

家庭及學校的社會資本與國小學童 內化行為問題之關係

李思賢 張弘潔* 李蘭 吳文琪

研究目的：社會資本具有社會結構的特質，存在於人際關係中，可促使其結構中個人之行動。本文是從家庭及學校兩個面向，探討社會資本與國小學童內化行為問題之相關性。**研究方法：**本研究利用兒童及青少年行為長期發展研究(Child and Adolescent Behaviors in Long-term Evolution, 簡稱CABLE)計畫2003年的部分資料進行次級資料分析。台北市及新竹縣兩地區之國小六年級學童，且與雙親共同生活者，計有2,247人為本研究之分析樣本。本文以「內化行為問題」作為依變項，由憂鬱傾向、社交焦慮、及社交孤寂三個構念所組成。**研究結果：**本研究發現，在控制背景因素的影響後，家庭及學校的社會資本可以預測學童的內化行為問題，即越缺乏家庭的社會資本(家庭互動低、家庭衝突高)及學校的社會資本(學校認同低)之學童，其內化行為問題越嚴重。此外，相較於男生，社會資本對女生的內化行為問題有較高的預測力。**研究結論：**本文資料支持性別及社會資本與兒童內化行為問題有相關性，因此建議家長及老師應重視提供心理衛生教育，並且提升家庭及學校環境的社會資本，以預防兒童內化行為的發生。

關鍵詞：兒童、內化行為問題、社會資本

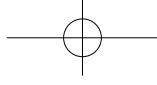
李思賢：國立台灣師範大學衛生教育學系暨國防醫學院通識教育中心副教授；美國賓夕法尼亞大學心理與教育學博士；專長領域與研究興趣主要為健康心理學、心理治療、行為改變。

張弘潔：國防醫學院通識教育中心研究助理；國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士；專長興趣為健康行為科學、社會流行病學、生物統計。(通訊作者；Email：r91845111@ntu.edu.tw)

李蘭：國立台灣大學衛生政策與管理研究所教授；美國約翰霍普金斯大學理學博士(主修行為科學與衛生教育)；專長領域為健康行為科學、行為改變、衛生教育、社區營造、健康促進等。

吳文琪：國家衛生研究院衛生政策研發中心博士後研究員；國立台灣大學衛生政策與管理研究所博士；專長領域為健康行為科學、社區健康營造、生物統計。

收稿：2005年09月05日；接受：2005年10月27日



一、緒論

在社會變遷急劇加速及貧富差距日益擴大的今日，心理相關疾病對社會帶來莫大的衝擊。然而心理困擾與精神疾病所帶來的社會負擔長期受到忽略，根據一項國際調查(Murray & Lopez, 1996)，造成全球疾病負荷的十大危險因素中，憂鬱症在1990年時排名第四位，預估到2020年將提升到第二位，且心理異常所帶來的損失將佔全球疾病負荷的15%左右。

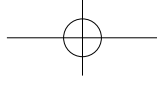
心理健康是指生理、心理、社會等多重因素交互作用下產生的結果(WHO, 2001)。隨著兒童年齡的增長，社會因素對心理健康的影響力會逐漸超越生理因素(Werner & Smith, 1998)。在探討社會因素的諸多理論中，社會資本理論強調的是人際間的連結力亦能成為一種無形的資源，對個人及團體發揮影響力。目前已有文獻支持社會資本與成人心理健康之關係(Henderson & Whiteford, 2003; Kawachi & Berkman, 2000)。

家庭及學校是學齡時期兒童生活的兩個重要場域，對兒童的心理健康有重要的影響(McDermott, 1997)。有研究指出家庭功能或家庭氣氛對兒童的心理健康有重要的影響力(Sweeting & West, 1995)。學校的社會資本包括活動參與、同儕關係、師生關係等(Cartland, Ruch-Ross, & Henry, 2003)，在學校與同儕或老師相處，兒童可從互動關係中獲得不同的資源及社會支持，而使其心理獲得保護(Resnick et al, 1997)。本文主要目的是探討兒童內化行為問題與其所覺知到之家庭及學校的社會資本之關聯性。

二、文獻探討

(一) 兒童內化行為問題

關於兒童及青少年行為與心理問題之分類，臨床上根據心理疾病診斷統計手冊(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV，簡稱DSM IV)來判定「正常及病態」的類別界定，此種分類可能因為污名化而對兒童造成傷害(Achenbach &

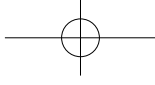


Edelbrock, 1978)。因此在研究上，心理學家使用實證方法將兒童的心理及問題行為作因素分析及群聚分析，發現可將兒童及青少年的行為問題特徵歸結成兩大類，即「內化行為問題(internalizing behavior problems)」及「外化行為問題(externalizing behavior problems)」(Cicchetti & Toth, 1998)。內化行為問題是屬於自我內在的衝突與行為過度控制的問題，例如退縮、焦慮、憂鬱、孤單等；外化行為問題是屬於行為控制不足的問題，也就是個體的行為與環境起衝突，例如表現出過動傾向、暴力、偏差行為等(Cicchetti & Cohen, 1995)。

兒童內化行為問題會因為評量者的不同而有所差異，如父母、老師及兒童個人，對於界定兒童的行為問題往往出現不同的標準。研究發現內化行為問題較難從兒童外表直接觀察到，因此對於內化行為問題的測量，兒童自己往往是較佳的資訊提供者(Cicchetti & Cohen, 1995)。

過去研究發現兒童內化行為問題的相關因素包括結構因素與關係因素，結構因素包括性別、家庭結構、與經濟狀況。關係因素包括家庭文化、雙親支持與家庭衝突等因素。內化行為問題的發生在女性居多，男性則較容易發生外化行為問題(Lee, Yen, & Chen, 2004; McDermott, 1997)，而青少年時期以後，研究指出女性的重鬱症盛行率高於男性(Fuhrer, Stansfeld, Chemali, & Shipley, 1999)。家庭結構的研究發現單親家庭跟內化行為問題有正向關係，雙親家庭對內化行為問題有保護作用(Mesman & Koot, 2000)。另外有學者(Sameroff, 1997)提出父親的存在對兒童的心理健康是保護因素。貧窮會限制兒童在各種資源的獲得，以及增加其日常生活中發生負向生活事件(父母離異、疾病等)的機會，在生活事件發生機會較多、因應資源較少的情况下，會增加兒童發生內化行為問題的可能性(葉佐偉、鍾偉恩、林亮吟, 1998; Rutter, 2003)，特別是長期處於貧窮狀況下的兒童，其發生內化行為問題的風險較高(McLeod & Nonnemaker, 2000)。

有研究(Sweeting & West, 1995)指出家庭文化及家庭衝突這些家庭功能對兒童心理健康的影響，比家庭結構更重要。另外，缺乏母親的溫暖與適當照顧，會有較多的內化行為問題(Onyskiw & Hayduk, 2001)。父母感情的好壞，不僅與兒童各方面的健康知覺有正相關，同時也和心理症狀呈現負相關的關係(李蘭、劉潔心、晏涵文, 1987; Lee, et al. 2004)。內化行為問題的家庭保護因子包括家庭連結、家庭溫暖、親



子互動等(McDermott, 1997; Resnick et al., 1997)。

而關於家庭外的關係連結，研究發現處於貧民窟或母親心理異常的高危險兒童，若能從外界得到成人的社會支持，對其心理健康有重要的保護作用(Resnick et al., 1997; Weist, 1997)，家庭外在資源及社會支持能降低兒童發生心理問題的危險性(McDermott, 1997)。在學校中，對學校有歸屬感、認同老師、與他人關係密切、參與活動的兒童及青少年，其情緒低落的情形顯著較少(Rae-Grant et al., 1989; Resnick et al., 1997)。

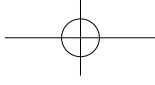
(二) 社會資本(social capital)

社會資本概念主要強調團體認同、規範與人際關係網絡對個人及社區具有影響力，例如古典社會學者涂爾幹(E. Durkheim)在「自殺論」中提到個人與團體、社會之間連帶的平衡，與社會失序及自殺之間的關係(Portes, 1998)，而Bourdieu (Bourdieu, 1986; Portes, 1998)是第一位將社會資本作系統性分析的學者。

社會資本之所以重要的原因有二：第一、社會資本著重「社交性」的正面效果；第二、社會資本擴大了傳統對「資本」的架構與討論，且強調這種非金錢、無形的資本可以成為權力和影響力的重要資源，其效果不亞於有形的資本。社會資本在字面上由社會(social)與資本(capital)所組成，其概念亦結合了社會學與經濟學的觀點，政策制訂者試圖利用較經濟或非經濟的方法解決社會問題，而社會資本能符合這種需求，因此受到重視(Portes, 1998)。社會資本與物質資本(金錢、工具)或人力資本(知識、技能)同樣具有生產力，能幫助行動者達成目標，然而社會資本與其他資本最大的差異在於，物質資本與人力資本是屬於個人的財產，社會資本是一種公共財。若人力資本是屬於個人的特質，那麼社會資本可說是關係的特質(Parcel & Menaghan, 1993)。

目前關於社會資本的論述，主要可分為兩個面向(Baum & Ziersch, 2003)。第一個是屬於個人層級(individual level)的社會資本，第二個是社區層級(community level)的社會資本。

對於個人層次的社會資本，Bourdieu(1986)認為社會資本為實際或潛在資源之聚合，這些資源與是否擁有固定的網絡關係有關，而此網絡是由正式或非正式關係的

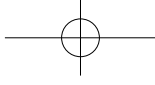


相互了解與認同所構成；在Bourdieu的定義之下，社會資本可拆解成兩部分：社會關係所形成的資源，及資源的數量與品質。Coleman(1988)對社會資本的定義則是就其功能而言，社會資本是行動者與他人或組織建立的關係所形成的資源，僅存在於行動者與他人之間的關係結構中；社會資本由社會結構的某些特質構成，行動者能將此種關係結構當作資源，對行動者之能力與生活質量產生影響力，但此種關係結構是無法被佔為己有。

社區層級的社會資本是受到Putnam(1992)著作的影響，他以義大利及美國的實證研究，探討社會資本的社會關係、公民參與，與政治、經濟發展之關係。Putnam將社會資本視為社區層級的資源，其定義為「社會資本是人際間的信任、規範與網絡等的社會組織特質，可使行動協調更為容易，而改善社會的效率。」在這個思考之下，藉由測量與鄰居的關係、政治參與、自願活動，以建構出該社區的凝聚力，進而瞭解此國家的公民健康。犯罪、健康、貧窮、失業等社會問題，都發現與社區層次的社會資本有關。

綜合而言，社會資本由網絡關係、人際信任、規範等社會組織的特質所構成，可當作個人資源，並有利於團體行動，由於社會資本是社會結構的一種特質，因此具有生態特質，不屬於社會結構中的任何人，此為社會資本與社會網絡及支持之間的最大差異；此外，每一層級的社會資本都會對人口健康產生影響，然而，社會資本在不同層級的機制過程可能迥異，例如個人層級的社會資本，與日常生活場域中的人際互動比較有關，跟社會政策未必有很直接的關係；而在社區層級的社會資本主要反映出該國的文化、社會經濟政策與其他社會力量的影響力(Lochner, Kawachi, & Kennedy, 1999)。

Putnam對社會資本的定義強調公民參與、公共事務等社會活動，然而這些活動基本上往往將兒童族群排除在外。與兒童有關的社會資本主要在於他所身處的家庭、學校、及社區中是否具有較佳的連結關係，而對其心理健康發生作用。因此本研究以Coleman(1988)個人層級的社會資本，採用兒童與生活周遭的接觸對象、接觸頻率、互動品質所形成有形及無形的資源，探討社會資本與兒童化行為問題的關連性。

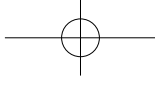


Coleman(1988)認為社會資本存在於家庭關係與社區組織之中，有助於兒童及青少年的認知及社會發展，對其人力資本(human capital)的養成有重要的影響力。他將社會資本區分成「家庭內」與「家庭外」兩個面向，將分述如下。

家庭的社會資本：Hogan(2001)將家庭的社會資本定義為「家庭及社區中的人際關係網絡與價值觀」，基本假設為家庭的社會資本品質，對家庭成員與外在系統的社會連結有正向關係，因此若增加家庭的社會資本，會擴展家庭成員的資源，有助於使他們朝向更好的結果。

家庭背景至少可區分成三個成分：財務資本、人力資本、與社會資本。財務資本可提供兒童發展的生活環境、物質資源，並減低家庭因經濟資源不足而產生的各種問題；人力資本為父母的教育程度、技能及其能促進兒童發展的潛在認知環境，學歷較高的父母，可能具備有較多教養兒童的知識；社會資本是家庭中兒童與家長或其他成人的人際互動關係，包括親子互動情形、互動時間長短、父母投注的心力及家庭子女數等，這種存在於家庭組織中的關係連結，有助於兒童的發展(Coleman, 1990)。另外，三種形式的資本存在有交互關係，當家庭面臨經濟壓力時，家庭的社會資本往往會受到影響，當經濟拮据時，其發生負向生活事件的可能性會隨之提高，影響父母的教養行為，間接影響兒童的心智發展；有研究發現低教育程度的單親媽媽，取得社會網絡支持的可近性較差，對母親的情緒，間接影響其教養行為與兒童的發展(Simons, Beaman, Conger, & Chao, 1993)，因此家庭的社會資本可能是人力資本、財務資本與兒童健康之間的中介變項。不過亦有學者認為社會資本有緩衝的作用，即家庭在人力資本或財務資本較貧乏時，社會資本便是保護兒童健康的關鍵(Earls & Carlson, 2001)。

在實證方面，有研究發現家長的工作狀況，會藉由家庭的社會資本將規範及行為模式傳遞給兒童。藉由家庭中成人的參與及其對兒童的關心，他們投注在與兒童相處的時間及努力，使其人力資本體現於社會資本中，在親子關係中，父母的人力資本將傳遞內化到兒童，社會資本可說是兒童獲得家長人力資本的管道。如果家長僅將自己的人力資本投注在工作或家庭以外的其他地方，沒有與兒童建立適當的親子關係，那麼家長的人力資本對兒童也沒什麼幫助。因此單親家庭或家長陪伴兒童



的時間少、缺乏互動時，便會降低家庭的社會資本(Parcel & Menaghan, 1993)。而較佳的親子連結，可以保護兒童免於情緒低落(Resnick et al., 1997)。

學校的社會資本：除了家庭內的社會資本，個人在社區和學校內的人際互動關係，包括參與度、歸屬感、信任感等，亦扮演了重要角色。兒童藉由在學校中參與活動、與老師及同儕相處、扮演好學生的角色等，能夠得到不同的資源和擴展社會支持，兒童對自我的感受會受到他人對自我的反應所影響，同儕的支持能夠增加兒童的自尊，認為自己覺得自己具有價值及競爭力(Franco & Levitt, 1998)，因此是保護兒童免於發生心理及行為異常的重要因素(McDermott, 1997; Rae-Grant et al., 1989; Resnick et al., 1997)。

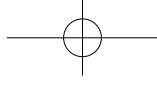
社會資本具有提供聯繫網絡、社會支持、相關資訊、及內在規範的功能，因此對兒童及青少年的心理健康發展相當重要(Coleman, 1990)。在台灣地區，由於兒童內化行為問題的研究相當稀少，對於社會資本與兒童心理健康的研究則更是缺乏，因此，本文主要目的是探討兒童內化行為問題與其所覺知到之家庭及學校的社會資本是否有關聯性。

三、材料與方法

本文的研究設計屬橫斷性的量化研究，利用「兒童及青少年行為之長期發展研究(Child and Adolescent Behaviors in Long-term Evolution，簡稱CABLE)」計畫之部分資料進行次級資料分析。本文中之社會資本主要是依據Coleman(1988)對於影響兒童發展之社會資本的看法，主張社會資本由家庭及學校兩面向所構成，家庭的社會資本包括家庭互動及家庭衝突，而學校的社會資本包括師生互動及學校認同感。

(一) 研究對象

「兒童及青少年行為之長期發展研究(Child and Adolescent Behaviors in Long-term Evolution，簡稱CABLE)」為5年期長期追蹤研究(Yen et al., 2002)，研究母體為臺北市與新竹縣兩地區之公立小學學童，利用隨機分層抽樣，將國小一、四年級學



生總數均超過50人的學校納入抽樣的母體。抽樣前先根據學生人數區分成大、中、小三層，然後於兩地區分別抽出一所大型學校、兩所中型學校、六所小型學校，共十八所樣本學校。在取得施測對象的家長或監護人簽署書面同意書後，透過班級團體填寫問卷方式蒐集資料(Yen et al., 2002)。CABLE計畫2003年資料之六年級學童為本文之樣本，同意參與學生數2,541人，回收2,449人，完訪率為96.4%。

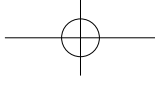
由於單親家庭在家庭的社會資本方面，無法提供完整的資料，本文只納入雙親家庭的學童。參考薛承泰(2000)對雙親的定義，以「父母婚姻狀態」及「親子居住安排」兩項條件作為定義的主軸，本研究中「雙親」是指父母婚姻狀況為「已婚且與配偶同住」或「已婚，但配偶僅放假或休假時回家」或「同居」者。因此最後分析之樣本為雙親家庭之國小六年級學童，共計2,247人。

(二) 研究工具

本文選取CABLE計畫2003年問卷之六年級兒童問卷、六年級男性家長問卷、六年級女性家長問卷中的部分資料進行分析。CABLE計畫使用之問卷，經由專家審查及兒童預試，確認兒童明瞭問卷題項後定稿(Yen et al., 2002)。兒童內化行為問題量表之信、效度皆有良好的水準(李思賢、游錦雲、李蘭，2006)，在信度部分，內化行為問題總量表內部一致性係數(Cronbach's α)達0.85，在效度部份，在驗證性因素分析(CFA)之測量模式中，量表項目聚集為三個構面，各題項標準化因素負荷值皆超過0.35，同時依據因素負荷值計算特定構面的綜合信度，憂鬱傾向、社交焦慮及社交孤寂之信度係數分別為0.82、0.84及0.83。

1. 內化行為問題

本研究對「內化行為問題」之定義為過去兩星期，兒童覺知的憂鬱傾向、社交焦慮、社交孤寂的程度。憂鬱傾向分量表題目為「不想吃東西」、「覺得很難過、心情不好」等七題；社交焦慮分量表題目為「很怕去認識新的朋友」、「怕自己被別人笑」等七題；社交孤寂分量表題目為「不知道可以跟誰說話」、「覺得都只有你自己一個人，沒有人陪你」等六題。學童針對每個句子所陳述的感覺與自己符合程度作答，回答「都沒有」者計為1分、「有過一兩次」者計為2分、「很多次」者



計為3分，得分為20題分數加總，分數越高表示兒童內化行為問題情形越嚴重。

2. 家庭的社會資本

(1) 家庭互動

「家庭互動」為父母與兒童在日常生活中共同活動，及對兒童提供照顧、關懷、鼓勵等支持行為之頻率，此變項在兒童、男性家長、女性家長三方問卷中均有詢問，因考慮學童主觀感受之家庭互動與其自身心理困擾之關係較為強烈，因此擬採用兒童自評之答案分析。

「家庭互動」包含「家庭活動」及「家庭支持」兩個次概念。「家庭活動」包括「和爸媽聊天」、「和爸媽一起吃飯」等五題；「家庭支持」題目包括「如果你遇到困難或是事情沒做好，爸媽有沒有鼓勵你」、「如果你很乖、表現很好，爸媽有沒有稱讚你」等七題；答案從「都沒有」到「每天(次)都有」分別計為1-4分。12項題目內部一致性係數(Cronbach's α)為0.89，得分越高顯示兒童知覺到的親子間互動越多。

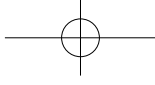
(2) 家庭衝突

「家庭衝突」為家庭不和諧的程度。在學童、男性家長、女性家長三方問卷中均有詢問，因考量兒童自覺之家庭衝突對其內化行為問題之關係較為強烈，因此採兒童卷自評之家庭衝突加以分析。題目包括家長間、親子間及兄弟姊妹之間的衝突情形共5題。學童勾選該題答案為「沒有兄弟姊妹」或「都沒有」均計為1分，勾選「有過一兩次」計為2分，勾選「很多次(天)」及「每次(天)都有」計為3分，得分由5個題目加總，分數介於5-15分之間，內部一致性係數(Cronbach's α)為0.58，分數越高意味家庭衝突越嚴重。

3. 學校的社會資本

(1) 學校認同感

「學校認同感」由三道題目加總成一綜合指標，內部一致性係數(Cronbach's α)為0.63，題目包括學童自評「你喜歡你現在就讀的學校嗎?」、「你喜歡你現在的級任老師嗎?」、「你喜歡你們班的同學嗎?」。原始計分



為五分量表：非常不喜歡、不喜歡、普通、喜歡、非常喜歡。研究者將五項答案合併成三項，「非常不喜歡」及「不喜歡」合併為「不喜歡」，計為1分，「普通」計為2分，「喜歡」及「非常喜歡」合併為「喜歡」，計為3分。學校認同感的總分介於3-9分之間，分數越高表示該學童對學校、級任老師、班上同學之喜好程度越高。

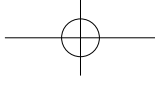
(2) 師生互動

「師生互動」由四道題目加總，內部一致性係數(Cronbach's α)為0.69，題目乃學童自評「在學校裡，你會主動去找“老師或其他大人”嗎(例如：說話、聊天、找老師幫忙、或幫忙老師)」、「遇到難過的事會告訴好朋友」、「遇到困難或問題會告訴好朋友」、「會和好朋友一起討論功課」。本量表為四分量表，從「都沒有」到「每次都有」分別計為1-4分，師生互動的分數越高表示學童與好朋友及老師之間的互動越頻繁。

4. 控制變項

本研究控制變項為居住地區、性別、家庭收入、及母親教育程度。居住地區依照樣本學校所屬地區，將台北市計為0，新竹縣計為1。性別依照學童自填之性別，將男生計為1，女生計為2。家庭每月收入採用男性家長及女性家長問卷之答案，題目為「過去一年，這位小孩的爸爸和媽媽兩個人每月的平均總收入大約是多少元(包括薪資、農作所得、營業收入、投資所得與雇主津貼、獎金及紅利)」，本文參考行政院主計處之「中華民國台灣地區九十二年家庭收支調查報告」(2003)，將每戶所得分成五組：1=39,999元以下、2=40,000-59,999元、3=60,000-79,999元、4=80,000-99,999元、5=100,000元以上。由於家庭每月收入屬敏感問題，且一般傾向於低報，因此資料處理過程中，比對男性問卷及女性問卷之答案若有差異，採填答收入較高的一方答案納入分析。母親教育程度是學童父母填答之教育程度，原選項為小學、國中、高中、高職、專科、大學、及研究所七類，本研究分析時合併成三類：1=國中以下、2=高中職、與3=專科大學以上。

(三) 資料處理與分析



回收之資料經過處理、譯碼後，交由電腦公司鍵入資料，建立檔案。之後由研究者進行資料檢誤(data checking)，包括依頻率分佈進行結構性除錯，及根據變項關聯性進行邏輯性除錯。完成資料檢誤及修正後，以SAS統計套裝軟體進行分析。

本文使用平均值、標準差、及人數百分率描述收集資料，採用相關分析處理兩兩變項間的相關；最後使用階層線性模式(Hierarchical Linear Model，簡稱HLM)建立預測模型，分析兒童內化行為問題是否與家庭和學校的社會資本有顯著關係。

四、研究結果

(一) 樣本特性

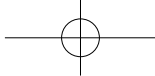
有關受訪者的背景特質(表一)，居住於臺北市者(55.54%)略多於居住在新竹縣者(44.46%)；男生(51.31%)與女生(48.69%)約各佔一半；母親教育程度以高中職佔最多數(47.36%)；家庭每月收入以高於100,000元者為最多(32.98%)。

由表一的分佈發現，受訪者內化行為問題得分最大值為59分(每題均答「很多次」者之總分為60分)，最小值為20分，平均值為28.84(標準差=6.63)。家庭的社會資本中，家庭互動得分最大值為48分，最小值為12分，平均值為33.11(標準差=7.95)。家庭衝突得分最大值為13分，最小值為5分，平均值為6.83(標準差=1.62)。學校的社會資本方面，研究樣本的學校認同感得分最大值為9分，最小值為3分，平均值為7.39(標準差=1.48)。師生互動得分最大值為16分，最小值為4分，平均值為10.45(標準差=2.64)。

(二) 內化行為問題與各變項之相關性

由表二之分析結果發現，內化行為問題與「性別」、「居住地區」及「母親教育程度」有顯著相關，即受訪者之內化行為問題在女生顯著高於男生($p<.001$)，新竹縣顯著高於台北市($p<.05$)，母親教育程度越高者，其內化行為問題顯著越低($p<.01$)，家庭每月收入則未達統計上顯著水準。

家庭的社會資本中，「家庭互動」與受訪者內化行為問題呈顯著負相關，相關

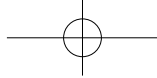


表一：各變項之分佈

變項名稱	人數 (百分率)
居住地區(n=2247)	
臺北市	1248 (55.54)
新竹縣	999 (44.46)
母親教育程度(n=2029)	
國中小	296 (14.59)
高中職	961 (47.36)
專科大學以上	772 (38.05)
性別(n=2222)	
男生	1140 (51.31)
女生	1082 (48.69)
家庭每月收入(n=1992)	
I. 39,999元以下	269 (13.50)
II. 40,000-59,999元	372 (18.67)
III. 60,000-79,999元	397 (19.93)
IV. 80,000-99,999元	297 (14.91)
V. 100,000元以上	657 (32.98)
變項名稱	平均值 (標準差)
內化行為問題得分(n=2219)	28.84 (6.63)
家庭互動(n=2222)	33.09 (7.94)
家庭衝突(n=2222)	6.82 (1.62)
學校認同感(n=2222)	7.39 (1.48)
師生互動(n=2213)	9.12 (3.34)

係數為-0.280($p<.001$)；「家庭衝突」為顯著正相關，相關係數為0.358($p<.001$)。表示家庭互動越頻繁者，其內化行為問題越低；家庭衝突較高者，其內化行為問題較嚴重。

學校的社會資本中，「學校認同感」及「師生互動」與內化行為問題均呈現顯著負相關，相關係數分別為為-0.285($p<.001$)及-0.064($p<.01$)。表示對學校、老師、同儕喜好感較高之受訪者，其內化行為問題顯著較低；師生互動較頻繁者，其內化



表二：研究樣本內化行為問題與各自變項之相關

變項名稱	性別	居住地區	母親教育程度	家庭每月收入	家庭互動	家庭衝突	學校認同感	師生互動	內化行為問題
性別	1	0.016	1.168	4.709	0.090***	0.037	0.079***	0.354***	0.098***
居住地區		1	214.088***	203.947***	-0.066**	0.091***	-0.068**	-0.040	0.053*
母親教育程度			1	690.763***	0.137***	-0.036	0.073**	0.060**	-0.063**
家庭每月收入				1	0.079***	-0.051*	0.059**	0.031	-0.031
家庭互動					1	-0.267***	0.314***	0.328***	-0.280***
家庭衝突						1	-0.182***	-0.043*	0.358***
學校認同感							1	0.259***	-0.285***
師生互動								1	-0.064**

註：1.性別及地區為二分變項；教育程度、收入為順序變項；家庭互動、家庭衝突、學校認同感、師生互動為連續變項。

2.二者皆為類別變項： χ^2 ，二者皆為連續變項：Pearson's Correlation Coefficients, 二分變項與連續變項：point-biserial correlation，順序變項與連續變項：Spearman rank order correlation coefficient。

3.* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

行為問題亦顯著較低。

(三) 內化行為問題之相關因素

本文將各變項聚集為三個群組：「控制變項」、「家庭的社會資本」及「學校的社會資本」，運用複迴歸統計中順向進入法，依序檢視各群組是否可以顯著地預測學童的內化行為問題。表三說明複迴歸模式之分析結果，模式一為「控制變項」的複迴歸模式；模式二為包括「控制變項」及「家庭的社會資本」之複迴歸分析結果；模式三為包括三個群組的複迴歸模式。

模式一之結果顯示，控制變項中，「性別(女/男)」與「母親教育程度」與內化行為問題有顯著關係。整體模式可解釋之變異量為1.5%，校正後整體模式可解釋之變異量為1.3%(F=7.32, p<.001)。

模式二之結果發現，「控制變項」與「家庭的社會資本」兩者均可顯著預測內化行為問題(p<.001)。其預測受訪者內化行為問題之變項為性別、家庭互動及家庭衝

表三：研究樣本內化行為問題之複迴歸模式

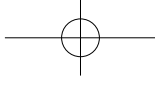
變項名稱	模式一			模式二			模式三		
	B	(SD)	β	B	(SD)	β	B	(SD)	β
截距項	27.36	(0.76)	***	23.94	(1.10)	***	28.71	(1.23)	***
控制變項									
性別(女/男)	1.30	(0.29)	0.10***	1.35	(0.27)	0.10***	1.45	(0.28)	0.11***
居住地區 (新竹縣/台北市)	0.56	(0.32)	0.04	0.19	(0.29)	0.01	0.15	(0.29)	0.01
母親教育程度	-0.53	(0.26)	-0.06*	-0.31	(0.24)	-0.03	-0.28	(0.24)	-0.03
家庭每月收入	0.10	(0.12)	0.02	0.14	(0.11)	0.03	0.15	(0.11)	0.03
家庭的社會資本									
家庭互動				-0.16	(0.02)	-0.19***	-0.12	(0.02)	-0.14***
家庭衝突				1.21	(0.09)	0.30***	1.14	(0.09)	0.28***
學校的社會資本									
學校認同感							-0.82	(0.10)	-0.18***
師生互動							0.02	(0.05)	0.01
F值			7.32***			66.53***			60.25***
R ²			0.015			0.171			0.201
Adjusted R ²			0.013			0.169			0.197

註：1.* p<.05, *** p<.001。

2.B：迴歸係數, β ：標準化迴歸係數。

突。模式共可解釋內化行為問題17.1%的變異量，校正後整體模式可解釋16.9%之變異量(F=66.53, p<.001)。原本在模式一中顯著有關的「母親教育程度」，在模式二中未達統計上顯著標準，此可能因為「母親教育程度」與「家庭互動」有顯著相關(表二)。

模式三中，「控制變項」、「家庭的社會資本」及「學校的社會資本」三者均可顯著地預測受訪者的內化行為問題。整體模式可解釋之變異量為20.1%，校正後整體模式可解釋之變異量達19.7%(F=60.25, p<.001)。比較各變項的標準化迴歸係數，發現最重要的預測因子為家庭衝突(0.28)，其次為學校認同感(-0.18)。



五、討 論

本文根據社會資本的概念(Coleman, 1990)，推論兒童與他人經由社會連結關係而形成的社會資本，可以幫助兒童善用周遭環境的財務資本或累積更多的人力資本，建構本身的自信與自尊，亦能從社會資本的功能直接受惠，例如家庭支持功能、社會控制等，保護兒童免於內化行為問題的發生。由研究分析結果證實，在控制背景因素後，家庭和學校的社會資本與學童的內化行為問題有顯著關係，家庭中有較頻繁的家庭互動、較少的家庭衝突以及對學校有認同感，可以保護兒童內化行為問題的發生。

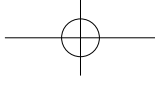
(一) 性別、母親教育程度與兒童內化行為問題

依據分析模式一，本研究結果發現內化行為問題在學童性別與其母親教育程度上有顯著差異。六年級女生的內化行為問題顯著比男生高，在過去西方精神流行病學的研究中，兒童時期心理疾病在男女性別比例上約莫相等，但青少年開始，女性心理疾病的盛行率便高於男性(周桂如，2002)，成年後亦維持同樣的現象(Fuhrer et al., 1999)，過去文獻認為較高的社會資本可保護內化行為問題的發生，但本研究發現女生有較高的內化行為問題，而社會資本又與女生顯著相關，這或許表示社會資本對男生及女生的意義可能是不同的，也就是說，相較於男生，社會資本對女生可能更為重要。

其次，本研究發現母親教育程度越高的學童，其發生內化行為問題的情形越低。然而，母親教育程度對學童內化行為問題的顯著影響力，在加入家庭社會資本後變成不顯著，我們認為由於高教育程度的母親比較知道如何取得教養孩子的資訊，或是比較願意花時間與孩子相處，因此母親教育程度與家庭互動有高度相關，也使得母親教育程度此一變項在最後的分析模型中並沒有達到顯著。

(二) 家庭的社會資本與學童內化行為問題

過去，Parcel和Menaghan(1993)的研究中以認知環境、情感環境及物理環境構成



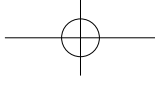
家庭的社會資本，結果發現較高的家庭社會資本對兒童的行為問題有保護作用，與本研究的結果一致。同樣地，在兒童復原力(Resilience)的研究中發現(Garmezy, 1976; Osofsky & Thompson, 2000)，即使處在貧窮且高衝突的家庭環境中成長，也有部份兒童能夠適應，並且有相當好的正向發展。這些能夠在逆境中調適過來的兒童，在早期遇到衝突或困難時，就會尋找他人協助來增加兒童本身的社會資本，並且能表現出良好的因應策略(Werner, 2000)。

過去研究(Lee, et al. 2004; Mcdermott, 1997)一致認為家庭衝突為內化行為問題的危險因子，當家庭環境中越是瀰漫衝突及暴力氣氛，兒童的內化行為問題也會隨之增加。Grootaert 等人(Grootaert, Narayan, Jones, & Woolcock, 2003)曾以成年人為對象，測量個人層級的社會資本，以社區中的暴力氣氛作為社會資本中凝聚力的負向測量指標之一。本研究則以學童為對象，將家庭的暴力氣氛作為測量負向家庭的社會資本指標。結果發現，家庭衝突與學童的內化行為問題有顯著的正向關係；此外，家庭衝突為本研究預測學童內化行為問題最重要的因子。家庭衝突除了對兒童有直接的影響，亦會經由家長對兒童的教養行為，間接影響兒童的內化行為問題(陳俐婷, 2003)。過去亦有研究發現家庭衝突，尤其是父母間的衝突，與兒童社會性心理困擾有關(吳其臻, 2003)，本研究則進一步證實家庭衝突對兒童的內化行為問題亦有顯著影響。

(三) 學校的社會資本與學童內化行為問題

研究結果支持學校社會資本與學童的內化行為問題有顯著關係。在控制了背景因素後，重要的預測變項為學校認同感，師生互動在雙變項時與內化行為問題有顯著相關，但在最後分析模式中則未達統計上的顯著水準。

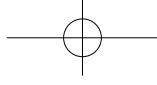
本研究的「學校認同感」是學童對學校、老師、與同儕喜好程度的綜合指標。對同儕的喜好感代表同儕關係的品質，國小時期的學童，其人際關係逐漸從家庭之父母轉移到學校的同儕，同儕對此時期的學童而言是很重要的社會支持來源，可幫助學童建立自信及自尊，因此同儕關係的建立對其個人有重要的影響。當學童對班上大多數同學都能表示有喜好感，有助於他與其他人建立關係，得到人際資源及支



持，而保護其內化行為問題的發生。對老師的喜好感可能代表了老師的親善程度，當學童喜歡老師，可以增加其與老師接觸互動的機會，而影響其心理。對學校的喜好感可代表學童對所處學校環境及氣氛的綜合感覺，而學童每天有三分之一的時間都生活在學校，若學童不喜歡學校，每天又必須生活在其中，其內化行為問題可能因此升高。然而，學校、老師、同儕對兒童心理的影響機制可能不同的，學校提供的可能是對環境的安全感，老師提供的可能是愛護與教導，增進其人生經驗及價值觀的建立，同儕提供的是社會支持與認同。何者對學童的內化行為問題影響最大？需要未來研究分析瞭解彼此的關係。

(四) 研究限制

本研究有三項研究限制，在推論結果時值得注意，一是本文只可看出研究變項間的相關性，無法作因果關係的推論。例如學童的社會資本較低，結果導致較高的內化行為問題程度；但其關係效果也可能相反，即內化行為問題程度較高的學童，在人際社交態度上會有退縮的情形，使學童的社會資本降低。本文中學童的社會資本與內化行為問題何者為因，何者為果，本研究無法提供答案，有待未來研究加以證實。二，本研究採用CABLE計畫次級資料分析，因此社會資本的測量面向，僅能就現有的資料加以分析，例如將社會資本區分為家庭及學校兩面向，而家庭面向的指標再區分為家庭互動及家庭衝突，學校面向的指標則區分為學校認同感及師生互動。家庭及學校面向的社會資本只是社會資本各種面向的其中兩種，尚有許多面向能夠加以測量，例如鄰居、社區也可以是影響兒童社會資本重要的面向。在指標方面，社會資本還包括結構面、資訊面等，例如成員數可代表社會資本在結構方面的網絡廣度、資訊面可由資訊流通程度加以測量。未來如果可以測量更豐富的社會資本面向，其研究結果更能有特別針對社會資本作更完整之分析。三，本研究之學童由台北市及新竹縣中進行抽樣，因此在結論的外推性上，可能不適合外推到其他縣市的學童。



六、結 論

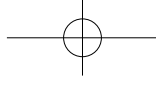
Coleman(1990)主張社會資本的重要性之一乃是建構及增進下一代的人力資本，家庭中的社會資本及學校的社會資本對兒童人力資本的建立均有重要影響力。本文藉由測量家庭中的互動及衝突作為家庭的社會資本，學校認同感及師生互動作為學校的社會資本，內化行為問題作為兒童心理健康指標，分析結果證實了社會資本與兒童心理健康之間具有顯著相關性。

過去精神流行病學研究中發現，兒童自青春期開始，心理疾病之發生會出現性別差異，女性的盛行率高於男性，本文資料中亦發現了六年級女生顯著比男生有較高的內化行為問題。此外，在社會資本的變項中，女生不論在正向的社會資本或負向的社會資本，均呈現顯著較高的相關性，因此相較於男生，社會資本的作用在女生可能更為重要；此意味社會資本在兩性的意義及機轉可以不同，其差異性需要未來研究加以證實。依據上述結果，建議家長及校方除了應重視女生在內化行為問題的易受性，適時提供心理方面健康教育，並且在建構社會資本時，應針對性別差異將兩性分別考量。

社會流行病學假設貧窮與兒童心理健康有負向關係，然而在本文並未發現家庭收入與兒童心理健康狀況之顯著關係，反而是社會資本對兒童心理健康狀況有顯著影響，也就是說即便是家中經濟處於弱勢的兒童，許多資源的獲得受到限制，若能在家庭及學校中建構良好的社會資本，其心理健康狀況依舊能得到保護；反之，若家庭社會資本不佳，即使兒童身處於高收入家庭，他同樣會有心理困擾的問題。因此，本文建議重視兒童心理健康的父母親及學校，可藉由提升家中及學校的社會資本來預防兒童內化行為問題的發生。

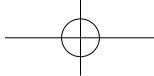
七、致 謝

本文使用之資料「兒童及青少年行為之長期發展研究」(簡稱CABLE)是由國家衛生研究院所贊助之研究計畫，計畫編號HP-092-SG-02。另感謝兩位匿名審查委員對本文所提供之寶貴意見。

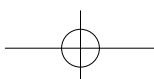


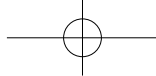
八、參考文獻

- 行政院主計處(2003)：《中華民國臺灣地區九十二年家庭收支調查報告》。台北：行政院主計處。
- 李思賢、游錦雲、李蘭(2006)：〈兒童內化行為問題量表之建構及其信效度研究〉。《測驗學刊》，投稿中。
- 李蘭、劉潔心、晏涵文(1987)：〈國中新生之健康知覺、生活型態與其身心症狀的相關研究〉。《公共衛生》，13卷 4期，頁482-492。
- 吳其臻(2003)：《家庭衝突、人際因應與兒童社會性心理困擾之關係》。台北市：國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 周桂如(2002)：〈兒童與青少年憂鬱症〉。《護理雜誌》，49卷 3期，頁16-23。
- 陳俐婷(2003)：《父母衝突、教養行為與兒童內化問題之關係》。台北市：國立臺灣大學心理學研究所碩士論文。
- 葉佐偉、鍾偉恩、林亮吟(1998)：〈影響兒童心智發展的危險因子—發展中的危機與轉機〉。《中華心理衛生學刊》，11卷 4期，頁1-28。
- 薛承泰(2000)：《台北市單親家庭之數量、分佈與特性》。台北：台北市研究發展考核委員會委託。
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Baum, F. E., & Ziersch, A. M. (2003). Social capital. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 320-323.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J.G.Richardson (Ed.), *The handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241-258). New York: Greenwood Press.
- Cartland, J., Ruch-Ross, H. S., & Henry, D. B. (2003). Feeling at home in one's school: A first look at a new measure. *Adolescence*, 38, 305-319.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). *Developmental psychopathology (Vols. 1)*. New York: J. Wiley.

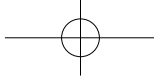


- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In D.Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction* (pp. 1-20). Hillsdale, N. J.: L. Erlbaum Associates.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *The American Journal of Sociology*, *94*, S95-S120.
- Coleman, J. S. (1990). Social capital. In J.S.Coleman (Ed.), *Foundations of social theory* (pp. 300-321). Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press.
- Earls, F., & Carlson, M. (2001). The social ecology of child health and well-being. *Annual Review of Public Health*, *22*, 143-166.
- Franco, N., & Levitt, M. J. (1998). The social ecology of middle childhood: Family support, friendship quality, and self-esteem. *Family Relations*, *47*, 315-321.
- Fuhrer, R., Stansfeld, S. A., Chemali, J., & Shipley, M. J. (1999). Gender, social relations and mental health: Prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study). *Social Science & Medicine*, *48*, 77-87.
- Garmezy, N. (1976). *Vulnerable and invulnerable children: Theory, research and intervention*. New York: American Psychological Association.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., & Woolcock, M. (2003). *Measuring social capital: An integrated questionnaire*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Henderson, S., & Whiteford, H. (2003). Social capital and mental health. *Lancet*, *362*, 505-506.
- Hogan, M. J. (2001). Social capital: Potential in family social sciences. *Journal of Socio-Economics*, *30*, 151-155.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 174-190). New York: Oxford University Press.
- Lee, T. S.-H., Yen, L.-L., & Chen, L.-T. (2004). The association of child problem behaviors, inter-parental conflict and maternal psychological distress. *Journal of Medical Sciences*, *24*, 185-190.

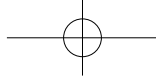




- Lochner, K., Kawachi, I., & Kennedy, B. P. (1999). Social capital: A guide to its measurement. *Health & Place, 5*, 259-270.
- McDermott, J. F. (1997). Risk and protective factors in child and adolescent psychiatric disorders. In J. D. D. Noshpitz (Ed.), *Handbook of child and adolescent psychiatry* (pp. 243-251). New York: Wiley.
- McLeod, J. D., & Nonnemaker, J. M. (2000). Poverty and child emotional and behavioral problems: Racial/ethnic differences in processes and effects. *Journal of Health and Social Behavior, 41*, 137-161.
- Mesman, J., & Koot, H. M. (2000). Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of abnormal psychology, 109*, 428-437.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Onyskiw, J. E., & Hayduk, L. A. (2001). Processes underlying children's adjustment in families characterized by physical aggression. *Family Relations, 50*, 376-385.
- Osofsky, J. D., & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. In P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2 ed.) (pp. 54-75). New York: Cambridge University Press.
- Parcel, T. L., & Menaghan, E. G. (1993). Family social capital and children's behavior problems. *Social Psychology Quarterly, 56*, 120-135.
- Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology, 24*, 1-24.
- Putnam, R. D. (1992). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Rae-Grant, N. et al. (1989). Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 262-268.



- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H., & Udry J.R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA*, *278*, 823-832.
- Rutter, M. (2003). Poverty and child mental health: natural experiments and social causation. *JAMA*, *290*, 2063-2064.
- Sameroff, A. J. (1997). Understanding the social context of early psychopathology. In J. D. D. Noshpitz (Ed.), *Handbook of child and adolescent psychiatry* (pp. 224-236). New York: Wiley.
- Simons, R. L., Beaman, J., Conger, R. D., & Chao, W. (1993). Stress, support, and antisocial behaviour trait as determinants of emotional well-being and parent. *Journal of Marriage & the Family*, *55*, 385-398.
- Sweeting, H., & West, P. (1995). Family life and health in adolescence: A role for culture in the health inequalities debate? *Social Science & Medicine*, *40*, 163-175.
- Weist, M. D. (1997). Protective factors in childhood and adolescence. In J. D. D. Noshpitz (Ed.), *Handbook of child and adolescent psychiatry* (pp. 27-34). New York: Wiley.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2 ed.) (pp. 115-132). New York: Cambridge University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1998). *Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, Cox.
- WHO (2001). World health report 2001: *Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO.
- Yen, L.-L., Chen, L., Lee, S.-H., Hsiao, C., & Pan, L.-Y. (2002). Child and adolescent behaviour in long-term evolution (CABLE): A school-based health lifestyle study. *Promotion & Education, suppl 1*, 33-40.



Social Capital of Family and School— Its Relationship with Elementary School Children's Internalizing Behavioral Problems

TONY SZU-HSIEN LEE, HUNG-CHIEH CHANG*, LEE-LAN YEN, WEN-CHI WU

Purpose: Social capital consists of some aspects of social structures and inheres in networks of relationships between people or organizations, facilitating the actions of the actors within the structures. This article investigates the effect of social capital, in both the family and school environment, on the development of internalizing behavioral problems in elementary school students. **Methods:** The study was conducted by using secondary data analysis of 2003 data from the “Child and Adolescent Behaviors in Long-Term Evolution (CABLE)” project. The study sample consisted of a total of 2,247 sixth grade students from Taipei City and Hsinchu County who were living with both parents. “Internalizing behavioral problems” was used as the dependent variable and was broken down into the three constructs of “depression”, “social anxiety” and “social loneliness”. **Results:** After controlling for background factors, we found that family and school social capital were able to prevent internalizing behavioral problems in children. In addition, students whose family lack social capital (low levels of family interaction, high levels of family conflict) or school lack social capital (poor school identity) had more serious internalizing behavioral problems. Moreover, social capital was more predictive in girls than in boys. **Conclusions:** The results support that girls and lower social capital are associated with internalizing behavioral problems among children. Hence, our study suggests that parents and teachers should provide children with mental health education, create an environment with better social capital, and consequently, prevent children’s internalizing behavioral problems.

Key words: children, internalizing behavioral problems, social capital.

Tony Szu-Hsien Lee: Associate Professor, General Education Center, National Defense Medical Center & Department of Health Education, National Taiwan Normal University.

Hung-Chieh Chang: Research Assistant, General Education Center, National Defense Medical Center. (Corresponding Author)

Lee-LanYen: Professor, Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University.

Wen-Chi Wu: Postdoctoral Research Fellow, Center for Health Policy Research and Development, National Health Research Institutes.

