

台灣青少年在COVID-19疫情的孤寂感與 情緒困擾現況之調查

林丞增¹ 刑志彬^{2,*}

目標：本研究欲探索青少年在COVID-19流行期間，情緒困擾與孤寂感之間的關聯性，從青少年的人口變項進行相關討論，並建構台灣青少年孤寂感量表工具。**方法：**研究採用調查研究法，在2021年10月至2022年3月期間，於全國蒐集6,646位中學生之量表數據，進行孤寂感量表工具建構，並蒐集簡式健康量表（The 5-item Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5）、自殺意念、以及相關人口變項數據。**結果：**（一）青少年孤寂量表總計六題，具有良好的信效度；（二）在孤寂感與情緒困擾、自殺意念呈現顯著正相關；（三）青少年孤寂感受與同儕關係、照顧者關係呈現顯著負相關；（四）而性別、年級、父母婚姻關係在孤寂感、情緒困擾呈現顯著差異，主要照顧者類型則是與青少年的情緒困擾呈現顯著差異。**結論：**青少年的孤寂感量表可以作為後疫情時代的評估工具，提供青少年危機族群的篩檢與輔導資源提供之依據，並進一步協助有情緒困擾與自殺意念之青少年，結果發現孤寂感與情緒困擾、自殺意念、關係滿意度、與照顧者關係呈現顯著相關。（台灣衛誌 2022；41(4)：467-478）

關鍵詞：孤寂感、青少年、情緒困擾、新冠肺炎

前 言

在2019年底全球爆發了新冠肺炎（COVID-19），不僅造成身體上的危害，也對人們心理帶來很大的恐懼與焦慮，在2021年調查1,008位美國18-35歲的公民在全球封鎖數個月後的心理健康狀態，報告指出80%的研究參與者已經明顯患有憂鬱症的症狀，且有大多數的人表示自己出現了更強烈的孤寂感、焦慮感和憂鬱感[1]，而首發疫情的中國對12-18歲的8,079位學生進行的

調查研究，發現學生出現憂鬱症狀、焦慮症狀、合併憂鬱及焦慮症狀的患病率分別為43.7%、37.4%、31.3%[2]。對於18歲以下的兒童與青少年除了疫情風險之外，也需要面臨疫苗尚未確認安全性的不安，以及停課不穩定的因素。因此，國內若能預先調查青少年的孤寂感與情緒困擾之現況，發展青少年適當的孤寂感工具，能快速掌握心理健康的情況，如同心理快篩試劑，將可作為未來後疫情時代的青少年心理衛生的輔導政策之參考。

孤寂感是個人的情緒感受，長期的孤寂感會導致多種生理及精神症狀，嚴重者甚至增加自殺風險[3]，而對青少年的友誼品質、友情依附、社會孤立、以及同儕傷害存有負面的影響[4,5]。此部分亦回應到青少年網路使用的行為問題，青少年有規律性上網習慣，每次上網時間持續較長以及希望透過網路結交異性朋友等特性者，在現實生活中之情感與社交孤寂感較顯著[6,7]，也可能偏

¹ 國立空中大學社會科學系

² 國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所

* 通訊作者：刑志彬

地址：高雄市苓雅區和平一路116號

E-mail: binpony@gmail.com

投稿日期：2022年5月5日

接受日期：2022年8月19日

DOI:10.6288/TJPH.202208_41(4).111036



好投入於手機遊戲中的角色，以轉移自身孤寂感，藉由分享資訊、自我揭露等行為，以滿足自身人氣需求，並獲得他人認同[8]。孤寂感會對青少年有負面的影響，而青少年也會為了減少孤寂感而做出某些行為，例如：沉迷於網路、手機，或者追求虛擬的人際關係與認同，在COVID-19疫情居家學習的情況之下，使用網路的機會可能增加，若孤寂感的程度高亦有可能造成青少年網路成癮行為。

青少年的孤寂感與受歡迎度（popularity）在研究顯示是負相關的，若是能受到同學喜愛、或者是在同學間有地位的青少年，所感受到的心理孤寂感則較低[9]，所以，受歡迎度也被使用來評估青少年社會發展與生活適應的指標[10]，因為受歡迎度高的青少年，在人際互動的特質大多具備正向特質[11]、並擁有人際的安全依附[12]，這也說明人際關係與社交能力對青少年心理健康的重要性[13,14]；反之，不受同儕歡迎的青少年，不僅僅是社會適應較差，也伴隨著較高可能性的攻擊行為[15]。具體來說，社會適應良好的青少年，會受到同學喜愛、較為受到歡迎，在與人互動上會有許多正向的特質，且心理孤寂感較低，然而，社會適應不良者，其在同儕中較缺乏能見度、接納度也較低，會有較多孤單寂寞的感受[4,11]。

綜上而論，在疫情當下，青少年人際互動變得有侷限性，孤寂感受可能因為學校的停課而增加，因為面對非實體的課程互動，青少年之間的互動顯得不再真切，青少年因為孤寂感受，同時也可能有網路或手機成癮的議題，缺乏人際之間的彼此吸引，也讓青少年無法有發展正向特質的機會。而從過往研究也發現青少年的憂鬱與孤寂感具有很高的關聯性，其中憂鬱傾向的個體較不憂鬱者自陳較差的社交技巧[16]，甚至從社交技巧的向度可以預測憂鬱情緒[17]，所以，在COVID-19疫情當下，青少年可能會同時面臨孤寂感與情緒困擾的影響。

青春期的憂鬱症在世界各國都是普遍問題，但往往未被發現和診斷不足[18]，青少年憂鬱的具有高復發率和持續性的特

性，甚至到成年期之後也會帶來嚴重的心理社會功能障礙，所以面對青少年憂鬱的時候，預防工作特別具有重要性[19]，且自殺意念在青少年中普遍存在（70%-85%），尤其女性的比例又高於男性[20]。而從國內的研究，發現在疫情期間（2020年4月份）創下歷年單月有自殺行為通報人次新高（1,054人次），與2019年同期相比也增加32.9%[21]，這也意味著在疫情當下，青少年族群自殺行為逐漸攀升，而自殺行為又與情緒困擾存在關聯性，因此青少年情緒困擾是需要被持續關注的。只是，青少年在有憂鬱情緒時會主動尋求協助或治療之個案非常少數[22]，更凸顯需要檢測工具的重要性。

青少年在停課不停學期間，面臨居家與主要照顧者的關係議題，所以關注青少年在家庭內的人際互動也是理解人際互動議題的重要焦點。從過去研究，與父母的依附關係和人際社交能力是可以預測青少年情緒適應的狀況[23]，與父母的關係較佳通常有好的情緒適應、情緒也較趨穩定[24-26]，青少年與父母關係的疏離與憂鬱情緒呈正相關[27]。具體地說，青少年感受到家庭溝通與支持可以幫助情緒穩定，如國內研究指出家庭溝通與支持能預測高、低風險少年的憂鬱情緒，當家庭溝通與支持越不佳，少年的憂鬱情緒程度越嚴重[28]。故本研究關注，青少年的父母親婚姻關係以及與主要照顧者的主觀感受，作為探討青少年孤寂感與情緒困擾的關聯性。

綜合上述的立論基礎，本研究的研究目的為探討在COVID-19疫情爆發之後，台灣青少年孤寂感與情緒困擾的現況，希望建構與發展國內適用的青少年孤寂感量表，未來可以作為疫情原因限制活動下，青少年無法到校、缺乏真實人際互動的孤寂感受之檢核工具，研究者也根據文獻探討孤寂感與情緒困擾的關係，企圖從中發展兩者的關聯性，這是在疫情發生的當下，相關當局必須要去正視與關注的重要議題，本研究亦提供後續政府在對於青少年心理健康情況的預防、處遇、及風險管理，也是相關輔導專業人員在疫情期間或後疫情時代，協助青少年心理實

務工作介入之參考依據。

材料與方法

研究設計與程序

本研究採調查法，關注國內國、高中學生之孤寂感與情緒困擾情況，以北、中、南的國高中生為對象，國內三級防疫管制（為嚴守社區防線，明訂外出使用口罩、關閉相關娛樂場所、禁止餐廳內用、設定室內人數上限、暫停宗教活動等等規範）措施為2021年5月至7月，因此學生是無法到校上課須居家線上學習，在降為二級防治管制（相較三級防疫限制程度較低，除使用口罩特定規範之外，強調社交距離、人流管控、實聯制度等等措施），學生返校之後進行本研究資料蒐集，本研究於2021年10月至2022年3月期間收集數據，回收之後一共有7,632筆，由財團法人「張老師」基金會至中學校園演講後，發送紙本問卷並回收，整體回收率逾九成。所回收之紙本問卷，扣除類別項目之遺漏值數據有986筆，最終有效問卷有6,646筆，有效問卷比為87.08%，而其中剩餘有效問卷仍有數筆數列項目之遺漏值，則採用平均數填補法，故本研究處理遺漏值有兩種做法，類別項目短缺者採用全筆刪除法、數列項目短缺者則用平均數填補法。

本研究經過輔仁大學人體研究倫理委員會審查通過後（編號：C110033），第一階段取得受試學校的同意，由學校簽署協助同意書，進入學校辦理相關的講座，邀請學生與家長同意參與研究。第二階段，經學生與家長同意後，由學生填寫紙本問卷，研究設計在紙本問卷有研究說明、知後同意，填答問卷代表參與意願，減少學生留下個資，未參與者並不會影響在學相關成績評量，參與者亦可在填寫過程中依照自主意願決定退出與否，結果採以不記名問卷，如編碼001、002代表個別參與者，所得資料妥善保存、並於研究結束後3年悉數銷毀所有紙本、電子資料。而參與者在填答後引發相關情緒，可以向研究者或學校老師提出，安排學校輔導老師或其他相關輔導措施。

研究工具

本研究使用的調查量表工具，主要組成有三個部分：

- (一) 基本資料表：本研究編製參與者的基本資料，包括填答者的個別資料，包括性別、年級、父母親教育程度與婚姻狀態、主要照顧者的關係、人際滿意度等資訊。
- (二) 心理孤寂感量表：Asher與Wheeler在1985年孤寂感量表共8題，主要在測量青少年在同儕人際感到孤寂的程度，目前已有該量表中文化版本[9]，填答者以「非常不像我」、「很少像我」、「一半像我」、「大部分像我」、「非常像我」五個選項作答。量表總分越高，表示受測對象孤寂感越大。中文化量表的內部一致性係數Cronbach α 為.90。以主成分分析進行因素分析，所有題目皆落在同一個因素之上，因素負荷量介在.80~.89之間，可以解釋總變異量為70.87%[9]。只是孤寂量表僅只有探索性因素分析（exploratory factor analysis，簡稱EFA），在因素結構的檢核未完成驗證性因素分析（confirmatory factor analysis，簡稱CFA），本研究為求研究工具的嚴謹性，先以此量表工具進行資料蒐集，而後進行因素分析，最後才以因素分析後的量表工具，進行後續的研究結果呈現與討論。在量表因素分析的程序如下：

1. 確認因子數：在EFA的過程，研究者先將所蒐集到的樣本數，採用SPSS套裝統計軟體第26版內部的隨機抽樣（設定觀察值的50%），納入EFA分析的樣本有3,282人，以8個題項量表為基礎架構，採用主成分分析確認因子數量，再採以平行分析的交叉對照，主要程序是透過模擬的方式求出平均特徵值做為比較基準後，將實際數據的特徵值與之相比，若實際特徵值大於平均特徵值，則表示應保留此因子[29]，此目的在降低統計上可能潛在的誤差情形。分析結果，僅有一個因子

數的特徵值大於1，經對比也符合平行分析的結果，故本量表工具設定為1個因子數。

2. 因素分析適切性檢定：在因子數確認為1個之後，取樣適當性量數KMO = .941，Bartlett球型檢定 $\chi^2 = 24015.047$ (df = 28, p = .000)，達顯著水準，表示各題目間的相關係數與淨相關係數之相關良好，適合進行因素分析，本研究採用主軸因子分析法進行探索性因素分析，因為設定為1個因子無法轉軸。

3. CFA因素結構檢核：研究者將約一半比例的個案數(3,364)進行8題項的驗證性因素分析，檢核問卷工具的信效度。研究者藉由適配度的考驗，使用均方根殘差(RMR)、均方根近似誤(RMSEA)、適配度指標(GFI)、修正適配度指標(AGFI)、正規化適配指標(NFI)、非正規化適配指標(TLI)、比較適配指標(CFI)等指標作為評估標準。考驗結果得到 $\chi^2 = 953.69$, df = 20, p < .001，整體配適度考驗的結果(如表一)，並以粗體標示符合標準之數值。其中AGFI未能符合.9以上的標準，RMSEA大於.10，代表為不良適配，從此兩個數值來看，採用8個題項的模式結構並未受到接受。

4. CFA因素結構調整：研究者進一步而從Modification Indices中發現，題項1「在班上我找不到能跟我說話的人」、題項8「我在班上沒有朋友」的數值相較其他

變項高，代表會干擾到其他題項，刪除此2個題項之後，再次進行因素結構的驗證。考驗結果得到 $\chi^2 = 276.112$, df = 9, p < .001，整體配適度考驗的結果(見表一)，並以粗體標示符合標準之數值。其中AGFI值已大於.90以上標準，RMSEA也略降小於.10，數值介於.10到.08之間，屬於為中度適配，代表6題項的模式已趨於穩固。刪除題項的題意皆是描述到班上的群體互動，可能與疫情發生期間與班上可能仍有線上上課的機會，因此受班級同儕人際影響的孤寂感情況較小。

5. 信度檢核：研究者再依據6個題項，進行內部一致性分析，發現Cronbach's α 值為.936，檢測扣除各題項後的Cronbach's α 值介於.917至.928之間，代表量表有不錯的信度表現。

本研究最終依據6題項的青少年孤寂感量表進行本研究的後續分析，題項分別為：「L1.對我而言，在學校交朋友是困難的」、「L2.我在學校覺得孤單」、「L3.在學校我沒有人可以一起玩」、「L4.當我在學校需要幫忙時，不知道能找哪個同學」、「L5.我跟學校同學處得不好」、及「L6.我在學校覺得寂寞」。

(三) 簡式健康量表：

簡式健康量表(The 5-item Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)，由李明濱等人根據BSRS-50發展而來[30]，共5題的篩選量表，加上第6題自殺意念的評

表一 CFA因素結構檢核表

調整前								
配適指標	χ^2 / df	RMR	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI
Default Model	953.69 / 20	.016	.118	.932	.878	.958	.942	.958
調整後								
配適指標	χ^2 / df	RMR	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI
Default Model	276.112 / 9	.011	.094	.974	.938	.983	.972	.983

註1：RMR為均方根殘差、RMSEA為均方根近似誤、GFI為適配度指標、AGFI為修正適配度指標、NFI為正規化適配指標、TLI為非正規化適配指標、CFI為比較適配指標。

註2：粗體字代表已達適配度指標數值。(RMR越小越佳，RMSEA採中度適配標準.08-.01之間，其餘數值皆須大於.90)

估。過去研究顯示BSRS-5為有效量表，內在一致性（Cronbach's alpha）為 .77- .90，再測信度為 .82，並以總分為6分作為篩檢精神疾患之標準臨界點（正確診斷率為76.3%）[31]，並被證明適合應用在醫療及社區[32]。

研究更發現以總分為4分可作為預測社區民眾一星期內的自殺意念之標準臨界點（正確診斷率為85.88%、敏感度為 .83、而特異度為 .86），其中陰性預期值高達99.48%，表示BSRS-5有高達99.48%的準確度可以排除分數低於4分者有自殺意念的機會，故此量表除了可快速篩檢輕型精神疾患之工具外，也可以用來預測其自殺意念之危險性[32,33]。而在臨床應用上，更可以細微的區分四種程度，正常範圍（< 6分）、輕度情緒困擾程度（6-9分）、中度情緒困擾程度（10-14分）、重度情緒困擾程度（≥ 15分）[34]。本研究將以四程度的標準作為後續的分析與討論。

結 果

研究參與者背景概述

本研究參與者皆為國中及高中的學生，其中生理男性有3,131人、生理女性有3,515人；中學級別國中組有5,035人（七年級2,606人、八年級1,240人、九年級1,189人）、高中組有1,611人（一年級1,014人、二年級275人、三年級322人）；實際年齡以12歲、13歲佔大多數，約有49.5%。在填答者中，父母親的婚姻關係，同居佔80.8%最多，其次為離婚11.8%、再其次為分居4.5%，然而有2.9%是其他狀態；而在主要照顧者類型是父母或其中一方最多佔93.6%，祖父母照顧者有3.7%、外祖父母有1.5%、其他親戚有1.2%。（詳見表二）

孤寂感與心理健康程度分析之結果

（一）關係滿意度調查結果之分析

研究者在問卷中也蒐集兩個主觀的量尺

表二 參與者背景與照顧者、人際關係分析表

背景變項	組別	人數	百分比 (%)
生理 性別	男	3,131	47.1
	女	3,515	52.9
年級	國中組	七年級	39.2
		八年級	18.7
		九年級	17.9
	高中組	高中一年級	15.3
		高中二年級	4.1
		高中三年級	4.8
父母婚姻關係	同居	5,371	80.8
	分居	298	4.5
	離婚	786	11.8
	其他	191	2.9
主要照顧者	父母或其中一方	6,221	93.6
	祖父母	246	3.7
	外祖父母	98	1.5
	其他親戚	81	1.2
變項	有效人數	平均數	標準差
自評與主要照顧者的關係 (1為時常衝突，10為感情融洽)	6,646	8.25	1.90
對自己人際關係的滿意度 (1為非常不滿意，10為非常滿意)	6,646	7.91	1.99

問題，一題詢問填答者自評與主要照顧者的關係，另一題詢問為自己人際關係的滿意程度，兩題皆為1至10的量尺作答方式，其中與主要照顧者關係平均數為8.25分，標準差為1.90分；對人際關係滿意度則是7.91分，標準差為1.99分。見表二。

(二) 青少年孤寂感量表之分析

本研究在因素分析後，將原本8題項刪減為具有良好因素結構的6題項，進一步探討青少年孤寂感的現象，總分數發現最小值為6分、最大值為30分，平均數為8.28，標準差為4.08。

(三) 簡式健康量表之分析

本研究分析結果，發現屬於正常範圍有4,873人（佔73.3%）、輕度範圍有1,079人（佔16.2%）、中度範圍有571人（佔8.6%）、重度範圍有123人（佔1.9%），其中屬於中度、重度需要強度較高的心理諮商或心理治療者，所佔比例為10.5%，換言之，每十位中學生裡面可能有一位需要心理專業服務。

(四) 青少年孤寂感和情緒困擾與其他變項之間的相關分析與迴歸分析

在各題項與總分之間的相關係數，見表三。研究者進一步進行正向階層迴歸分析，

以孤寂感為依變項，在第一階段「人際關係滿意度」對於孤寂感的解釋變異量為顯著（ $R^2 = .28, F = 2,412.82, p < .01$ ），後續階段再放置「BSRS-5前5題總分」（ R^2 的改變量 = .07）增加7%的解釋變異，再來為「自殺意念」增加1%、「與照顧者的關係」的解釋變異則不明顯（見表四）。

若是以BSRS-5總分為依變項，依序在第一階段「自殺意念」對於情緒困擾的解釋變異量為顯著（ $R^2 = .33, F = 3,109.11, p < .01$ ），後續階段再放置「青少年孤寂感量表總分」（ R^2 的改變量 = .07）增加7%的解釋變異，再來為「人際關係滿意度」、「與照顧者的關係」各增加2%、1%的解釋變異（見表五）。

(五) 人口變項在孤寂感與心理健康表現之分析

人口變項方面，性別以 t 考驗進行，年級、父母婚姻關係、主要照顧者以單因子變異數分析，並針對 F 值顯著之項目進行事後比較（以Bonferroni法進行 α 值的校正）（見表六）：

1. 性別：性別變項在孤寂感量表（ $t = -2.46, p < .01$ ）、BSRS-5（ $t = -9.58, p < .01$ ）、自殺意念（ $t = -5.40, p < .01$ ）的分數達顯著，其中女性的孤寂感受、需要心理健康

表三 青少年孤寂感和情緒困擾與其他變項的相關分析表

	L1	L2	L3	L4	L5	L6	孤寂感 總分	與照顧 者關係	人際 滿意度	BSRS-5 總分	自殺 意念
L1	--										
L2	.75**	--									
L3	.73**	.78**	--								
L4	.65**	.70**	.71**	--							
L5	.68**	.71**	.68**	.68**	--						
L6	.68**	.83**	.75**	.70**	.69**	--					
孤寂感量表總分	.87**	.91**	.88**	.85**	.84**	.89**	--				
與照顧者的關係	-.17**	-.19**	-.18**	-.19**	-.18**	-.18**	-.21**	--			
人際關係滿意度	-.50**	-.48**	-.44**	-.41**	-.44**	-.44**	-.52**	.39**	--		
BSRS-5總分	.38**	.44**	.35**	.38**	.37**	.42**	.45**	-.30**	-.38**	--	
自殺意念	.28**	.31**	.26**	.29**	.29**	.31**	.33**	-.25**	-.25**	.57**	--

註1：「L1.對我而言，在學校交朋友是困難的」、「L2.我在學校覺得孤單」、「L3.在學校我沒有人可以一起玩」、「L4.當我在學校需要幫忙時，不知道能找哪個同學」、「L5.我跟學校同學處得不好」、及「L6.我在學校覺得寂寞」。

註2：* $p < .05$ 、** $p < .01$ （2-tailed）。

表四 人際關係滿意度、情緒困擾、自殺意念、與照顧者的關係對孤寂感的變異量分析

變項	R	R ²	ΔR ²	F
青少年孤寂感量表總分				
人際關係滿意度	.53	.28	.28	2,412.82**
BSRS-5總分	.59	.35	.07	686.96**
自殺意念	.59	.35	.01	51.58**
與照顧者的關係	.60	.35	.00	27.01**

註：**p < .01 (2-tailed)

表五 自殺意念、孤寂感、人際關係滿意度、與照顧者的關係對情緒困擾的變異量分析

變項	R	R ²	ΔR ²	F
BSRS-5總分				
自殺意念	.57	.33	.33	3,109.11**
青少年孤寂感量表總分	.64	.40	.07	803.72**
人際關係滿意度	.65	.42	.02	195.90**
與照顧者的關係	.66	.43	.01	86.18**

註：**p < .01 (2-tailed)

表六 事後比較檢定結果對照表

量表	變項	事後檢定結果
青少年孤寂感量表	年級	國中一年級 < 國中三年級、高中一年級、二年級 國中二年級 < 高中一年級、二年級 國中三年級 < 高中一年級 高中一年級 > 高中三年級 高中二年級 > 高中三年級
	父母婚姻關係	父母婚姻同居 < 父母婚姻分居、父母離婚、其他關係 父母婚姻分居 > 父母離婚
	主要照顧者	未達顯著
BSRS-5量表	年級	國中一年級 < 國中二年級、三年級、高中一年級、二年級 國中二年級 < 國中三年級、高中一年級、二年級 國中三年級 > 高中三年級 高中一年級 < 高中二年級 高中二年級 > 高中三年級
	父母婚姻關係	父母婚姻同居 < 父母婚姻分居、父母離婚、其他關係
	主要照顧者	父母或其中一方 < 外祖父母 祖父母 < 外祖父母 外祖父母 > 其他親友
自殺意念	年級	國中一年級 < 高中二年級 高中一年級 < 國中二年級 < 高中二年級 高中一年級 < 國中三年級 < 高中二年級 高中二年級 > 高中三年級
	父母婚姻關係	父母婚姻同居 < 父母婚姻分居、父母離婚、其他關係
	主要照顧者	未達顯著

註：採用LSD事後檢定，並以Bonferroni法進行α值的校正。

服務需求、自殺的意圖都顯高於男性的中學生。

2. 年級：年級變項在孤寂感量表 ($F = 8.92, p < .01$)、BSRS-5 ($F = 14.95, p < .01$)、自殺意念 ($F = 3.62, p < .01$) 的分數達顯著，進一步完成事後比較，發現在孤寂感方面，以高中一年級 ($M = 2.88, SD = 4.27$) 與二年級 ($M = 2.84, SD = 4.58$) 的得分最高，而國中一年級 ($M = 1.97, SD = 3.88$) 最低；在BSRS-5以高中二年級 ($M = 4.72, SD = 4.15$) 最高，而國中一年級 ($M = 3.33, SD = 3.91$) 最低；在自殺意念方面，高中二年級 ($M = .43, SD = .92$) 最高，而高中一年級 ($M = .25, SD = .62$) 與高中三年級 ($M = .25, SD = .66$) 最低。
3. 父母婚姻關係：父母婚姻關係變項在孤寂感量表 ($F = 9.91, p < .01$)、BSRS-5 ($F = 9.33, p < .01$)、自殺意念 ($F = 9.45, p < .01$) 的分數上達顯著，進一步完成事後比較，發現孤寂感總分以父母婚姻分居最高 ($M = 3.27, SD = 5.19$)，最低則是父母婚姻同居 ($M = 2.16, SD = 3.95$) 的子女學生；而BSRS-5以父母婚姻其他 ($M = 4.54, SD = 4.30$) 最高，父母婚姻同居 ($M = 3.62, SD = 3.93$) 最低；在自殺意念方面，父母婚姻分居 ($M = .42, SD = .93$) 最高，而父母婚姻同居 ($M = .28, SD = .73$) 最低。
4. 主要照顧者：主要照顧者變項只有在BSRS-5 ($F = 3.67, p < .01$) 的分數上達顯著，進一步完成事後比較發現。BSRS-5方面，以外祖父母照顧得分最高 ($M = 5.06, SD = 4.55$)，而以父母照顧得分 ($M = 3.72, SD = 3.99$) 最低。

(六) BSRS-5不同程度在青少年孤寂感量表與自殺的關聯性

BSRS-5依據得分四種等級別，正常範圍 (< 6 分)、輕度情緒困擾 (6-9分)、中度情緒困擾 (10-14分)、重度情緒困擾 (≥ 15 分)，研究發現在青少年孤寂感量

表 ($F = 477.55, p < .01$) 與自殺意念 ($F = 1,129.49, p < .01$) 的分數差異達顯著，進一步完成事後比較，發現孤寂感量表總分以重度情緒困擾的族群最高 ($M = 9.85, SD = 7.90$)、正常範圍的族群最低 ($M = 1.39, SD = 3.07$)；在自殺意念上以重度情緒困擾的族群最高 ($M = 2.33, SD = 1.50$)、正常範圍的族群最低 ($M = .09, SD = .38$)。在青少年孤寂量表、自殺意念，呈現重度情緒困擾族群大於中度情緒困擾族群，中度情緒困擾族群大於輕度情緒困擾族群，輕度情緒困擾族群又大於正常範圍族群，且在事後比較皆達顯著。

討 論

本研究在COVID-19期間進行國內的大數據普查，同時編製國內的青少年人際孤寂量表，透過有6,646筆的有效數據，進行探索性因素分析、平行分析、驗證性因素分析，發現6題題項「L1.對我而言，在學校交朋友是困難的」、「L2.我在學校覺得孤單」、「L3.在學校我沒有人可以一起玩」、「L4.當我在學校需要幫忙時，不知道能找哪個同學」、「L5.我跟學校同學處得不好」、及「L6.我在學校覺得寂寞」解釋總變異量為70.87%，並具有良好的信效度，後續可作為國內相關單位檢視青少年孤寂感的量表工具。以本研究的受樣本結果來看，總分數發現最小值為6分、最大值為30分，平均數為8.28，標準差為4.08。

從結果分析，發現：青少年族群在孤寂感、BSRS-5總分、與照顧者的關係、人際關係滿意度、自殺意念呈現顯著相關，在青少年孤寂感，以「人際關係滿意度」預測解釋最高28%、「BSRS-5總分」的7%預測解釋次之；而BSRS-5總分，則是自殺意念的預測解釋33%最高，次之為「青少年孤寂感量表總分」的7%預測解釋。換言之，青少年的孤寂感與人際關係滿意度、情緒困擾有關聯性[4,16,17]，而孤寂感對青少年的情緒困擾預測力比較強，情緒困擾預測青少年孤寂感的預測力較低。

本研究結果有10.5%青少年屬於中度、重度情緒困擾，需要強度較高的心理諮商或治療，此比率與其他國家的43.7%[2]、甚至高達八成[1]來說，國內青少年中、重度情緒困擾的盛行率較低，可能代表在疫情控制較理想的環境之下，青少年情緒困擾的情況較不嚴重。在本研究結果中發現在人口變項方面，性別、年級、父母婚姻狀態皆會造成青少年在孤寂感、BSRS-5總分、自殺意念的分數達顯著，其中生理女性的中學生在孤寂感、情緒困擾、自殺意念較生理男性的中學生高，其結果與其他研究相仿[20]；在年級方面，以高中二年級的分數較高，國中一年級的分數最低。

在父母婚姻關係中，各項分數表現以父母婚姻關係同居的風險最低，而父母婚姻關係分居的風險最高。在主要照顧者類型方面，以父母照顧者的風險較低，風險較高者為外祖父母照顧之中學生。父母可以對COVID-19下孩子的需求和擔憂做出回應是重要的，由於學校停課，父母的行為控制將有助於青少年在疫情大流行下養成有紀律和結構化的生活模式，並充分利用居家線上學習時的空閒時間[35]。而青少年在家的時間變多了，需要建構起家庭內溝通與情緒支持[24-26]，才能減緩青少年因為無法建立同儕關係、疫情生活變動所帶來的情緒困擾。

研究限制

本研究之研究限制為存在取樣偏誤的情況，由財團法人「張老師」基金會至校園宣講時所蒐集的研究數據，僅能呈現到校學生的情況，對於真實的人際疏離（如：中輟、不登校之學生）卻無相關數據；而本研究也是在國內疫情相較穩定之下進行資料蒐集，對於疫情爆發隔離或居家線上學習當下的人際孤寂與情緒困擾，因為無法大量蒐集量表數據，對比疫情爆發時與疫情趨緩返校後的個體差異或群體數據分析，此外，為更深入理解特定族群，如高孤寂感受且情緒困擾程度高的學生，如何與家人、同儕建立關係的深度研究，後續須輔以質性研究的深度訪

談，方得以更加完整地理解青少年心理健康與人際孤寂與情緒困擾之相關性。在疫情期間的壓力，除了染疫的風險之外，也可能會受到不同防疫措施的影響，如封城與否？因此，也需要考量不同區域、防疫措施等時空背景因素，更清楚地理解疫情相關議題對青少年心理健康影響之情況。

結論

國內青少年在孤寂感與情緒困擾、自殺意念、關係滿意度、與照顧者關係呈現顯著相關，此研究結果可得知家庭對國、高中生孤寂感、情緒、與自殺風險皆有顯著關係；而性別、年級、父母婚姻關係型態在青少年孤寂感、情緒困擾的程度有顯著差異，主要照顧者的類型則與青少年情緒困擾的程度有顯著差異。

致 謝

本研究感謝財團法人「張老師」基金會經費補助及參與研究的各地學校、參與者之支持，謹致謝忱。

參考文獻

1. Horigian VE, Schmidt RD, Feaster DJ. Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *J Psychoactive Drugs* 2021;**53**:1-9. doi:10.1080/02791072.2020.1836435.
2. Zhang L, Ye M, Fu Y, et al. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *J Adolesc Health* 2020;**67**:747-55. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.08.026.
3. 洪韓健、吳佳儀、李明濱：孤寂及其評量之實證文獻回顧分析。 *台灣醫學* 2022；**26**：106-14。doi:10.6320/FJM.202201_26(1).0014。
Hung WC, Wu CY, Lee MB. An evidence-based literatures review of loneliness and related measurements. *Formosan J Med* 2022;**26**:106-14. doi:10.6320/FJM.202201_26(1).0014
4. Marini ZA, Dane AV, Bosacki SL, YLC-CURA. Direct and indirect bully-victims: differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization. *Aggressive Behavior* 2006;**32**:551-69. doi:10.1002/ab.20155.

5. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev* 2006;**26**:695-718. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002.
6. 方紫薇：網路沉迷、因應、孤寂感與網路社會支持之關係：男女大學生之比較。教育心理學報 2010；**41**：779-97。doi:10.6251/BEP.20090406。
Fang TW. Relations among problematic internet use, coping, loneliness and online social support: a comparison of male and female undergraduates. *Jiao Yu Xin Li Xue Bao* 2010;**41**:779-97. doi:10.6251/BEP.20090406. [In Chinese: English abstract]
7. 陳金英：大學生上網行為與社交孤寂感之實徵研究。中華輔導學報 2003；(14)：63-88。doi:10.7082/CARGC.200309.0063。
Chen JY. An analysis on the relationship between the use of internet and social loneliness for college students. *Chinese Annu Report Guidance Counseling* 2003;(14):63-88. doi:10.7082/CARGC.200309.0063. [In Chinese: English abstract]
8. 黃士安、陳怡廷、陳麗如：樂當低頭族？智慧型手機行動應用程式之使用行為與孤寂感的關聯。電子商務研究 2015；**13**：61-85。
Huang SA, Chen YT, Chen LJ. Phubbing in the world: the smartphone mobile application user and loneliness. *Electronic Commerce Stud* 2015;**13**:61-85. [In Chinese: English abstract]
9. 程景琳：社交計量及同儕知覺受歡迎度與青少年關係攻擊及孤寂感之相關研究。教育心理學報 2010；**42**：143-62。doi:10.6251/BEP.20100323.2。
Cheng CL. Sociometric and perceived popularity in adolescence: links to relational aggression and loneliness. *Jiao Yu Xin Li Xue Bao* 2010;**42**:143-62. doi:10.6251/BEP.20100323.2. [In Chinese: English abstract]
10. LaFontana KM, Cillessen AHN. Children's interpersonal perceptions as a function of sociometric and peer-perceived popularity. *J Genet Psychol* 1999;**160**:225-42. doi:10.1037/0012-1649.38.5.635.
11. Rubin KH, Bukowski WM, Parker JG. Peer interactions, relationships, and groups. In: Damon W, Lerner RM, Eisenberg N eds. *Handbook of Child Psychology: Social, Emotional, and Personality Development*. 6th ed. Hoboken, New Jersey: Wiley, 2006; 571-645.
12. DiTommaso E, Brannen-McNulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Pers Individ Differ* 2003;**35**:303-12. doi:10.1016/S0191-8869(02)00190-3.
13. Rice KG, Cunningham TJ, Young MB. Attachment to parents social competence, and emotional well-being: a comparison of black and white late adolescents. *J Counsel Psychol* 1997;**44**:89-101. doi:10.1037/0022-0167.44.1.89.
14. Simons-Morton BG, Crump AD. Association of parental involvement and social competence with school adjustment and engagement among sixth graders. *J Sch Health* 2003;**73**:121-6. doi:10.1111/j.1746-1561.2003.tb03586.x.
15. Newcomb AF, Bukowski WM, Pattee L. Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychol Bull* 1993;**113**:99-128. doi:10.1037/0033-2909.113.1.99.
16. Segrin C. Social skills deficits associated with depression. *Clin Psychol Rev* 2000;**20**:379-403. doi:10.1016/S0272-7358(98)00104-4.
17. 潘金嘉：探討社交技巧在依戀型態與憂鬱情緒間的中介角色。台北：東吳大學心理學系碩士論文，2015。
Pan CJ. Exploration of social skills as the mediator between attachment styles and depressive mood [Dissertation]. Taipei: Department of Psychology, Soochow University, 2015. [In Chinese: English abstract]
18. Lan CC, Liu CC, Chen YS. Depressive disorders among adolescents. *Taiwanese J Psychiatr* 2015;**29**:10-9.
19. 張漢章、林貞吟、楊宗盛、李美雪、孫煒佳、陳秀鳳：心理諮詢介入對青少年憂鬱症之影響探討：南部某公立高級中學之例證。寶建醫護與管理雜誌 2011；**9**：1-8。doi:10.29681/PCJHM.201106.0002。
Chang HC, Lin JY, Yang JS, Lee MS, Shun WJ, Chen HF. Mental hygiene measurement as an intervention of melancholia screening: evidence from a public high school in Southern Taiwan. *Pao-Chien J Healthc Manag* 2011;**9**:1-8. doi:10.29681/PCJHM.201106.0002. [In Chinese: English abstract]
20. Breton JJ, Labelle R, Huynh C, Berthiaume C, St-Georges M, Guile JM. Clinical characteristics of depressed youths in child psychiatry. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;**21**:23-29.
21. 李明濱：防疫“心”生活：青少年心理健康是焦點。自殺防治網通訊 2020；**15**：1。doi:10.30126/NSPN.202006_15(2).0001。
Lee MB. Adolescent mental health in the new normal. *Newsletter Suicide Prev Network* 2020;**15**:1. doi:10.30126/NSPN.202006_15(2).0001. [In Chinese]
22. 劉言淑、蔡欣玲、陳映雪、吳聖良、陳美碧：

- 門診青少年憂鬱症患者心理社會因素之分析研究。榮總護理 2005；22：81-91。doi:10.6142/VGHN.22.1.81。
- Liu SY, Tsai SL, Chen YS, Wu SL, Chen MB. A study on psychosocial factors of adolescents with major depression in outpatients. VGH Nurs 2005;22:81-91. doi:10.6142/VGHN.22.1.81. [In Chinese: English abstract]
23. Engels RCME, Finkenauer C, Meeus W, Dekovic M. Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: the associations with social skills and relational competence. J Counsel Psychol 2001;48:428-39. doi:10.1037/0022-0167.48.4.428.
24. Mattanah JF, Hancock GR, Brand BL. Parental attachment, separation-individuation, and college student adjustment: a structural equation analysis of mediational effects. J Counsel Psychol 2004;51:213-25. doi:10.1037/0022-0167.51.2.213.
25. Wei M, Vogel DL, Ku TY, Zakalik RA. Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: the mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. J Counsel Psychol 2005;52:14-24. doi:10.1037/0022-0167.52.1.14.
26. 歐陽儀、吳麗娟、林世華：青少年依附關係、知覺父母言語管教、情緒穩定之相關研究。教育心理學報 2006；37：319-44。doi:10.6251/BEP.20060213.2。
- Oyang Y, Wu LC, Lin SH. Attachment and perceptions of verbal parenting as related to emotional stability for adolescents in Taiwan. Jiao Yu Xin Li Xue Bao 2006;37:319-44. doi:10.6251/BEP.20060213.2. [In Chinese: English abstract]
27. 吳明穎：青少年的分離一個體化、父母依附及其與人際互動、憂鬱的關連性研究。桃園：中原大學心理學研究所碩士論文，2007。
- Wu MY. The relationships among separation-individuation, parental attachment, interpersonal interaction, and epression in adolescents [Dissertation]. Taoyuan: Department of Psychology, Chung Yuan Christian University, 2007. [In Chinese: English abstract]
28. 陳杏容：探討不同風險程度的國中生憂鬱情緒的保護與資源因子。中華輔導與諮商學報 2017；(50)：29-61。doi:10.3966/172851862017120050002。
- Chen HJ. Examining protective and resources factors for depression among junior high school students experiencing different levels of family risk. Chinese J Guidance Counseling 2017;(50):29-61. doi:10.3966/172851862017120050002. [In Chinese: English abstract]
29. O'Connor BP. SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. Behav Res Methods Instrum Comput 2000;32:396-402. doi:10.3758/BF03200807.
30. Lee MB, Liao SC, Lee YJ, et al. Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. J Formos Med Assoc 2003;102:687-94. doi:10.29828/JFMA.200310.0004.
31. 林口長庚紀念醫院：情緒檢測：BSRS-5。https://reurl.cc/Nrx2We。引[用2021/07/01。
- Linkou Chang Gung Memorial Hospital. Emotion detection: BSRS-5. Available at: https://reurl.cc/Nrx2We. Accessed July 1, 2021. [In Chinese]
32. 李明濱、廖士程、張家銘、宋思潔：善用心情溫度計（BSRS-5）預測社區民眾的自殺意念。自殺防治網通訊 2010；5：3-4。doi:10.30126/NSPN.201003.0003。
- Lee MB, Liao SC, Chang CM, Sung SJ. Using the Brief Symptom Rating Scale to estimate community residents' suicidal ideation. Newsletter Suicide Prev Network 2010;5:3-4. doi:10.30126/NSPN.201003.0003. [In Chinese]
33. Wu CY, Lee JI, Lee MB, et al. Predictive validity of a five-item symptom checklist to screen psychiatric morbidity and suicide ideation in general population and psychiatric settings. J Formos Med Assoc 2016;115:395-403. doi:10.1016/j.jfma.2015.05.004.
34. 陳芬芳、周煌智、許建彬、黃良志：自殺行為探討：以BSRS短量表的五年期調查。榮總護理 2020；37：279-89。
- Chen FF, Chou FHC, Hsu CB, Huang LC. Investigation of suicidal behavior: study on 5-year data obtained using the Brief Symptom Rating Scale. VGH Nurs 2020;37:279-89. [In Chinese: English abstract]
35. Shek DTC. Chinese adolescent research under COVID-19. J Adolesc Health 2020;67:733-4. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.09.011.

The investigation of the status quo of loneliness and psychological distress of Taiwanese adolescents during the COVID-19 epidemic

CHENG-TSENG LIN¹, CHIH-PIN HSING^{2,*}

Objectives: The purpose of this study is to investigate the relationship between psychological distress and loneliness in adolescents during the COVID-19 epidemic, make relevant discussions through demographic variables, and construct a Taiwanese Adolescents Loneliness Scale (TALS). **Methods:** The research adopts the survey research method. The scale data were collected from 6,646 high school students to construct the TALS from Oct 2021 to Mar 2022. And the score of The 5-item Brief Symptom Rating Scale (BSRS-5), suicidal ideation, and demographic variables were also collected. **Results:** (1) The TALS has a total of six items and with good reliability and validity; (2) The adolescents' loneliness has significant positive correlations with psychological distress and suicidal ideation; (3) The adolescents' loneliness has significant negative correlations with peer relationship and caregiver relationship; (4) Both loneliness and psychological distress show significant differences in gender, grades and parental marital relationship; the psychological distress also shows a among different primary caregivers. **Conclusions:** The TALS can be applied as an assessment tool in the post-pandemic era. It provides the basis for the screening of in-crisis adolescents and the guidance for the following interventions. Furthermore, the TALS can assist the adolescent with psychological distress and suicidal ideation. The adolescents' loneliness has significant correlations with psychological distress, suicidal ideation, peer relationship and caregiver relationship. (*Taiwan J Public Health*. 2022;**41**(4):467-478)

Key Words: *loneliness, teenagers, psychological distress, COVID-19*

¹ Department of Social Science, National Open University, Luzhou, Taiwan, R.O.C.

² Graduate Institute of Counseling Psychology and Rehabilitation Counseling, National Kaohsiung Normal University, No. 116, Heping 1st Rd., Lingya Dist., Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author E-mail: binpony@gmail.com

Received: May 5, 2022 Accepted: Aug 19, 2022

DOI:10.6288/TJPH.202208_41(4).111036