

第五章 討論

本章概分為四節針對研究結果進行討論，首先第一節將針對模式修正的效果與模式的適配度加以探討，並對照最初所提的國小學童身心抱怨影響因素模式的意義進行分析。第二節則就台灣地區國小高年級學童身心抱怨現況與國內外資料作討論，並與北歐學者所發展的學童身心抱怨預測模式做異同的比較。第三節再以父母層面因素、社會支持、學校生活、社會心理影響因素、背景因素與身心抱怨分別進行直接與間接效果的分析與討論，最後第四節提出研究限制。

第一節 方法學上的討論--模式修正與適配度檢討

一、模式修正

本研究所建構的國小學童身心抱怨影響因素模式，其未修正前模式之卡方考驗 χ^2 值顯示：假設模式所導出的矩陣與觀察矩陣之間達到統計顯著差異水準，即表示觀察的次數分配與理論期望的次數分配之間確實有明顯的差異存在，必須拒絕虛無假設。如果參數估計的結果不如理想，理論模式與觀察資要的契合度不足時，研究者可以利用不同的程序與方法去修正模式，藉以提高模型的適配度，稱為模式修飾 (model modification) (余民寧，2006；邱皓政，2003)。為求得最佳的適配模式，研究者遂參考 LISREL8.72 所提供的修正指標 (modification indices) 與預期修正的標準化指標 (standardized expected change)，依據其結果針對其中的部分加以修正。

由國小學童身心抱怨影響因素之假設模式修正指標結果顯示，在學校生活因素中的學校滿意度與社會支持中的教師支持兩項，其修正指數 (MI) 高達 97.50，極具修正的必要，亦即學校滿

意度與教師支持兩者觀察指標間有高度相關性存在。由於此兩個項目的個別指標信度值均不高，學校滿意度為(0.30)、教師支持為0.44，顯示測量誤差較高，而在其潛在變項之間也存在其關連性。換言之，學校滿意度與教師支持間有高度相關存在，兩變項間可能有共同的影響因素，因而開放學校滿意度與教師支持兩觀察指標間的誤差彼此相關，其修正後模式適配度考驗結果：Chi-Square = 1048.03 ($p < .005$)，自由度因為開放一個殘差相關為0的限制而減少1，卡方值下降36.67。模式適合度指標：GFI = .95，顯示達到理想的.90以上的標準。

藉由上述修正，使模式達到更趨完善的效果，修正後模式各潛在變項的相關參數變化如表5-1所示。主要開放估計限制的參數：「學校滿意度」與「教師支持」誤差相關的標準化估計值為-0.16 ($p < .05$) 達顯著水準。其餘因開放估計而有所影響的參數或相關係數，從表5-1可看出修正前後其標準化估計僅略有調整，考驗結果並未有太大改變。

相較於北歐學者 Berntsson & Gustaffon (2000) 所提出的學童身心抱怨決定模式，該模式亦經過三次的修正始得到最佳的模式，卡方考驗 χ^2 值為 2,370.70，自由度為 1,434，RMSEA 則為 0.029。在其修正過程中，其參數的估計與其徑路係數亦有所轉變。本研究所建構的學童身心抱怨影響因素模式，在開放估計觀察變項的誤差，經過修正得到最終模式，其修正前後參數的改變不大，主要有兩項變化，即學校生活因素對自尊的影響以及學校生活因素對身心抱怨的影響，原假設模式的估計有顯著，經開放估計學校滿意度與教師支持後，此兩項的參數均轉變成不顯著，但整體模式適配度仍維持原有的標準，且在符合理論的推論下進行修正，並未做過度的修飾。綜合而言，本研究所建構的學童身心抱怨影響因素模式在修正參數之後，可在較為理想的適配度基礎上，提出較具可信度的參數資料，更具有學術上的意義。

表 5-1 國小學童身心抱怨影響因素模式之修正前後模式參數變

化表

參數	修正前模式		修正後模式	
	標準化 估計值	t值	標準化 估計值	t值
β14 (父母管教→學校生活)	0.04	1.25	0.03	1.04
β16 (父母管教→自尊)	0.05	1.03	0.03	0.76
β17 (父母管教→壓力調適)	0.13	2.97*	0.13	2.95*
β18 (父母管教→社交狀態)	-0.03	-0.74	-0.03	-0.62
β19 (父母管教→身心抱怨)	-0.06	-1.48	-0.06	-1.42
β21 (父母心理健康→父母管教)	0.53	12.56*	0.53	12.57*
β26 (父母心理健康→自尊)	0.01	0.29	0.02	0.43
β27 (父母心理健康→壓力調適)	0.03	0.59	0.03	0.70
β28 (父母心理健康→社交狀態)	0.00	-0.02	0.00	0.06
β29 (父母心理健康→身心抱怨)	0.05	1.16	0.05	1.15
β32 (父母健康→父母心理健康)	0.21	6.47*	0.21	6.47*
β36 (父母健康→自尊)	0.03	1.10	0.03	1.10
β37 (父母健康→壓力調適)	0.00	0.13	0.00	0.14
β38 (父母健康→社交狀態)	0.05	1.69	0.05	1.70
β39 (父母健康→身心抱怨)	-0.06	-2.20*	-0.06	-2.22*
β36 (父母健康→自尊)	0.03	1.10	0.03	1.10
β37 (父母健康→壓力調適)	0.00	0.13	0.00	0.14
β38 (父母健康→社交狀態)	0.05	1.69	0.05	1.70
β39 (父母健康→身心抱怨)	-0.06	-2.20*	-0.06	-2.22*
β46 (學校生活→自尊)	-0.41	-2.06*	-0.11	-1.08
β47 (學校生活→壓力調適)	0.14	1.23	0.20	2.65*
β48 (學校生活→社交狀態)	0.32	2.55*	0.27	3.34*
β49 (學校生活→身心抱怨)	0.18	1.99*	0.11	1.74

註：* $p < .05$

表 5-1 國小學童身心抱怨影響因素模式之修正前後模式參數變化一覽表 (續)

參數	修正前模式		修正後模式	
	標準化 估計值	t值	標準化 估計值	t值
β54 (社會支持→學校生活)	1.15	12.75*	1.24	12.57*
β56 (社會支持→自尊)	1.03	5.00*	0.69	6.61*
β57 (社會支持→壓力調適)	0.33	2.79*	0.24	3.14*
β58 (社會支持→社交狀態)	-0.01	-0.09	0.01	0.15
β59 (社會支持→身心抱怨)	-0.21	-2.52*	-0.16	-2.17*
β69 (自尊→身心抱怨)	-0.06	-1.26	-0.03	-0.72
β79 (壓力調適→身心抱怨)	-0.03	-0.83	-0.03	-0.76
β89 (社交狀態→身心抱怨)	-0.42	-11.17*	-0.43	-11.80*
γ19 (性別→身心抱怨)	-0.12	-4.90*	-0.12	-4.91*
γ29 (年齡→身心抱怨)	-0.02	-0.63	-0.02	-0.64
γ31 (父母同住→父母管教)	-0.03	-0.87	-0.03	-0.86
γ32 (父母同住→父母心理健康)	0.06	2.05*	0.06	2.06*
γ33 (父母同住→父母健康)	-0.03	-1.07	-0.03	-1.06
γ34 (父母同住→學校生活)	-0.04	-1.85*	-0.06	-2.14*
γ35 (父母同住→社會支持)	0.13	3.97*	0.12	3.72*
γ39 (父母同住→身心抱怨)	-0.04	-1.43	-0.04	-1.51
γ41 (社經地位→父母管教)	0.11	3.16*	0.11	3.15*
γ42 (社經地位→父母心理健康)	0.12	3.39*	0.12	3.40*
γ43 (社經地位→父母健康)	0.09	2.63*	0.09	2.63*
γ49 (社經地位→身心抱怨)	0.10	3.40*	0.10	3.42*
Θ _{y10-12} (學校滿意度→教師支持)	-----	-----	-0.16	-6.12*

註：* p< .05

二、適配度考驗

本研究建構的學童身心抱怨影響因素模式，其 χ^2 值達到顯著水準，但是其他比較不受到樣本數大小影響的整體適配評鑑指標及模式的內在結構適配度指標，均顯示所建構的學童身心抱怨影響因素模式可以用來解釋實徵之觀察資料。探究造成卡方值達到顯著差異水準原因，推測第一個可能因素是本研究樣本數太大之緣故。由於模式適配度考驗常用的卡方檢定容易受到樣本大小的影響 (Boggozzi & Yi, 1988)，當樣本增加時，一般而言大於 200 以上，卡方檢定的結果便容易達到顯著差異的程度，而需要推翻其研究假設。邱皓政 (2003) 指出許多實徵研究顯示模式的卡方值會隨著樣本數增加而變大，而本研究的樣本數多達 1,388 (樣本一) 與 1,371 (樣本二)，因此卡方值容易達到顯著。

此外，模式的內在品質亦是造成適配度不佳的緣故之一。本研究中有許多項觀察變項的個別指標信度低於 0.50，諸如：父母健康狀態的過去健康 (0.16) 及生病頻率 (0.24)、學校生活因素中的兩項觀察指標：學校滿意度 (0.30) 及課業表現 (0.43)，社會支持變項的三項指標：父母支持 (0.18)、教師支持 (0.44) 及同儕支持 (0.29)，自尊量表中的自我價值 (0.42)、與人一様 (0.40) 以及自我滿意 (0.40)；在壓力調適測量中的找人幫忙 (0.48) 以及自覺社交狀態中的孤單 (0.40)。而潛在自變項方面，社經地位中的總收入 (0.35) 與教育程度 (0.47) 的個別信度指標均未達顯著水準，顯示觀察變項的測量誤差大於 0.5 以上，表示測量誤差較大，因此觀察變項所組成的潛在變項其信度則不高，這也是讓 χ^2 值增大的另一項重要原因。

由於卡方檢驗受限於樣本數的大小等問題，愈來愈多的研究者採行模式適配度指標來評估結構方程模式的優劣問題。本研究模式經過放寬估計後，所建構的模型符合模式簡約、殘差量低、模式對觀察值的解釋力、模式與飽和模式及獨立模式的差距程度以及理論模式與飽和模式的改善等多項指標，適配度指標較原假

設模式為佳，雖然模式與觀察值的差異卡方表現仍不理想，有待從在理論模式與實際測量上做修正，藉以提升模式與實徵資料之符合程度。

在應用適配度指標上，McDonald 與 Ho (2002) 曾指出使用這些指標具有一些限制，在實際運用上需加以留意。以下列出四點討論適配度指標的應用問題：

首先，儘管各項指標均有明確的意義，但從數學或實證的角度來看，並沒有一個強而有力的理論基礎來支持數字的意義與使用原則，故可能隱藏未知的變項與機轉，造成模式的解釋上的困擾。在本研究模式中，各項指標雖有文獻作為理論基礎，但所測量的變項內涵是否能真正代表該變項的意義，是值得商榷的，尤其許多認知與態度均非實體，故在使用指標判定時，仍須建立在良好的測量基礎上。

其次，在不同的指標的良莠比較仍有相當爭議，尤其當某些指標以獨立模式（觀察變項間不具有共變關係的假設）作為比較基礎的方法，其合理性仍有待質疑（邱皓政，2003）。此點是社會科學的研究中仍需要再進一步探討的部分，尤其許多變項間的關係並非僅是簡單的直線關係，彼此間的關係複雜且具有變化，因此在建構模式時更須審慎。

第三點需要注意的是：結構方程模式（SEM）的檢驗應以理論為依歸，進行統計決策時，應該具有一定的理論合理性。然而，這些模型契合度的指標往往只是反應出一種技術上的程度，而非依循理論的證據。因此當研究者提出無數種可能的模型進行考驗，最佳指標可能僅只是反映某一個模型在應用此技術的最佳化組合，並非是真正理論上的最佳模式。由此也提醒研究者，所獲得到的模式只是在此項資料中的最佳解，並非唯一解，仍需要更多的研究加以驗證。

最後，不良的模式契合度通常是因為模式錯誤的界定所造成，尤其是模式中某些不理想的參數設定時，可能會產生不佳

的適配度。由於模式切合指標是一種概括性指標，不當的參數設定無法藉由模式適配度指標予以反映，倘若一些極端明顯的不適當參數能被事先預測出來，將可大幅改善影響模式適配度與否的判斷。因此，McDonald 與 Ho (2002) 即建議進行結構方程模式分析的研究，應將各變項間的相關與契合的殘差值報告出來，可對各變項的估計有更精確的分析與瞭解。

誠如以上所述，結構方程模式分析在模式評鑑技術上仍有許多需要改善的地方，因此基於模式適配度評估所進行的模式修飾也就必須更加謹慎進行。雖然 SEM 分析軟體提供諸多參數增減的參考資料，文獻中也有許多關於模式修飾的討論，但仍應避免對於模式做過度的修正，且在進行模式修整之時，應提出合於理論的解釋，則將失去進行評鑑模式的最終目的。

第二節 國內外國小學童身心抱怨現況與模式的比較

一、 身心抱怨現況

本研究發現在性別方面，男女學童身心抱怨明顯存在差異，女學童有較多的症狀數，且其發生症狀頻率亦較高，與2004年台灣教育長期追蹤調查結果：整體心理健康狀況男生比女生為佳，有相類似的發現。就其身心抱怨的盛行率來看，許多國外研究發現在青少年以及女生身上發生的比率較高（Aro,1987；Knishkowsy, Palti, Tima, Adler,& Gofin, 1995）。頭痛及背痛的主訴常見在年紀較大的孩童及青少年身上，而性別的差異上，女童會比男童有較多身心症狀的抱怨（Helmen, 1994；King, Wold, Tudor-Smith & Harel,1996）。Hirschfeld與Cross（1982）的研究均報告女生在憂鬱方面的心理症狀較男學生為高。Takata（2001）探討日本高職學生的身心抱怨與其相關影響因素，亦發現男學生在四類的身心抱怨症狀（憂鬱症狀、身體症狀、神經症狀以及消化道症狀）中，顯著較女學生表現為好，顯示女學生有較多的身心抱怨情形。綜合上述，青少年的心理健康狀況普遍比男生為差，無論在家庭或學校環境中，更需要加強青少年時期對於女學生的輔導與照顧。

比較台灣2004年的教育長期追蹤資料庫所做國中與高中職五專生的心理健康狀況，可發現青少年常有下列症狀，如：經常感到暈眩及不明原因頭痛胃痛、肌肉酸痛、睡不著、睡眠障礙、頭部緊緊、身體感到發麻、虛弱或手腳發抖、以及感到有東西卡在喉嚨中。在身心症狀上，肌肉酸痛是國中（4.0%）與高中職五專學生（6.5%）經常發生的情形，此外經常感到暈眩及不明原因頭痛、胃痛次之，國中生有3.9%，高中職五專學生佔5.5%。而本研究則發現國小學童以心情不好、容易生氣、睡不著以及容易緊張四項幾乎每天發生的頻率為最高，約佔全部受訪學童的8-9%。頭痛、胃痛以及背痛三項是學童較少感受到的身心抱怨，僅13-18%的學童有較多身體方面的症狀的困擾，經常發生此類身體症狀者僅佔1.7%-4.4%。由此可知年齡的不同其身心症狀的感受亦有所差

異，隨著年齡上升，其所感受到的壓力愈大，其身心症狀表現的類別也愈多（張笠雲、周金城、莊淵傑、陳聖偉，2004）。由此可見，建立完整的學童、青少年身心健康的資料庫是相當重要的，藉由長期追蹤資料可幫助瞭解兒童與青少年的健康情形，進而做出有效的輔導與防治策略。

國外研究顯示有2-10%的孩童有身心症狀的抱怨（Garralda，1996），Berntsson 等人（2001）比較北歐五國7-12歲學童的身心抱怨盛行狀況，結果顯示各國均以頭痛為最常發生的症狀，佔調查學童的13%，其次是胃痛的抱怨有約10.9%的學童有此狀況發生。與本研究調查結果相比較，則發現我國學童身心抱怨身體症狀部分與國外學童的狀況並不相同。我國學童身心抱怨表現多呈現心理方面的困擾如：心情不好、容易生氣、緊張，在五項身心抱怨症狀中，以睡不著最常發生，約有17.1%的學童反應一星期數次到每天發生，其次是頭昏，經常發生者佔全體學童10.2%，反應較常發生頭痛與胃痛的比率各佔7.0%、6.9%。然國外研究結果則以頭痛、胃痛或腹痛等身體症狀最為普遍。由於本研究所使用的調查身心抱怨題項包含心理症狀與北歐模式所用的提項不盡相同，無法統合作進一步的比較，分析造成學童身心抱怨分布情形之差異情形，除可能因為其所調查的問卷題目內涵有所不同外，文化背景的差異、壓力的主要來源亦是需要考量的重點。瞭解國內學童身心抱怨的盛行情形，將可提供未來研究方向與預防身心症狀策略擬定的參考。

二、 模式比較

本研究所建構的學童身心抱怨影響因素模式主要係參考北歐學者所提出的身心抱怨決定因素模式以及生物心理社會壓力模式發展而來，由於研究模式架構、變項均有更動，與原模式有所差異，所測定的變項內涵亦不相同，因此結果也不盡相同，以表 5-2 羅列兩模式在研究對象、方法、研究架構以及結果的摘要，以資比較。

首先就研究對象方面做比較，Berntsson & Gustaffon (2000) 身心抱怨決定因素模式（以下簡稱北歐模式）乃以瑞典 7-12 歲學童與父母為對象，共計抽出 1,163 位學童參與研究，實際回收問卷為 803 份（回收率為 69%）。本研究模式則以台灣地區五、六年級學童為研究對象，實際參與問卷的學童有 2,759 位，問卷回收率為 85%。在人數上，本研究較多，故隨機分派為兩組，以樣本一組建構模式，再以樣本二進行交叉複核。在問卷的回收率方面，本研究回收情形有 85%，而北歐研究則僅回收六成九的問卷。兩模式均為隨機抽樣，具有相當的代表性。

研究方法方面，兩研究均採橫斷性研究，因此對因果關係的判定均需要較為保守謹慎。兩模式皆以資料庫的資料進行模式的建構，均採自填式問卷收集資料。而北歐模式採用郵寄方式寄發問卷，其回收率較差，而本研究則請學童班級教師配合問卷施測，故回收問卷情形較好。

在研究架構的差異，北歐模式乃依據 Millard (1994) 所提出的兒童致病因子模式及壓力理論發展出模式架構，本研究模式則是參考北歐模式、生物心理社會模式等相關因素建構架構。兩模式相同之處是其影響學童身心抱怨因素均從背景因素出發、經由家庭因素在影響到個人層面。在探討影響身心抱怨因素時，均涵蓋學童的家庭社經背景、父母層面因素、學校、以及個體的心理社會變項。不同之處為：北歐模式在個人層面中列入學童的活動影響因素、以及長期疾病的影響，本研究模式雖未放入此兩項變項，但因為台灣地區對於學童教育的重視，故學校方面的生活實乃本地學童重要的壓力事件的來源，因此特將學校生活因素放入本研究架構中。此外，在社會心理因素中，亦加入自尊變項，探討與身心抱怨的關係。另外，北歐模式在中介層面因素中，加入父母抗壓性的影響，而本研究模式並未探討，在父母層面因素中，則置入父母管教態度對學童身心抱怨的影響。

研究結果的分析中，兩模式均得到可接受的模式適配度，且皆經過兩次以上的修正，才獲致最終的結果。由於本研究的樣本

數較多，因此進一步分析模式的複核效化，支持本研究模式可應用到不同樣本族群上。身心抱怨的測量不同.....身心抱怨的分布情形，北歐模式做出的結果發現頭痛與胃痛是較為普遍的身心抱怨症狀，但本研究卻發現台灣地區學童的身心抱怨症狀以心理性的抱怨較多，身體性的感受反而較少，可能因為學童壓力感受以及社會文化不同所致。在背景因素上，北歐研究並未發性別有所差異，而本研究女學童表現身心抱怨症狀的次數與數量均比男學童為多，與之前文獻所述相符，即女生的心理健康狀態較男學生為差。

再論及影響身心抱怨的因素，父母自覺健康狀態以及學童心理健康穩定性是兩模式共同能直接預測身心抱怨的影響因素。所不同的部分是：北歐模式尚有學童長期疾病與同儕關係的影響，而本研究則發現性別、社經地位以及社會支持均能影響身心抱怨情形。另外，北歐模式亦證實學校滿意度、社交狀態能力、學生的活動、父母的抗壓性以及家庭經濟狀態均是間接影響身心抱怨的中介因素。對照本研究結果，則僅有與父母同住是有效的間接影響因素。

背景因素的影響上，家庭社經地位在兩模式中均扮演影響身心抱怨的重要角色。然而不同的是，北歐模式的結果發現低社經家庭有較高的身心抱怨好發頻率，而本研究結果卻是有較高社經地位家庭的學童，反而表現出較高的身心抱怨情形。由於不同社經階層的家庭，其生活基本條件不同，父母的價值觀也不盡相同，教養子女方式與態度也相異。低社經背景家庭之父母教養方式通常較偏向傳統，認為子女應服從外在的標準，較注意其外在行為的結果，常採用消極的教養方式，較為拒絕及忽視子女；中上社經背景家庭，父母較注重子女的內在動機，能教子女自我指導與控制，多用獎勵、講理、隔離、收回感情等紀律方式，採用較為愛護及積極的教養方式。文化理論中強調階級間的差異主要由於個人的家庭社會背景不同，其所能提供的文化機會會隨之而異，而且教育系統很難消除由家庭文化背景所造成的不公平。可見家庭社會背景不同，對子女提供的文化機會互異，隨之影響子女的

人格發展、生活適應和日常行為（李坤崇、歐慧敏，1993）。家庭社經地位對於子女身心健康的影響，絕大多數的研究均指出較低層社會背景的兒童之所以較容易產生問題行為，乃是因為家庭父母較疏於照顧或是父母管教失當所導致（徐綺櫻，1993）。然而現今家庭中子女數銳減，在較高社經地位家庭生長的孩童，受到父母的關注與期望也就相對增高，自然孩童的壓力相對較以往增加。在此狀況下，有可能因而導致學童產生較多的身心抱怨症狀，對於此現象的演變，值得教育心理與社會各界多加關注孩童的身心壓力的問題，不僅應重視社經地位較低家庭學童的情形，亦不能忽視高社經地位學童所可能產生的問題。

表 5-2 模式比較摘要表

項目	Berntsson & Gustaffon (2000) 身心抱怨決定因素模式	本研究：學童身心抱怨影響因素模式
研究架構：研究變項	<p>包含三層面的因素：</p> <p>近端層面因素 指學童個人的因素，包括：活動狀況(身體活動、靜態音樂活動)、學校滿意度、同儕接觸關係、心理健康穩定程度、社交狀態能力、長期疾病/殘障情形</p> <p>中介層面因素 係指家庭因素，包括有家庭活動、父母的抗壓性、社會支持(社會關係與親友)、父母自身的健康狀態</p> <p>遠端層面因素 主要與家庭經濟來源有關，包括：影響經濟的政治系統、文化系統，家庭社經地位以及家庭經濟來源</p> <p>最終依變項： 學童身心抱怨情形，以六項症狀作為指標，包括有：頭痛、胃痛、背痛、睡不著、頭昏、食慾差，測量題項：是否發生該症狀、症狀頻率以及自覺嚴重程度。</p>	<p>主要包括父母層面因素、學校生活、社會支持以及個人社會心理學因素及背景因素等五項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 父母層面因素： 包含父母管教態度、父母心理健康行為與父母自覺健康狀態三大項 2. 學校生活因素 有學校滿意度與課業表現兩項 3. 社會支持 指父母、師長以及同儕三種支持 4. 個人社會心理學因素 共計有自尊、學童壓力調適行為、社交狀態情形等三項 5. 背景因素 包括性別、年齡、與父母同住情形及社經地位 6. 身心抱怨 以五項身體症狀及三項心理症狀為測量指標，測量題項包括有：症狀頻率總分與自覺所有的症狀總數。

表 5-2 模式比較摘要表 (續 1)

項目	Berntsson & Gustaffon (2000) 身心抱怨決定因素模式	本研究：學童身心抱怨影響因素模式
研究對象	瑞典國家 7-12 歲的兒童為對象，以隨機抽樣方法共抽出 1,163 位學童及其父母一同參與問卷調查。	台灣地區國小高年級學童 (10-12 歲) 為研究對象，以分層隨機抽樣方式，共有 2,759 位學童及其父母參與調查。
研究方法	橫斷式問卷調查，以郵寄方式發送問卷，施測時間於 1996 年三月份。 實際回收 803 份有效問卷，其回收率為 69%。	為橫斷式研究，採自填問卷收集資料，學童問卷請班級導師於在課堂上發放，家長問卷部分請學童攜回家中請父母填寫，於 2002 年 9-10 月施測。實際回收問卷率為：85%。
研究結果	學童身心抱怨決定因素模式之適配度考驗 測量模式之卡方考驗值為 2,261.60，自由度是 1,257，RMSEA= 0.032； 徑路模式之卡方考驗值為 2,372.40，自由度是 1,429，RMSEA=0.029。 模式修正 測量變項與路徑的修正 未進行交叉複核檢定	學童身心抱怨影響因素模式的模式適配度 經模式修正後， $\chi^2=1048.03$ (df=418) (p<0.05)， GFI=.95、PGFI=.76、 NFI=.95、NNFI=.96、 RMSEA=.033、 RMR=.15、SRMR=.048。 ● 模式修正 開放一項估計參數誤差相關 ● 交叉複核 本研究所建構的模式以樣本一組與樣本二組進行交叉複核，考驗模式的複核效化。

表 5-2 模式比較摘要表 (續 2)

項目	Berntsson & Gustaffon (2000) 身心抱怨決定因素模式	本研究：學童身心抱怨影響因素模式
研究結果：	<p>身心抱怨盛行情形 19.8%的孩童至少每週或隔週發生一次身心抱怨症狀，且在低社經家庭有較高的發生比率。頭痛及胃痛是最為普遍的身心抱怨症狀，至少有12.2%的學童有一種以上的中度身心抱怨，6.6%為中度的身心抱怨症狀，1%則是嚴重的症狀表現。</p> <p>直接影響因素 孩童母親的健康狀態、與同儕的接觸情形(同儕關係)、孩童心理健康穩定度以及長期疾病/殘障情形能直接預測學童身心抱怨的發生。</p> <p>間接影響效果 學校滿意度、社交能力、學生的活動、父母的抗壓性以及家庭經濟狀態均是顯著的間接影響身心抱怨的因素。</p> <p>身心抱怨並不受到性別、父母社會階層、教育程度、職業或家庭型態的影響。</p>	<p>● 台灣地區學童身心抱怨分布情形 高年級學童在八項身心抱怨症狀中，9.2%常感到心情不好、9.2%的學童表示容易生氣以及有8.1%經常睡不著，此三項幾乎每天發生的頻率為最高。頭痛、胃痛以及背痛三項是學童較少感受到的身心抱怨症狀，僅13-18%的有發生過以上情形。</p> <p>● 直接影響因素 包括有：學童性別、社經地位、父母自覺健康狀態、社會支持與社交狀態情形可直接影響學童身心抱怨。</p> <p>● 間接影響效果 與父母同住可透過學童自尊、壓力調適以及社交狀態對於學童身心抱怨產生間接的影響。</p> <p>整體而言，學校生活對於學童壓力調適有顯著的影響，但不會直接影響身心抱怨的症狀。父母管教態度、父母心理健康亦不具直接影響力。</p>

第三節 影響學童身心抱怨因素的直接與間接效果探討

根據研究架構，研究者假定父母層面的因素（父母管教態度、父母自覺健康狀態、父母心理健康行為）會直接影響學童學校生活、社會心理因素（自尊、社交狀態、壓力調適）以及身心抱怨症狀。另外，研究者亦假設社會支持對於學童學校生活、社會心理因素（自尊、社交狀態、壓力調適）以及身心抱怨有直接的影響，而社會心理因素（自尊、社交狀態、壓力調適）與學校生活亦是直接影響學童身心抱怨的因素。關於背景因素方面，本研究假定與父母同住及社經地位對父母層面因素及身心抱怨有直接的影響，且性別、年齡能直接預測學童身心抱怨。以下分別就父母層面因素、學校生活因素、社會支持、個人社會心理因素以及背景變項提出直接與間接效果的探討。

一、父母層面因素對身心抱怨的影響

在父母層面因素方面，有三類潛在變項，包括有：父母管教態度、父母心理健康行為與父母自覺健康狀態。以下分別探討各變項對身心抱怨的影響效果：

（一）父母管教態度

本研究假定父母管教態度會直接影響學校生活、自尊、壓力調適、社交狀態以及身心抱怨，從結果得知父母管教態度僅對孩童壓力調適行為一項產生直接顯著的影響效果，顯示父母在心理健康方面管教態度確實能顯著影響學童的壓力調適行為，但對學童學校生活、自尊、社交狀態以及身心抱怨未有預測力。父母心理健康方面的管教態度對於身心抱怨症狀的間接影響方面，包括透過學校生活、自尊、壓力調適、社交狀態對身心抱怨的間接影

響，並未達到顯著水準，可見父母的心理健康管教態度不是顯著預測孩童身心抱怨的因素。父母管教態度未能有顯著影響的原因，可能是由於本研究為次級資料分析，測量題目無法涵蓋所有的父母的教養態度，僅兩題對於學童心理健康方面的監督態度，導致效果無法顯現。另外，因為填寫問卷者並非都是父母，雖然九成均是父母填答，故可能因此影響其資料的分佈情形，影響其結果。

父母對子女的管教態度，尤其是母親的管教方式，誠然對兒童發展具有潛在性的影響。研究發現孩童表示有經常性腹痛的原因，實與家庭因素有相當密切關連，孩童與父母互動方式以及父母的管教子女的態度作法，將會影響孩童身心症狀的表現（Osborne, Hatcher, & Richtsmeier, 1989；Wood, 1993）。因此，家庭生活的常規欠缺（Keltner, 1992），親子互動家庭關係不良（Garralda, 1996）或是家庭成員的支持網絡無法運作（Helmen, 1994；Samuelsson, 1995），將可能導致在此環境下兒童身心抱怨症狀的產生。由此可知，家庭中的諸多互動或組成元素，包括調適能力、父母與孩童間的互動關係以及來自親友的社會支持都是已知對於身心抱怨相當重要的影響因素（Garralda, 1996；Wallander, Varni, Babani, Banis & Wilcox, 1989）。

以上陳述均呼應本研究的結果，父母管教態度對於學童壓力調適行為具有直接影響，亦即父母對於子女的管教態度，是影響子女對於壓力調適的重要關鍵，在家庭教育與親子關係的互動上，父母應更加審慎面對，調整自己對子女心理健康方面的的管教態度，讓彼此的互動呈現正向發展，進而增進孩童對於壓力調適的能力。

（二）父母心理健康行為

父母心理健康行為的表現，對於父母的管教子女態度與孩童的行為表現有所影響，本研究乃假設父母心理健康行為對父母管

教態度以及孩童的自尊、壓力調適、社交狀態以及身心抱怨有直接影響，研究結果發現父母本身的心理健康表現僅對其管教態度一項有顯著的正向影響，顯示當父母自身有較良好的心理健康行為表現時，對於學童心理健康的管教態度則愈趨近正向。再看到父母心理健康行為透過父母管教態度、學校生活、自尊、壓力調適與社交狀態等中介變項對身心抱怨所產生的間接影響效果為 -0.03 ($p > .05$)，並未達到統計顯著水準。簡言之，父母心理健康表現對於孩童身心抱怨並無顯著的預測力。根據文獻指出，孩童的身心健康受到家庭的影響甚大，由於父母為主要照顧者，故父母的心理健康行為就成為孩童仿效的對象。從Bandura (1973) 社會學習理論的角度可知，兒童會藉由觀察他人行為與仿效該模範而達成學習，為一種社會化的歷程，而兒童從小在家庭的環境中長大，父母視為重要的仿效對象，故父母言行舉止在在為孩童的範本。

諸多研究也強調家庭中成員彼此健康行為的相似性，如：Tishler與Mckenry (1982) 研究發現有自殺企圖的孩子，其父母親的憂鬱症狀較多，亦有相對較高的自殺意念，其飲酒等不良的健康行為也多。心理學者許文耀 (1999) 亦指出父母心理健康表現不佳時，有較高的藥物及酒精濫用情形，家庭功能也傾向失調錯亂，均會增加孩子發生心理性障礙甚至自殺的危險。雖然本研究結果並未呈現孩童身心抱怨受到父母心理健康行為的直接或間接影響，但從其關係路徑中可知，父母心理健康行為表現會造成父母管教態度上的轉變，也就是說，當父母有較好的心理健康行為時，所表現出來的對子女心理健康的重視與督促態度，將朝向正向發展，對於孩童的身心健康發展，仍扮演重要的角色。

(三) 父母自覺健康狀態

在父母層面因素中，父母自覺健康狀態是唯一能直接預測孩童身心抱怨症狀的變項，且呈現負向的影響效果，亦即當父母自覺健康狀態較好時，學童所表現出來的身心抱怨情形較少。另外，

父母自覺健康狀態亦對本身的心理健康行為有顯著的預測力，換言之，當父母自覺健康狀態愈佳時，其父母心理健康表現愈好。而在間接的影響方面，透過中介變項：父母心理健康、父母的教養態度、學校生活、自尊、壓力調適、社交狀態等路徑，對於孩童身心抱怨症狀的間接效果值為-0.03，並未達到統計顯著水準。但整體效果仍呈現顯著，可見父母自覺健康狀態是相當重要的影響因子。此結果與北歐學者Berntsson & Gustaffon (2000) 所提出的兒童身心抱怨決定因素模式的結果：母親的健康狀態是直接能預測學童身心抱怨症狀決定因子相符，且為家庭因素中有效的預測因子。

許多研究均證實孩童倘若有較多身心抱怨症狀主訴者，該家庭常有較多身體健康問題、精神困擾的情況 (Garralda, 1996; Helmen, 1994; Wood, 1993; Greene & Walker, 1997)。父母自覺健康狀態往往反應出家庭本身整體的狀況，包括：因應壓力的資源欠缺或對應壓力情境之技巧不足或不熟捻等 (Wallander, Varni, Babani, Banis, & Wilcox, 1989; Garralda, 1996; Greene & Walker, 1997)。因此父母健康狀態可說是孩童身心健康的重要指標，且其主要影響機制與環境的壓力結構因素實有密切關聯。由此狀況更加反應家庭環境的重要，孩童的身心健康受到家庭的影響甚深，當主要照顧者健康狀態發生問題時，非僅是主要照顧者本身健康發生警訊，其所隱含的意義是家庭的經濟資源、結構與應對壓力、困難的全面性考驗，因此，在此家庭環境中生長的孩童，受到整體環境與氛圍的影響，直接反應於身心健康。綜合上述，父母給予孩童的無微不至的照顧的同時，也應注重自己本身健康，才能創造健康的家庭，讓孩童有健康身心發展。

二、學校生活的影響

本研究假定學校生活會影響學童自尊、壓力調適、社交狀態以及身心抱怨的情形，其中自尊與壓力調適兩項達到顯著差異水準，顯示學校生活能直接顯著影響學童自尊表現與壓力調適。透過自尊、壓力調適、社交狀態等路徑的中介影響後，對於身心抱怨情形的間接效果並不顯著。本研究發現學校生活並未對身心抱怨產生顯著的影響，此結果與北歐模式的結果不同。北歐的學童身心抱怨決定模式中，發現學童對學校的滿意度是有效的中介變項，能影響學童身心抱怨的狀態（Berntsson & Gustaffon, 2000）。但本研究發現學校生活對學童身心抱怨的直接影響並不顯著，但可影響學童的自尊與壓力調適行為，而壓力調適是有效預測學童身心抱怨的因素，因此透過壓力調適行為去影響身心抱怨。學校課業成績與人際交往的問題是最常令青少年感受到壓力的事件（江承曉，1991）。學校課業表現發生問題，如學校課業表現不斷地失敗，將會使孩子自尊受損、感到無望（Fremouw et al., 1990），而對學校課業成就不滿意亦可能造成青少年企圖自殺的原因（Husain & Vandiver, 1984）。相反地，在學校表現良好的學生，對於自己的信心較強，在學校課業與各方面均能獲得成就感（Cadieux, 1996），即使在學習上遭遇困難也能努力不懈，從挫敗中站起來，再接再厲獲致更好的成績（Patrick, Hicks, & Ryan, 1997）。而這些勝任的感覺源自於多方面，得自父母的回饋（Bornholt & Goodenow, 1999）、老師的鼓勵、適應感以及先前學業成功的經驗。由以上陳述可知，學校生活情形能有效影響學童對於壓力或挫敗的調適情形，藉以獲得成功的經驗與身心的平衡。

雖然本研究結果並未呈現學校生活對學童身心抱怨的直接影響效果，許多研究均提到學校課業與生活對學童身心與行為困擾的影響。許瑞蘭（2002）研究發現國中學生的學校生活整體適應傾向「良好」，其各方面的表現就會較佳。而黃奕碩（1999）也發現國小五年級的學生常規生活表現最佳，學習適應方面則表現

最差。可見在學校生活一項中，課業表現常是壓力適應的表徵，造成學童困擾的來源。推測本研究中學校生活因素並未直接造成孩童身心抱怨的影響的原因：其一，學校因素的觀察變項之測量信度較差，本研究中學校生活因素的觀察變項有兩項：學校滿意度與課業表現，而此兩項觀察變項個別指標信度均未超過 .50 以上，組成信度也未超過 .60，顯示其觀察變項的測量誤差過大，因此無法正確反應學校生活因素。其二，在本研究學校生活因素中，其觀察指標僅學校生活滿意度與課業表現兩項，在人際關係方面並未探討，故可能因為其涵蓋層面不夠完善，造成構念不完備，致使其影響路徑關係受限。在未來研究尚須將該因素的測量構面作更周詳的定義，藉以提高其測量信度，確立其影響的效果。

三、社會支持的影響

社會支持能滿足個人的需求，促進個體的身心健康，不論個體是否生活在壓力狀態下，社會支持均可提供穩定的正向經驗，直接提昇個體的幸福感，並能減輕壓力對個體所產生的負面影響。本研究假設社會支持能直接影響學童學校生活、自尊表現、壓力調適、社交狀態與身心抱怨，由其徑路分析結果可知：社會支持對於學校生活、學童自尊表現、壓力調適以及社交狀態均有正向的影響效果，且對學童身心抱怨症狀有負向的影響。綜合言之，本研究結果證實當學童有較多社會支持的力量時，該學童學校生活情形會較好，本身的自尊較高，壓力調適行為與社交狀態均表現較好，且能有效降低身心抱怨症狀，與學者所提社會支持社會支持可減緩壓力的影響，被稱為是「壓力緩衝」的潤滑劑(stress buffering hypothesis) (Swindle,1983) 的論點不謀而合。社會支持就相當於醫療中的疫苗的角色，可以適時減少壓力對個體身心健康的威脅與傷害，幫助個體解決許多身心問題 (Brownell and Shumaker,1984)。與戴嘉南、鄭照順(1996)的研究發現，透過家庭與社會支持可減緩青少年的生活壓力與身心行為症狀的發生的結果相同。

在間接影響效果方面，社會支持亦能透過學校生活、自尊、壓力調適、社交狀態等中介變項，對於學童身心抱怨產生顯著的間接影響效果。由此可知：社會支持非但能發揮其直接影響力，並具有中介緩衝的效果，可做為學童身心抱怨的重要保護因子。當學童感受到來自不同來源的社會支持愈多時，其身心抱怨的情形就愈少。Cassel(1976)指出社會支持能提供個體保護的功能，在壓力歷程中具有緩衝的作用。社會支持同時具有直接效果和緩衝效果有諸多文獻的支持(Shumaker and Brownell, 1984; Cohen and Will, 1985)。透過不同來源的支持力量，促使學童有面對或解決壓力困境的因應措施與能力。

對於學齡期兒童而言，所獲得的社會支持來源多來自周圍的重要他人，除了家人外，學校的同學、師長，皆是重要的支持來源(Rudd, 1993; 蔡嘉慧, 1998; 李娟慧, 2000; 李欣瑩, 2001)。本研究亦將社會支持區分為三個面向測量，包括父母、教師與同儕，由其估計參數的標準化估計值中可知，教師的支持影響最大，其次為同儕支持，父母所給予的支持排最後。以上結果與劉若蘭、吳英璋、邱文科(1994)探討二專學生身心健康狀況以及身心症狀數改變之相關心理社會因素的結果相類似。該研究調查289位新生之身心生活適應，發現在兩年學校生活中，學生所感受到的身心症狀數增加者，其老師的支持與同儕的支持都是呈現相對減少現象。Natvig, Albrektsen, Anderssen, & Oramstrom (1999)即對學齡兒童的身心症狀與壓力做探討，結果發現校園中老師的社會支持對於女生的身心症狀有顯著意義，可見教師的支持對學齡期兒童而言，是相當重要且影響重大的支持力量。

同儕的力量亦是學齡期的兒童處理負向情緒的重要資源，兒童在情緒調節上的特質即是對於同儕信賴度增加(Thompson, 1991)，所以與同伴相處的關係，可以傳達適當的情感表達期望(Kopp, 1989)，而與同儕間的互動以及社會關係更與學童身心症狀表現有高度的相關性(Werner, 1989; Kristjansdo'ttir, 1996)。因此當學童與同儕的互動不佳，社交狀態的情況不好，所表現出來的身心症狀相對較多。

本研究結果呈現父母支持在整體社會支持中所佔的影響比率最小，但由於學童與家庭的關係密切，父母的支持力量仍不可忽略。鍾秀華(1997) 的研究顯示出父母支持的強弱是影響心理健康的重要關鍵。當感受到家庭所提供的多項支持如：實質性、訊息性和情感性支持的青少年，其幸福感程度較高(李素菁，2002)。

綜合上述，社會支持對學童身心抱怨情形的影響在本研究中獲得顯著的肯定，且同時具有直接影響與緩衝效果。在社會支持的來源上，不論是父母支持、教師支持或同儕支持，皆會產生保護的作用，透過人際互動的過程，藉由周圍的重要他人提供各種形式的協助，以滿足個體需求，而維護其身心健康。可見社會支持可幫助個體有效減輕壓力的負面影響，並增進身心健康和生活適應的能力，在心理健康促進與防治上不可或缺的重要的變項。

四、社會心理因素的影響

本研究所建構的學童身心抱怨影響模式中，研究者假設個人的社會心理因素：自尊、壓力調適以及社交狀態等三項因素是直接影響學童身心抱怨症狀的變項。從徑路分析得知，三項因素的直接影響效果為-0.03 ($p > .05$)、-0.03 ($p > .05$) 與-0.43 ($p < .05$)，均為負向影響。僅自覺社交狀態具有顯著影響身心抱怨症狀的表現，與北歐模式 (Berntsson & Gustaffon, 2000) 的結果部分相符，即學童自覺社交狀態愈好時，對於社會適應愈好時，其身心抱怨的情形也就愈少。自尊與壓力調適兩項並不能預測身心抱怨症狀的發生，但在簡單相關的結果呈現上，自尊與壓力調適仍與身心抱怨有顯著關係。探究其原因，主要歸咎於自尊、壓力調適行為與社交狀態三者間其關係密切，可能因為社交狀態對身心抱怨的影響較大，因此掩蓋其他兩項社會心理學因素的效果，使之未達顯著。從學童的發展來看，在國小階段，其自尊與壓力調適仍在發展階段，此時更加重視與同儕朋友相處的社交狀態，所帶給學童自身的心理感受，因此社交狀態對於學童身心健康的影響較為強烈。

然而多篇研究證實：壓力源與生活中的重大事件均與兒童的身心症狀間呈現微妙的正向關係（Adams, & Adams, 1996; Brown, 1998; Brown, Harris, & Eales, 1996），雖然本研究結果並未支持學童的壓力因應行為能有效促使身心抱怨症狀減少，未來研究尚須在壓力源方面多加以探討，以便證實其間的影響路徑關係。由於兒童在面臨壓力來襲時，常會出現行為及生理上的因應方式，諸如：有計畫組織性地解決問題、尋求他人協助、逃避、怪罪他人或出現身體化的現象如：哭泣、做惡夢等等（胡悅倫，1997）。因此，過多的壓力源以及壓力生活事件（Greene & Walker, 1997; Aro, 1987），導致孩童產生身心症狀的機率就愈高。尤其若是父母或家庭處於身心受創的壓力或處境之下，孩童更容易有嚴重身心症狀之主訴（Werner, 1989; Helmen, 1994; Garralda, 1996; Wallander, Varni, Babani, Banis & Wilcox, 1989）。學齡期兒童在其發展的過程中，逐漸增強對抗壓力及調節情緒的能力，減少壓力及生活事件對於生活與自我健康的影響是有其必要性的。

社交狀態是學童學習如何在團體中生活的首要目的，藉由與他人建立關係，分享共同興趣，更是青少年與兒童進入社會的需求（Hortacsu, 1989），因此在兒童時期如何維繫良好的友伴關係，對於其社交、心理調適等各方面的適應均有所幫助。Estrade(1995)即認為要能擁有成功的人際關係，就需要朋友間相互提供情感支持、資訊與建議，才能促使兒童學習如何在團體中生活以及適應社會的方式。以上陳述與本研究的發現並無差異，學童社交狀態的情形良好時，會促使身心健康，因此身心抱怨症狀也跟著減少。在此時期若遭受同儕的冷落或拒絕，將會導致某些心理、情緒的障礙等嚴重問題的發生，例如少年犯罪、藥物濫用、憂鬱症（Merten, 1996）。Parkhurst 和 Asher（1992）的研究就曾指出，能適應團體生活的兒童，通常較受到同儕的歡迎，除被團體成員認為比較不具攻擊和干擾行為外，友善、合作和值得信賴更是這些受歡迎兒童的正向特質。在團體中的社會計量地位或社交狀態情形，端賴兒童的行為決定，特別是「正向的行為特質」更是兒童受同儕喜愛與歡迎的主要因素。綜合上述，學童學習生活適應的技巧，

無非是一種保護自己的能力，亦將能促進自己的身心健康。畢竟人生活在群聚的社會中，無法離群索居，誠然學校是社會的縮影，可以學習融入人群的方法，建立人際關係，培養學童的社交狀態能力，將能提升社會生活的能力，並提升其健康的生活品質。

在研究者的假設中，學童的自尊可直接影響學童身心抱怨的表現，但徑路分析結果卻並非如此，學童自尊並未能顯著預測身心抱怨的產生。探究其間的因素，可能與自尊測量誤差較大，造成量表信度不足，致使整體的影響因素分析上，產生如此結果。根據Harter(1982)對自尊的定義，自尊為個體對自我整體性之評價，包括自己在學業、運動、社會接納、外表及行為上的表現，因此建議評價孩童自尊的五大向度：1.身體外貌(physical appearance)，2.同儕喜愛度(peer likability)，3.運動能力(athletic competence)，4.學業能力(scholastic competence)，5.行為表現(behavior conduct)。在自尊構念的測量上，提供未來研究的參考。

雖然本研究假設的影響因素模式未證實自尊與學童身心抱怨症狀間的關係，但從相關分析可看出，自尊與身心抱怨間呈現顯著相關，換言之，自尊在整體模式中對於身心抱怨的影響效果可能因為與其他社會心理學變項的互動關係，導致在模式中直接影響效果並不顯著。諸多文獻資料中得知：低自尊的青少年，普遍有較高的身心症狀（Engstrom, 1992; Walker, McLaughlin, & Greene, 1988; Kronenberger, Laite, Laclave, 1993），且因其情緒困擾增加，所產生的負向的情緒反應，如：不快樂、恐懼、擔憂等，引發青少年胃痛症狀（Garralda, 1996; Helmen, 1994）。Pope, McHale & Craighead (1988)曾主張個體對自己的評價與感受和生活中所經驗到的各種不同事件息息相關，而學齡階段的兒童除了對自我價值有一整體性的概念外，亦會發展出對自己各方面表現評價的能力（Harter, 1982）。綜合上述，自尊對於學童身心症狀的影響，仍值得深入探究的必要，日後研究有必要針對自尊與身心抱怨症狀間的關係再作詳細的分析，藉以瞭解其間的關係。

五、社會人口學變項的影響

在社會背景因素中，與父母同住是其中一項，本研究假定父母同住會影響父母管教、父母心理健康、父母健康、學校生活、社會支持以及身心抱怨，結果顯示父母心理健康行為、孩童學校生活以及社會支持均顯著受到與父母同住的影響。也就是說，與父母同住者，父母本身的心理健康行為表現較好、所感受到的社會支持的較多，但在學校生活上卻有負向的影響。與父母同住狀態，實際反應的是父母的婚姻狀態，許多研究父母婚姻狀況與行為困擾關係的研究指出：父母婚姻狀況會影響兒童的行為困擾，多數研究結果顯示單親兒童較雙親兒童人際關係差、學業成就及自我概念低，且有較多的行為困擾（余啟明，1994）；亦有文獻有不同的看法，認為父母婚姻狀況未必會對子女的行為困擾產生顯著的影響（徐綺櫻，1993；Peterson & Zill, 1986）。

心理學家把由於死亡、離婚、遺棄或非自願的分離等原因而使得父母之一離開的家庭稱之為破碎家庭。而現代社會離婚率高，許多孩童可能並不與父母一起同住。而父母的婚姻狀態對於孩童身心健康的影響，從許多關於單親家庭的研究可窺見其梗概。許多研究結果大都顯示單親家庭由於缺乏適當的角色認同、管教功能喪失、面臨重大經濟壓力、教養方式失當以及親子關係異常等原因，在此環境下生長的孩子，容易造成身心焦慮不安、情緒不穩定、自卑、孤立、沮喪、生活中出現許多困難與挫折，對其生活適應及行為發展造成負面的影響，而使得單親子女的行為困擾遠較完整家庭的子女來得嚴重（呂民璿與莊耀嘉，1992；余啟明，1994）。對兒童而言，是否與父母同住是影響其日常生活、身心健康的因素之一，本研究結果亦證實與父母同住對於學童社會支持的感受有正向的影響，並能間接影響其身心抱怨症狀的發生。

論及社經地位的影響，本研究中假設社經地位對於父母管教、父母心理健康行為、父母健康狀態以及身心抱怨有直接的影響效果，結果亦支持此假設，顯示家庭社經地位的高低，對於父

母管教子女心理健康的態度、父母本身的心理健康行為以及父母的自覺健康狀態有直接的影響。另在學童的身心抱怨症狀上，則反應出社經地位愈高者，學童會顯著增加其身心抱怨症狀情形。本研究結果與國外學童社經地位對身心抱怨症狀的影響結果方向並不相同。國外的研究多顯示社經地位較低者（Schwab & Traven, 1979）、母親的教育程度較低時（Helmen, 1994），學齡期兒童有較高的身心症狀的好發率。而Hagquist（1997）研究瑞典青少年自覺健康狀態，發現孩童若經常擔憂其家庭經濟，其身心症狀的產生頻率較家庭富裕者高。另有研究比較黑人青少年與白人青少年的身心症狀情形，發現黑人青少年普遍較白人青少年有較多的身心抱怨，其主要原因正與黑人家庭的經濟狀況較為貧困有關（Schwab & Traven, 1979）。以上研究均指出家庭社經地位較低的學童，其身心抱怨相對增加，但本研究結果卻是較高社經地位的學童有較多身心抱怨症狀。會造成此種現象的因素，尚待未來研究針對社經地位做進一步證驗。研究者嘗試推測其可能的原因，首先是社會文化上的差異，台灣地區的父母普遍有望子成龍、望女成鳳的心態，加上少子化的衝擊，即使是社經地位較差的家庭也都盡全力培育其子女，高社經地位的家庭更是如此。在此現況下，高社經地位的家庭，父母所給予孩童的期望更深，相對孩童可能面臨的壓力更大，故可能因此造成學童身心抱怨症狀的增加。其二，由於本研究社經地位是以父母教育程度、職業與經濟收入三項作為觀察指標，社經地位較低可能是三變項的組成的比重有所不同所致，亦即社經地位較低的家庭，並非父母教育程度一定較低，可能是因為經濟收入的影響。研究指出，學童的身心抱怨症狀主要受到主要照顧者的教育程度的影響（Helmen, 1994），因此在較低社經地位的家庭中，倘若父母的心態健康、具有一定的教育程度時，在此環境成長的子女也有機會發展出良好的身心健康狀態。

第四節 研究限制

以下針對本研究的限制提出說明：

- 一、 本研究以台灣地區國小五、六年級學童為研究對象，依照都市化程度叢集抽樣涵蓋學校，再依據學校人數比率抽出所需班級數，所抽出的樣本具有代表性，唯僅對高年級學童施以問卷調查，未涵蓋其他四個年級學童，其結果無法推論至全體國小學童。
- 二、 本研究所指的兒童身心抱怨是以國小學童自填問卷中的症狀及其頻率為主，未與學童健康檢查或學校輔導等資料作比對。其研究對象係以隨機抽樣的學校班級學生為研究樣本，並無事先過濾學生是否罹患長期疾病，而導致身心抱怨，僅能假設學童大多數均未有長期疾病，此為本研究的限制。
- 三、 資料收集的時間點亦為研究的限制之一。由於本研究收集資料時間是在開學之初，學童尚有可能受到剛開學的影響產生不適應的情形，致使身心抱怨的產生增加。另外，隨著年齡的增長，9-12歲女孩其生理發展漸趨成熟，發育的快慢程度對於其身心抱怨亦產生影響，此為本研究無法排除的誤差，在女學童身心抱怨的推論需更加小心。
- 四、 本研究根據 Berntsson & Gustaffon (2000) 提出的兒童身心抱怨預測模式與生物心理社會壓力模式提出研究架構，其所內含的變項測量的內容不盡相同。又由於以 91 學年度學童資料做分析，所參考的北歐模式中有些變項如：學童長期疾

病情形、學童日常活動、父母一致感等項，並無資料而從模式中刪除該變項，且在身心抱怨症狀的測量上，除身體症狀外，尚有心理症狀含括於內，與北歐模式有所區隔。如上述，本研究架構係為研究者經文獻查證，結合其他影響因素如：家庭因素中的父母心理健康行為、父母態度以及學校因素如教師支持的影響所修正，並非驗證原有模式，而是重新建構台灣地區學童關於身心抱怨影響因素的模式，由於本研究資料為橫斷研究，對於其因果關係的斷定，需進一步收集長期資料得知。

- 五、 研究者所建構的國小學童身心抱怨影響因素模式，雖然整體模式適配度達到可接受的範圍，但模式中有兩個潛在變項：社會支持與學校生活其相關高達 1.23，顯示兩潛在變項間有高度的關聯性，會對研究架構變項間彼此的關係產生影響。由於社會支持的測量包含教師與同儕的支持，與學校生活因素有關，可能因此導致彼此呈現不合理的高度相關。經調整模式後，整體模式適配度仍在可接受範圍中，故研究者未針對此再做調整，未來再以其他資料重新驗證此模式時，應注意兩變項間關係的處理，以呈現最佳的身心抱怨影響因素關係。