

科技部補助專題研究計畫成果報告

(☐期中進度報告/☒期末報告)

我們的孩子健康幸福嗎?兒童青少年主觀幸福感、心理健康及其相關影響因素之
探討

計畫類別：☒個別型計畫 ☐整合型計畫

計畫編號：MOST 104 - 2410 - H - 152 - 013 - SS2

執行期間：104 年 8 月 1 日至 107 年 7 月 31 日

執行機構及系所：國立台北教育大學教育學系

計畫主持人：林佑真

共同主持人：楊志強、張郁雯

計畫參與人員：鄧筱盈、陳思穎、鄧心瑜、鍾昕恬

期末報告處理方式：

1. 公開方式：

☐非列管計畫亦不具下列情形，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

2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：☒否 ☐是

3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考 ☐否 ☒是

中 華 民 國 107 年 10 月 31 日

目錄

中文摘要.....	3
英文摘要.....	4
壹、 前言.....	5
貳、 文獻探討.....	7
參、 研究方法.....	9
肆、 結果與討論.....	17
伍、 結論與建議.....	25
陸、 參考文獻.....	26

中文摘要

本計畫第一年旨在探討青少年的主觀幸福感、心理與靈性健康及其相關影響因素的關係。使用世界衛生組織兒童青少年健康行為調查(Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC)問卷進行「台灣兒童青少年健康與安適調查」。採用二階分層群集抽樣設計(two-stage stratified cluster sample design)，從台灣北、中、南、東、離島五區中，按比例隨機抽取約5003位國小六年級、國中八年級與高中、職一年級學生進行測試，實際回收4,959份有效問卷。以3,252位國中八年級及高中職一年級學生為研究對象，擷取問卷中之社會人口學變項(性別、年級、家庭社經地位)、主觀幸福感指標(生活滿意度、自覺健康情形及多重身心不適症狀)、心理健康及靈性及進行研究。主要研究發現：臺灣青少年有高生活滿意度的比率約為七成五，略低於2013/2014 HBSC調查結果的平均(八成五)。約有四成四的臺灣青少年自覺健康狀況不好，高於HBSC調查結果的平均(一成六)。約有二成七的臺灣青少年有多重身心不適症狀，略低於HBSC調查結果的平均(三成六)。超過七成的台灣青少年認為「個人」與「人際」面向的靈性是重要的，只有約四成的青少年認同「超越性」面向的靈性之重要性。愈重視靈性的台灣青少年，其生活滿意度愈高、自覺健康愈好、身心不適症狀愈少、心理幸福感愈高。靈性中的「個人」面向是預測青少年主觀幸福感與心理健康的最重要預測因子。

第二~三年採用質化研究的方式，依據2016年「台灣兒童青少年健康與安適」調查發現，深入探討青少年主觀幸福感、心理與靈性健康的概念與看法，並分析潛在的家庭、學校與同儕等社會脈絡因素的影響。自北部地區徵求有意願參與質性訪談的國小與國中各2所，徵募4所學校，每校各選取國小6年級以及國中8年級高中(職)一年級2個團體共8個團體，每個團體6-8名學生、男生22人女生25人，共47位學生參與焦點團體討論。採內容分析方式，將訪談內容整理歸類後，依主題與概念加以分析討論。學生普遍以考試與課業壓力多寡、與家人和同儕的關係以及家庭經濟狀況來評估生活滿意度。目前最困擾受訪者的身心不適症狀為易怒和脾氣暴躁，主要原因為手足相處問題、個人情緒管理以及朋友間的情緒覺察。多數學生認為尊重他人是人際相處最重要的部份，上過生命教育的活動或課程的學生對生活有意義或有目標較有明確與正向的看法，學生普遍較無靜坐(冥想)或祈禱的經驗，對於較高層次的精神或靈性力量，多數認為是怪力亂神。

關鍵詞：主觀幸福感、心理健康、靈性、青少年、社會影響因素

Abstract

In the first year, the purposes of this study was to explore the associations among subjective well-being, mental and spiritual health and their social determinants among adolescents in Taiwan. The research team conducted the “2016 Health and Well-being Survey of Taiwan Youth”, using a modified WHO Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) questionnaire. Approximately 5003 6th, 8th, and 10th grade students in Taiwan were sampled using two-stage stratified cluster sample design. In total, 4959 eligible and consent students completed the questionnaire. Data were retrieved from the “2016 Taiwan Students Health and Well-being Survey” database of 3252 8th grade and 10th grade students in Taiwan. Each questionnaire classified various factors for analysis, including socio-demographic variables (gender, grade, and family socioeconomic status) and spirituality and well-being (life satisfaction, positive emotion, self-rated health, and multiple health complaints). About 75% of the adolescents perceived a high life satisfaction, lower than the average results of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) survey (85%). About 44% of them perceived poor or fair health, higher than the average results of the HBSC survey (16%). About 27% of the adolescents had multiple health complaints, lower than the average results of the HBSC survey (36%). More than 70 percent of adolescents recognized the importance of “connections to self” and “connections to others”, while 40% recognized the importance of “connections to transcendent”. Adolescents who reported higher spiritual health had higher life satisfaction, better self-reported health, lesser multiple psychosomatic complaints, and higher mental well-being. The personal domain of spirituality was the most important predictor of adolescents’ subjective well-being and mental health.

In the second year, the purposes of this study was to obtain thoughts and insight from adolescents on the core findings of the 2016 “Health and Well-being Survey of Taiwan Youth”. The research team recruited 47 6th and 8th grade students from Northern Taiwan to participate in 8 focus groups. Using content analysis, the researchers analyzed focus group interviews. Students evaluated their life satisfaction based on academic pressure, family and peer relationship, and family economic conditions. Adolescents reported feeling bad tempered or irritable were due to sibling relationship as well as emotional awareness and management. Most students recognized “show respect for other people” as the most important things in connections to others. Students who received life education course were more likely to understand the meaning of “feel that your life has meaning or purpose”. Most students lacked the experience of meditation or pray and the recognized “feel connection to a higher spiritual power” as supernatural or weird things.

Key words: adolescents, mental health, spirituality, social determinants, subjective well-being

壹、前言

快樂或幸福感的相關調查與研究，愈來愈受到全世界政府及學術單位的關注，經濟合作暨發展組織(Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) 於 2011 年以涵蓋客觀及主觀指標的「美好生活指數 (Your Better Life Index)」，衡量各會員國的福祉狀況並進行跨國比較。我國行政院主計處為呼應國際統計焦點由經濟統計擴及民眾福祉的趨勢，亦於 2013 年起參照 OECD 美好生活指數的架構，針對 15-65 歲國民完成國民幸福指數統計，並據以計算我國指數及排名，呈現臺灣與 OECD 會員國相對之福祉（行政院主計總處，2013）。兒童與青少年是國家的重要資產，也是未來發展與競爭的基礎；他們如何度過成長過程中的重要轉折點將會影響其未來的生活品質、生產力與福利依賴(welfare dependency)，而這些生命歷程的影響甚至會傳遞到他們的下一代 (Richardson, 2012)。在「少子化」日益嚴重的現代社會，確保兒童青少年的基本權利、提升與增強其健康與福祉，是家庭、社會與國家責無旁貸的義務。兒童福利聯盟 2008 年以 UNICEF 2007「兒童福祉」為核心概念，針對全台 2207 位國小四、五、六年級學童進行「兒童快樂國」調查，調查發現台灣在整體福祉名列第 12 名，以「健康力」表現最好列第 3 名，但在涵蓋「同儕關係」、「家庭關係」、「喜歡上學」和「生活滿意度」等指標的「幸福力」方面，台灣是倒數第 4（兒童福利聯盟文教基金會，2008）。此外，「台灣兒童健康聯盟」也於 2013 年依據 UNICEF 的指標，蒐集國內現有資料與 OECD 國家進行比較。研究發現台灣兒童健康幸福的總排名為 22 個國家中的第 11 名，其中以行為與危險面向最佳，健康及安全與主觀幸福感兩面向最差（呂鴻基等人，2014）。

福祉是一多面向概念(multi-dimensional concept)，一些學者主張應從兒童與青少年生活的重要面向中選擇有學理基準、能依定義加以測量、具有普遍性與多數適用性的指標，如兒童貧窮率、教育成就、兒童死亡率等，評量的結果視為兒童青少年的客觀福祉 (objective well-being)。另有些學者認為兒童青少年的幸福感與自我的經驗、價值或信念有關（鄭清霞、呂朝賢，2013），應由兒童青少年自己評斷，如人際關係、生活滿意度、自評健康狀況等，又稱做主觀福祉或主觀幸福感(subjective well-being)。在聯合國兒童基金會(The United Nations Children's Fund, UNICEF)先前的許多國際報告中，多把兒童青少年的主觀福祉（主觀幸福感）列入福祉指數一起計算。一些學者指出，以物質或金錢剝奪情形來評估的兒童青少年福祉（客觀福祉），與兒童青少年自我評斷出的福祉狀態，有其概念上的根本差異，應將兩者視為獨立的概念 (Bradshaw, Martorano, Natali, & de Neubourg., 2013)。一個兒童可能在客觀的物質或教育指標中顯示處於好的福祉狀態，但他可能並不快樂；相反的一個兒童可能物質或居住條件不理想，但他卻感到很快樂。是故 UNICEF 2013 年在其所出版的「富裕國家兒童主觀福祉」(Children's Subjective Well-being in Rich Countries)報告中，將兒童青少年的主觀福祉獨立出來進行分析討論。

21 世紀的兒童與青少年面臨許多新的壓力與挑戰，心理或精神方面的疾病特別容易在此階段發生。WHO 於 2007 年配合 WHO 歐洲部長級心理衛生會議舉辦「青少年心理福祉的社

會凝聚力(Social cohesion for mental well-being adolescents)」論壇，呼籲歐盟國家尋找可以促進青少年心理福祉的有效政策與措施，並鼓勵青少年也能參與這些活動的設計、執行與評估。WHO 2014 年發布的「全球青少年健康問題」報告指出，憂鬱症是 10 到 19 歲的男孩和女孩中，導致疾病與失能的主要原因；而一些研究指出，在所有患有精神障礙的人中，有半數是在 14 歲以前出現首次症狀，若能適時針對有心理健康問題的青少年給予所需之照護與輔導，可以預防死亡並避免終生受苦。

(http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/)。我國行政院青少年事務促進專案小組(2005)年調查顯示，國中、高中生因壓力引起的心理狀況包括不能專心、焦慮擔心、鬱卒與想要大叫摔東西；而在身心症狀方面，4.0%的國中生和 6.5%高中職五專生有肌肉痠痛、3.9%的國中生和 5.5%高中職五專生有不明原因的頭痛、胃痛。青少年的心理健康狀況不佳，嚴重時可能會有自傷或自殺的情形，民國九十七年衛生署的統計資料顯示，15-24 歲的青少年每十萬人口就有 6.1 人自殺身亡，而自殺已成為青少年死因的第二位(行政院衛生署統計室，2010)。2014 年震驚全台的「北捷殺人案」與「台大生街頭情殺案」，犯案者的共同特點為無法因應人生中的挫折以及不能適當處理情緒問題等，更凸顯出增強兒童青少年挫折復原力、情緒管理與心理健康促進的重要性。

世界衛生組織兒童青少年健康行為調查(Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC)是國際間最早進行、也是最廣為人知的探討兒童及青少年健康與福祉狀況的跨國研究與監測計劃，自 1983 年開始執行後，每四年進行一次調查，2013-2014 年最近一期調查共有 43 個歐洲與北美洲國家加入此跨國合作計劃。HBSC 調查旨在增進對不同文化與社會制度下兒童與青少年的健康狀況、生活型態、健康行為、福祉以及其相關個人、家庭、學校與社區脈絡等影響因素的了解。其調查資料也提供國際非政府組織作為監測與規劃兒童青少年健康與福祉的參考，如 UNICEF 即採用 HBSC 的指標來建構兒童青少年福祉指數 (child well-being index)。國內雖有民間團體自行調查或整理現有資料來建構台灣的兒童健康幸福指數，並據以評比國內兒童青少年健康福祉狀況與國際水平的相對位置；但因未選用與國際一致的調查問卷，問題的設計與研究方法不同，結果僅能做為參考。

目前 HBSC 計劃針對非歐美區的國家或地區提供聯結計劃(Linked Project)的參與型式，除使 HBSC 計劃的調查方式與研究成果更透明化、增加全球影響力，也使得非會員區的研究團隊與 HBSC 會員區的學者們，針對全球關注的兒童與青少年健康議題能有一個交流分享的平台。本計畫主持人所組成的臺灣地區研究團隊於 2012 年已成為 HBSC 聯結計劃的一員 (<http://www.hbsc.org/membership/linkedprojects/index.html>)，獲得授權使用 2013/2014 HBSC 問卷進行國際比較。計劃主持人除受邀於 2013 的 HBSC 30 周年研討會中分享使用 HBSC 調查問卷的研究成果，並由國立臺北教育大學與蘇格蘭聖安德魯大學簽訂 HBSC 調查的學術合作協議，自 HBSC 2013/2014 調查問卷的必選題與參考題中選定「主觀幸福感與心理健康」為合作議題。

本計畫第一年擬從「國家」的鉅觀(macro)層次來評估兒童青少年的健康與福祉狀況，使

用 HBSC 問卷進行台灣地區的調查，從中擷取相關變項進行指標的建構與國際比較。此外，過去針對兒童青少年主觀幸福感、心理與靈性健康的研究多以量化的方式來獲得相關資料，少數質化研究也多為成人的觀點，兒童青少年本身的聲音較少被聽見。聯合國兒童權利公約指出，任何涉及兒童的事情，均應聽取兒童的意見

(<http://www.un.org/chinese/children/issue/crc.shtml>)。國外研究學者近年來開始著重以質化研究的訪談方式來瞭解兒童青少年對幸福感的看法，以做為量化問卷的設計以及相關社會福利政策與措施規劃的參考。計畫第二年則從「在地」微觀(micro)的層次，以焦點團體(Focus group)方式訪談兒童青少年代表，針對2016年「台灣兒童青少年健康與安適調查」的調查發現探討他們所認知的主觀幸福感、心理與靈性健康的概念，並深入剖析背後潛在的家庭、學校與同儕脈絡因素。本計劃的主要研究目的如下：

- (一)、瞭解臺灣兒童青少年主觀幸福感、心理與靈性健康狀況。
- (二)、探討臺灣兒童青少年主觀幸福感、心理與靈性健康的社會人口學影響因素。
- (三)、探討臺灣兒童青少年主觀幸福感、心理與靈性健康的關係。
- (四)、瞭解兒童青少年對主觀幸福感、心理與靈性健康的認知、看法與態度以及家庭、學校與同儕脈絡的影響。

貳、文獻探討

一、兒童青少年主觀幸福感

隨著正向心理學的蓬勃發展，幸福、快樂、滿意、幽默、樂觀等機及情緒和心理狀態受到愈來愈多的關注，而主觀幸福感也被視為構成幸福感的重要部分，在我國的國民幸福指數中亦將其列為構築國民幸福完整面貌的重要指標。所謂的主觀幸福感是指以個人的感受、態度及自己設定的標準對其整體生活所做的覺知和評鑑(Keyes & Waterman, 2003)；大致可包括生活滿意度以及情感評鑑兩大部分。生活滿意度多指個人對其整體生活所做得滿意判斷的程度，而情感評鑑則指個體生活中積極情感(positive affect)與消極情感(negative affect)的情感體驗(Bradshaw et al., 2013)。國內已有不少針對成年人的相關研究，但有關兒童青少年主觀幸福感的研究相對較少，研究範圍包括家庭結構、家庭功能(盧妍伶、呂朝賢，2014；張芳全、夏麗鳳，2011)、學校生活(林淑惠、黃韞臻，2008；林純燕、賴志峰，2014；)、人際關係(盧妍伶、呂朝賢，2014；張芳全、夏麗鳳，2011)、休閒活動(林佳聖、郭雨欣，2010)、健康行為(黃春太、姜逸群、黃雅文、胡益進，2008)等與主觀幸福感的關係。同樣以 HBSC 調查資料進行的研究中，Klocke、Clair 和 Bradshaw(2014)以 UNICEF Report Card 11 中的主觀幸福感指數，評估 OECD 會員國兒童青少年幸福感的差異情形。研究發現女孩有較低的主觀幸福感，13 與 15 歲青少年的主觀幸福感較 11 歲兒童低，家庭愈富裕者，主觀幸福感較高；受凌者、吸菸與酗酒的青少年有較低的主觀幸福感，而規律運動習慣會增加兒童青少年的主觀幸福感。

Holder 等學者針對 12 個 11-16 歲的兒童青少年，以焦點團體訪談的方式，蒐集他們對幸福感的看法，歸納出包括基本生存需求、感到安全、在學校能有好的表現、在學校能接收到適當的幫助、能妥善面對壓力與解決問題、能被允許表達自己的想法、說法有人傾聽、意見能被

納入考慮、放學與假日能有時間做自己的事，以及與家人和朋友的關係等要素(Holder, Beecham, & Knapp, 2011)。國內的學者鄭清霞與呂朝賢(2013)則以探索研究的方式，選取 9 位學童分別以拍照、畫圖、敘述等方式呈現其認為能夠使自身快樂、提升生活滿意的事。研究發現構成 10 歲兒童幸福感的主要構面包括：「促進便利的生活用品」、「食物」以及「興趣、休閒、娛樂」。足見兒童青少年對幸福的看法有其共通性如「基本生存所需」、「休閒活動」，而隨者年齡的增長愈強調自由感與人際關係等。

二、兒童青少年心理健康

心理健康是整體健康不可或缺的一環，所謂的心理應包括正向的能發揮自己的潛能，應付正常的生活壓力，有效地工作，並能對社區做出貢獻；負向的為沒有精神疾病或身心症狀(WHO, 2001; 徐美玲, 2007)。過去研究針對兒童青少年心理健康的測量多以負向的心理疾病或情緒障礙來評估，如使用「曾氏心理健康量表」來測量青少年之憂鬱和焦慮狀態(趙芳玫, 2003)，董氏基金會(2010)以「青少年憂鬱情緒自我檢視表」來快速檢視自己近期的心理健康狀態等。亦有些研究以兒童青少年外發性心理健康問題(情緒症狀、問題行為、人際關係等)來測量其心理健康狀態，如「台灣長期教育資料庫」使用 Strengths and Difficulties Questionnaire (徐美玲, 2007; 魏琦芳, 2009); 歐洲「兒童青少年健康相關生活品質的篩檢與促進(Screening and Promotion for Health-related Quality of Life in Children and Adolescents)」計畫使用 KIDSCREEN(Erhart et al., 2009)。而隨著正向心理學研究的蓬勃發展，一些強調正項心理或人格特質的測量工具也陸續被開發與廣泛地應用，如「華威-愛丁堡精神福祉量表(The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale)」(Tennant et al., 2007)。

兒童青少年的相關研究顯示與同儕、師長和父母的關係是避免心理問題以及生理症狀的重要資源，親子關係愈好、同儕關係愈好、師生關係愈好者，憂鬱傾向愈低(吳齊殷、李珮禕, 2001)、心理健康狀況越佳(徐美玲, 2007; 黃春太等, 2008; 魏琦芳, 2009)。另一方面，社會關係緊張(如雙親離婚、衝突或霸凌等)則被證實會影響青少年的身心健康狀態，如李思賢等(2006)研究指出，越缺乏家庭社會資本(家庭互動低、家庭衝突高)及學校社會資本(學校認同低)之國小六年級學童其憂鬱傾向、社交焦慮、及社交孤寂問題越嚴重; 魏琦芳(2009)在高中生心理健康的縱貫性研究中指出，與父母吵架冷戰及負向的師生關係會負向影響青少年當下與未來心理健康。在健康促進與危害行為方面，受凌者有較差的心理健康，較容易覺得被冷落及無助(王昱婷, 2010; 顏正芳, 2010; Due, 2005); 有規律運動習慣的青少年有佳的心理健康狀態(王歆掄, 2009)。

三、兒童青少年靈性

靈性(Spirituality)是一個廣義的概念，有些學者認為其與慈悲及智慧等概念有關，有些認為靈性是指能體驗到生命的驚奇與喜悅，也有學者認為靈性主要是種「連結」的概念(Michaelson et al., 2016)。靈性健康已被認為是與社會、情緒與生理健康同樣重要的全人健康面向(Dhar, Chaturvedi, & Nandan, 2011; 2013)，在兒童青少年的生命歷程中扮演重要的角色(Lippman & Keith, 2006; Sallquist, Eisenberg, French, Purwono & Suryanti, 2010)。近年來

一些包含靈性健康內涵的健康促進計畫愈來愈受到重視，例如在教室中推行的靜坐、冥想或正念(mindfulness)練習等(Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2012)。

四、兒童青少年靈性、主觀幸福感與心理健康

相關研究發現靈性與兒童青少年的快樂(Holder, Coleman, & Wallace, 2008)、挫折復原力(Smith, Webber, & DeFrain, 2013)以及其他的正向心理健康有關(Michaelson et al., 2016)。幸福感是個人重要的內在心理能量，能降低個體之憂鬱傾向(余民寧、鐘珮純、陳柏霖、許嘉家、趙珮晴，2011)；由於兒童青少年幸福感的研究尚在起步中，主觀幸福感有時亦被視為評量心理健康的重要項目。探討主觀幸福感與心理健康關係的研究並不多見，王巍與石國興(2005)在以 456 名大陸中學生所進行的調查發現，心理健康對主觀幸福感的預測程度最高，而 Erhart 等學者(Erhart et al., 2009)分析 HBSC 2005/2006 調查資料發現，有較多身心不適症狀的青少年亦有較差的心理健康狀態。有學者認為主觀幸福感扮演健康行為、社會支持與心理健康(以憂鬱程度評估)的中介角色(余民寧等，2011)。

參、研究方法

一、「台灣兒童青少年健康與安適」調查

本計畫第一年採調查研究，依據 HBSC 國際施測準則，使用 HBSC 2013/2014 問卷進行調查，建立 HBSC Linked Project 臺灣資料庫。依據 103 年預試的施測結果，修正問卷內容與檢討執行流程，於 105 年進行「台灣兒童青少年健康與安適」正式調查，從中選取兒童青少年健康行為、主觀幸福感、靈性、心理健康以及社會脈絡等變項進行探討，並比較我國與其他 HBSC 參與國家的兒童青少年其健康與安適的差異情形。

(一)、研究對象

HBSC 計劃的主要目標族群為 11、13 與 15 歲的在學青少年，11 歲為青春期的開始，13 歲時青少年面臨生理與情緒改變的挑戰，而 15 歲時青少年面臨求學與工作的抉擇。由於各國學制不同，HBSC 計劃為求國際比較的一致性，要求各國研究樣本的選取其平均年齡為 11.5、13.5 與 15.5 歲的在學學生(Currie et al., 2001)，相較於台灣的學制約為國小六年級、國中八年級以及高中、高職、五專十年級生，抽測時間為上學期。HBSC 要求每個年齡層至少有 1550 位有效學生樣本(Currie et al., 2001)，依據研究者 103 年台灣 HBSC 前驅調查的測試結果，有效問卷的回收率約 84%(林佑真，2014)，因此每個年級至少抽測 1845 位學生接受測試。

本研究採用二階分層群集抽樣設計(two-stage stratified cluster sample design)。第一階抽樣單位是學校，排除啟聰、啟明、啟智、華僑中學和戲曲學校等特殊學校。扣除排除學校名單之後的所有公私立高中、高職、五專，即是我國十年級學校的抽樣母群；全部公私立國民中學、完全中學、附設國中部學校，為我國八年級學校的抽樣母群；全部公私立國民小學、中小學小學部學校是我國六年級學校的抽樣母群。二個分層分別為地理上分區和學校大小，將學校依所在地的地理位置分為五區：(1)北區：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、新竹市；(2)中區：苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣；(3)南區：嘉義縣、嘉義市、臺

南市、高雄市、屏東縣；(4)東區：臺東縣、花蓮縣；(5)離島地區：澎湖縣、金門縣、連江縣。

第二階抽樣單位是抽測學校內的班級，每一個受測學校抽出一至二個受測班級，被抽到的受測班級內所有學生皆為受測對象。依據研究者 2014 年台灣 HBSC 前驅調查的測試結果，每校每班平均同意受測人數約為：國小 15 人、國中 23 人、高中職 31 人，每個年級至少抽測 1845 位學生，每一個受測學校抽出二個受測班級，故至少約需抽取國小 62 校、國中 41 校、高中、職 32 校，被抽到的受測班級內所有學生皆為受測對象。各區各級學校抽樣概況如表 1 所示。

學校大小是以學校十年級、八年級或六年級班級數來區分，依據教育部 103 學年度各級學校教育統計，將全台灣學校依班級數略均分為三群。在國小部分，依各校 6 年級班級數 1 班、2-4 班以及 5-22 班分類，各類學校占各區比率如表 2 所示，因 1 班的學校人數恐不足 15 人，各區 1 班的學校各抽取 2 倍數的學校。在國中部分，依各校 8 年級班級數 5 班(含)以下、6-11 班以及 12-41 班分類，各類學校占各區比率如表 3 所示。在高中、職部分，依各校一年級(十年級)班級數 8 班(含)以下、9-14 班以及 15-48 班分類，各類學校占各區比率如表 4 所示。各區先依所需抽樣校數，再依據學校班級數大小的比率抽取所需校數，如不足 1 所仍以 1 所計，部分東部以及離島地區抽取總數較原始預估多(表 5)，最後再利用 SPSS22.0 統計工具抽取樣本學校。

表 1. 台灣兒童青少年健康與安適調查施測各分區抽樣概況

學校	國小		國中		高中、職	
分區	原始校數/ 全國校數百 分比	抽取校數/ 原始校數百 分比	原始校數/ 全國校數百 分比	抽取校數/ 原始校數百 分比	原始校數/全 國校數百分 比	抽取校數/ 原始校數百 分比
北區	798 (30.0%)	19 (2.4%)	351 (37.3%)	15 (4.3%)	204 (40.9%)	13 (6.4%)
中區	829 (31.2%)	20 (2.4%)	255 (27.1%)	11 (4.3%)	127 (25.5%)	8 (6.3%)
南區	771 (29.0%)	18 (2.3%)	259 (27.6%)	11 (4.2%)	142 (28.5%)	9 (6.3%)
東區	194 (7.3%)	5 (2.6%)	51 (5.4%)	3 (5.9%)	21 (4.2%)	1 (4.3%)
離島	64 (2.4%)	2 (3.1%)	24 (2.6%)	1 (4.2%)	5 (1%)	1 (20%)
合計	2656	64	940	41	499	32

表 2 各區國小 6 年級班級數比率，依班級數大小區分

		1 班(含)以下	2-4 班	5-22 班
分區	校數/分區 校數百分 比	原始校數/分區 校數百分比	原始校數/分 區校數百分比	原始校數/分 區校數百分比
北區	798(30.0%)	194 (24%)	256 (32%)	348 (44%)
中區	829(31.2%)	369(44.5%)	272(32.8%)	188(22.7%)
南區	771(29.0%)	292 (38%)	308(40%)	171(22%)
東區	194(7.3%)	139(71.6%)	48(24.7%)	7(3.6%)
離島	64(2.4%)	52(81%)	7(11%)	5(8%)
	2656	1046(39.4%)	891(33.5%)	719(27%)

表 3 各區國中 8 年級班級數比率，依班級數大小區分

分區	5 班(含)以下		6-11 班	12-41 班
	校數/分區 校數百分 比	原始校數/分區 校數百分比	原始校數/分 區校數百分比	原始校數/分 區校數百分比
北區	351(37.3%)	89 (25%)	119 (34%)	143 (41%)
中區	255(27.1%)	92(36%)	76(30%)	87(34%)
南區	259(27.6%)	94 (36%)	85(33%)	80(31%)
東區	51(5.4%)	38(74%)	8(16%)	5(10%)
離島	24(2.6%)	21(88%)	1(4%)	2(8%)
	940	334 (35.5%)	289(30.7%)	317(33.7%)

表 4 各區高中一年級班級數比率，依班級數大小區分

分區	8 班(含)以下		9-14 班	15-48 班
	校數/分區 校數百分 比	原始校數/分區 校數百分比	原始校數/分 區校數百分比	原始校數/分 區校數百分比
北區	204(40.8%)	65 (31.9%)	59 (28.9%)	80 (39.2%)
中區	127(25.5%)	38(29.9%)	49(38.6%)	40(31.5%)
南區	142(28.5%)	58 (40.6%)	39(27.3%)	46(32.2%)
東區	21(4.2%)	9(39.1%)	13(56.5%)	1(4.3%)
離島	5(1.0%)	1(20%)	2(40%)	2(40%)
	499	171(34.1%)	162(32.3%)	169(33.7%)

表 5. 台灣兒童青少年健康與安適調查各分區學校規模抽樣概況

	國小*				國中				高中			
	1 班	2-4 班	5-22 班	全部	5 班	6-11 班	12-41 班	全部	8 班	9-14 班	15-48 班	全部
北區	10	6	9	25	4	5	6	16	6	4	2	13
中區	18	6	6	30	4	3	4	12	4	3	1	8
南區	14	7	4	25	4	4	3	12	6	2	1	9
東區	8	2	1	11	1	1	1	4	1	1	0	3
離島	4	1	1	6	1	1	1	4	1	1	0	3

備註: *各區 1 班的學校各抽取 2 倍數的學校

為瞭解身心障礙生的健康與安適情形，另以高中、職學習障礙生為研究對象，因經費與人力的限制，以大台北地區高中、職的學習障礙生研究母群體。依特殊教育通報網(2015)資料統計，大台北地區的學習障礙生共有 1819 人，以學校為抽樣單位，採用機率比率抽樣法，抽出適當的樣本來進行調查。抽樣過程為：(1).以 Creative Research Systems 網站計算統計，在信心水準 95%，抽樣誤差 5%之內，樣本人數應為 317 人。考量特教回收率約為六成，本研究預計抽取樣本數約為 528 人。依學校類別分為高中與高職，高職人數為高中人數的 9 倍，依比例抽出樣本數為高中人、高職為 1009 人。再依高中平均人數 4 人、高職平均人數 30 人，約需抽出高中 28 校、高職 32 校。(2). 依縣市人數比例，台北市與新北市之學習障礙生人數比約為 2:1，樣本應抽取台北市高中 21 所、新北市高中 7 所；台北市高職 22 所、新北市高職 10 所。

(二) 研究工具與變項測量

本計劃自「台灣兒童青少年健康與安適調查」問卷資料中選取四種變項，分別為主觀幸福感、心理健康與安適、健康行為、社會脈絡以及社會經濟人口學變項，建構台灣兒童青少年主觀幸福指數的國際指標及心理健康現狀，並探討主觀幸福感、心理健康之相關影響因素。茲分別說明如下：

1. 主觀幸福感

主觀幸福感的評量包括生活滿意度、快樂程度、自覺健康狀況以及身心不適症狀等。生活滿意面向的指標有一個，學生在坎特里爾階梯量表（Cantril Ladder）上，評估自己目前的生活狀態，分為 0 分（最糟）到 10 分（最好）。「快樂程度」有一個指標，學生回答對現在生活的整體感覺如何？採用李克特氏四點量表，選項從「感到非常快樂」到「一點都不快樂」，依答題狀況進一步區分成「非常快樂、快樂」與「不覺得很快樂、一點都不快樂」兩組。目前健康狀況詢問學生「你覺得你目前的健康狀況如何？」選項採用李克特氏四點量表，選項從「很好」到「不好」；身心不適症狀詢問學生「在過去六個月內，你多常有頭痛、胃痛、背痛、心情低落、易怒或脾氣暴躁、感覺緊張、睡眠困難、感到頭昏眼花這等症狀？」，選項採用李克特氏五點量表，選項從「每天」到「幾乎沒有或從來沒有」。

2. 心理健康與安適

心理健康與安適的評量採用「華威-愛丁堡精神福祉量表」(The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale、「靈性量表」以及「兒童青少年心理健康篩檢指數」(KIDSCREEN-10 Index)。「華威-愛丁堡精神福祉量表」共有十四題，採 Likert 五點量表的形式作答，評估受測者的正向心理健康程度，受試者依據每題敘述，圈選與自己情況相符的選項（從來沒有、幾乎沒有、有時、常常、總是），分數從 14 到 70 分，分數愈高心理愈健康。本量表原始問卷以 348 位大學或研究所學生為對象所測得的內部一致性 Cronbach's alpha 值為 0.89(Tennant et al., 2007)，研究團隊於大台北地區選取 250 位高中生所做的測試發現內在一致性信度為 0.91，在可接受範圍(>0.70)。

3. 靈性

「靈性量表」為 HBSC 自選題組，改編自 Gomez 與 Fisher (2003)的靈性安適量表(Spiritual Well-Being Questionnaire, SWBQ)。該量表總共包含個人、人際、環境與超越性四個領域每一個領域各有 2 個問題，共 8 個問題，分別為：一、個人：(一)感到生活有意義或有目的；(二)體驗生命的喜悅、快樂；二、人際：(一)待人仁慈；(二)寬恕他人；三、環境：(一)感覺和自然合而為一；(二)關心自然環境；四、超越性：(一)感受到更高層次的精神力量；(二)冥想或祈禱。採 Likert 五點量表的形式作答，受試者依據每題敘述，圈選與自己情況相符的選項（一點也不重要、不太重要、重要、很重要、非常重要），分數從 8 到 40 分，得分愈高愈重視靈性。研究團隊於大台北地區選取 431 位國、高中生所做的測試發現，「靈性量表」內在一致性信度為 0.89；本研究中選擇之靈性量表題組其 Cronbach's $\alpha=0.90$ ，均在可接受範圍

(>0.70)。

4. 社會脈絡

社會脈絡變項包括家庭、學校與同儕脈絡。家庭脈絡題組包括親子溝通與家人支持與溝通面向，親子溝通詢問學生「遇到非常困擾你的問題時，你和父親討論的難易程度是?」、「遇到非常困擾你的問題時，你和母親討論的難易程度是?」，選項採用李克特氏五點量表，與父母親討論的選項從「非常容易」到「非常困難」。家庭支持與溝通選自多向度社會支持量表中的家庭支持(Multidimensional Scale of Perceived Social Support-Family) 4 個問題，以及選自家庭動力學量表短版(Family Dynamic Measure II) 4 個問題。家庭支持問題採 Likert 五點量表的形式作答，選項從「非常不同意」到「非常同意」，分數從 4 到 28 分，分數愈高代表家庭支持愈高。家庭動力學問題採 Likert 七點量表的形式作答，選項從「非常不同意」到「非常同意」，分數從 4 到 20 分，分數愈高代表家人溝通品質愈佳。

學校脈絡題組包括學業成就 1 題、學校氛圍 4 題以及老師支持 3 題。學業成就問題詢問學生自覺班上老師對其學習表現的評價，採 Likert 四點量表的形式作答，選項從「很好」到「不好」；學校氛圍有四個指標，分別為「你對於現在就讀學校的看法如何?」、「你覺得學校課業帶給你多大的壓力?」以及我班上大多數的同學都很友善且彼此互相幫助」。選項採用李克特氏五點量表，對學校看法的選項從「非常喜歡」到「一點都不喜歡」，學校課業壓力的選項從「完全沒有」到「很多」同學友善且互相幫助的選項從「非常同意」到「非常不同意」。老師支持問題詢問學生「是否覺得老師提供選擇的機會」、「聽我說想要如何去做某些事」以及「能接受真實的我」，採 Likert 五點量表的形式作答，選項從「非常不同意」到「非常同意」，分數從 5 到 15 分，分數愈高代表老師支持程度愈高。

同儕脈絡題組包括選自多向度社會支持量表中的同儕支持(Multidimensional Scale of Perceived Social Support-Peers) 4 個問題，採 Likert 七點量表的形式作答，選項從「非常不同意」到「非常同意」，分數從 4 到 28 分，分數愈高代表同儕支持愈高。

5. 社會經濟人口學

社會經濟人口學變項包括性別、年級與家庭社經地位。性別分為男生與女生兩類；年級分為六年級、八年級與十年級。受試者自行填答：「你認為你們家經濟狀況如何」，選項包括：非常富有、富有、小康、貧窮及非常貧窮。進行分析時進一步將學生選擇「非常富有」、「富有」及「小康」者歸類為高家庭社經地位，選擇「貧窮」及「非常貧窮」者歸類為低家庭社經地位。

(三) 進行步驟與執行進度

本計畫抽取台灣地區 36 所高中、48 所國中、97 所國小做為樣本學校，自 105 年 2 月起陸續發函各抽樣學校徵求參與調查計畫，計有 25 所高中(69.4%)、32 所國中(66.7%)及 65 所國小(67%)同意參與，各區學校的參與率詳如表 6。在學障生的部份，抽取台北市與新北市 60 所高中、職，計有 39 所(65%)同意參與。施測前先發下家長同意函，於 3 月底至 5 月中旬由各校施測老師依據標準流程進行問卷施測，針對題意不清部分向學生解釋，並記錄實際施測過程中發生的問題及學生的反應。施測約需一堂至兩堂課 40-60 分鐘的時間，學生以匿名填答方式進行

測試。本調查經台灣大學行為與社會科學研究倫理委員會核可，IRB 核准編號 201306ES007。

表 6. 台灣兒童青少年健康與安適調查各分區抽樣學校參與概況

	國小			國中			高中		
	抽樣	參與	參與率	抽樣	參與	參與率	抽樣	參與	參與率
北區	25	18	72%	16	14	87.5%	13	6	46.2%
中區	30	20	67%	12	9	75.0%	8	5	62.5%
南區	25	17	68%	12	7	58.3%	9	8	88.9%
東區	11	6	55%	4	1	25.0%	3	3	100%
離島	6	4	67%	4	1	25.0%	3	3	100%

(四) 樣本基本社會人口學資料

在 5003 位同意參與的國小六年級、國中八年級以及高中職一年級的學生中，實際共有 4,959 位學生完成有效問卷。其中包括 1693 位國小六年級學生、1618 位國中八年級學生以及 1648 位高中職一年級的學生，各年級學生所占比率為別為 34.1%、32.6%、33.2%。各年級男女學生比率相當，如圖 1 所示：

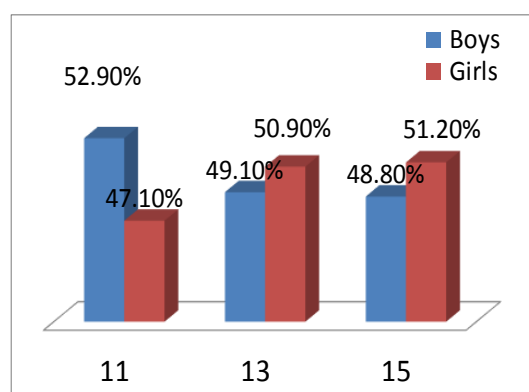


圖 1: 各年級學生男、女生分布比率

在高中、職特教生的部分，同意施測的有 469 人，回收實際有效問卷 389 份。其中男生 296 人，女生 93 人，男女比例符合特教通報網中有關台北市及新北市學習障礙生性別比例的 3:1。

因靈性題組僅見於國中及高中問卷，本計畫之主要結果分析研究對象為 3,252 位臺灣地區國中八年級及高中職一年級學生，其中男生有 1592 人(49%)，女生有 1660 人(51%)，男女的比率相當。高家庭社經地位的學生佔總樣本數 84.2%，低家庭社經地位學生則佔總樣本數 15.8%。

二、青少年主觀幸福感、心理健康與靈性之質性探討

國內外與本議題相關的研究多採量化調查方式，以質性研究方式瞭解兒童青少年對主觀幸

福感、心理與靈性健康的概念較為少見。為能更進一步剖析 2016 年「台灣兒童青少年健康與安適調查」中關於主觀幸福感、心理與靈性健康的發現，探討家庭、學校與同儕脈絡扮演的角色，使日後相關的問卷調查更能反應兒童青少年的現狀與心聲，據以研發增進兒童青少年之心理與靈性健康的教育介入模式，本計畫擬採用質性研究的方式，以焦點團體訪談方式收集資料。

(一) 研究對象與選樣標準

本計畫乃依據 2016 年「台灣兒童青少年健康與安適」調查發現，深入探討青少年主觀幸福感、心理與靈性健康的概念與看法。考量研究人力、時間與金錢，本計畫以立意取樣的方式，先自北部地區徵求有意願參與研究計畫的國小 6 年級與國中 8 年級的班級老師為協同研究教師。以協同研究教師的班級學生為招募對象，每班有意願且獲得家長同意參與團體訪談的學生為研究參與者。每班依男、女生分成兩個小團體分別進行團體訪談，每個團體各約 6-8 人，但依學生意願酌以調整團體成員的組成。共自北部地區徵求有意願參與質性訪談的國小與國中各 2 所，國小 6 年級以及國中 8 年級共 8 個團體，共 47 位學生參與焦點團體討論。本訪談計劃經台北市立大學人體研究倫理委員會核可，IRB 核准編號 IRB-2018-044。

(二) 研究工具

焦點團體訪談法 (focus group interviews) 或稱焦點訪談法 (focused interviews)、又叫做團體深度訪談法 (focus depth interviews)，是社會科學中經常被使用到的一種研究方法。焦點團體意指針對某特定問題或特定族群，為了進行資料收集而組成的團體。其優點為節省時間，而且以小團體進行訪談，容易激發彼此意見想法的交流互動，可談較廣泛的議題，讓學術研究除了文獻的瞭解外，更可深入明確瞭解研究對象的實際情況。但焦點團體的訪談法的缺點則是：小團體所談論的內容，並不能完全代表所有的情況，而且由於多人討論，眾說紛紜，內容難以控制，也難於做嚴謹的比較，因此訪談的主持人就扮演非常重要的角色。研究者在此法中往往扮演了中介者 (moderator) 的角色，其所收集的資料，便是以團體間互動討論的言詞內容為核心 (高博銓, 2002)。國內以焦點團體法瞭解青少年健康或福祉的研究多以成人為對象，以青少年為對象的僅有少數幾篇，如探討國中生的幽默概念及表現類型 (李蘭、江宜珍、邱玉蟬、鄭其嘉、吳文琪、楊蕙如, 2008)，特別針對青少年幸福感、心理與靈性健康議題進行焦點團體訪談的研究，則仍付之闕如。

以 2016 年「台灣兒童青少年健康與安適調查」中關於主觀幸福感、心理與靈性健康、家庭、學校與同儕脈絡的問卷題目為參考依據，擬定半結構式焦點團體訪談大綱，作為焦點團體訪談之指引，就調查結果平均分數較低的題目進行深入探討。在參與式的討論過程中，希望能賦予兒童青少年自我強化能力 (Self-Empowerment)，使他們在日後的人生，能保有對自我心理健康促進的正確觀念與態度。討論的題目包括：

主觀幸福感與心理健康

1. 請談談你從哪些方面來評估你目前的生活狀態？
2. 請談談目前最困擾你的症狀有哪些？這些症狀通常在什麼情況下發生？

3. 在你目前的生活中，什麼樣的人、事、物會讓你覺得很快樂？

學校脈絡

1. 請談談你對於目前就讀的學校，有哪些喜歡與不喜歡的地方？學校是否讓你有安全感？為什麼？
2. 學校課業對你來說，有多大的壓力？你都是如何面對與解決的？
3. 在回答與班上老師相處的題組時，我們想進一步瞭解你們對(1)「老師會給我選擇的機會」，(2)「老師能接受我」這兩題的看法。

同儕脈絡

1. 在回答與班上同學相處的題組時，我們想進一步瞭解你們對「班上其他同學能接受你」的看法。
2. 你們有使用社交軟體，例如 Line、FB、IG 和同學或朋友連絡嗎？最常使用什麼？多常使用？
3. 從朋友給予自己的支持中，我們想進一步瞭解你們對(1)「當事情出錯時，我可以依靠我的朋友」，(2)「我有可以分享喜悅與哀傷的朋友」這兩題的看法。

家庭脈絡

1. 請談談當你遇到非常困擾的問題時，你覺得跟父親討論容易嗎？為什麼？當你遇到非常困擾的問題時，你覺得跟母親討論容易嗎？為什麼？
2. 我們瞭解你們對說話時有人會注意聆聽的看法，為什麼覺得對方有在聆聽或沒有在聆聽？
3. 在家人給予自己的支持中，我們想瞭解你們對(1)「可以和家人談論我的問題」，(2)「家人很願意幫助我做決定」這兩題的看法。

靈性健康

1. 你覺得「待人仁慈」、「寬恕他人」、「尊重他人」、「感恩他人」、「同理他人」哪一個最重要？哪一個較不重要？為什麼？請說說看生活中的親身經驗。
2. 你對「生活有意義或有目標」有什麼看法或想法？
3. 請談談你從小到大接觸大自然的經驗或活動中，你有跟自然產生特殊的情感、感動的時候嗎？當時你在做哪些事？那是一種什麼樣的感覺？
4. 冥想(靜坐)或祈禱(禱告)對你的重要性為何？為什麼覺得重要或不重要？你有沒有冥想(靜坐)或祈禱(禱告)的經驗？做完後的感覺為何？
5. 你認為宇宙中有超越常人、較高層次的精神或靈性力量存在嗎(如：上帝、佛祖、真主等)？為什麼？你有沒有跟這種較高層次的精神或靈性力量產生特殊的情感、感動的感覺？發生在什麼時候？當時你在做哪些事？那是一種什麼樣的感覺？

肆、 結果與討論

(一) 臺灣兒童青少年主觀幸福感、心理健康與靈性狀況

1. 青少年主觀幸福感與心理健康狀況

臺灣青少年主觀幸福感與心理健康狀況的分布情形以及與 HBSC 參與國家青少年平均值的比較如表 1 所示。青少年中生活滿意度以 8 分者所佔比率最高(21%)、1 分者所佔比率最低(0.3%)，整體的平均值為 6.86 分。HBSC 國際報告中將 6 分以上定義為生活滿意度高(Inchley et al., 2016)。臺灣青少年生活滿意度 6 分以上者所佔比率約為七成五，略低於 2013/2014 HBSC 調查結果的平均（八成五）。

青少年中認為自己健康狀況為「普通」者的比率最高(36.9%)、「不好」者的比率最低(7%)，整體的平均值為 2.78 分。HBSC 國際報告中重新分類將「很好」、「好」歸為健康狀況「好」；「普通」、「不好」歸為健康狀況「不好」兩類(Inchley et al., 2016)。臺灣青少年中約有約四成四的學生自覺健康不好，高於 HBSC 調查結果的平均（一成六）。

青少年最常有的身心不適症狀為「心情低落」(20.8%)、「易怒或脾氣暴躁」(18.9%)、「感覺緊張」(17.8%)，睡眠困難(11.5%)等，皆是心理不適症狀。HBSC 國際報告中將「每週多於一次」以上（包括每天及每週多於一次），且有兩種以上身心不適症狀視為有多重身心不適症狀者 (Inchley et al., 2016)，約有二成七的青少年有多重身心不適症狀，略低於 HBSC 調查結果平均的三成六。

臺灣青少年在華威-愛丁堡心理幸福感量表(WEMWS)單題平均值最高者為「我對於新事物感到有興趣」(4.08)，次之為「我會關心周遭的人事」(3.91)；而「我對自己感到滿意」(3.36)及「我感到有自信」(3.36)並列為平均值最低者。整體的平均分數為 50.57 分，與同樣選用此量表評估心理健康的蘇格蘭 HBSC 2014 年的平均值 48.80 相較，臺灣青少年的心理幸福感略高於蘇格蘭同年齡層的青少年。

表 1.

臺灣青少年主觀幸福感與心理健康狀況及與 HBSC 比較

主觀幸福感與心理健康指標	平均值 (標準差)	HBSC 台灣	HBSC 平均
生活滿意度	6.86 (1.90)	74.6%有高生活滿意度 (≥6 分)	84.5%有高生活滿意度
自覺健康	2.78(0.95)	43.9%自覺健康狀況普通或不好	15.5%自覺健康狀況普通或不好
多重身心不適症狀	33.46(6.29)	26.7%有多重身心不適症狀	36.0%有多重身心不適症狀
心理幸福感	50.57 (10.51)		48.80 (蘇格蘭)

2. 青少年靈性重視狀況

青少年對靈性的重視現況如表 2，其中以個人領域中之「體會生命的喜悅」得分最高(4.20)，其次為人際領域中的「待人仁慈」(4.13)；而超越性領域中之與「更高精神(靈性)力量產生連結」得分最低(3.04)，次低為同領域之「冥想或祈禱」；對靈性的重視總分的整體平均值為 30.73，標準差為 6.48。HBSC 靈性健康領域的專家報告中，將每題選擇 4-5 分者，視為重視靈性者 (Michaelson et al., 2016)，由表 2 可知超過七成的台灣青少年重視個人與人際領域的靈性，不到一半 的青少年重視超越性領域的靈性。

表 2.

臺灣青少年靈性狀況

向度	題目	平均值(標準差)	重視(4-5)分%
個人	生活有意義	4.12 (.99)	74.3%
	生命的喜悅	4.20 (.99)	76.7%
人際	仁慈	4.13 (.96)	74.5%
	寬恕	4.04 (.99)	71.2%
環境	大自然息息相關	3.76 (1.09)	59.2%
	關心自然環境	3.91 (1.02)	65.2%
超越性	冥想或祈禱	3.54 (1.16)	51.0%
	更高精神(靈性)力量產生連結	3.04 (1.23)	32.4%

3. 討論

臺灣青少年的幸福感現況部分，將本研究結果和 HBSC 2013/2014 調查報告(Inchley et al., 2016)進行比較，臺灣青少年中有高生活滿意度者的比率低於 HBSC 2013/2014 國際調查報告的平均值，且幾乎位居所有國家之末。臺灣青少年自覺健康不佳者的比率高於 HBSC 2013/2014 研究報告的平均值 (Inchley et al., 2016)，也高於 HBSC 中所有的國家。Diener 與 Suh (2000)認為和北美地區相比，東亞地區的人民對自我的觀點較為負向，對自己未來較為悲觀、自尊較低、也較少投入於自我提升，人民幸福感低於北美。但臺灣青少年有多重身心不適症狀者(26.7%)的比率低於 HBSC 2013/2014 研究報告的平均(Inchley et al., 2016)，造成此結果的原因還有待後續研究進行探究。

在對靈性的重視部分，將本研究和針對國內青少年所做的靈性研究進行比較 (李昱平，2005；呂嘉偉，2009；黃昱得，2010)，皆發現臺灣青少年較不重視「超越性」領域，包括和超越性事物的關係及儀式，這可能和教育體系中較不談論宗教，擔心過度重視宗教會被認為是迷信者有關 (蕭雅竹，2003)。而本研究發現「與人締結」及「活出意義」皆是青少年重視的靈性內容，則和國、內外研究結果相同 (Damon, Menon, & Bronk, 2003；Michaelson et al., 2016；黃昱得，2010)。

(二)、不同社會人口學背景之臺灣青少年其主觀幸福感、心理與靈性健康之差異情形

1.不同社會人口學特質之臺灣青少年在主觀幸福感與心理健康之差異分析

青少年在主觀幸福感與心理健康上的差異情形，依性別、年級與家庭社經地位整理如表 3。約七成九(78.6%)的男生及七成一(70.9%)的女生有高生活滿意度（總分 6 分以上），青少男的生活滿意度顯著高於青少女($p < .001$)；約七成七(77.3%)國中八年級學生及七成二(72.1%)的高中職一年級學生有高生活滿意度，國中八年級學生的生活滿意度顯著高於高中職一年級($p < .01$)；約七成七(76.8%)高家庭社經地位學生及六成三(63.4%)低社經地位學生有高生活滿意度，高家庭社經地位的青少年其生活滿意度顯著高於低家庭社經地位者($p < .001$)。

約六成二(61.8%)的男生及五成一(50.7%)的女生自覺健康良好；青少男自覺健康良好的比率顯著優於女生($p < .001$)；約五成九(59.3%)國中八年級學生及五成三(53.1%)的高中職一年級學生自覺健康良好，國中八年級學生自覺健康良好的比率顯著優於高中職一年級($p < .001$)；約五成九(58.5%)高家庭社經地位學生及四成四(43.7%)低社經地位學生自覺健康良好，高家庭社經地位的學生其自覺健康良好的比率顯著優於低家庭社經地位者($p < .001$)。

約二成二(21.5%)的男生及三成二(31.7%)的女生有多重身心不適症狀，青少女較青少男有更高比率的多重身心不適症狀($p < .001$)；約二成八(28.3%)國中八年級學生及二成五(25.2%)的高中職一年級學生有多重身心不適症狀，國中八年級學生較高中職一年級學生有更高比率的身心不適症狀($p < .05$)；約二成五(31.2%)高家庭社經地位學生及三成五(34.6%)低社經地位學生有多重身心不適症狀，低家庭社經地位學生較高家庭社經地位者有較高比率的多重身心不適症狀($p < .001$)。

青少男的心理健康顯著高於青少女($p < .001$)；不同年級青少年的心理健康並無顯著差異；高家庭社經地位的青少年其心理健康顯著高於低家庭社經地位者($p < .001$)。

表 3

不同社會人口學特質之臺灣青少年在主觀幸福感與心理健康之差異情形

主觀幸福感與心理健康指標	性別	年級	家庭社經地位
生活滿意度	男>女	國中>高中	高社經>低社經
自覺健康	男>女	國中>高中	高社經>低社經
多重身心不適症狀	女>男	國中>高中	低社經>高社經
心理健康	男>女	無年級差異	高社經>低社經

2.不同社會人口學特質之臺灣青少年在靈性重視程度之差異分析

青少年在靈性重視程度上的差異情形，依性別、年級與家庭社經地位整理如表 4。青少女在個人領域的「感到生活有意義」及「體會生命的喜悅，人際領域的「待人仁慈」及「寬恕他

人」上都顯著顯著高於青少男。高中十年級的青少年在個人領域及人際領域上都顯著高於國中八年級學生；高家庭社經地位的青少年在個人領域、環境領域、人際領域的「寬恕他人」及超越性領域的「與更高層次的精神力量合而為一」上均顯著高於低家庭社經地位的青少年($p < .001$)。

表 4

不同社會人口學特質之臺灣青少年靈性重視程度之差異情形

向度	題目	性別	年級	家庭社經地位
個人	生活有意義	女>男	高中>國中	高社經>低社經
	生命的喜悅	女>男	高中>國中	高社經>低社經
人際	仁慈	女>男	高中>國中	無社經地位差異
	寬恕	女>男	高中>國中	高社經>低社經
環境	大自然息息相關	無性別差異	無年級差異	高社經>低社經
	關心自然環境	無性別差異	無年級差異	高社經>低社經
超越性	冥想或祈禱	無性別差異	無年級差異	無社經地位差異
	更高精神(靈性)力量產生連結	無性別差異	無年級差異	高社經>低社經

3. 討論

在主觀幸福感部分，青少男、國中八年級學生及高家庭社經地位者在幸福感的各項指標皆較佳，Inchley et al. (2016)的 HBSC 2013/2014 調查報告中亦有同樣的結果。青春期中所帶來的劇烈變化對女生的影響較大，也傾向用情緒及內化的方式處理議題(Cavallo et al., 2006)。課業壓力隨著年齡增加，睡眠時間減少，影響了青少年的幸福感情形(王歆掄，2009)。低家庭社經地位青少年生活方式相對不佳、經濟壓力跟資源難以取得，因而較容易感到受心理壓力而有較多的身心不適症狀(Chen et al., 2002；Levin et al., 2009；Inchley et al., 2016)。

Michaelson et al. (2016)的 HBSC 跨國研究結果顯示只有高中職一年級的青少年在個人領域的重視度高於青少男，但在本研究中發現無論何種年級，臺灣青少年對個人領域的重視程度皆高於青少男。不同年級的臺灣青少男在個人領域並沒有顯著差異，但青少年對個人領域的重視程度，隨年齡增加顯著上升。國內的研究也發現青少年的生命意義感優於青少男(邱哲宜，2005；陳黃秀蓮，2005；許美蓮，2007；陳姿臻，2010)，這可能跟青少年的身心發展較青少男成熟有關(陳姿臻，2010)。

(三) 臺灣地區青少年靈性與主觀幸福感、心理健康之關係

將靈性中的四個領域和主觀幸福感與心理健康進行相關分析，如表 5 所示，靈性中的四個領域和主觀幸福感與心理健康的各個向度皆有顯著正相關($p < .01$)，尤其是以心理健康和靈

性中的四個領域相關性較高，特別是靈性中的個人領域 (.45)，為中度相關，其他皆為低度相關。

表 5

臺灣青少年靈性四個領域與主觀幸福感、心理健康之相關係數

變項	生活滿意度	自覺健康	多重身心不適症狀	心理健康
個人	.27**	.13**	-.18**	.45**
人際	.20**	.09**	-.12**	.36**
環境	.24**	.15**	-.15**	.37**
超越性	.17**	.10**	-.08**	.43**

本研究使用多元迴歸模式，依不同因素進入的順序分為兩個模式，並分別和生活滿意度、自覺健康、身心不適症狀及心理健康指標進行迴歸分析。因社會人口學變項之性別、年級及家庭社經地位為類別變項，先轉化為「虛擬變項」。模式一為社會人口學變項；模式二為社會人口學變項及靈性中的人際、個人、環境和超越性領域。在所有模式中，D-W 值皆介於 1 與 2 之間，且各變項間的膨脹因素(VIF)皆小於 3，條件指數(CI)皆小於 30，表示任一自變數與其他變項間線性重合並不嚴重。表 6 為社會人口學變項及靈性中的人際、個人、環境和超越性領域對主觀幸福感與心理健康的預測情形。靈性的個人及環境領域對生活滿意度有預測力，而社會人口學變項、個人及環境領域對生活滿意度的預測力為 11.5%，顯示當臺灣青少年越重視靈性中的個人及環境領域，其生活滿意度越高。靈性的個人及環境領域對自覺健康有預測力，但社會人口學變項及靈性中的個人和環境領域對自覺健康的總解釋變異量只有 5.3%，其預測力並不高。靈性的個人領域對自覺健康有預測力，但社會人口學變項及靈性中的個人領域對身心不適症狀的總解釋變異量只有 6.3%，其預測力並不高。靈性的人際、個人及環境領域對正向情緒有預測力，社會人口學變項及靈性中的人際、個人和環境領域對正向情緒的預測力為 23.8%。顯示當臺灣青少年越重視靈性中的人際、個人及環境領域，有越好的正向情緒狀態，幸福感越高。

3. 討論

個人領域能預測幸福感包含的四個指標，顯示靈性中的個人領域是幸福感重要的預測因子。許多研究也發現青少年的個人領域非常重要(Holder et al., 2008；Public Health Agency of Canada, 2015；Michaelson et al., 2016)。青少年渴求生命意義感且讓人有值得活著的感受(Damon et al., 2003；Holder et al., 2008)，個體透過找到宇宙中自己的角色定位及生命意義，發展出面對困境的勇氣(George, Larson, Koenig, & McCullough, 2000)。

表 6

社會人口學及靈性變項對主觀幸福感與心理健康的預測情形

	生活滿意度		自覺健康		身心不適症狀		心理健康	
	b	β	b	β	b	β	b	β
男生(參照組)								
女生	-.311	-.082***	-.235	-.125***	.1865	.150***	-.2.048	-.098***
八年級(參照組)								
高中職一年級	-.444	-.117***	-.146	-.077***	.384	.031	-.471	-.023
高家庭社經地位 (參照組)								
低家庭社經地位	-.598	-.115***	-.209	-.081***	1.389	.082***	-2.391	-.083***
人際領域	.26	.25	-.010	-.020	-.006	-.002	.629	.111***
個人領域	.210	.204***	.035	.069**	-.538	-.161***	1.847	.328***
環境領域	.073	.075**	.053	.109***	-.162	-.051	.434	.081**
超越性領域	.011	.012	.003	.007	.098	.034	.008	.002
F 值	58.821***		25.637***		30.376***		142.156***	
多元相關係數(R)	.339		.231		.250		.488	
決定係數(R ²)	.115		.053		.063		.238	
調整後決定係數	.113		.051		.061		.236	

** $p < .01$, *** $p < .001$

(四) 兒童青少年對主觀幸福感、心理健康與靈性的認知、看法與態度

1. 生活滿意度

學生普遍以考試與課業壓力多寡、與家人和同儕的相處以及家庭經濟狀況來評估生活滿意度。大部分受訪者覺得與家人和同學相處沒有太大問題，滿意目前的生活狀態。

在考試與課業壓力部分，主要來自父母對月考成績的關注以及安親班的課業壓力，學生的回饋如下：

爸媽都會很尊重我的決定，不會因為考不好就罵我。(錄 SE209)

爸媽平常不會太注意功課，不過月考會盯得很緊。(錄 SE108)

要考試很累，因為家人希望我考前幾名。(錄 SE 211)

之前安親班課業壓力比較大，自從離開安親班後，家人發現我比較開心。(錄 SE212)

在家庭關係方面，父母離婚、與父母的溝通、家人支持、關心與陪伴以及父母給予的自由度皆會影響孩子的生活滿意度。學生的回饋如下：

因為我爸媽離婚，我也沒有很喜歡我爸，因為他的脾氣很暴躁，有一些事情沒辦法跟他講，困難就會一直在心裡面。(錄 SE105)

在家裡都會和父母意見不合，還有不方便說的事情。(錄 SE205)

父母會陪我們看功課，然後長輩也會每天陪伴我。(錄 SE111)

家裡氣氛很好，回去都很放鬆，父母也不會逼我們做什麼不想做的事情。(錄 SE107)

在家裡可以玩電腦，假日在家都玩四個小時電腦，在家都不用做什麼。(錄 SE203)

在同儕關係方面，同學間的支持與同理是影響青少年生活滿意度的重要因素，學生的回饋如下：

班上的同學都很搞笑，整天下來都是笑笑的很開心。(錄 SE102)

學校有人陪伴，如果有困難可以問他們怎麼解決。(SE101)

安親班有個朋友在我面前說別人壞話，在背後說我壞話，就很煩。(錄 SE212)

少部分青少年提到家庭經濟狀況，學生的回饋如下：

家裡的經濟還不錯，他們都會支持我的夢想。(錄 SE106)

我媽媽給我的環境很好，我零用錢很多房間超大。(錄 SE212)

2. 身心不適症狀

在八項身心不適症狀目前最困擾受訪者的多為心理方面的症狀，包括易怒和脾氣暴躁、睡眠困難；生理方面的症狀包括頭昏眼花、頭痛與胃痛。

易怒和脾氣暴躁主要因為手足相處問題、個人情緒管理以及朋友間的情緒覺察，學生的回饋如下：

我有一個哥哥，我很不喜歡他，有一些明明是他錯的事情，我就跟他說他都不承認，然後一直罵我說是我錯。還說你是弟弟還是哥哥啊，然後就會有那種情緒。(錄 SE105)

我是一個不太會控制自己情緒的人，遇到不如意的事情，就會有點生氣。不管是玩遊戲或是和別人發生爭吵的時候，都會覺得越生氣，但是不敢表現出來。(錄 SE103)

在學校比較沒耐性，有組員不會看臉色，我心情不是很好他們還惹我。(錄 SE107)

玩遊戲快贏的時候會緊張，輸的時候易怒我會感覺崩潰。跟一些同學或父母意見不合會易怒。(錄 SE205)

睡眠困難主要因為比賽或課業壓力、生理疾病以及使用手機或玩電動。學生的回饋如下：

媽媽會逼我寫完評量，11-12點才睡覺，因為頭痛所以睡眠困難。(錄 SE109)

因為過敏很癢睡不著，是異位性皮膚炎。(錄 SE112)

每次10點半躺上床躺一躺到1、2點，然後就睡不著，睡不著之前是打電動，每天打4小時電動。(錄 SE202)

10點睡2-3點才睡著。睡不著會躺著一直發呆，一直都有這個問題，好像是從3-4年級開

始，睡不著之前是滑手機，每天玩 2-3 小時電玩 candy crush。(錄 SE210)

1:00 上床是因為睡不著就玩手機遊戲，10 點上床玩到 1 點才睡著。(錄 SE214)

3. 靈性

在人際領域的「待人仁慈」、「寬恕他人」、「尊重他人」、「感恩他人」與「同理他人」各項目上，多數學生認為「尊重他人」最重要，而「寬恕他人」與「同理他人」相對較不重要。學生的回饋如下：

有可能別人的想法跟意見不一樣，你不能每次都以一己為中心，你要想一下大家的想法。(錄 SE105)

你如果不尊重他，他會感覺到非常悲哀，別人會覺得不舒服。(錄 SE206)

因為如果不尊重他人，你自己也就不會受到尊重。(錄 SE110)

有人已經犯的滔天大罪，再原諒他會為所欲為。(錄 SE103)

待人太寬恕也不是很好，因為就像他說會得寸進尺。(錄 SE106)

「同理他人」比較不重要，有人受傷沒辦法感覺她。(錄 SE213)

在個人領域的對「生活有意義或有目標」的看法，部份學生對此僅有模糊的概念，部份學生則因上過類似的活動或課程而有較具體的概念。學生的回饋如下：

如果每天都過著平淡的生活，就會活著已經沒有意義，如果是我會有趣的過完一生不要平淡的結束過完這個人生。(錄 SE103)

我們學校有設計一個課程叫生命教育課，那它裡面就會講到一些就是人是有價值那些的。(錄 SE109)

有意義或目標就是讓我想到了就是老師有給我們辦一個活動，就是內容蠻相似的，就是想到那個活動的過程，就會請我們可以就是規劃一下未來想做的事。(錄 SE111)

在環境領域的對接觸大自然的經驗或活動的看法，受訪學生接觸大自然的機會似乎不多，或是校外活動多淪為走馬看花，少數學生運用五感體驗來描述與大自然共處的經驗。學生的回饋如下：

去動物園的時候會聞到很自然的味道。就不會像都市吹來的風有臭臭的，就是聞到就會頭很痛的那種。(錄 SE105)

有一次我們家去一個很偏遠、很高的那個山上，然後我們就是一出去就可以看到旁邊都是那個...雲嗎？我也不知道是什麼，就是圍在旁邊，感覺像是那個...霧吧！然後感覺早上空氣很清新我覺得...就像生活在仙境這樣？真的有點這種感覺。(錄 SE112)

對超越性領域的看法，受訪學生除因宗教信仰或課程活動外，較無靜坐(冥想)或祈禱的經驗。有部分受訪者曾經有過靜坐經驗，有些覺得很舒服，有些卻感到腳痠或是浪費

時間，對於較高層次的精神或靈性力量，多數認為是怪力亂神，認為人應該靠自己去解決事情。學生的回饋如下：

之前姑丈得咽喉癌，姑姑就會開始靜坐，讓自己生命比較充實，就不會是那種在病痛裡面走出悲傷，做比較有意義的事情。(錄 SE106)

2 年級綜合課集體靜坐，靜坐完很舒服，做兩節課，坐在桌子上盤腿，別同學腿會麻，我覺得很舒服。(錄 SE209)

我是基督徒，禱告完心情很輕鬆。(錄 SE216)

這些都跟神有關，我不相信神，我覺得神是假的。(錄 SE203)

超越時空是另外一個世界的靈力。(錄 SE211)

伍、 結論與建議

(一) 青少年的主觀幸福感、心理與靈性健康

臺灣青少年有高生活滿意度的比率約為七成五，略低於 2013/2014 HBSC 調查結果的平均(八成五)。約有四成四的臺灣青少年自覺健康狀況不好，高於 HBSC 調查結果的平均(一成六)。約有二成七的臺灣青少年有多重身心不適症狀，略低於 HBSC 調查結果的平均(三成六)。

超過七成的台灣青少年認為「個人」與「人際」面向的靈性是重要的，只有約四成的青少年認同「超越性」面向的靈性之重要性。愈重視靈性的台灣青少年，其生活滿意度愈高、自覺健康愈好、身心不適症狀愈少、心理幸福感愈高。靈性中的「個人」面向是預測青少年主觀幸福感最重要的預測因子。

(二) 青少年主觀幸福感、心理與靈性健康的概念與看法

學生普遍以考試與課業壓力多寡、與家人和同儕的相處以及家庭經濟狀況來評估生活滿意度。在八項身心不適症狀目前最困擾受訪者的多為心理方面的症狀，易怒和脾氣暴躁主要原因為手足相處問題、個人情緒管理以及朋友間的情緒覺察；睡眠困難主要原因為比賽或課業壓力、生理疾病以及使用手機或玩電動。多數學生認為「尊重他人」最重要，而「寬恕他人」與「同理他人」相對較不重要。上過生命教育的活動或課程的學生對「生活有意義或有目標」較有明確與正向的看法，能運用五感體驗的學生較能體驗與大自然共處的意涵。學生除因宗教信仰或課程活動外，普遍較無靜坐(冥想)或祈禱的經驗。對於較高層次的精神或靈性力量，多數認為是怪力亂神。

建議：青少年健康促進計畫可結合校園生命教育、生涯規畫或情緒教育等活動，協助青少年尋找生命意義與自我認同感。學習將仁慈與寬恕等正向特質運用於人際相處中。增加青少年和大自然接觸的機會，帶領青少年體驗大自然與人類的連結。透過呼吸、冥想、靜心(正念)等活動來培養青少年超越性面向的靈性。

參考文獻

中文部分

- 王巍、石國興(2005)。高中生人際容納和心理健康、主觀幸福感的相關研究。
- 行政院主計總處(2013)。2012 年社會指標統計年報－國民幸福指數專刊。行政院主計總處。台北市。
- 行政院社會福利推動委員會青少年事務促進專案小組(2005)。青少年政策白皮書綱領。2010年 1 月25 日，取自：<http://ey.cbi.gov.tw/internet/main/doc/doc.aspx?uid=348>
- 行政院衛生署統計室(2010)。民國97、98 年主要死因統計。2010 年6 月3 日，取自：http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?_now_fod_list_no=11122&class_no=440&level_no=3
- 余民寧、鐘珮純、陳柏霖、許嘉家、趙珮晴（2011）。教師的健康行為、評價性支持與憂鬱之關係：以情緒幸福感為中介變項。健康促進與衛生教育學報，35，23-48。
- 吳齊殷、李珮禕(2001)。友誼網絡對青少年心理健康之影響。青少年生命歷程與生活調適研討會。台北：中央研究院社會學研究所。2010 年12 月10 日，取自：
<http://www.ios.sinica.edu.tw/ios/people/personal/wupaper/con1.pdf>
- 呂鴻基、馮 燕、林秀娟、邱南昌、吳美環、 李宏昌、林志嘉、何素秋、李孟智、吳春福(2014)。臺灣兒童健康與幸福指數：我國健康、教育及福利之綜合評價。兒科最前線，4: 14; 10-16。
- 李思賢、張弘潔、李蘭、吳文琪（2006）。家庭及學校的社會資本與國小學童內化行為問題之關係。中華心理衛生學刊，19（3），231-254。
- 李蘭、江宜珍、邱玉蟬、鄭其嘉、吳文琪、楊蕙如（2008）。國中生的幽默概念及表現類型：焦點團體討論結果。臺灣公共衛生雜誌，27(6)，519-529。
- 兒童福利聯盟文教基金會(2008)。2008 年「兒童快樂國」跨國比較研究報告。
- 林佑真（2014）。兒童青少年健康與安適的社會影響因素之國際比較研究計畫。衛生福利部國民健康署補助研究計畫成果報告。
- 林佳聖、郭雨欣(2010)。高中生休閒滿意度與幸福感之典型相關探討。運動健康與休閒學刊（15），63-76。
- 林純燕、賴志峰(2014)。國民小學新住民子女學校適應與幸福感相關之研究。學校行政(92)，205-230。
- 林淑惠、黃韞臻(2008)。高中職學生學校生活與主觀幸福感關係之研究。輔導與諮商學報，30（2），83-104。
- 徐美玲（2007）。青少年早期社會關係與其心理健康、偏差行為、快樂感相關性之探討。新臺北護理期刊，9（2），23-34。
- 張芳全、夏麗鳳(2011)。新移民子女的人際關係與幸福感之研究。彰化師大教育學報（20），73-101。
- 黃春太、姜逸群、黃雅文、胡益進（2008）。台南縣國中生社會資本與幸福感之相關研究。健康促進與衛生教育學報，29，27-50。
- 鄭清霞、呂朝賢(2013)。國小孩童的福祉衡量指標初探：一群10 歲兒童的主觀經驗分析，社會政策與社會工作學刊，17(1)，131-173。

盧妍伶、呂朝賢(2014)。家庭結構與兒童幸福感。台灣社區工作與社區研究學刊，4(2)，95-125。
顏正芳(2010)。兒童青少年校園霸凌經驗和心理健康之關連性。臺灣精神醫學，24 (1)，
3-13。魏琦芳(2008)。青少年心理健康的影響因素－貫時性研究。醫護科技學刊，10 (4)，
251-266。

英文部分

- Bradshaw, J., Martorano, B., Natali, L., & de Neubourg, C. (2013). Children's subjective well-being in rich countries, working paper 2013-03. UNICEF Office of Research, Florence.
- Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A & Barnekow V (eds.) (2008) Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/06 Survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-sectional study. Research protocol for the 2001/2002 Survey. University of Edinburgh, Edinburgh.
- Due, P., Holte, B.E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhainn, S.N., Scheidt, P., et al. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 15(2), 128-132.
- Holder, J., Beecham, J. and Knapp, E. (2011). Developing a wellbeing outcome measure for use in economic evaluations of children's services: Identifying domains important to children and young people, Childhood Wellbeing Research Centre, CWRC WORKING PAPER No 008. London: Institute of Education.
- Klocke, A., Clair, A., & Bradshaw, J. (2014) International variation in child subjective well-being, *Child Indicators Research*, 7(1), 1-20.
- Klocke, A., Clair, A., and Bradshaw, J. (2014). International variation in child subjective well-being. *Social Indicator Research*, 7(1):1-20.
- Lin, Y.C. (2011). Assessing the use of the family affluence scale as socioeconomic indicators for researching health inequalities in Taiwan adolescents. *Social Indicator Research*, 102:463-75. Doi: 10.1007/s11205-010-9683-7.
- Richardson, D.(2012). An evaluation of international surveys of children. Social Policy Division, Paris: OECD.
- Tennant, R., Hillier, L., Fishwick, R., Platt, S. Joseph, S. Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. and Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcome*, 5: 1-13.