

青少年物質使用與憂鬱症狀之關係

中央研究院社會學研究所研究員 吳齊殷

目 次

- 壹、前言
- 貳、文獻探討
- 參、研究方法
- 肆、研究結果
- 伍、結論與討論

摘 要

青少年物質使用(substance use)已是世界各國公共衛生所關心的重大議題。青少年物質使用與憂鬱症狀的併發將造成青少年在學校或是家庭等脈絡中，基本社會功能的障礙，因此國內外研究者，漸漸關注青少年物質使用與身心健康的關係。過去關於青少年物質使用與憂鬱症狀的相關研究已多有累積，但是對於兩者之間的關係，卻因為尚未有一致的共識與結論，而需要更多的釐清與探究。本研究以一般青少年長期追蹤的資料進行分析，希望藉此捕捉青少年物質使用與憂鬱症狀之間的關係。本研究的資料分析顯示：青少年的內外化發展軌跡，其起始狀態並不能決定未來「變好」或「變壞」的方向。換言之，青少年的成長與發展途徑，不應因為其初期的生命遭遇，而被歸結定案或終身貼上為「壞學生」、或是「有憂鬱症狀的青少年」。

壹、前言

青少年物質使用(substance use)已是世界各國公共衛生所關心的重大議題，根據行政院頒布的青少年政策白皮書綱領（2008），與歐美國家相比¹，我國 15 歲到 24 歲青少年自殺與自傷死亡率雖並未偏高，但是近年來，國內青少年自殺，不僅位居青少年死因第三名，亦有嚴重化的趨勢。同時，青少年物質使用的問題也呈現逐年提升的走向。青少年菸酒盛行率於民國 81 年到 90 年均維持一成左右的比例，但是低年齡層的菸酒盛行率有升高的趨勢。青少年物質使用與憂鬱症狀

¹ 我國 15-24 歲青少年自殺及自傷死亡率為 6.1 人/10 萬人年，美國為 10.3 人/10 萬人年；英國為 6.7 人/10 萬人年；日本為 12.0 人/10 萬人年；新加坡 7.1 人/10 萬人年。（青少年政策白皮書綱領 2008）<http://ey.cbi.gov.tw/internet/text/doc/doc.aspx?uid=348>

的併發將造成青少年在學校或是家庭等脈絡中，基本社會功能的障礙，因此國內外研究者，漸漸關注青少年物質使用與身心健康的關係。

許多研究結果發現，越早接觸菸酒者，日後濫用毒品的可能性也越高。這些早期就面臨物質使用問題的青少年，相較於一般青少年，相對地更容易遭遇在學校與家庭等重要社會環境中失功能的適應問題。台灣社會一向強調學業表現與成就，評斷青少年的標準，往往以學業至上為單一價值，對於那些學業表現較差，或者表現出偏差行為、憂鬱症狀傾向的青少年，成人們往往很容易將他們標籤為「壞孩子」，然而，這種標籤化過程，將使這群原本因社會適應不良而表現出憂鬱或是偏差行為的青少年，不僅得不到資源的協助，更因其身處社會環境的不友善，而因此將更被邊緣化，也將因此而惡性循環。為此，研究者必須要釐清青少年物質使用與憂鬱症狀之間的互動關係，不僅讓這些青少年免於受到污名化，更讓政策與實務，有機會以更精確的介入與決策，而使這些青少年，能因為被理解，而獲得需要的協助、資源、與機會。

過去關於青少年物質使用與憂鬱症狀的相關研究已多有累積，但是對於兩者之間的關係，卻因為尚未有一致的共識與結論，而需要更多的釐清與探究。主要的研究限制有二：一、過去傳統研究多採用臨床性樣本，無法擺脫臨床性樣本有多重病源的可能，因此難以清楚描繪出兩者間的關係。二、缺少長期追蹤的資料，因而面臨單一時間點的橫斷性研究限制，難以呈現兩者關係發展之樣貌。因此，本研究不僅將物質使用的概念，獨立於一般性偏差行為的框架，進行討論，同時，亦以一般青少年長期追蹤的資料進行分析，希望藉此捕捉青少年物質使用與憂鬱症狀之間的關係。

貳、文獻探討

一、青少年物質使用(substance use)

一般對於物質使用的定義，指的是非基於醫療上的需要、未經醫師處方使用藥物、或是基於醫療上的需要但卻過量使用藥物。青少年物質使用的內涵，主要包括了抽菸、喝酒與使用藥物（例如：大麻、嗎啡或是安非他命等）。長期物質使用所帶來的成癮症狀，不僅有生理的損害，同樣也可能造成心理對藥物使用的長久依賴。

偏差行為概念的類屬十分多樣，從翹課、逃家、暴力行為到物質使用，都被歸納在偏差行為的概念架構下進行討論。實際上，物質使用本身，已是一項獨立的研究概念。相關的實徵研究指出，越早接觸菸酒者，日後藥物使用的機會也會越高(Kandel and Yamaguchi 1993)。以菸酒在台灣社會的合法標準為例，個人年齡需滿 18 歲才是合法使用，因此，從菸酒到使用非法藥物的過程，被視為由合法物質進展到非法物質使用的過程。合法物質的初始年齡越早，則可以預測的是，未來這些初始接觸者進展到非法物質的風險與機會就越高。因此，物質使用

這項概念，在研究上確實具其獨立性，也因此，抽煙、喝酒與藥物使用之間的關係，也獲得許多實證資料的驗證。

許多的理論試圖解釋青少年物質使用的原因，包括社會心理人格發展理論(theories of psychosocial development)、社會學習理論(social learning theory)與偏差行為理論(deviance theory)。

- (一) 以社會心理人格發展理論的觀點看待物質使用，其認為物質使用者，有特定的內在人格特質，諸如自我脆弱、悲觀，以及容易對慾望無法被立即滿足的狀況產生焦慮、並且在面對挫折時，容易產生補償行為，物質使用者亦常表現出情緒不穩定、甚有反社會傾向的性格特徵。
- (二) 社會學習理論認為，當青少年面對社會環境的壓力，自此產生的適應不良，他們會轉以物質的使用，藉以紓解壓力、尋求發洩，物質使用被視為減輕壓力的習得方式。
- (三) 偏差行為理論則是從目的與行動的角度出發，其認為青少年物質使用被做為一種為求達到某個特定目標所使用的手段，像是為了引起父母、師長或是同儕等重要他人的關心與注意。

綜合上述不同的理論，社會心理人格理論認為物質使用的青少年本身即具有特定的心理人格特質，但是社會學習理論與偏差行為理論，則將青少年與社會環境的互動關係，做為解釋的觀點。這也就是說，當研究者在看待青少年物質使用的問題時，不能僅將青少年物質使用的問題，單純歸納為青少年所天生帶來的心理特質，而應該其所鑲嵌的環境脈絡納入思量，將青少年的物質使用，視為青少年在其所身處的社會環境下所表徵出的反應行為。

二、青少年物質使用與憂鬱症狀

研究指出，青少年物質使用除了長期將對生理健康造成損害之外，亦會產生許多負面的相關效應，物質使用的青少年與其他精神疾患的共病情況，其實相當常見，例如：青少年憂鬱、自殺、暴力行為、未婚懷孕等(Sells and Blum 1996)。其中，又以物質使用與憂鬱症狀之間的討論最為廣泛。青少年階段的物質使用，不僅對青少年本身生活功能造成影響，對於其從青少年時期過渡到成人時期間的身體與心理健康，都產生直接與間接的效應。由於青少年階段乃是個體經歷社會時，心理狀態變動最劇烈的時期，物質使用與憂鬱症狀的發展，被視為在這過渡階段期間非偶然性的事件，受到學者們的關注。

然而，過去相關的研究，多以臨床性的樣本為主。受限於臨床樣本可能因同時罹患多種疾患，而使得物質使用與憂鬱症狀之間的關係，難以做清楚的描述。因此，透過一般性樣本的使用，將有助於研究者對於物質使用與憂鬱症狀兩者間的關係，有進一步的釐清(郭柏秀 2002；Prescott and Kendler 1999)。而過去採用橫斷性的研究結果，雖然結論說：吸煙者相較於未吸煙者，自陳有更高的憂鬱症狀(Covey and Tam 1990)、青少年憂鬱症狀與喝酒與其他的物質使用也有顯著的相關性(Hawkins et al. 1992；Oler and Mainous 1994)，但是，使用長期追蹤資料

的研究，卻未見一致性的結論(Kandel and Davies 1986；Patton et al. 1998；吳齊殷、李文傑 2003)。因此，欲澄清青少年物質使用與憂鬱症狀之間的互動關係，除了需要以非臨床性的青少年為樣本，長期追蹤的資料的使用，將使研究者有機會將兩者間的生成與變化情形陳述明白。

參、研究方法

一、研究樣本

本研究所使用青少年國中連續三年的追蹤研究資料，主要以憂鬱症狀、偏差行為與生命事件相關的變相資料做為分析基礎。研究資料來自「從青少年時期至成年初期的健康行為調適：家庭、學校與社區間的交互關係」，簡稱『青少年成長歷程研究』。受訪者為 2000 年台北縣、台北市及宜蘭縣國一學生為研究對象，資料蒐集方法主要採以自填與面訪並進之大樣本問卷調查。本研究經過遺漏值完全刪除法(list-wise)，因此一共有 1,347 位青少年為研究樣本。

二、變項測量

本研究的主要變項來源為「物質使用」與「憂鬱症狀」兩項量表。以下將針對主要變項的詳細測量進行說明（詳細變項之題目內容請參見附錄）：

（一）物質使用(substance use)

由於青少年正值社會心理環境快速變化的階段，對於物質使用的診斷標準（例如：耐受性或戒斷症狀等）其實缺乏一致的依據。故而，有些研究者採用詢問受訪者物質使用的狀況、使用頻率、或是使用量等來代替複雜的疾患診斷標準，而這是一項常見的替代測量方式。

本研究以受訪者物質使用的狀況（有與沒有），作為替代性之測量。關於青少年藥物使用之測量，本研究每位受訪樣本學生皆需填答：在過去的一整年中，他們是否曾經有過問卷上所列出的「抽菸」、「喝酒」與「嗑藥」（使用任何違法藥物）的行為。此量表測量方式為五點量表，1 代表沒有，5 代表總是。本研究將原答項 1 重新編碼為 0，代表沒有；而原答項 2 到 5 則重新編碼為 1，代表有。

（二）憂鬱症狀

研究者指出，憂鬱症狀應該是連續性的過程，雖然本研究的資料處理為樣本自評症狀的有無，但是由於本研究有多波的長期資料，據此更能夠評估受訪者憂鬱症狀的狀態。

因此，本研究所有受訪樣本學生皆需填答學生問卷中的憂鬱症狀量表。此量表為五點量表，答項從 1 到 5，1 代表沒有，5 有，很嚴重。針對量表所提出的 7 項主要症狀（請見附錄），受訪者將填答在過去一個星期中，是否為上述之 7 項

症狀所困擾？本研究將原答項 1 重新編碼為 0，代表沒有，而原答項 2 到 5 則重新編碼為 1 則代表有。

三、資料處理

本研究將以描述性統計，包括百分比說明國中青少年於內化憂鬱症狀、及外化物質使用上的分佈比例，藉由圖表的分析，描繪出青少年表徵在內外化症狀上的基本輪廓。

本研究架構的分析並納入「時間」因子，以瞭解青少年物質使用與憂鬱症狀隨著時間變化(change over time)，跨時間在青少年國中到高中年的觀察與調查歷程中所呈現團體層次的變化軌跡(changing trajectory)與發展。

藉著「以團體為基底的模型」(group-based model) 的分析策略應用，輔助我們決定長期貫時性資料中，最適當用來描述群組數目的模型，並用適用的百分比比例來描述全體青少年在不同發展軌跡上的分布情形(Nagin 2005)。SAS TRAJ 的模組應用，則協助我們處理多波時間點的測量資料，並做為確定樣本青少年在物質使用與憂鬱症狀的軌跡群組。

肆、研究結果

本章將首先呈現描述性統計，以說明受試青少年在內化憂鬱症狀、與外化物質使用，四個時間點的平均數變化情形及相關性。接著，以 SAS TRAJ 這個以團體為分類基礎的(group-based)趨勢分析來估算青少年自國中到高中四個測量時間點，在物質使用上的群體分類比例分佈(probability distribution)。本研究接著檢視物質使用趨勢不同青少年，在憂鬱症狀上的分布情形，以瞭解物質使用發展軌跡不同之青少年，在內化憂鬱症狀上的差異情形。

表一列出國中到高中四年間，樣本青少年憂鬱症狀在國中期間，在憂鬱量表上重複測量的平均數與標準差。大致上，從表一可以看出：國二(Dep1)期間青少年的平均憂鬱症狀分數為 4.75，到了高一時在平均憂鬱症狀分數上有大幅的下降，高三的平均數與標準差則再次展現快速擴增的跡象。表一中的憂鬱症狀平均分數的變化顯示，大部分的青少年在國二時期，即已表現出較高的憂鬱症狀分數，但進入高中之後的前兩年，憂鬱症狀的分數明顯趨緩，到了高三時期則呈現嚴重化的傾向。國高中學生在憂鬱症狀平均分數的變化，似乎跟隨著升學壓力的增減而有起伏變化，青少年在面臨考試升學時，其身心健康所產生的變化應格外注意。

表一 憂鬱症狀與物質使用的相關矩陣

	Dep 1	Dep 2	Dep 3	Dep 4	Sub1	Sub2	Sub3	Sub4
Dep 1	1							
Dep 2	.395**	1						
Dep 3	.380**	.398**	1					
Dep 4	.445**	.369**	.446**	1				
Sub 1	.138**	.130**	.100**	.069*	1			
Sub 2	0.048	.153**	.069*	.061*	.258**	1		
Sub 3	.065*	.101**	.143**	.062*	.312**	.469**	1	
Sub 4	.088**	.114**	.156**	.187**	.256**	.364**	.465**	1
Mean	4.75	1.02	1.34	5.26	0.11	0.09	0.17	0.38
SD	3.63	1.26	1.56	3.76	0.37	0.35	0.46	0.63

N=1347人 *P<.05 **P<.01 Dep=憂鬱症狀 Sub=物質使用

表一中所列出的憂鬱症狀分數分別為國二、高一到高三，受到資料蒐集時所無法避免的限制，並且為了使憂鬱症狀與物質使用的樣本，能在相同的條件下做比較，本研究最後所呈現的內外化症狀，並未列入國三階段的憂鬱分數。但從圖 1 中國二到高三共五個測量時間點，憂鬱症狀分數的變化來看，到了國三(time2)，大多數青少年的憂鬱症狀發展軌跡，在國三階段表現出較國二階段來得高的憂鬱症狀分數，並且在高一(time3)時期大幅度地下降，並漸漸地逐年上升。研究的結果顯示，上述對於升學造成青少年壓力與較高憂鬱症狀，是合理的推論。

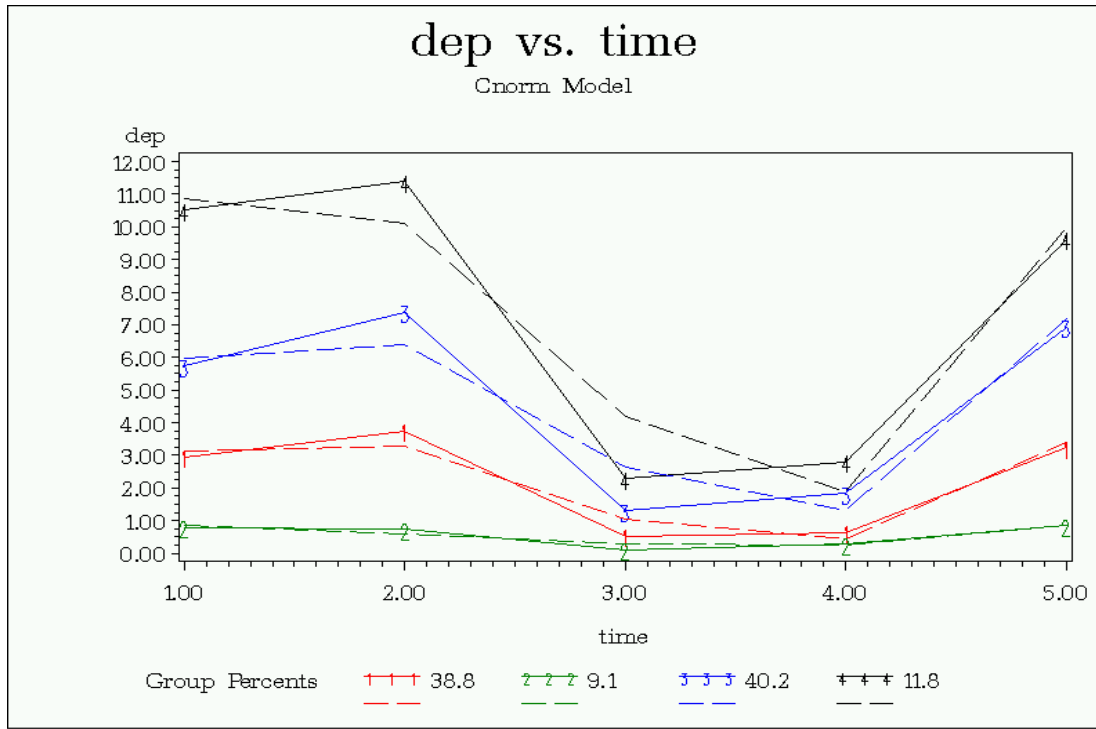


圖1 國二到高三，五個時間點憂鬱症狀發展軌跡

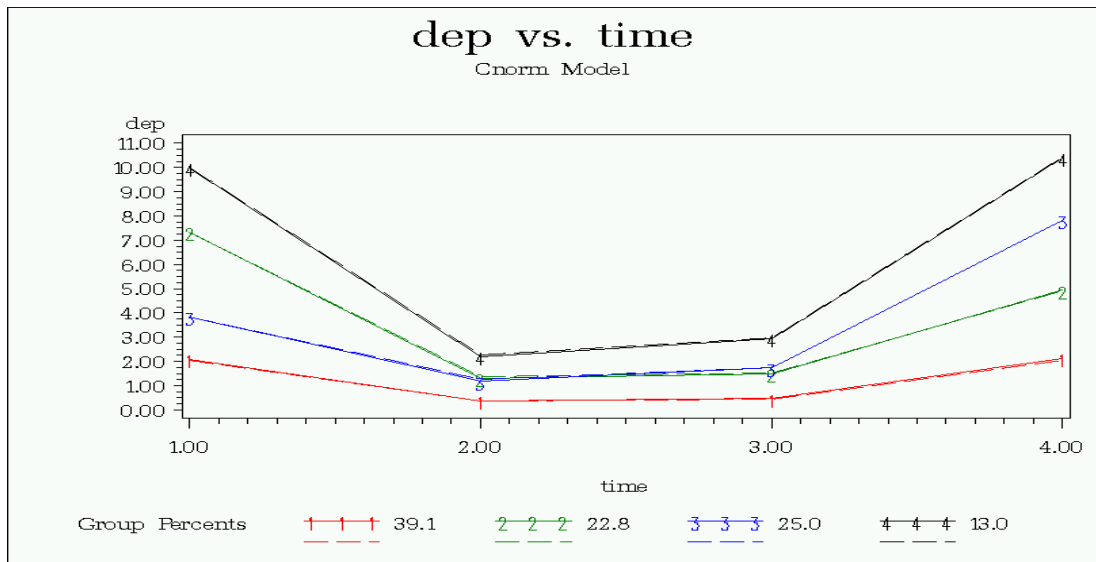


圖2 國二到高三，四個時間點憂鬱症狀發展軌跡

圖 2 顯示全體受試樣本隨著時間演進，在憂鬱症狀上的不同發展路徑與百分比分布，圖 2 顯示：青少年在國二(time1)及高三(time4)時有較高的憂鬱症狀分

數。有一群青少年(39.1%)展現相對較平穩(stable)的憂鬱症狀，四年觀察期間並未有太大幅度的升降，僅在高三時可能因升學競爭之故，稍有提升；有趣的是，這群低度憂鬱症狀的青少年，在國二時的憂鬱症狀分數提升的程度，亦比全體青少年的平均提升分數為低；顯見這群青少年的憂鬱症狀，依循著平穩波動的發展模式。另外，有一小部分的青少年(13%)在國二時「因故」展現出相當飆高的憂鬱症狀，頗為驚人；然而，隨著越來越適應國中與高中生活之後，這群青少年的憂鬱症狀分數雖然呈現逐漸「改善」的發展態勢，但是其平均之憂鬱症狀分數，仍都遠高於全體平均數，從高二進入高三階段時，則又呈現持續快速爬升的攀升趨勢。其餘兩組青少年，同樣在國二及高二表現出較高的憂鬱症狀分數，且依循著先降後升的發展軌跡。

圖 2 所顯示之全體樣本人數的憂鬱症狀發展軌跡、與分類百分比反映出，只有 39.1% 的青少年會隨著時間，在憂鬱症狀的發展軌跡上有較低的起始分數及較小幅度的升降變化。這樣的數據同時透露出好消息與壞消息，好消息是：約有百分之四十的青少年，最終都能平穩地渡過變化劇烈多端的青少年初期，即使有幅度的升降，仍可以期待這些在國二階段即展現較低憂鬱症狀的青少年，能一路平順地轉大人；壞消息則是：有的青少年，將因故無法平穩的渡過青春期，長久下來展現出比平均值來得差的身心健康發展。而這些長久易感於外在壓力而表徵出較高憂鬱症狀分數的青少年，未來即便都長大成人了，也可能一輩子都還是無法擺脫這個「狂飆期」所遺留下來之未解之問題的不良影響，而身陷其中無法自拔。

表一同時顯示所有青少年在國中至高三四年期間，憂鬱症狀與物質使用的相關係數矩陣。四年重複測量的憂鬱症狀之間均有顯著相關（相關係數分別為國二與高一相關為.395、高一與高二相關為.398、高二與高三相關為.446），全部樣本在四年期間的憂鬱症狀表現具高且穩定的相關性，在不同年度四個時間點測量的相關皆達到統計上的顯著效果，憂鬱症狀在時間的推演下持續存在與發展。四年重複測量的物質使用之間亦有顯著相關（相關係數分別為國二與高一相關為.258、高一與高二相關為.469、高二與高三相關為.465），全部樣本在四個時間點的物質使用測量之間表現出高且穩定的關連性，不同年度的相關皆達到統計上的顯著效果。比較兩個核心變項個別的相關係數，我們發現雖然青少年同時展現高度且持續成長的相關性，但是受試青少年在物質使用這個變項上的相關係數，卻比憂鬱症狀間的相關強度較為來得高，此分析結果暗示，青少年跨時間的憂鬱症狀確實有相當一致的發展跡象，且可能受到外在環境壓力的影響而有持續地發展；但相較之下，我們更應注意到青少年在物質使用上相關強度的躍升，物質使用一旦上癮，長時期下來則可能會發展而至益發嚴重的程度。

在憂鬱症狀與物質使用兩個核心變項之間的關係強度方面，表一的相關係數矩陣同時呈現青少年學生在國中至高中四年期間，外化物質使用與內化憂鬱症狀之間的相關情形，青少年在國二時，憂鬱症狀與物質使用為.138，高中時期憂鬱症狀與物質使用分別為.153、.143、.187，四年間呈現兩者的關係是顯著的關連性，雖然不是強度高的相關。

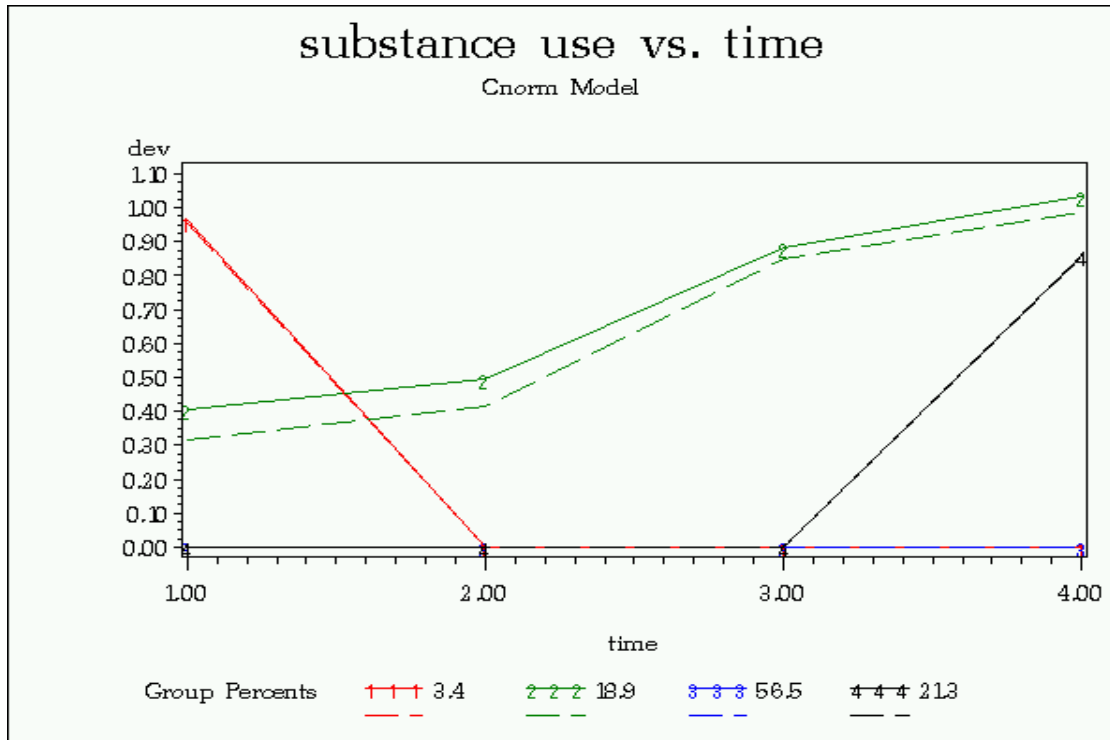


圖3 本研究青少年受試國二到高三，四個時間點物質使用發展軌跡

就整體平均數而言，表一青少年物質使用的整體平均，國二時期為0.11，而高一到高三時期的變化則呈現持續上升，且高三時期物質使用平均數明顯高於其他時期，顯示物質使用情形在高中時期需予以特別的留意。而透過對全體樣本物質使用發展軌跡的掌握，從圖3中可清楚地看到幾種發展情形。自青少年物質使用的軌跡來看，有一群青少年(56.5)的物質使用發展軌跡在平均分數之下，這群青少年展現出平穩(stable)且幾乎沒有任何自陳的物質使用，四年期間並未有太大幅度的改變；而有部分的青少年(18.9%)，其發展軌跡是依循著年齡的增長而提物質的使用，展現出高度持續增加的發展情形；有一群人(3.4%)則明顯地看出在國二時呈現較其他組來得明顯的物質使用情形，但經過升學轉捩點進入高中階段之後，卻幾乎沒有反映出物質使用的外化症狀。尚有一群人(21.3%)國二至高二時並無明顯的物質使用，但到了高二升高二時卻一下子爬升至嚴重的物質使用情形，使用物質的情形在17歲之後有持續增加的趨勢。

青少年的物質使用軌跡發展亦並非用一條平均數直線，即能表徵出所有青少年隨時時間而產生的動態轉折。長期追蹤的資料與SAS TRAJ的運用，即用來反映青少年的物質使用發展形態所具之差異性。本研究受到目前資料內容的圍限，因此無法確切地推測未來青少年進入成人之後在物質使用的最終發展結果，但據圖3的資料分析，我們還是可以推論某些群組，如高度且穩定跨時間持續發展、以及後發型的在高三階段之後使用物質的青少年，是值得我們持續追蹤且高度關

懷的高危險群，這些青少年有可能隨著外在環境壓力的增長、以及物質使用的經驗，而形成一種因應與問題解決的方法，而有可能持續增加物質使用的次數與用量。

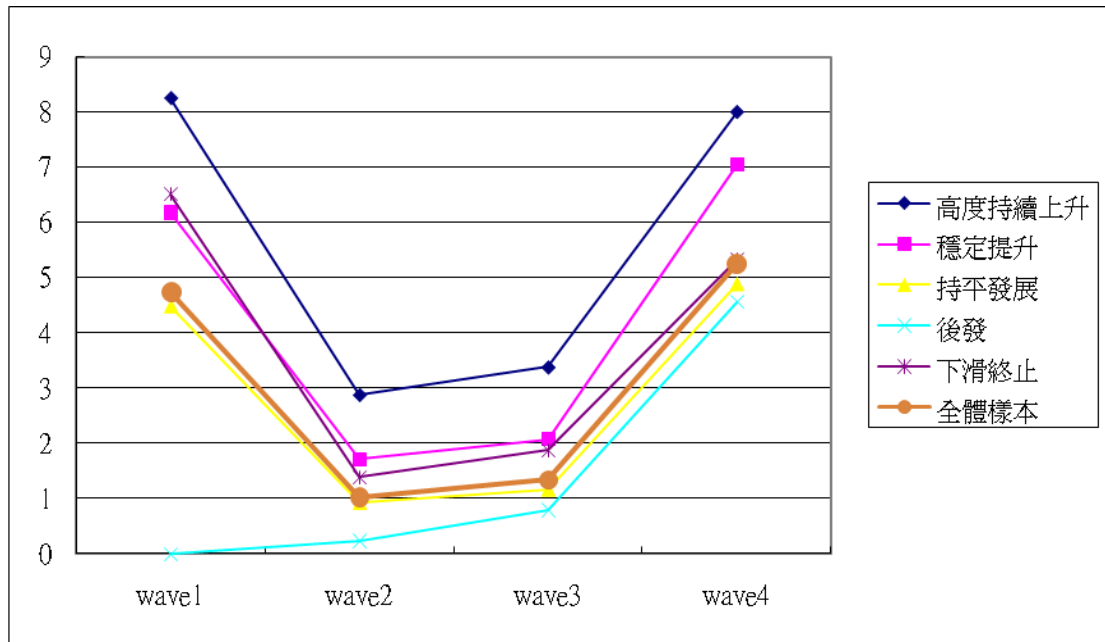


圖4 青少年物質使用發展不同類別之憂鬱症狀分數發展軌跡

在確定以4個軌跡群組作為青少年物質使用發展特性的分析基礎之後，本研究試圖檢視在四個時間點內，不同組別青少年在憂鬱症狀上的分布情形。

圖4中，比較特別的是，有一組青少年在四個時間點內的物質使用情形是高度地持續上升，亦即在四年間物質使用不斷惡化的這一組，其憂鬱症狀的平均數，與全體受試的憂鬱症狀平均分數相比較，其憂鬱症狀在四年間皆高於樣本平均憂鬱分數，意含著這群青少年在一開始測量的憂鬱症狀表現，即高於全體受試的初始憂鬱症狀分數，四年間維持在最高點。

值得注意的是，有一組青少年，在國二至高二階段時並未展現出多量的物質使用情形，但是在高二升高三時期卻在物質使用方面有躍升的跡象，其在憂鬱症狀的起始與高中三年的平均數雖然低於全體受試的憂鬱症狀平均數，但其發展的平均數卻大幅度地從非常不嚴重，躍升而至4.55。這類青少年隨著物質使用的增加，亦顯現在憂鬱症狀平均數的劇變，是一組需要特別關懷的青少年。

至於部分青少年，則是在國二階段呈現高的物質使用狀態，但到了高中階段即幾乎不使用物質，甚至呈現終止使用的現象。這類青少年雖然在一開始展現出較全體平均數高出許多的憂鬱症狀分數，但到了高中階段之後，其憂鬱症狀的發

展，幾乎與全體平均數相差不遠。這類青少年的物質使用情形隨著憂鬱症狀的發展情形，而在物質使用量的改變上，有大幅的改善。

以上的數據反映出：在討論青少年的內外化症狀發展時，有必要考量到「時間」作用於個體上的延長效果與變動軌跡。單就一個觀察時點所測得的內外化症狀分數，並不能做為唯一青少年內外化症狀之穩定或波動發展的判準，必須藉由多次的重覆測量，才能觀察與追蹤青少年在憂鬱症狀與物質使用方面的發展情形與變化。此分析結果具體地將那些與「眾」不同的青少年，在青少年身心與行為的變化情形，適切地描述出來。過去研究使用整體平均數來看變項的特性時，多採用單一時點的橫斷式測量資料，其所獲致之全體平均（截距）乃是靜止的常數值，雖然能觀察到整體的改變，但無法清楚地捕捉到部分青少年的變遷差異情形，往往忽略了身心與行為發展路徑不同於大多數青少年之「少數」青少年的特殊情況，致使常常出現以偏概全的解釋，而無法將所有青少年在身心與行為方面的長期變化情形「造影」出來，亦常因此而無法做出合用於部分青少年的決策與方案。

綜而論之，青少年的內外化症狀發展軌跡，跨時間而有不同的發展路徑。本研究發現同時反映出，長時間記錄青少年在內外化症狀上發展情形的重要性，不應「一次定江山」、單以一次的測量結果，即以當下的表象「貼標籤」於某些異於常態發展的青少年。縱貫性的研究資料，確實能提供更多的釐清事件來龍去脈的重要關鍵訊息，亦協助我們在時間的考量下，思考青少年的成長與發展問題。

此外，根據青少年內外化症狀的關連性所突顯的重要訊息在於：當吾人在討論青少年的憂鬱症狀與物質使用之間的關連時，應避免單面向地理解，可以將憂鬱症狀與物質使用視為「一體的兩面」；當觀察與記錄青少年的生命歷程時，一旦發現青少年表徵出較多的內化或外化症狀時，除了應觀察與比較青少年內外化症狀的起始狀態與後續變化之外，更應同時檢視青少年的行為與內在情緒變化，而非以單一的指標去標示指稱此青少年藥物使用過當、或是此青少年展現出較嚴重的憂鬱症狀。有時候，當青少年顯現其一的症狀時，我們應同時注意其他症狀的表現，在兼顧雙面向青少年的併發軌跡後，再評估青少年憂鬱症狀與物質使用的組合情形。

本研究亦提示一個重點，即藥物使用與憂鬱症狀有時是青少年反映當下壓力的一種展現，大部分青少年在經歷關鍵之生活事件，如升學壓力時，會先以外在的物質使用、或是內顯的身心反應等其一症狀來顯現他們對於事件的即時回應；而大部分的青少年，在事過境遷後，即能在內外化症狀上獲得改善，甚至有機會回復到常態且平穩的身心與行為發展狀態。然而，本研究亦在提醒：即部分青少年的成長發展軌跡，是一直處在「易感」的狀態，他們在國中階段即已展現比一般青少年來得多的內外化症狀，而且隨著時間的變遷而有益發惡化的跡象，似乎是一種「已無出路」的宣告。而這些位居「高危險群」的青少年，通常會發展出內外化症狀「同時」皆顯著的狀態，因此，是一群值得我們積極關注與隨時掌握其身心健康與行為發展的青少年。本研究著重於將真實的青少年發展現況報導出

來，研究焦點並不在於找出影響青少年併發現象產生的事件，然而，未來的分析，應朝向「如何在結構環境限制中找尋改變青少年的機會」發展，以找出關鍵影響青少年順利進入成年早期的危險因子，並以此為研究起點，找到能真正幫助青少年發展的保護因子。青少年的身心健康與行為發展是有「跡」可尋的「動態演變」，而不是在瞬間爆發的「急症」，我們目前的研究已確定青少年不同的發展軌跡，也確認青少年的發展並非靜止不動或不可改變的，此訊息的展現，當可視為協助青少年「改變」的契機。

伍、結論與討論

本研究旨在探析「青少年內外化症狀發展軌跡」，透過四個時點的重複測量資料，近距觀察不同類群青少年隨時間演進而各自發展的軌跡。透過長期重複測量之貫時性資料與 SAS TRAJ 的結合運用，本研究成功區辨出多個觀察時點的青少年之憂鬱症狀與藥物使用分殊成長變化情形。此舉突破單一觀測時點，只能顧及「當下」，無法同時關照歷史時空脈絡的方法困境。本研究的資料分析顯示：青少年的內外化發展軌跡，其起始狀態並不能決定未來「變好」或「變壞」的方向。換言之，青少年的成長與發展途徑，不應因為其初期的生命遭遇，而被歸結定案或終身貼上為「壞學生」、或是「有憂鬱症狀的青少年」。這個研究發現，無疑地，對所有正處於無限可能之成長發展期的青少年而言，乃是一則關鍵的好消息。即便是在國中階段因適應不良或反映現實壓力而有誤入歧途或陷入低潮的早期青少年，未來都有逆轉的可能。至於影響青少年改變的關鍵何在，即有待未來研究，自青少年生長的脈絡之中去探究，以期能協助這些青少年，找尋資源與機會來緩解內外化症狀所帶引出來的影響與後果。我們應該有一個想法：即使內外化症狀同時發生在特定青少年身上，我們應視這種情形是青少年在特定歷史時空下可能發展出的情況，應視為可以預期與理解的，自青少年長期的身心與行為發展長期的軌跡變化來看，我們仍可積極地期望，青少年是可以藉由某些支持與外力的影響而改變其發展變化的方向，藉此我們亦可以期許我們的青少年，能透過實際的協助，而擁有「表現地比預期好」的身心發展與行為表現之可能。

綜合本研究的分析結果：第一、絕大多數的青少年展現相當平穩而未有太大波動幅度的發展軌跡。第二、但同時確實也有一群青少年的身心與行為之起始狀態與變化趨勢，迥異於全體青少年的平均狀態與發展趨勢。這個結果提示：在嘗試描繪當代青少年集體的發展圖像時，這些在生命歷程中承受較多變動經驗而的青少年，或是那些過去可能因考量整體表現之故而被「表面」的平均數據掩蓋而忽略掉的迥異於一般青少年發展途徑的相對少數，更應被重視與關懷。第三、憂鬱症狀與物質使用在國二與高三時期的高度呈現，可能反映出青少年在進入國三與高三這個重要轉折的當下所經歷的調適狀態；而憂鬱症狀在國二的起始狀態，則透露出不同類群青少年在適應能力上的差異，這些方向，皆是我們可以事先「應

注意」的。本研究分析發現亦提醒我們：只有準確地將這群內外症狀發展與「眾」不同，但實則在理論上更具影響性與解釋力的少數青少年的內外化症狀藉由長期資料描繪出來，才能具體而真實地掌握當代青少年身心健康與行為發展的事實。

本研究主要亦在探討「青少年內外化症狀發展之間的關係」，透過四個時點的重複測量資料之相關矩陣，本研究發現，青少年在四個時間點的物質使用測量之間，表現出顯著的統計效果。青少年的憂鬱症狀確實會跨時間發展，但青少年在物質的使用上的展現，更應時時提高觀察的時距，因為一旦青少年發現物質的使用具有即時的效果，只要青少年有上癮的可能性，那麼，長時期下來，部分青少年可能會以藥物使用的方式，來解決生命歷程不可避免的壓力或重大生活事件，而可能在藥物使用上有愈來愈明顯的「量變」。

本研究在關於青少年物質使用與憂鬱症狀之關係的討論上，都尚在趨勢的發現與開展的階段，以上的發現，主要在反映部分的客觀事實，以及對於一般青少年身心健康與行為表現的歸納。藉由本研究，我們再次強調動態時間的重要性、以及青少年憂鬱症狀與物質使用之間可能產生的「併發」現象。未來我們更重要的任務，即在正面回答：在國中階段產生物質使用或憂鬱症狀乃至併發現象的青少年，為什麼有些青少年到了高中之後就消解了，有些青少年在此併發症狀上獲得改善，但為什麼有部分青少年，卻從國中到高中一路惡化、成癮？我們有必要找尋造成不同類群青少年身心與行為發展軌跡各異的重要關鍵事件、或是改變因子，如此，我們才有機會實際地幫助青少年有機會表現地比預期好。倘若我們能找尋到積極有效改善青少年身心健康與行為發展的保護機制，那麼，這才是了解事實與現象之後的重要任務。

附錄

一、憂鬱症狀題組

- 1.過去一個星期你有沒有頭痛？
 - 2.過去一個星期你有沒有感到孤獨？
 - 3.過去一個星期你有沒有感到鬱悶或鬱卒？
 - 4.過去一個星期你有沒有失眠、不易入睡的情況？
 - 5.過去一個星期你有沒有身體某些部位感到麻木或是針刺？
 - 6.過去一個星期你有沒有感覺好像有東西卡在喉嚨？
 - 7.過去一個星期你有沒有感覺身體某些部位虛弱？
-

二、物質使用題組

- 1.過去半年（今年3、4月以來），有沒有發生過下列的事情？（抽煙）
 - 2.過去半年（今年3、4月以來），有沒有發生過下列的事情？（喝酒）
 - 3.過去半年來（今年3、4月以來），你有沒有服用過安眠藥、強力膠、搖頭丸
-

參考書目

- 郭柏秀，2002，《青少年吸煙與喝酒之雙胞胎追蹤研究》。台北：國立台灣大學流行病學研究所博士論文。
- 吳齊殷、李文傑，2003，〈青少年憂鬱症狀與偏差行為併發之關係機制〉。《台灣社會學》6：119-175。
- 行政院社會福利推動委員會青少年事務促進專案小組，2008，青少年政策白皮書綱領。http://ey.cbi.gov.tw/internet/text/doc/doc.aspx?uid=348。
- Covey, L.S., and Tam, D., 1990, "Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking." *American Journal of Public Health* 80(11): 1330-1333.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Miller J.Y., 1992, "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention." *Psychological Bulletin* 112(1): 64-105.
- Kandel, D.B., and Davies, M., 1986, "Adult sequelae of adolescent depressive symptoms." *Archives of General Psychiatry* 43(3): 255-262.
- Kandel, D., and Yamaguchi, K., 1993, "From beer to crack: developmental patterns of drug involvement." *American Journal of Public Health* 83(6): 851-855.
- Nagin, D.S., 2005, *Group-based Modeling of Development*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.
- Oler, M.J., Mainous, A.G. 3rd, Martin, C.A., Richardson, E., Haney, A., Wilson, D., and Adams, T., 1994, "Depression, suicidal ideation, and substance use among adolescents. Are athletes at less risk?" *Archives of Family Medicine* 3(9): 781-785.
- Patton, G.C., Carlin, J.B., and Coffey, C., Wolfe, R., Hibbert, M., and Bowes, G., 1998, "Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years." *American Journal of Pubic Health* 88(10): 1518-1522.
- Prescott, C.A., and Kendler, K.S., 1999, "Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins." *American Journal of Psychiatry* 156: 34-40.
- Sells, C. W., and Blum, R., 1996, "Morbidity and mortality among U.S. adolescents: An overview of data and trends." *American Journal of Public Health*, 86, 513-519.