

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

母親種族差異、雙親教養態度、性格、及情緒/行為問題對
兒童性格及情緒/行為問題發展的影響：跨文化家庭之縱貫
式家族研究

研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型

計畫編號：NSC 97-2314-B-040-016-

執行期間：97年08月01日至98年07月31日

執行單位：中山醫學大學公共衛生學系(所)

計畫主持人：楊浩然

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 98 年 10 月 29 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告
 期中進度報告

母親種族差異、雙親教養態度、性格、及情緒/行為問題對兒童性格
及情緒/行為問題發展的影響：跨文化家庭之縱貫式家族研究

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 97-2314-B-040-016-

執行期間：2008年 8 月 1 日至2009年 7 月 31 日

計畫主持人：楊浩然副教授

共同主持人：

計畫參與人員：兼任助理黃聖雄；兼任助理許文穎

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中山醫學大學公衛系(所)

中華民國 98 年 10 月 28 日

一、目錄

報告內容	3
(一) 前言	3
(二) 研究目的	3
(三) 文獻探討	3
(四) 研究方法	
1 研究樣本	5
2 研究工具	6
3 統計分析	7
(五) 結果與討論	7
表一	10
表二	11
表三	12
表四	13
表五	14
表六	15
表七	16
表八	17
表九	18
參考文獻	19
計畫成果自評	22

二、報告內容

(一) 前言

本研究之「跨文化家庭」，指的是近年來東南亞國家或大陸地區之婦女，與台灣籍男性締結婚約而建立之家庭。自一九八〇年代以來，此類之跨國婚姻，在過去十年間增加了將近二十倍（行政院主計處，2006）。由於台灣女性選擇不婚或不生的人口急速增加，再加上跨國婚姻的主要功能之一在於延續香火（Chang, 1999），因此跨文化家庭之子女佔新生兒人口之比率不斷提高，於2000年至2003年達到高峰，造成台灣的新生人口結構近年來產生重大的改變。據內政部統計指出，2006年出生的新生兒中，來自跨文化家庭者有20076人，佔全台11.94%，約每八位孩子就有一位來自跨文化家庭。

最近計畫主持人的團隊在一項研究中發現，跨文化家庭子女的情緒/行為問題較本地子女顯著，尤其是內化行為（Guo et al., 2007）。除了與母親國籍有關之外，父親的關懷程度與教育程度也有顯著的影響（郭宜瑾，2007）。不過這些因素在內化問題以及外化問題的影響不同。也就是說，跨文化家庭子女的情緒/行為問題較本地子女顯著的原因，根據內、外化問題型態之不同，可能分別與母親相關的因子（如：遺傳、種族、文化背景、移民所衍生的壓力）；或是父親教養及教育程度相關的因素有關，甚至彼此之間可能有交互作用存在。本研究因而希望藉由縱貫式家族研究設計，追蹤比較跨文化家庭及本地家庭，觀察雙親種族差異、教養態度、父母及子女之性格、以及父母及子女情緒/行為問題的變化。

(二) 研究目的

1. 檢視並比較不同種族及背景（東南亞、大陸、台灣）之家庭母親，是否存在性格、教養態度、情緒/行為問題之差異。
2. 探討母親文化背景、雙親之性格及情緒/行為問題影響雙親教養態度的程度。
3. 擬透過縱貫之觀察，瞭解雙親教養態度、子女性格、以及子女情緒/行為問題彼此之間，隨時間變化的互相影響，並藉由收集國小及國中生樣本，分別探討兒童及青少年之間是否有所不同。
4. 評估家庭內父母-子女間性格的相似性，以及情緒/行為問題的相似性；並且檢驗是否父母-子女間性格的相似性愈高，則情緒/行為問題的相似性愈大。

(三) 文獻探討

過去研究指出，跨文化家庭之子女，在行為表現上較傾向負面，或呈現出身心發展遲緩等問題（江亮演，陳燕禎，& 黃稚純，2004；劉秀燕，2002）。這種現象很容易被直觀地歸因於母親種族差異上的影響。事實上，母親的種族可能只是跨文化家庭所面臨逆境的代罪羔羊。由於跨文化家庭母親較本地家庭母親可能面臨更多社會及家庭壓力，包括認同、語言及適應問題、婚姻衝突或缺乏社會支持（Yang and Wang, 2003；黎雅如等人，2006）；並且一些跨文化家庭母親還可能必須負擔家中經濟（朱玉玲，2002），同時背負相當的傳宗接代壓力（黃森泉 & 張雯雁，2003；劉秀燕，2002）。國外的研究指出，移民過程中的文化適應壓力、生活壓力、以及社會支持等等，都是影響移民者心理健康的重要原因（Shin et al., 2007）。由於母親的身心健康及安適對其子女之身心健康有相當大的關聯（Barreto and NcManus, 1997），因此，跨文化家庭子女所面臨的逆境，究竟來自於母親種族的原罪，抑或其承擔的

壓力所造成，值得商榷及澄清。

不僅如此，跨文化家庭不利的因素更有可能來自於父親。也就是說，多數之跨文化家庭其父親背景較為特殊及不利，因而造成家庭逆境較多的結果。由於台灣社會大量農村勞力外移的結果，使得留守在農村或漁村等鄉村地區的成年男性，大多是社會經濟地位及教育程度相對較低（陳宛甸，2006）；或者患有生理或心理方面的問題者。他們因為在本地的婚姻市場中不易覓得對象，進而轉向其他東南亞國家尋求配偶（夏曉娟，2000）。這些來自於父親不利的因素，與缺乏正確之教養知識（林雅婷，2004），以及子女之身心健康（林璣萍，2003）也有密切的關係。因此，在探討跨文化家庭子女身心健康相關議題時，不應僅針對母親的人口學背景及相關因素；也需要考慮父親對子女可能的影響，才有辦法釐清其中的干擾。

許多探討心理問題的研究指出，在所有的危險因子中，家族病史的影響在不同的種族、年齡、年代之間，都有非常一致的結果（Rubin et al., 1991; Harnish et al., 1995）。這提供了情緒/行為問題有部分是受到遺傳因素影響的證據，也說明了家庭共享環境在這個議題上的重要性。由於家族聚集的現象牽涉到的解釋相當複雜而廣泛，單純的遺傳研究設計或是探討環境因素的觀察式研究，並不足以闡明其中可能的機制。因此，家族研究的設計便可以提供情緒/行為問題在遺傳或遺傳-環境因素交互作用上的初步解釋（Tsuang & Tohen, 2002）。在 Klein 等人（2001）的家族研究中指出，重鬱疾患、焦慮疾患、決裂性疾患及物質關聯性疾患有家族聚集的現象，其中重鬱症青少年相較於不具重鬱症青少年，一等親屬重鬱疾患的危險性可達 1.77 倍；而酒精濫用則為 1.29 倍。表示不論是內化或是外化之情緒/行為問題，都呈現出可能有複雜而不同之遺傳或環境影響的機制。

那麼，台灣的跨文化家庭中，母親的不同種族或遭遇之逆境，是否會增加其情緒/行為問題，因而提高子女的情緒/行為問題？事實上，台灣近年來之跨國婚姻，除了本地男性家庭的篩選，女方也必須通過移入國當地的多項身心檢查，相當類似上述所提到的高度選擇性問題；況且這些單槍匹馬、飄洋過海而來，勇於追求更好生活或改善原生家庭經濟的新移民女性，個性較為果決、堅持、積極（陳亞甄，2005），因而不見得有較高的情緒/行為問題盛行率。由於文獻中對於新移民女性移入國（特別是東南亞國家）心理問題的報告相當稀少，針對台灣跨文化家庭母親的調查，不僅有助於釐清該團體心理健康需求的面向；也對其子女情緒/行為問題的可能原因，提供病因學上之參考。

情緒/行為問題在家庭中的聚集，除了遺傳或是家庭中共享因子的作用，也有可能是透過與遺傳或環境因子有關之因素所中介（mediation），譬如性格。成年樣本的研究一致指出，性格是情緒/行為問題的重要預測因子（Kendler et al., 2006）；兒童及青少年族群中，也有類似的結果（Kendler et al., 2002）。最近計畫主持人的研究指出，青少年憂鬱症狀的初發及復發，性格及壓力各自扮演不同的角色（Yang et al., 2008）。其中神經質（neuroticism）對於青少年憂鬱症狀的初次發生有直接的作用；一旦憂鬱症狀出現，便透過「性格烙印」（personality scarring）的機制，使具有各種高程度性格面向（神經質、內向、精神病質）的個體對憂鬱症狀的易感受性提高，同時個體對於壓力之耐受性降低，因而促使憂鬱症狀的復發。由此可知，青少年性格對於其自身情緒/行為問題，扮演相當關鍵而重要的角色。

雙胞胎研究的證據指出，影響性格的因素中，遺傳所佔的變異量可以達到 40% 至 60%（Plomin, 1989），也就是性格特質的形成，約有一半來自於遺傳或先天的因素，這說明了為何性格在人生不同發展階段保持相當穩定的原因。有趣的是，雖然性格具有高遺傳特性的現象廣為人知，在兒童及青少年情緒/行為問題的因素中，性格所扮演的角色亦不可忽視，然而

卻鮮少研究將父母及子女的性格一同納入研究，探討其交互作用或是代間傳遞 (transmission) 對兒童青少年情緒/行為問題可能的機轉。由於許多情緒/行為問題具有家族聚集的情形，而無論成年或青少年樣本中，均指出性格與情緒/行為問題之間的顯著關係，因此，在情緒/行為問題的家族聚集現象上，雙親與子女性格的相似性似乎是一個值得探討的方向。也就是說，雙親病史之所以可以預測子女情緒/行為問題的原因，可能間接地來自於性格上具有代隔間的高度傳遞性質，或是潛藏在性格特質背後的遺傳及共享因素。

即使性格的因素對於情緒/行為問題的影響是合理的推測，其潛藏之遺傳成份也有可能具有相當的影響，然而非遺傳的環境因素或是環境與遺傳相關因素的交互作用，強調家庭內的環境 (within-family environment) 的相關因素，在兒童及青少年的情緒/行為問題上，仍然不可忽視 (Plomin, 1989)。其中雙親教養態度牽涉到父母與子女之間的互動，是廣為探討的重要變項之一。近來計畫主持人的一項研究指出，在高中職階段，母親之過度保護與青少年女孩之憂鬱症狀有關，尤其是當青少年女孩同時具有高程度神經質人格特質，以及傾向於招致較多負向生活事件時，憂鬱症狀發生的危險性更加提高 (Yang et al., submitted)。這個研究結果說明了雙親教養與子女性格之間的可能關聯。父母親的教養態度對於兒童的性格有影響 (Eisenberg et al., 1999; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994; Lengua, 2006)，這已經是眾所周知的事。然而，小孩的性格似乎也會回饋影響父母親的教養行為 (Lerner, 1993)。許多研究指出，嬰幼兒時期的小孩的負向情緒及不良氣質，會影響母親的反應、領導力、控制力、參與力、社會互動及衝突處理 (Bates, Pettit, & Dodge, 1995; Braungart-Rieker, Garwood, & Stifter, 1997)。雙親教養除了造成子女之情緒/行為問題的發生；子女之情緒/行為問題甚至也有可能回饋修飾母親之教養態度或自身之性格 (Lengua & Kovacs, 2005)。如：孩童的恐懼會增加母親的接納程度；而易怒性格會增加母親不一致的管教，這種不一致的管教進而同時影響孩童的恐懼及易怒性格。另外，華人的研究也發現，兒童隨著年齡增長，其行為亦因心智之成熟有所改變，間接修飾了父母對其教養態度 (Ho & Kang, 1984; Robert et al., 1984)。因此，雙親教養、子女性格、與子女情緒/行為問題三者之間的關係，實際上相當複雜而糾結的，需要透過縱貫之觀察才能加以釐清。

總之，從多重病因的角度觀之，情緒/行為問題的致病機轉是相當複雜的，尤其是性格及雙親教養態度，二者均具有某種程度的遺傳及環境因素的影響 (Plomin, McClearn, Pedersen, Nesselroade, & Bergeman, 1988; Rowe, 1981)，且在情緒/行為問題的發生上扮演相當重要的角色。Kendler 等人 (2006) 將這種錯綜複雜的機轉，在憂鬱症發生的探討上，稱為「從遺傳到表型路徑」(“gene to phenotype” pathway)，亦即：遺傳上具有憂鬱症高危險的個體，有較高的比率暴露於孩提時期的不利環境、較高程度的神經質性格、較易有早發的焦慮疾患及物質濫用問題、並且在成年之後常將自己置於較困難或壓力較高的環境之中，而這些狀況或處境，又會透過回饋的機制使憂鬱的危險性更加提高。跨文化家庭子女之情緒/行為問題，與自身性格、雙親教養、父母情緒/行為問題、以及父母性格之間的關係，似乎與這種機轉類似，值得進一步分析及探討。

(四) 研究方法

1. 研究樣本

本研究在中、彰、投地區抽取跨文化家庭及本地家庭之子女作為指標個案 (probands)，根據該指標個案獲得研究之家庭及其成員，亦即以「由下而上」(bottom-up)

的研究設計。每位家庭成員均由研究人員進行面訪，蒐集相關變項之資料。病例組指標個案由學校單位、社福機構、醫院等轉介而來，計畫結束時，共有 92 位符合資格的病例組指標個案及其家庭納入研究。對照組指標個案來自於學校及社區，計畫結束時，共有 126 位符合資格的對照組指標個案及其家庭納入研究。

2. 研究工具

甲、情緒/行為問題之評估

子女情緒/行為問題，以 Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA, Achenbach & Rescorla, 2001) 中的「兒童行為檢核表」父母報告(CBCL)加以評估。包含：焦慮/憂鬱 (Anxious/Depressed)、退縮/焦慮 (Withdrawn/Depressed)、抱怨身體不適 (Somatic Complaints)、社交問題 (Social Problems)、思考問題 (Thought Problems)、注意力問題 (Attention Problems)、違規行為 (Rule-Breaking Behavior)、攻擊性行為 (Aggressive Behavior)。

雙親情緒/行為問題，則以「成人自我報告」(Adult Self-Report, ASR, Achenbach & Rescorla, 2001)，作為 18-59 歲成年人自我評估的依據。包括八個症候群：焦慮/憂鬱 (Anxious/Depressed)、退縮 (Withdrawn)、抱怨身體不適 (Somatic Complaints)、思考問題 (Thought Problems)、注意力問題 (Attention Problems)、攻擊性行為 (Aggressive Behavior)、違規行為 (Rule-Breaking Behavior)以及強制 (Intrusive)。

乙、性格之衡鑑

本研究中，雙親性格以「艾氏性格量表」(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ, Eysenck & Eysenck, 1975) 加以評估。EPQ 包含三大性格向度：神經質 (Neuroticism)、內/外向性 (Extraversion/Introversion)，以及精神病性 (Psychoticism)。

而子女性格則以「艾氏少年性格量表」(Juvenile Eysenck Personality Questionnaire, JEPQ, Eysenck & Eysenck, 1975)加以評估。JEPQ 為 EPQ 之少年版，非常合適以此二平行版本用於比較雙親及子女之性格一致性。JEPQ 共 81 道與性格表現有關之自填式題目，由受試者根據每一題之描述圈選「是」或「否」。問卷內容包括 20 題之神經質 (Neuroticism)、24 題之外向 (Extraversion)、以及 17 題之精神病質 (Psychoticism) 次量尺。

丙、雙親教養態度

本研究以雙親教養態度量表 (Parental Bonding Instrument, PBI, Parker, Tupling, & Brown, 1979) 評估雙親教養態度。PBI 共有 25 題，分為關懷 (Care) 及保護 (Protect) 兩因素，各為 12 題及 13 題，每題分數介於 0-3 分，由子女根據 16 歲之前記憶中或目前之雙親教養態度及行為加以填答。

丁、精神病理學之評估

父母的精神疾患，以「迷你國際神經精神科面談」(The Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI) (Sheehan et al., 1998)評估。MINI 是一結構式問卷，包含 17 種精神疾病的類別，是簡明、易使用、具有良好敏感度及精確度的工具，由

台灣精神醫學會引進，用來衡鑑或診斷精神疾病之工具，一般是針對個案進行訪談。

子女的精神疾患以「兒童版情感性疾患及精神分裂症診斷問卷」(The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children and Adolescents, K-SADS-E) (Chambers et al., 1985)加以評估。K-SADS-E 中文版是由耶魯大學遺傳流行病學研究所研究室的 Merikangas 教授授權台大的宋維村教授編修，為一半結構化 (semi-structured) 的訪談式問卷，適用於 6-18 歲青少年，內容涵蓋廣泛的精神疾患範疇。

戊、雙親教養態度

本研究以雙親教養態度量表 (Parental Bonding Instrument, PBI, Parker, Tupling, & Brown, 1979) 評估雙親教養態度。PBI 共有 25 題，分為關懷 (Care) 及保護 (Protect) 兩因素，各為 12 題及 13 題，每題分數介於 0-3 分，由子女根據 16 歲之前記憶中或目前之雙親教養態度及行為加以填答。

3. 統計分析

由於目前仍處於初步資料整理的階段，因此各個量表初步以原始分數進行分析，尚未進行標準化。而目前所進行的分析，大多僅止於以頻率及百分比描述類別變項資料；而使用平均值及標準差描述連續性之資料型態，並分別以卡方檢定 (Chi-square test)、t-檢定、以及變異數分析 (ANOVA) 作為組別之間差異之檢定。指標個案與其親屬之間的量表變項相關性，以皮爾森相關係數檢驗；而指標個案與其親屬之間的精神疾患再現危險性 (recurrence risk ratio)，以多變項邏輯斯迴歸 (multivariable logistic regression) 估計。

(五) 結果與討論

1. 結果

本研究共有 92 位符合資格的病例組指標個案及其家庭納入研究；共有 126 位符合資格的對照組指標個案及其家庭納入研究。由表一的基本人口學資料可以發現，病例組與對照組的指標個案，大多出自雙親家庭，分別佔了 87.0% 及 91.3%。而病例組與對照組指標個案，皆有約一半的比例母親為外籍配偶，分別為 51.1% 與 54%。而對照組父親教育程度，高中及大學(專)的比例明顯比病例組父親教育程度來得高；對照組指標個案的母親教育程度為高中及大學(專)以上者明顯比病例組母親教育程度高。病例組父親平均年齡為 53.1 歲，比對照組父親平均年齡的 39.4 歲高。病例及對照組指標個案男性比例皆比女性略高。

在指標個案中，病例組的各個行為症候群平均分數均顯著高於對照組 (表二)。而在人格特質方面，除了內-外向分數在二組之間差異不大外，神經質及精神病質的分數在病例組指標個案均顯著高於對照組指標個案。神經心理學測驗 (WCST) 的指標雖然病例組與對照組並未呈現顯著的統計差異，但仍可見病例組的表現較對照組差的傾向。本研究中病例組指標個案的疾病類別，以分裂性行為疾患最為盛行 (49%)，次為焦慮疾患 (36%)，而以精神病性疾患最少 (7%)。

本研究的指標個案親屬，納入病例組父親 88 位及對照組父親 118 位 (表三)。在行為症候群的比較上，內化行為 (焦慮/憂鬱、退縮/憂鬱，抱怨身體不適) 雖然在病例組父親與對照組父親之間沒有顯著統計差異，卻仍可發現病例組父親高於對照組父親的現象。顯著的行

差異來自於外化行為，包括攻擊性行為、違規行為、及強制。另外，與指標個案類似，病例組父親的神經質及精神病質人格分數顯著高於對照組父親，而內-外向人格分數並無太大差異。神經心理學指標在二組的父親之間並未有太大差異。而病例組父親的精神疾患的盛行率在每個診斷類別均高於對照組父親。

至於指標個案的母親，本研究收集到病例組指標個案 84 位母親及對照組指標個案 123 位母親的資料（表四）。在這兩組母親中，病例組母親在內化及外化行為問題的分數，均顯著高於對照組母親。病例組母親的神經質人格分數顯著高於對照組母親，但內-外向人格及精神病質僅發現邊緣顯著。神經心理學的指標並未呈現顯著的差異。而在精神疾患的診斷方面，除了焦慮疾患盛行率對照組高於病例組，其餘診斷類別均為病例組高於對照組，其中以情感性疾患最盛行。

在手足的資料，147 位病例組的手足與 139 位對照組的手足的比較，各個行為症候群分數均呈現病例組手足高於對照組手足的現象（表五）。神經質及精神病質人格分數同樣亦是病例組手足高於對照組手足，但內-外向人格分數則差異不顯著。神經心理學的測驗分數在二組手足之間並無差異。值得注意的是，病例組手足的各種精神疾患盛行率均顯著高於對照組手足。

指標個案與其親屬之間，以及親屬彼此之間的行為症候群的相關指出，不論是病例組或對照組家庭，大多數家庭成員的各種行為症候群，均呈現顯著的相關（ $p < 0.05$ ），且病例家族親屬之間的行為問題相關稍高於對照組家庭。不過，父親與母親之間的內化及外化行為，在二組中均未顯現出統計相關（表六）。

關於親屬之間人格特質的關係，表七的結果指出，病例組指標個案與其親屬以及親屬彼此之間的各種人格特質，均呈現明顯的相關；但對照組的親屬間，母親人格與指標個案及父親的一些人格，並無顯著的相關（ $p > 0.05$ ）。

指標個案是否罹患精神疾患，對其親屬罹患精神疾患的危險性結果列於表八、九。表中的結果是以多變項邏輯斯回歸分析求得，控制了性別、年齡、親屬性別、親屬年齡、及母親原國籍之干擾變項。指標個案及其手足之精神疾患類別，以憂鬱疾患、焦慮疾患、決裂性行為疾患三大類納入分析；而父母的精神疾患類別，則以憂鬱疾患、焦慮疾患、及反社會人格疾患加以分析。分析的結果指出，相較於對照組患有憂鬱的指標個案，其父親罹患焦慮的危險性（ $OR=1.92$ ； $95\%CI=1.07-5.62$ ）以及母親罹患憂鬱疾患（ $OR=2.00$ ； $95\%CI=1.71-7.98$ ）及焦慮疾患（ $OR=1.89$ ； $95\%CI=1.01-10.11$ ）的危險性較高（表八）。指標個案患有焦慮疾患時，父親及母親的焦慮疾患（ $OR=2.74$ ； $95\%CI=1.16-9.25$ 及 $OR=2.77$ ； $95\%CI=1.14-11.88$ ）危險性均會提高。而指標個案出現決裂性行為疾患時，父親較易有反社會人格（ $OR=3.16$ ； $95\%CI=1.71-6.43$ ），而母親較易有憂鬱疾患（ $OR=2.61$ ； $95\%CI=1.89-7.76$ ）及反社會人格（ $OR=2.19$ ； $95\%CI=1.01-13.34$ ）。

至於指標個案的憂鬱疾患與焦慮疾患，與其手足之憂鬱疾患及焦慮疾患均有相關；而指標個案的決裂性行為疾患，則會提高手足決裂性行為及患的危險性（ $OR=3.09$ ； $95\%CI=1.78-7.04$ ）。

2. 討論

本研究的結果指出，精神疾患具有家族聚集的現象，並且此一家族聚集有疾患的專一性。也就是說指標個案有內化型態的精神疾患（憂鬱或焦慮疾患）時，其一等親罹患同樣精

神疾患的危險性較未患病的對照組親屬來得顯著。而這種專一性在外化型態的疾患（決裂性行為疾患或反社會人格疾患）更是明顯。

行為症候群及人格特質在指標個案及其一等親，以及親屬彼此之間也有相當高的相關，雖然對照組的親屬之間也有相當程度的相關，本研究的結果仍顯示出病例家庭相關程度大於對照家庭的差異，顯示出可能的家族聚集性。未來研究若是能夠以行為問題或人格問題鑑取指標個案，這部份的關係應可更清楚呈現出來。

由於時間限制，目前本研究對於父母親的行為問題及精神疾患，是否透過自己及兒女的人格中介，來影響子女的行為問題及精神疾患，尚未完成進一步的分析。由目前前述初步的結果觀之，這些變項均呈現出明顯的家族聚集，因此並不是沒有這種可能性。未來將進一步朝此方向完成後續的分析。

根據本研究現有的結果，我們認為除了在流行病學上進一步探討個別精神疾患家族聚集的可能機制之外；在臨床上，兒童或青少年精神疾患或行為問題的介入或治療，應更積極地將其父母（甚至其他家人）納入介入或處遇的一環，俾使可能致病之家族易感因素，可以因而排除。

表一. 指標個案家庭及個人之基本人口學資料

	病例組指標個案 (N=92)		對照組指標個案 (N=126)	
	n	%	n	%
雙親家庭	80	87.0	115	91.3
單親家庭				
與父一同生活	8	8.7	3	2.4
與母一同生活	4	4.3	8	6.3
手足數目 (不含指標個案; M, SD)	1.6	0.9	1.1	0.8
母親為外籍配偶	47	51.1	68	54.0
父親教育程度				
小學或小學以下	25	27.2	17	13.5
國中	38	41.3	35	27.8
高中	22	23.9	44	34.9
大學(專)	6	6.5	26	20.6
研究所	1	1.1	4	3.2
母親教育程度				
小學或小學以下	40	43.5	13	10.3
國中	39	42.4	41	32.5
高中	12	13.0	40	31.7
大學(專)	1	1.1	29	23.0
研究所	0	0.0	3	2.4
年齡 (M, SD)	8.8	6.4	11.2	9.3
父年齡 (M, SD)	53.1	8.5	39.4	4.7
母年齡 (M, SD)	34.2	4.6	36.9	4.4
胎序				
老大(含獨生子)	41	44.6	48	38.1
非老大或老么	22	23.9	45	35.7
老么	29	31.5	33	26.2
性別				
男	54	58.7	66	52.4
女	38	41.3	60	47.6

表二. 研究變項在病例及對照家庭中之分布及比較 (指標個案)

	病例 (N=92)		對照 (N=126)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
指標個案之行為症候群分數				
焦慮/憂鬱	3.8	4.7	1.7	2.3
退縮/憂鬱	1.1	1.8	0.4	0.8
抱怨身體不適	2.4	4.7	0.9	1.4
社交問題	2.6	4.2	1.4	1.9
思考問題	1.5	3.8	0.6	1.5
注意力問題	7.0	8.4	4.3	5.8
違規行為	2.5	4.2	1.1	2.2
攻擊性行為	3.3	4.6	2.0	3.7
內化	6.7	8.8	3.4	4.8
外化	7.2	9.6	3.5	5.7
全行為	28.6	32.4	12.7	18.3
指標個案之人格特質分析				
神經質	13.9	11.2	9.2	7.1
內-外向	15.1	14.7	14.6	11.2
精神病質	5.0	3.6	3.3	4.1
指標個案之 WCST 分數				
錯誤總次數	44.6	27.1	42.1	21.4
非持續之錯誤次數	23.1	14.6	19.0	11.2
持續之錯誤次數	25.8	19.6	21.6	16.6
持續錯誤之反應數	32.9	31.6	28.3	20.4
完成分類之數量	4.0	2.2	5.6	2.7
理解分類概念的反應數	52.1	27.7	58.4	24.0
完成第一個分類的嘗試次數	24.2	16.2	20.6	18.7
學習	1.1	7.9	1.6	9.4
無持續錯誤之組數	8.0	9.6	6.2	10.1
指標個案之精神疾病診斷 (n,%)				
情感性疾患	12	13		
焦慮疾患	33	36		
精神病性疾患	6	7		
分裂性行為疾患	45	49		
其他	16	17		

表三. 研究變項在病例及對照家庭中之分布及比較 (父親)

	病例 (N=88)		對照 (N=118)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
指標個案之行為症候群分數				
焦慮/憂鬱	4.2	4.1	4.0	3.2
退縮	2.7	3.0	2.6	2.4
抱怨身體不適	3.1	3.8	2.4	3.6
思考問題	2.6	4.0	1.5	2.0
注意力問題	6.2	7.0	4.4	5.1
攻擊性行為	4.9	5.9	3.7	3.9
違規行為	3.6	4.1	2.3	2.9
強制	3.8	4.4	2.5	3.2
內化	13.5	12.2	9.9	0.3
外化	14.2	15.0	8.6	11.3
全行為	47.4	50.4	38.6	46.6
指標個案之人格特質分析				
神經質	22.6	12.5	18.3	10.1
內-外向	13.9	10.4	14.7	12.8
精神病質	5.5	7.2	3.1	6.0
指標個案之 WCST 分數				
錯誤總次數	40.2	21.7	38.4	19.3
非持續之錯誤次數	19.1	15.2	17.1	12.8
持續之錯誤次數	21.4	14.7	20.6	13.8
持續錯誤之反應數	27.3	19.1	25.7	17.8
完成分類之數量	5.1	3.6	5.5	4.0
理解分類概念的反應數	53.7	25.6	55.1	27.0
完成第一個分類的嘗試次數	20.3	14.4	20.9	12.8
學習	1.6	3.3	1.9	3.8
無持續錯誤之組數	6.7	5.9	6.0	5.5
指標個案之精神疾病診斷 (n,%)				
情感性疾患	12	14	7	6
焦慮疾患	15	17	10	8
精神病性疾患	10	11	3	3
分裂性行為疾患	5	6	3	3

表四. 研究變項在病例及對照家庭中之分布及比較 (母親)

	病例 (N=84)		對照 (N=123)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
指標個案之行為症候群分數				
焦慮/憂鬱	9.4	10.1	6.9	7.3
退縮	4.7	5.3	2.4	3.1
抱怨身體不適	4.9	5.0	3.1	3.8
思考問題	4.1	5.9	2.2	3.7
注意力問題	9.2	8.8	6.0	7.0
攻擊性行為	5.3	6.9	4.5	6.8
違規行為	4.0	5.1	2.5	4.9
強制	3.7	4.2	2.6	4.7
內化	17.2	26.7	14.3	15.2
外化	15.3	24.4	11.2	17.1
全行為	48.6	51.8	40.2	37.2
指標個案之人格特質分析				
神經質	23.1	20.6	20.8	12.4
內-外向	13.3	11.2	14.7	10.7
精神病質	4.7	5.9	3.6	4.9
指標個案之 WCST 分數				
錯誤總次數	39.6	30.1	40.1	27.4
非持續之錯誤次數	19.6	15.8	18.7	11.2
持續之錯誤次數	21.4	16.7	20.9	15.8
持續錯誤之反應數	27.7	22.4	26.8	19.6
完成分類之數量	5.2	4.6	6.0	3.3
理解分類概念的反應數	54.0	28.7	54.4	30.6
完成第一個分類的嘗試次數	22.1	14.2	20.9	18.1
學習	1.4	3.8	1.6	4.4
無持續錯誤之組數	6.6	5.0	5.9	6.2
指標個案之精神疾病診斷 (n,%)				
情感性疾患	11	13	9	7
焦慮疾患	7	8	13	11
精神病性疾患	5	6	2	2
分裂性行為疾患	2	2	0	0

表五. 研究變項在病例及對照家庭中之分布及比較 (手足)

	病例 (N=147)		對照 (N=139)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
指標個案之行為症候群分數				
焦慮/憂鬱	3.1	4.4	1.5	2.4
退縮/憂鬱	0.8	2.0	0.5	0.9
抱怨身體不適	1.5	3.0	0.8	1.7
社交問題	2.0	3.4	1.3	2.2
思考問題	1.1	2.3	0.7	1.6
注意力問題	5.6	7.1	4.1	6.0
違規行為	2.3	4.5	1.0	2.4
攻擊性行為	3.0	5.7	2.2	4.0
內化	5.1	8.1	3.6	5.8
外化	5.7	10.1	3.3	6.1
全行為	19.0	34.2	11.5	17.2
指標個案之人格特質分析				
神經質	11.7	9.4	9.1	7.0
內-外向	15.2	13.1	15.0	10.8
精神病質	4.1	33.0	3.4	4.0
指標個案之 WCST 分數				
錯誤總次數	42.9	20.8	42.8	20.2
非持續之錯誤次數	21.2	12.4	19.6	10.3
持續之錯誤次數	22.9	17.6	21.1	15.8
持續錯誤之反應數	31.1	21.6	27.7	19.1
完成分類之數量	4.9	2.9	5.9	2.9
理解分類概念的反應數	55.0	29.1	56.7	22.4
完成第一個分類的嘗試次數	21.1	15.8	21.9	17.6
學習	1.4	4.2	1.7	7.0
無持續錯誤之組數	7.0	6.3	6.4	7.9
指標個案之精神疾病診斷 (n,%)				
情感性疾患	6	4	3	2
焦慮疾患	11	7	4	3
精神病性疾患	4	3	1	1
分裂性行為疾患	28	19	9	6
其他	7	5	2	1

表六. 指標個案與其親屬行為問題之間的皮爾森相關 (左下角為病例組; 右上角為對照組)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1)內化[指標個案]	—	.31	.33	.23	.25	.22	.28	.25	.26	.31	.28	.29
(2)外化[指標個案]	.38	—	.39	.19	.29	.24	.18	.27	.27	.21	.36	.32
(3)全行為[指標個案]	.43	.46	—	.15	.16	.18	.17	.15	.20	.22	.24	.23
(4)內化[父親]	.21	.17	.19	—	.27	.34	.13	.09 ^{NS}	.12 ^{NS}	.21	.16	.19
(5)外化[父親]	.27	.36	.20	.30	—	.36	.09 ^{NS}	.11 ^{NS}	.12 ^{NS}	.18	.24	.23
(6)全行為[父親]	.25	.29	.22	.40	.42	—	.13	.14	.12 ^{NS}	.18	.20	.24
(7)內化[母親]	.34	.15	.23	.11 ^{NS}	.10 ^{NS}	.14	—	.26	.27	.29	.21	.25
(8)外化[母親]	.30	.33	.20	.09 ^{NS}	.13	.15	.32	—	.35	.27	.40	.37
(9)全行為[母親]	.32	.30	.23	.10 ^{NS}	.11 ^{NS}	.16	.36	.39	—	.28	.26	.32
(10)內化[手足]	.30	.20	.27	.28	.16	.21	.40	.23	.32	—	.33	.33
(11)外化[手足]	.34	.34	.30	.21	.30	.24	.29	.47	.36	.40	—	.40
(12)全行為[手足]	.34	.32	.31	.25	.27	.29	.31	.42	.44	.42	.45	—

註: NS=未達 P<0.05 顯著水準

表七. 指標個案與其親屬人格特質面向之間的皮爾森相關 (左下角為病例組; 右上角為對照組)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1)神經質[指標個案]	—	.44	.40	.54	.33	.37	.61	.35	.37	.46	.35	.27
(2)內外向[指標個案]	.47	—	.32	.11 ^{NS}	.25	.23	.37	.39	.24	.19	.40	.21
(3)精神病質[指標個案]	.39	.35	—	.26	.16	.29	.14 ^{NS}	.10 ^{NS}	.33	.20	.20	.23
(4)神經質[父親]	.63	.19	.24	—	.21	.28	.16 ^{NS}	.14 ^{NS}	.14 ^{NS}	.40	.24	.26
(5)內外向[父親]	.30	.27	.18	.29	—	.20	.19 ^{NS}	.27	.16	.18	.33	.25
(6)精神病質[父親]	.33	.20	.26	.34	.23	—	.28	.21	.30	.24	.26	.32
(7)神經質[母親]	.69	.34	.19	.21	.24	.29	—	.33	.36	.47	.36	.39
(8)內外向[母親]	.36	.40	.13	.16	.30	.21	.37	—	.32	.35	.39	.32
(9)精神病質[母親]	.34	.28	.37	.14	.19	.34	.42	.35	—	.26	.20	.44
(10)神經質[手足]	.51	.22	.24	.51	.21	.27	.58	.39	.32	—	.36	.39
(11)內外向[手足]	.33	.46	.19	.31	.38	.25	.37	.46	.27	.37	—	.34
(12)精神病質[手足]	.30	.23	.30	.29	.27	.39	.41	.30	.50	.40	.36	—

註: NS=未達 $P < 0.05$ 顯著水準

表八. 指標個案之精神疾患與父,母親罹患精神疾患之關係

指標個案之精神疾患	父親罹患精神疾患之危險性						母親罹患精神疾患之危險性					
	憂鬱疾患		焦慮疾患		反社會人格		憂鬱疾患		焦慮疾患		反社會人格	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
憂鬱疾患 ^{註1}	1.84	0.91-4.12	1.92	1.07-5.62	1.03	0.31-7.14	2.00	1.71-7.98	1.89	1.01-10.11	1.38	0.63-11.67
焦慮疾患 ^{註2}	1.52	0.79-6.11	2.74	1.16-9.25	1.34	0.69-8.16	1.99	0.93-9.12	2.77	1.14-11.88	1.16	0.52-10.03
決裂性行為疾患 ^{註3}	2.10	0.94-8.74	0.15	0.89-7.92	3.16	1.71-6.43	2.61	1.89-7.76	1.53	0.71-10.61	2.19	1.01-13.34

註 1: 含重鬱症及輕鬱症

註 2: 含廣泛焦慮症,分離焦慮症,拒學症,畏懼症,恐慌症,強迫症

註 3: 注意力不足過動症,對立反抗及行為規範障礙症

表九. 指標個案之精神疾患與手足罹患精神疾患之關係

指標個案之精神疾患	手足罹患精神疾患之危險性					
	憂鬱疾患		焦慮疾患		決裂性行為疾患	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
憂鬱疾患 ^{註1}	2.43	1.14-4.83	2.28	1.03-5.98	1.35	0.81-5.18
焦慮疾患 ^{註2}	1.82	1.05-6.41	2.50	1.01-7.71	1.04	0.54-4.42
決裂性行為疾患 ^{註3}	1.67	0.97-4.92	1.27	0.61-3.46	3.09	1.78-7.04

註 1: 含重鬱症及輕鬱症

註 2: 含廣泛焦慮症,分離焦慮症,拒學症,畏懼症,恐慌症,強迫症

註 3: 注意力不足過動症,對立反抗及行為規範障礙症

三、參考文獻

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Barreto, S., & McManus, M. (1997). Casting the net for "depression" among ethnic minority children from the high-risk urban communities. *Clinical Psychology Review*, 17, 823-845.
- Bates, J., Petti, G., & Dodge, K. (1995). Family and child factors in stability and change in children's aggressiveness in elementary school In J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 124-138). New York: Cambridge University Press.
- Braungar-Rieker, J., Garwood, M. M., & Stifter, C. A. (1997). Compliance and noncompliance: The roles of maternal control and child temperament *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18, 411-428.
- Chang, G.-G. (1999). *The family function of foreign bride in south of Taiwan*. Taipei: National Science Council.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., & Reiser, M. (1999). Parental reactions to children's negative emotions: longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child Development*, 70, 513-534.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder & Stoughton Educational.
- Guo, Y.-J., Shin, P.-M., Liang, Y.-P., Yang, H.-J. (2007). The effect of mother's nationality on the behavioral syndromes of children. Poster presented at the 13th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, August 25-29, 2007, Florence, Italy
- Harnish, J. D., Dodge, K. A., & Valente, E. (1995). Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Child Development*, 66, 739-753.
- Ho, D. Y. F., & Kang, T. K. (1984). Intergenerational comparisons of child-rearing attitudes and practices in Hong Kong. *Developmental Psychology* 20, 1004-1016.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1133-1145.
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1113-1120
- Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Rohde, P. (2001). A family study of major depressive disorder in a community sample of adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 58, 13-20.
- Lengua, L. J. (2006). Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during

- children's transition to adolescence. *Developmental Psychology*, 42(5), 819-832.
- Lengua, L. J., & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting, and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 21-38.
- Lerner, J. V. (1993). The influence of child temperamental characteristics on parent behaviors. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 101-120). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Plomin, R. (1989). Environment and genes. *Determinants of behavior*. *American Psychologist*, 44, 105-111.
- Plomin, R., McClearn, G. E., Pedersen, N. L., Nesselroade, J. R., & Bergemen, C. S. (1988). Genetic influence on childhood family environment perceived retrospectively from the last half of the life span. *Developmental Psychology*, 24, 738-745.
- Roberts, G. C., Block, J. H., & Block, J. (1984). Continuity and change in parents' child-rearing practices. *Child Development*, 55, 586-597.
- Rowe, D. C. (1981). Environment and genetic influences on dimensions of perceived parenting: A twin study. *Developmental Psychology*, 17, 203-208.
- Rubin, K. H., Both, L., Zahn-Waxler, C., Cummings, E. M., & Wilkinson, M. (1991). Dyadic play behaviors of children of well and depressed mothers. *Developmental Psychopathology*, 3, 243-251.
- Shin, H. S., Han, H. R., & Kim, M. T. (2007). Predictors of psychological well-being amongst Korean immigrants to the United States: a structured interview survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 415-426
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Tsuang, M. T., & Tohen, M. (2002). *Textbook in Psychiatric Epidemiology* (2nd ed.). New York: Wiley-Liss, Inc.
- Yang, H.-J., Chen, W. J., & Soong, W.-T. (2001). Rates and patterns of comorbidity of adolescent behavioral syndromes as reported by parents and teachers in a Taiwanese nonreferred sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 1045-1052.
- Yang, H.-J., Chiu, Y.-J., Soong, W. T., & Chen, W. J. (2008). The roles of personality traits and negative life events on the episodes of depressive symptoms in nonreferred adolescents: a 1-year follow-up study. *Journal of Adolescent Health*, 42, 378-385.
- Yang, H.-J., Hsin, P.-M., Guo, Y.-J., Huang, B.-H., & Liaw, S.-P. (submitted). Maternal overprotection, neuroticism, and dependent life events as risk factors for depressive symptoms among female adolescents in Taiwan.
- Yang, H.-J., Lai, T.-J., Soong, W.-T., Tsai, T.-L., Chang, C.-Y., Chen, W. J. (2006). Parental

bonding in children of parents with and without psychopathology. Poster presented at the 53rd Annual Meeting of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. October 24-29, San Diego, CA, USA

- Yang, H. J., Soong, W. T., Chiang, C. N., & Chen, W. J. (2000). Competence and behavioral/emotional problems among Taiwanese adolescents as reported by parents and teachers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 232-239.
- Yang, Y.-M., & Wang, H.-H. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 11, 167-175.
- 朱玉玲. (2002). 澎湖縣外籍新娘生活經驗之探討. 嘉義大學, 嘉義.
- 江亮演, 陳燕禎, & 黃稚純. (2004). 大陸與外籍配偶生活調適之探討. *社區發展季刊*, 105, 66-89.
- 林雅婷. (2004). 外籍配偶子女幼兒園生活適應之個案研究. 國立台灣師範大學, 台北市.
- 林璣萍. (2003). 台灣新興的弱勢學生-外籍新娘子女學校適應現況之研究. 國立台東大學教育研究所, 台東市.
- 夏曉娟. (2000). 資本國際化下的國際婚姻—以台灣的「外籍新娘」現象為例. *台灣社會研究季刊*, 39, 45-92.
- 郭宜瑾. (2007). 雙親教養態度對新移民子女行為問題影響之研究. 中山醫學大學, 台中市.
- 陳亞甄. (2005). 外籍配偶先生的婚姻觀與婚姻生活. 慈濟大學.
- 陳宛甸. (2006). 外籍母親子女人數及出生間隔與雙親社會人口學特徵之關係. 國立成功大學
- 黃森泉, & 張雯雁. (2003). 外籍新娘婚姻適應與子女教養問題之探討. *社會科教育研究*, 8, 135-169.
- 楊浩然. (2005). 具有憂鬱疾患之雙親及不具有憂鬱疾患之雙親其子女之追蹤研究. 行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告. 台北市.
- 楊浩然. (2007). 兒童適應能力、雙親教養態度、家庭功能對外籍新娘子女行為問題影響之研究. 行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告. 台北市.
- 劉秀燕. (2002). 跨文化衝擊下外籍新娘家庭環境及其子女行為表現之研究. 國立中正大學, 嘉義.
- 黎雅如, 沈佩瑩, 廖玫涵, & 林宜平. (2006). 台灣婚姻移民的人口學特性與公共衛生需求初探. *台灣公共衛生雜誌*, 25, 482-492.

四、計畫成果自評

1. 本研究樣本數達到研究之初透過「調查系統」(The Survey System) 所估計的 92 個跨文化家庭，而對照組本籍家庭更多達 126 戶，符合統計檢力 (power)。
2. 本研究的結果指出，精神疾患具有家族聚集的現象，並且此一家族聚集有疾患的專一性。也就是說指標個案有內化型態的精神疾患(憂鬱或焦慮疾患)時，其一等親罹患同樣精神疾患的危險性較未患病的對照組親屬來得顯著。而這種專一性在外化型態的疾患(決裂性行為疾患或反社會人格疾患)更是明顯。這個結果符合計畫原先之假設。
3. 根據本研究現有的結果，我們認為除了在流行病學上進一步探討個別精神疾患家族聚集的可能機制之外；在臨床應用上，兒童或青少年精神疾患或行為問題的介入或治療，應更積極地將其父母(甚至其他家人)納入介入或處遇的一環，俾使可能致病之家族易感因素，可以因而排除。
4. 由於時間限制，目前本研究對於父母親的行為問題及精神疾患，是否透過自己及兒女的人格中介，來影響子女的行為問題及精神疾患，尚未完成進一步的分析。由目前前述初步的結果觀之，這些變項均呈現出明顯的家族聚集，因此並不是沒有這種可能性。未來將進一步朝此方向完成後續的分析。
5. 原先計畫申請擬以追蹤式的研究設計探討雙親教養態度、子女性格、以及子女情緒/行為問題彼此之間，隨時間變化的互相影響。而由於最終核定一年期的計畫，追蹤資料這個部分的分析及結果便不可得。

出席國際學術會議心得報告

計畫編號	NSC97-2314-B-040-016
計畫名稱	母親種族差異、雙親教養態度、性格、及情緒/行為問題對兒童性格及情緒/行為問題發展的影響：跨文化家庭之縱貫式家族研究
出國人員姓名 服務機關及職稱	楊浩然 中山醫學大學 助理教授
會議時間地點	時間：2009/6/21 – 2009/6/24 地點：美國佛蒙特州柏林頓大學
會議名稱	International ASEBA Conference on Empirically Based Mental Health Knowledge
發表論文題目	Emotional/behavioral syndromes and neuroticism trait as short-term predictors of subsequent syndromes among high school students in Taiwan

一、參加會議經過

本次會議是 2008 年於土耳其之伊斯坦堡舉行之第十八屆之「國際兒童及青少年精神醫學大會」之後，各方學術同好延續的共識，於一年後（即今年）由兒童行為大師 Thomas M. Achenbach 出面舉辦的研討會兼工作坊，用意在於匯集全球此一領域之專家，商討跨文化合作之細節。

由於各國之研究人員之間已經相當熟稔，除了口頭發表研究成果之外，在學術同好之間交換意見，分享近期研究成果，及討論進一步之合作計畫也是會場中常見的場景。本人去年認識的韓國、義大利、立陶宛、美國等研究團隊，也在今年跟他們有進一步的分享。

二、與會心得

經過本次會議之後，本人意識到兒童青少年行為領域未來的趨勢有二：

1. 對廣泛的行為問題進行跨文化的比較。由於過去已經針對一般族群進行過大規模之比較，並且發現跨文化之間的一致性，因此接下來的研究，特別針對臨床樣本的比較，希望瞭解不同文化之間的臨床相關性以及治療策略上，是否有所不同。
2. 對個別兒童偏差行為（如：ADHD）進行遺傳流行病學方面的研究。譬如美國的團隊便廣為募集世界各地兒童之唾液樣本，希望可以進一步發現 ADHD 遺傳與環境貢獻的證據與分佈。

三、附件（參與研討會之論文）

Emotional/behavioral syndromes and neuroticism trait as short-term predictors of subsequent syndromes among high school students in Taiwan

Chi-Yin Ho¹ and Hao-Jan Yang^{2,*}

¹Department of Early Childhood Education, Nanya Institute of Technology, Taoyuan County 32091, Taiwan

²Department of Public Health, College of Health and Management, Chung Shan Medical University, Taichung City 40201, Taiwan

*Corresponding author

Background

Research on adulthood showed psychosocial factors in early life such as personality, stressful life events, and behavioral problems as potent predictors of subsequent behavioral problems. In adolescence, however, studies of these relationships are still relatively few. Knowledge about the predictors of adolescents' emotional/behavioral problems is important due to the complicated etiology in the developmental context. Such results are also needed to improve strategies concerning prevention and intervention during the development from childhood to adulthood. Thus, the present study aimed at exploring potential psychosocial risk factors among adolescents in a short-term follow-up study.

Methods

Participants

A total number of 2977 high school students were randomly selected from 4 schools in central area of Taiwan by using a multi-stage sampling strategy. They were asked to fill out a series of questionnaires in that psychosocial data were obtained. Among them, one-seventh (n=357) were randomly selected to evaluate their psychopathological status by a face-to-face interview. The two subsets of participants were followed-up 6 months later in a same procedure. Only participants with psychopathology data were included in the analyses in the present study.

Measures

Emotional/behavioral problems. Narrow-band and broad-band emotional/behavioral problems were self-evaluated by the Youth Self-Report (YSR, Achenbach & Rescorla, 2001).

Personality traits. Personality traits were assessed by using the Juvenile Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ, Eysenck & Eysenck, 1975).

Psychopathology. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS-E, Puig-Antich

& Orvaschel, 1990) was used to evaluate psychopathologies of adolescents at both waves. For the study purpose, only the depression-spectrum disorders and suicidality in the K-SADS-E were diagnosed for all participants. Diagnoses were made according to the DSM-IV criteria.

Life events. Total number of negative life events during the past 6 months was calculated by using the Life Event Checklist (LEC, Johnson & McCutcheon, 1980) for all participants.

Statistical Analysis

Missing data of each questionnaire were imputed by multiple imputation procedure with 10 imputations via the method of Markov Chain Monte Carlo. Multiple regression analyses were conducted with the second wave behavioral syndromes as dependent variables and baseline behavioral syndromes, psychopathology, personality trait, number of life events, and demographic variables as independent variables. For personality, only neuroticism was analyzed in the multiple regression models because the others were not significantly correlated with the behavioral problems and psychopathologies in this study.

Results

After controlling for baseline psychosocial and demographic factors, multiple regression models showed that all baseline emotional/behavioral syndromes significantly predict their subsequent corresponding syndromes ($p < 0.001$). In addition, neuroticism significantly predict Withdrawn ($p < 0.001$), Somatic Complaints ($p < 0.001$), Anxious/Depressed ($p < 0.001$), and Internalizing ($p < 0.001$). No significant predictions were found for psychopathology on subsequent behavioral syndromes.

Multiple regression analyses of wave-2 emotional behavioral syndromes on demographic variables (sex and age), personality trait (neuroticism), number of negative life events, psychopathology (depressive disorders and suicidality), and corresponding syndrome at baseline among high school students (n=356) in Taiwan.

	WD		SC		AD		SP		TP		AP		DB		AB		Int		Ext	
Predictors	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.
Sex (0=girl; 1=boy)	.05	.20	-.66	.24	-.41	.36	-.32	.18	-.27	.15	-.39	.25	.32	.16	-.29	.37	-.96	.60	-.10	.47
Age	-.08	.13	.09	.15	.16	.23	.05	.11	-.04	.10	.11	.16	.05	.10	.26	.24	.19	.39	.26	.30
Neuroticism	.08 [‡]	.02	.10 [‡]	.03	.22 [‡]	.05	.04	.02	.04 [‡]	.02	.03	.03	.01	.02	.02	.04	.29 [‡]	.09	-.01	.05
Negative life events	.04	.05	.11	.06	.16	.09	.04	.04	.04	.04	.14 [‡]	.06	.02	.04	-.01	.09	.23	.15	-.04	.12
Depressive disorders [†]	-.17	.27	-.27	.31	-.75	.48	-.19	.23	-.26	.20	-.62	.33	-.09	.21	-.23	.49	-1.01	.80	-.29	.62
Suicidality [‡]	.06	.35	-.41	.41	-.53	.62	-.15	.30	-.09	.26	.44	.43	.23	.27	-.40	.64	-.94	1.03	-.24	.80
Previous syndrome	.60 [‡]	.05	.37 [‡]	.05	.53 [‡]	.05	.61 [‡]	.05	.44 [‡]	.05	.67 [‡]	.04	.70 [‡]	.04	.74 [‡]	.04	.60 [‡]	.05	.80 [‡]	.04
Adjusted R ² (%)	45.39		32.05		57.69		41.69		29.75		52.97		51.38		53.20		57.65		57.90	

Note: WD=Withdrawn; SC=Somatic complaints; AD=Anxious/depressed; SP=Social problems; TP=Thought problems; AP=Attention problems; DB=Delinquent behavior; AB=Aggressive behavior; Int=Internalizing; Ext=Externalizing; b=Regression coefficient; s.e.=Standard error.

[†]Including major depressive disorder, dysthymic disorder, minor depression, and subsyndromal depressive disorder; [‡]Including suicide ideation and suicide attempt.

[‡] p<.05; [‡] .01<p<.05; [‡] p<.01

Conclusion and Discussion

Main findings of this study showed that behavioral problems were substantially stable among late adolescents in Taiwan. For all problems, pre-existing problem was a strong predictor. Moreover, neuroticism played an important role in predicting subsequent internalizing behavioral problems whereas prior psychopathology in terms of depressive disorders and suicidality did not display effects on subsequent behavior problems in adolescents.

It is interesting to note that neuroticism predicted subsequent internalizing problems, which is in line with one prior long-term follow-up study (Hampson, Goldberg, Vogt, & Dubanoski, 2006). A population-based twin study found that there is substantial overlap between the genetic factors that influence individual variation in neuroticism and those that increase liability across the internalizing disorders (Hettema, Neale, Myers, Prescott, & Kendler, 2006), implying that there may be shared genes between neuroticism and internalizing syndromes. Under this hypothesis, the insignificant effects of psychopathology in this study may also contribute to their variation being explained by the shared variation of pre-existing internalizing problems in the models.

Findings of this study suggest that clinicians or teachers should better understand the history of behavioral syndromes of adolescents in addressing their behavioral problems. In addition, adolescents with high neuroticism are at high risk for developing internalizing behavioral problems.

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder & Stoughton Educational.
- Hampson, S. E., Goldberg, L. R., Vogt, T. M., & Dubanoski, J. P. (2006). Forty years on: Teachers' assessments of children's personality traits predict self-reported health behaviors and outcomes at midlife. *Health Psychology, 25*, 57-64.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2006). A population-based twin study of the relationship between neuroticism and internalizing disorders. *American Journal of Psychiatry, 163*, 857-864.
- Johnson, J. H., & McCutcheon, S. M. (1980). Assessing life stress in older children and adolescents: preliminary findings with the Life Events Checklist. In I. G. Sarason & C. D. Spielberger (Eds.), *Stress and Anxiety*. Washington, DC: Hemisphere.
- Puig-Antich, J., & Orvaschel, H. (1990). *Schedule for affective disorder and schizophrenia for school age children: epidemiologic version and present episode version*. Pittsburgh: Western Psychiatric Institute and Clinic.

