Growth. *Psychometrika* 50(2): 203-228.
- Sampson, R. J. and J. H. Laub (1994) *Crime in the Making: Pathway and Turning Points Through Life*. MA Harvard University Press.
- Stoolmiller, M. and L. Bank (1995) Autoregressive Effects in Structural Equation Models: We See Some Problems. Pp. 261-276 in *The Analysis of Change*, edited by J. M. Gottman, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wang, J., H. A. Siegal, Falck R. S., Carlson R. G., and Ahmed Rahman (1999) Evaluation of HIV Risk Reduction Intervention Programs via Latent Growth Model. *Evaluation Review* 23(6): 648-662.
- Wickrama, K. A., F. O. Lorenz, and R. D. Conger (1997) Marital Quality and Physical

- Illness: A Latent Growth Curve Analysis. *Journal of Marriage and the Family* 59(1): 143-155.
- Willett, J. B. (1988) Questions and Answers in the Measurement of Change. Pp. 363-381 in *Review of Research in Education (Vol. 15)*, edited by E. Z. Rothkopf, Washington, D.C.: American Educational Research Association.
- Willett, J. B. and A. G. Sayer (1994) Using Covariance Structure Analysis to Detect Correlates and Predictors of Individual Change Over Time. *Psychological Bulletin* 116: 363-381.
- Wollston, J., S. L. Rosenthal, M. A. Riddle, S. S. Sparrow, D. Cicchetti, and L. D. Zimmerman (1989) Childhood Comorbidity of Anxiety/Affective Disorders and Behavior Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28: 707-713.
- Yeh, Kuang-hui and Olwen (2003) Parenting Style, Filial Piety, and Parent-Child Conflict. The International Conference on "Intergenerational Relations in Families' Life Course". March 12-14, Institute of Sociology, Academia Sinica, Taipei, Taiwan.
- Zoccolillo, M. (1992) Co-Occurrence of Conduct Disorder and its Adult Outcomes with Depressive and Anxiety Disorders: A Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31: 547-556.