

## 某高中青少年身心症狀分析

蕭芝殷 陳志道 許秀卿 蔡美華

**目的：**近期歐美研究發現青少年階段有相當高的身心症狀盛行率，影響青少年之健康狀態與生活品質。然而國內研究多半關心憂鬱症狀，對於身體症狀較少著墨。因此本研究探討高中生身心症狀盛行率、憂鬱與各種身體症狀之相關性。

**方法：**本研究於2006年5月於台北縣某高中以結構性之青少年身心健康諮詢問卷進行全校調查，內容包含流行病學研究中心憂鬱量表（CES-D）以及青春期的成長健康等項目。以卡方檢定比較不同性別、年級以及憂鬱程度之青少年之身心症狀分布的差異，並以多元邏輯式迴歸分性別分析影響青少年憂鬱症狀的身體症狀。

**結果：**本次調查有效樣本為2,113人，其中女性1,062人、男性1,051人，各年級人數與性別分布平均。整體而言高中校園青少年的身體症狀以白天覺得累最常見，高達56.6%，而頭痛、頭暈等項目則約21.9-29.8%受訪者經歷，男性與女性分別平均經歷1.35項與1.67項身體症狀；在憂鬱症狀方面，CES-D得分超過切點的男性與女性比例分別為24.07%以及15.07%，且有較高比例同時經歷身體症狀。而女性頭痛、不想上學、在學校有困難無法解決以及男性頭暈、白天覺得累、學校裡有困難無法解決、不想上學等症狀是能夠預測憂鬱是否高過切點的危險因子。

**結論：**整體而言，身心症狀在青少年階段是常見的，且身體症狀比憂鬱情緒的盛行率更高，顯示校園青少年的身體症狀確實需要關心與介入。（台灣家醫誌 2010; 20: 26-37）

**關鍵詞：**adolescent, psychosomatic symptom, depressive mood

### 前 言

相對於慢性病盛行的中老年人，低罹病率與死亡率的青少年階段，一般被視為處於較健康的狀態。然而近期研究發現：頭痛、胃痛、背痛、晨間疲倦以

及憂鬱情緒等身心症狀在青少年期有相當高的盛行率，對健康狀態、學業與生活品質造成影響<sup>[1-5]</sup>，若能提前加以介入，對於青少年階段的身心健康狀態會有正面的效應。

青少年身體症狀（physical

亞東紀念醫院家庭醫學科

受理日期：98年11月17日

通訊作者：陳志道

同意刊登：99年3月28日

通訊地址：台北縣板橋市南雅南路二段21號 家庭醫學科

symptom) 的研究，早期以精神醫學領域為主，多數研究視身體症狀為情緒或精神問題的另一個表現形態，即所謂的身心症 (psychosomatic)<sup>[6]</sup>；近期疼痛醫學與青少年醫學也開始關注這個議題，主要在探討青少年族群的身體症狀盛行率、相關的心理社會因素以及不同人口變項的差異，以尋求較深入的了解與可能的介入方式。

過去文獻中，不同部位的身體症狀盛行率因研究方法與研究對象不同而有相當差異，例如在荷蘭的研究發現，8歲以前最常見的身體疼痛是腹部疼痛，8歲以後則較常發生四肢疼痛、頭痛與腹痛<sup>[1]</sup>；以美國青少年為對象的研究中，最常經驗到的身體症狀是晨間疲勞 (30.6%)、其次為頭痛 (29.1%)、胃痛 (20.7%) 與背痛 (23.6%)<sup>[7]</sup>；而在英國進行的世代研究則發現，在11歲、13歲的時候最常見的身體症狀是胃痛 (61%及67%)，15歲的時候則是頭痛 (72%)<sup>[8]</sup>；即使研究方法的差異讓上述資料較難進行比較，但仍可以發現青少年身體症狀確實常見。此外身體症狀容易同時出現，例如頭痛者中有超過半數同時會胃痛，胃痛者中則有接近四分之三有晨間疲倦的症狀<sup>[7]</sup>；而在Perquin等人的研究中，超過半數的受訪者身體有超過一處疼痛<sup>[1]</sup>；而前述研究尚有性別差異的共通點，不論部位，女性身體症狀的盛行率都高於男性<sup>[7-9]</sup>，且隨年齡上升而增加，在青春期中期達到最高，然後稍微下降<sup>[8]</sup>。

上述研究都在歐美國家進行，國內對於青少年身心症狀的研究，主要集中在憂鬱；包括憂鬱症狀與憂鬱疾患的流行病學研究、危險因子、介入防治模式都被詳細討論過；以青少年照護

強調高危險族群的介入，在憂鬱症方面採用問卷找出高危險群以利介入。CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, 流行病學研究中心憂鬱量表) 為測量成人憂鬱症狀的自填式問卷<sup>[10]</sup>，中文版由鄭泰安翻譯，已完成信效度檢驗<sup>[11]</sup>。CES-D常用於大型社區研究，主要做為篩檢工具，近年亦廣被應用在青少年樣本<sup>[12,13]</sup>。成人CES-D得分多以16分為切點，超過則視為憂鬱症的可能個案；青少年部分，有些研究採用樣本CES-D得分的前10%做為篩檢標準，所以切點可能視研究族群不同而浮動，而近期在國內校園進行的二階段設計研究，估算的最適切點則是男生23分與女生26分<sup>[14]</sup>。

過去的校園研究發現，國內青少年重鬱症的終身盛行率為25.5%-28.1%、青少年則為6.7%-7.7%<sup>[10]</sup>，顯然憂鬱疾患是常見的，且女性盛行率遠高於男性；但高中職生憂鬱症狀的性別差異，部分研究結果是男性高於女性<sup>[15-20]</sup>，例如同樣以CES-D為篩檢工具的校園調查中，台北縣市高中職樣本超過切點的男女生比例分別為24.1%與18.4%<sup>[15]</sup>、新竹公立高中的研究則是超過切點的男生比例為16.9%、女生為15.6%<sup>[16]</sup>。由於CES-D是篩檢工具而非最後確立診斷的工具，超過切點並不代表確立診斷為憂鬱，只代表篩檢當時男性憂鬱情緒超過切點，而非男性盛行率超過女性。此外年級與憂鬱症狀之間的關係，雖然國內過去以高中生為對象的研究大多認為因為升學壓力，年級越高越憂鬱；但亦有部分研究發現憂鬱症狀並不因年級上升而變嚴重<sup>[17-19]</sup>。

身體症狀部分，唯一的國內研究發現大一新生的頭痛盛行率女性 (57.7%) 顯著高於男性 (36.7%)，且不分性別，

頭痛者其憂鬱症狀的嚴重度與盛行率均高於不頭痛者<sup>[21]</sup>；至於其他身體症狀以及不同年齡層的青少年狀況為何？目前並無相關文獻。而身體症狀與憂鬱的相關性，已證實憂鬱青少年會有較多的身體症狀發生；但部分研究認為身體症狀與憂鬱相關的部分僅發生在女性，男性並不明顯<sup>[7]</sup>，且不同地區的研究結果並不一致。

為瞭解國內青少年身心健康狀態，本研究主要探討不同性別高中生身心症狀盛行率、憂鬱與各種身體症狀之相關性，以及各種身體症狀同時發生的情況，以做為青少年醫療與預防保健的參考。

## 材料與方法

本研究資料來自2006年5月在台北縣某所男女合校的普通高中進行全校普查之問卷調查，經過校方同意，以集體填寫匿名問卷的方式收集資料。該校總人數為2,430人，問卷回收2,277份，回收率為93.70%。

本研究採用自行設計之青少年身心健康諮詢問卷，內容包括做為憂鬱篩檢的CES-D以及青春期成長健康問題部分。CES-D包含20個題目，每題有4個不同頻率程度的選項（從「沒有或極少」0分，到「經常」3分），其中第4、8、12、16題採反向計分，計分範圍由0分至60分不等，分數愈高代表症狀頻率愈高。本研究採用國內校園調查估算的最適切點男生為23分與女生26分<sup>[14]</sup>，超過則視為憂鬱症的可能個案。至於青春期成長健康問題部分則以臨床常見青春期成長常見的身體症狀為主，包括是否會頭痛、胃痛、頭暈、小腿痛，以及個人對健康身高體重的擔心、與學校生活適

應等，答案選項為是否有上述症狀或困擾。此份問卷長期應用於某醫學中心之臨床實務，做為青少年特別門診之個案身心健康篩檢工具，用以補充主要求診問題之外的整體健康狀態評估。對於了解個案狀態，是方便易用的工具。

資料分析先描述各主要變項的分布狀態，再以卡方檢定比較不同性別、年級以及憂鬱程度之青少年之身心症狀分布的差異。憂鬱程度依切點分為高憂鬱風險組與一般風險組。並對身心症狀同時發生進行描述，最後以多元邏輯式迴歸分性別分析影響青少年憂鬱症狀的身體症狀與學校適應因素，由於因內在憂鬱而外顯的行為表現，在男女間傾向不同，故區分男女呈現各主要因子的分布<sup>[22]</sup>。

## 結 果

本次調查共獲得有效樣本2,113份問卷資料。其中女性1,062人（50.3%），男性1,051人（49.7%）；三個年級的人數與性別分布平均，BMI平均分別為男性21.47以及女性20.38，CES-D則為16.63以及16.55。各主要變項的分布如表1。

至於身體症狀方面，不分男女，均有超過半數的受訪者白天覺得累，頭暈、胃痛、頭痛以及小腿痛都有超過20%的受訪者經驗此症狀，除白天覺得累的男性比例略高過女性外，其他身體症狀都是女性較高，且在頭暈、胃痛與小腿痛都達到統計上的顯著差異。男性最常見的身體症狀為頭痛（26.1%），其次為頭暈（23.2%）；女性則是頭暈（36.3%）以及胃痛（34.8%）；在自評健康方面，63.8%的受訪者擔心自己的健康，其中男性擔心的比例比女性高

表1 各主要變項的分布狀態

	男性(n=1,051)	女性(n=1,062)	全體(n=2,113)	$\chi^2$
<b>基本資料</b>				
年級				2.16
一年級	358 (34.1%)	379 (35.7%)	737 (34.9%)	
二年級	354 (33.7%)	326 (30.7%)	680 (32.2%)	
三年級	339 (32.3%)	357 (33.6%)	696 (32.9%)	
BMI	21.47 (3.43)	20.38 (2.65)	20.92 (3.11)	8.196 <sup>a</sup> ***
CES-D得分	16.63 (9.07)	16.55 (9.00)	16.59 (9.04)	0.18 <sup>a</sup>
<b>身體健康</b>				
白天覺得累	543 (57.8%)	520 (55.4%)	1063 (56.6%)	1.09
頭暈	230 (23.2%)	364 (36.3%)	594 (29.8%)	40.34***
胃痛	196 (19.6%)	354 (34.8%)	550 (27.3%)	58.25***
頭痛	258 (26.1%)	283 (28.1%)	541 (27.1%)	0.85
小腿痛	188 (19.0%)	246 (24.7%)	434 (21.9%)	9.08**
擔心健康	687 (69.7%)	577 (58.0%)	1264 (63.8%)	28.49***
擔心太胖	420 (41.7%)	565 (54.9%)	985 (48.4%)	34.74***
擔心太矮	531 (52.7%)	395 (38.8%)	926 (45.7%)	38.98***
<b>學校與適應</b>				
擔心未來生涯規劃	626 (65.8%)	570 (59.4%)	1196 (62.6%)	8.06**
不想上學	283 (31.7%)	215 (24.1%)	498 (27.9%)	12.51***
學校裡有困難無法解決	214 (23.2%)	194 (21.2%)	408 (22.2%)	0.91

<sup>a</sup> : t-test;  $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

(69.7% vs. 58.0%,  $p < 0.001$ )；而女性比男性擔心自己太胖、男性則比女性擔心自己太矮（兩者均達到 $p < 0.001$ 的顯著差異）；至於在學校適應方面，男性擔心未來生涯規劃以及不想上學的比例都高過女生，且都達到統計上的顯著。

至於分性別檢視年級的差異，男女生都是一年級擔心身體健康的比例最高，三年級最低（詳見表2）；男生擔心健康的比例從一年級77.2%下降到三年級的61.7%，女生則從二年級的70.9%大幅下降到三年級的25.4%；男女生擔心太矮的比例也是逐年下降，但男生的下降比

例差異較小，女生則從一年級62.7%、二年級45.4%下降至三年級的7.3%。而在白天覺得累、頭痛、胃痛、頭暈、小腿痛、擔心太胖等項，男生並無年級差異；女生則是一、二年級白天覺得累的比例都超過60%，但三年級則驟降到39.8%；頭痛也有類似的趨勢，一二年級的頭痛比例為37.2%與41.1%，但三年級則只有7.4%；而頭暈則是二年級女生的比例最高；擔心太胖比例則是逐年下降；比較特別的是小腿痛的比例在三年級突然升高，由一二年級的19.2%與21.1%升到33.6%。值得注意的是CES-D

表2 不同年級之健康狀況

樣本數	男			女			$\chi^2$
	一年級	二年級	三年級	一年級	二年級	三年級	
	373	325	353	379	326	357	
CES-D $\geq$ 切點	68 (19.0%)	83 (23.4%)	102 (30.1%)	46 (12.1%)	53 (16.3%)	61 (17.1%)	4.02
白天覺得累	181 (56.0%)	190 (59.2%)	172 (58.1%)	210 (61.0%)	185 (65.8%)	125 (39.8%)	47.71***
頭痛	90 (26.5%)	88 (26.1%)	80 (25.7%)	132 (37.2%)	125 (41.1%)	26 (7.4%)	113.72***
胃痛	63 (18.3%)	63 (18.5%)	70 (22.3%)	113 (31.0%)	110 (35.8%)	131 (38.1%)	4.15
頭暈	68 (20.0%)	83 (24.4%)	79 (25.3%)	124 (35.1%)	130 (42.1%)	110 (32.3%)	7.07*
小腿痛	59 (17.4%)	68 (20.3%)	61 (19.4%)	68 (19.2%)	63 (21.1%)	115 (33.6%)	22.49***
身體健康	258 (77.2%)	234 (69.6%)	195 (61.7%)	277 (78.2%)	214 (70.9%)	86 (25.4%)	227.22***
擔心太胖	148 (42.8%)	141 (40.9%)	131 (41.6%)	282 (77.7%)	234 (73.4%)	49 (14.1%)	353.06***
擔心太矮	195 (56.0%)	193 (55.8%)	143 (45.5%)	228 (62.6%)	142 (45.4%)	25 (7.3%)	235.69***
學校與適應							
擔心未來生涯規劃	215 (67.4%)	220 (67.5%)	191 (62.4%)	249 (73.2%)	246 (79.6%)	75 (24.2%)	238.73***
不想上學	87 (29.0%)	98 (31.8%)	98 (34.5%)	72 (22.2%)	96 (35.6%)	47 (15.8%)	31.16***
學校裡有困難無法解決	68 (21.9%)	66 (21.0%)	80 (26.8%)	52 (15.4%)	58 (21.2%)	84 (27.6%)	14.37***

\*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

超過重鬱症切點的比例，男性從高一的19.0%逐年上升至二年級的23.4%，到了三年級則高達30.1%，達到統計上的顯著差異；但女性的年級差異並不明顯，CES-D超過重鬱比例最低的一年級跟最高的三年級也僅相差5%（12.1% vs. 17.1%）。

若以重鬱症切點來區分，則男性CES-D得分高於23分者，有較高比例的身體症狀（詳見表3），而且所有的身體症狀以及擔心身體健康與擔心太矮等項目都達到統計上的顯著；女性得分高於26分者，也有相仿的趨勢，但小腿痛與擔心身體健康與擔心太胖太矮都不顯著。而在學校適應方面，CES-D得分超過切點者，不分性別都有較高比例擔心未來生涯規劃、不想上學以及在學校有

困難不能解決。

至於多重身體症狀方面，女性有較多的身體症狀，男性平均的身體症狀為1.35項、女性為1.67項。男女性完全未經歷任何身體症狀的比例分別為30.5%以及25.0%；僅出現一項身體症狀的比例則分別為33.3%及26.0%，而同時有一項以上身體症狀出現男性受訪者為37.2%以及女性49%。不分性別，白天覺得累是最容易伴隨頭痛、頭暈、胃痛與小腿痛出現的身體症狀。此外女性頭痛、胃痛與小腿痛個案，均半數伴隨頭暈出現；而男性頭痛易伴隨頭暈出現，但胃痛、小腿痛則伴隨頭痛（詳見表4）。

以CES-D是否高於切點做為依變項，BMI、年級、雙變項分析時有顯著差異的身體症狀及學校適應狀態為依變

表3 不同憂鬱風險組之健康

	男性		$\chi^2$	女性		$\chi^2$
	CES-D<23	CES-D≥23		CES-D<26	CES-D≥26	
樣本數	798	253		902	160	
身體健康						
白天覺得累	374 (52.2%)	169 (75.4%)	36.74***	426 (53.0%)	94 (69.6%)	12.30***
頭痛	170 (22.4%)	88 (38.8%)	23.50***	217 (25.3%)	66 (43.7%)	20.60***
胃痛	130 (16.9%)	66 (28.8%)	15.28***	283 (32.8%)	71 (46.4%)	10.02**
頭暈	136 (17.8%)	94 (41.6%)	54.35***	288 (33.7%)	76 (51.4%)	16.28***
小腿痛	129 (16.9%)	59 (26.1%)	8.94**	206 (24.2%)	40 (28.0%)	0.76
擔心身體健康	512 (67.7%)	175 (76.1%)	5.84*	498 (58.7%)	79 (54.5%)	0.89
擔心太胖	307 (40.0%)	113 (47.3%)	3.65	478 (54.7%)	87 (56.1%)	0.06
擔心太矮	388 (50.5%)	143 (59.8%)	6.06*	336 (38.7%)	59 (39.1%)	0
學校與適應						
擔心未來生涯規劃	452 (62.3%)	174 (77.0%)	15.79***	474 (58.6%)	96 (64.0%)	1.32
不想上學	174 (25.5%)	109 (52.2%)	51.35***	147 (19.4%)	68 (51.1%)	60.68***
學校裡有困難無法解決	124 (17.4%)	90 (42.7%)	56.98***	136 (17.3%)	58 (44.3%)	47.12***

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

表4 身體症狀與性別

	男性(n=1,051)	女性(n=1,062)	全體(n=2,113)	$\chi^2$
完全無症狀	318 (30.5%)	264 (25.0%)	582 (27.7%)	37.77***
1項身體症狀	348 (33.3%)	275 (26.0%)	623 (29.7%)	
2項身體症狀	182 (17.4%)	223 (21.1%)	405 (19.3%)	
3項身體症狀	111 (10.6%)	162 (15.3%)	273 (13.0%)	
4項身體症狀	61 (5.8%)	100 (9.5%)	161 (7.7%)	
5項身體症狀	24 (2.3%)	32 (3.0%)	56 (2.7%)	
1項身體症狀	348	275	623	
白天覺得累	239 (68.7%)	137 (49.8%)	376 (60.4%)	.000
頭痛	31 (8.9%)	26 (9.5%)	57 (9.1%)	.89
胃痛	27 (7.8%)	49 (17.8%)	76 (12.2%)	.000
頭暈	18 (5.2%)	41 (14.9%)	59 (9.5%)	.000
小腿痛	33 (9.5%)	22 (8.0%)	55 (8.8%)	.57
2項身體症狀	182	223	405	
白天覺得累	131 (72.0%)	130 (58.3%)	261 (64.4%)	.005
頭痛	68 (37.4%)	62 (27.8%)	130 (32.1%)	.043
胃痛	52 (28.6%)	100 (44.8%)	152 (37.5%)	.001
頭暈	58 (31.9%)	82 (36.8%)	140 (34.6%)	.35
小腿痛	55 (30.2%)	72 (32.3%)	127 (31.4%)	.668
3項身體症狀	111	162	273	
白天覺得累	96 (86.5%)	128 (79.0%)	224 (52.1%)	.148
頭痛	82 (73.9%)	90 (55.6%)	135 (49.5%)	.002
胃痛	45 (40.5%)	90 (55.6%)	135 (49.5%)	.019
頭暈	69 (62.2%)	111 (68.5%)	180 (65.9%)	.300
小腿痛	41 (36.9%)	67 (41.4%)	108 (39.6%)	.529
4項身體症狀	61	100	161	
白天覺得累	53 (86.9%)	93 (93.0%)	146 (90.7%)	.264
頭痛	52 (85.2%)	73 (73.0%)	125 (77.6%)	.081
胃痛	46 (75.4%)	83 (83.0%)	129 (80.1%)	.309
頭暈	59 (96.7%)	98 (98.0%)	157 (97.5%)	.634
小腿痛	34 (55.7%)	53 (53.0%)	87 (54.0%)	.747

\*\*\* $p < 0.001$

項進行邏輯式迴歸分析，結果如表5。能夠預測憂鬱是否高過切點的危險因子，女性是年級、頭痛、不想上學以及在學

校有困難無法解決；男性則是白天覺得累、頭暈、擔心未來生涯規劃、學校裡有困難無法解決以及不想上學。

表5 不同性別憂鬱風險組之身體症狀邏輯斯迴歸分析

自變項	男	女
	OR (95% CI) <sup>a</sup>	OR (95% CI)
BMI <sup>b</sup>	1.04 (0.99-1.10)	1.00 (0.93-1.09)
年級		
三年級	0.81 (0.52-1.26)	0.43 (0.23-0.78) **
二年級	0.73 (0.46-1.15)	0.51 (0.28-0.90) *
一年級	1	1
白天覺得累		
是	1.57 (1.04-2.36) *	1.14 (0.71-1.85)
否	1	1
頭痛		
是	0.93 (0.57-1.52)	2.34 (1.36-4.03) **
否	1	1
胃痛		
是	1.29 (0.81-2.07)	1.36 (0.87-2.14)
否	1	1
頭暈		
是	2.57 (1.58-4.20) ***	0.94 (0.58-1.55)
否	1	1
小腿痛		
是	1.00 (0.62-1.60)	
否	1	
擔心太矮		
是	1.15 (0.78-1.68)	
否	1	
擔心未來生涯規劃		
是	1.65 (1.08-2.52) *	
否	1	
不想上學		
是	1.87 (1.27-2.75) **	3.44 (2.16-5.48) ***
否	1	1
學校裡有困難無法解決		
是	2.48 (1.65-3.72) ***	3.14 (1.98-4.96) ***
否	1	1

a : OR (95%CI) : odds ratio (95% Confidence Interval)

b : BMI為連續變項

模式檢定：男生：Chi-square=114.167， $p=.000$ ， $R^2=0.21$ ；女生：Chi-square=94.147， $p=.000$ ， $R^2=0.20$

\* $p<0.05$ ，\*\* $p<0.01$ ，\*\*\* $p<0.001$

## 討 論

本研究發現高中校園青少年的身體症狀以白天覺得累最常見，高達56.6%，而頭痛頭暈等項目則約21.9-29.8%受訪者經歷，受訪者平均經歷超過1項的身體症狀，除白天覺得累的男性比例略高過女性外，其他身體症狀都是女性較高；在憂鬱症狀方面，CES-D得分超過切點的男女性比例分別為24.07%以及15.07%，且有較高比例同時經歷身體症狀。整體而言，身心症狀在青少年階段是常見的，且身體症狀比憂鬱情緒的盛行率更高，顯示校園青少年的身體症狀確實需要更多的關心與介入。

過去的長期追蹤研究發現，青少年前期的女性隨年齡上升，除憂鬱情緒，頭痛、胃痛、頭暈與自評健康亦都比男性差。而性別差異其實在11歲時就已經出現，且隨年齡上升而變大<sup>[9]</sup>，且多數研究都發現女性比男性有更多的身心症狀，與本研究發現，整體而言女性確實較高比例有身體症狀的趨勢大致相同。然而在頭痛以及白天覺得累兩項，男女性的盛行率接近，甚至白天覺得累方面，男性還高於女性；此外憂鬱症狀方面，本研究的男性超過切點比例高於女性，與一般研究，女性憂鬱比例較高的結果並不一致。

身心症狀研究對性別差異的詮釋主要以探討憂鬱情緒為主。一般認為憂鬱情緒的性別差異通常在青少年階段開始，女性比男性容易受到憂鬱情緒的困擾，且此性別差異延續到成人期，造成性別差異的可能的因素包括1.女性通常比男性承受更多生活壓力且擁有較少社會資源，且其自尊普遍較男性低落，故其承受憂鬱情緒困擾的可能性也較高

<sup>[23]</sup>。2.青少年憂鬱有可能是因為對身材體型的滿意，對體型不滿意的青少年往往是憂鬱程度最高的一群。3.情緒表露方式與表達向度有性別差異存在：女性的情緒表達較男性開放，男性較會壓抑自己的情緒，即使心理感受相同，女性會呈現較高的焦慮或憂鬱，另外女性可能較會以悲傷和憂鬱來呈現情緒，男生則較以生氣和敵意來呈現<sup>[24]</sup>。4.青春期的身體變化對兩性有不同的意義，身體變化對男性較正向，但女性的月經卻常伴隨著身心症狀、體重增加以及對身體形象的不滿意。

上述性別差異的論述無法解釋本研究為何男性有較高比例的憂鬱症狀以及白天覺得累的症狀，且頭痛比例與女性相仿。本研究發現男性CES-D得分高過女性，超過CES-D切點的比例亦較高，確實與過去多數研究的結果有差異，但並非特例。國內研究曾發現國中階段的男生不適應行為高於女生，而不適應行為與憂鬱高相關<sup>[25]</sup>；本研究中男性的學校適應狀態較差，不管是擔心未來生涯規劃、不想上學或是學校有困難無法解決的比例都高於女性，且CES-D超過切點的男性有更高比例的不適應，男性高比例的憂鬱情緒有可能來自於學校適應狀態。本研究於一升學取向的普通高中進行，學生的主要壓力有可能來自於升學，但高三女生擔心未來生涯規劃以及不想上學的比例都遠低於男生，有可能如探討高中生心理健康與壓力因應過程的研究發現，在遭遇學業問題時，女性比男性較相信有人可以協助，也較願意向外求助，使用較多種因應策略，且資源有效性的評估也顯著高於男生<sup>[26]</sup>。由於本研究主要目的在探討校園青少年身心症狀的盛行狀態以及身體症狀與憂鬱

情緒之間的關係，並未探討可能影響身體症狀的社會支持、家庭經濟等因素，無法推論解釋為何會有性別差異存在；而在華人社會中，對男性成就期待一向高於女性，是否因為這樣的社會期許，對青少年校園生活適應造成壓力，以至於男性比女性更擔心未來、更不想上學？這樣的社會期許是否會影響青少年影響身心健康？都需要進一步的觀察與研究來澄清。

#### 研究限制

本研究樣本來自於升學導向的普通高中，受學校與學生特質影響，研究的外推性可能會因此受到限制；另外由於問卷中疼痛的部位較其他研究少，腹痛、背痛等其他不同部位的疼痛盛行率仍需進一步的研究探討。

#### 參考文獻

1. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, et al: Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* 2000; 87: 51-8.
2. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, et al: Chronic pain among children and adolescents: physician consultation and medication use. *Clin J Pain* 2000; 16: 229-35.
3. van Eekelen FC, Perquin CW, Hunfeld JA, et al: Comparison between children and adolescents with and without chronic benign pain: consultation rate and pain characteristics. *Br J Gen Pract* 2002; 52: 211-3.
4. Merlijn VP, Hunfeld JA, van der Wouden JC, et al: Psychosocial factors associated with chronic pain in adolescents. *Pain* 2003; 101: 33-43.
5. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stoven H: Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics* 2005; 115: e152-162.
6. Garralda ME: Somatisation in children. *J Child Psychol Psychiatr* 1996; 37: 13-33.
7. Ghandour RM, Overpeck MD, Huang ZJ, et al: Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States: associations with behavioral, sociodemographic, and environmental factors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 797-803.
8. Sweeting H, West P: Sex differences in health at ages 11, 13 and 15. *Soc Sci Med* 2003; 56: 31-9.
9. Sweeting H: Reversals of fortune? Sex differences in health in childhood and adolescence. *Soc Sci Med* 1995; 40: 77-90.
10. Rodloff LS: The CES-D scale: a self-report depression scale for research in general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1: 385-401.
11. Chien CP, Cheng TA: Depression in Taiwan: epidemiological survey utilizing CES-D. *Psychiatria et Neurologia Japonica* 1985; 87: 335-8.
12. Olsson GI, von Knorring AL: Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99: 324-31.
13. Prescott CA, McArdle JJ, Hishinuma ES, et al: Prediction of major depression and dysthymia from CES-D scores among ethnic minority adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 495-503.
14. 楊浩然：青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追

- 蹤研究。國立台灣大學流行病學研究所博士論文，2002，122頁。
- 15.陳怡樺、劉玉華、游淑瑜、商志雍、陳品玲、蕭雁文：青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測。國民健康局93年度科技研究發展計畫報告。
  - 16.鄧麗質：新竹市高中生運動參與程度、學業成績與憂鬱傾向之研究。國立體育學院教育研究所碩士論文，2008，129頁。
  - 17.林美李：台北市高中生憂鬱程度及其相關因素。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，2003，112頁。
  - 18.葉真秀：高中生完美主義傾向、解釋風格與憂鬱程度之關係-以台中縣市六所高中為例。台中師範學院諮商與教育心理研究所碩士論文，2004，210頁。
  - 19.黃碧華：台中縣兩所高中職女學生生活事件、人格特質與憂鬱症狀相關之研究。南華大學生死學系碩士論文，2006，75頁。
  - 20.劉子瑜：中壢地區高中職學生生活適應問題與身心健康之研究。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，2006，121頁。
  - 21.楊志偉、楊奕馨、陳玠甫等：青少年頭痛盛行率及其與憂鬱之相關性－單一大學新生之研究。台灣家醫誌2005；15：211-9。
  - 22.Hankin BL, Abramson LY: Development of gender differences in depression: description and possible explanations. *Ann Med* 1999; 31: 372-9.
  - 23.陳毓文：少年憂鬱情緒的危險與保護因子之相關研究。中華心理衛生學刊 2004；17，67-95。
  - 24.Umberson D, Chen MC, House JS, et al: The effect of social relationships on psychological well-being: are men and women really so different? *Am Sociol Rev* 1996; 61: 837-57.
  - 25.溫桂君：青少年憂鬱情緒與不適應行為的性別差異。國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2005，274頁。
  - 26.楊睿丰：高中男女生的心理健康與壓力因應過程之比較。玄奘大學應用心理學所碩士論文，2008，112頁。

## **An Investigation of Physical and Psychological Symptoms in a Senior High School Students in Taiwan**

Chih-Yin Hsiao, Chih-Dao Chen, Hsiu-Chin Hsu and Mei-Hwa Tsai

**Purposes:** A high prevalence of physical and psychological symptoms in adolescents has recently been found in Western society, and these symptoms might have adverse effects on health and quality of life. In Taiwan, most research with adolescents has been concerned with depressive mood; few studies have addressed physical symptoms. This investigation focused on the prevalence of physical and psychological symptoms in a senior high school, and the correlations between physical symptoms and depressive mood.

**Method:** This research was conducted in a general high school in Taipei County in May 2005. All students answered a structured questionnaire, including the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) and questions about general health. Statistically, Chi-squares were used for differences in prevalence based on gender, grade and depressive condition, and multiple logistic regression analysis for the relationships between physical symptoms and depressive mood.

**Results:** There were 2,113 available participants in this research, 1,062 females and 1,051 males; gender and grade were almost equally distributed. The most common symptoms were feeling tired in the daytime (56.6%), headache (21.9%), and dizziness 29.8%. The mean numbers of symptoms were 1.35 and 1.67 for males and females respectively. For depressive mood, there were 24.07% male and 15.07% female participants above the cutoff point, and they also experienced more physical symptoms at the same time. The physical risk factors most associated with depressive mood were headaches for females and dizziness for males. The common risk factors for both genders were an unwillingness to go to school and problems on campus.

**Conclusion:** Physical symptoms were more common than psychological symptoms in adolescents and it is necessary to pay more attention to them.

*(Taiwan J Fam Med 2010; 20: 26-37)*