

國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Health Behaviors and Community Sciences

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

臺灣北部青少年家庭社經地位與睡眠問題之關係：

探討親子關係的調節作用

The association between family socioeconomic status and
sleep problems among adolescents in northern Taiwan :

Exploring the moderation of parent-child relationship

簡君芮

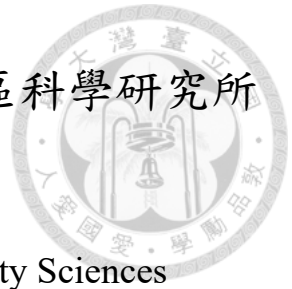
Chun-Jui Chien

指導教授：張齡尹 博士

Advisor: Ling-Yin Chang, Ph. D.

中華民國 108 年 8 月

August, 2019





國立臺灣大學碩士學位論文 口試委員會審定書

臺灣北部青少年家庭社經地位與睡眠問題之
關係：探討親子關係的調節作用

The association between family socioeconomic status and sleep
problems among adolescents in northern Taiwan :
Exploring the moderation of parent-child relationship

本論文係簡君芮君(R06850010)在國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所完成之碩士學位論文，於民國 108 年 7 月 19 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

張齡尹

張君莉

林君青

摘要



背景：青少年的睡眠問題為重要的公共衛生議題，來自於家庭社經地位較低的青少年，更有可能受到睡眠問題的影響。然而，目前家庭社經地位與睡眠問題關係的探討以橫斷性研究為主，並少有針對其調節機轉進行瞭解。

目的：了解臺灣北部青少年家庭社經地位與其睡眠問題之關聯，並進一步探討親子關係在家庭社經地位與睡眠問題之調節作用。

方法：本研究使用「臺灣青少年成長歷程研究」進行二手資料分析。以西元 2000 年時的國一學生為研究對象，利用三波的青少年調查（第一波、第三波及第六波）以及第一波與第三波的成人調查進行分析。本研究之納入標準為有參與此三波調查之青少年樣本，並排除第六波睡眠情形資料有遺漏者，最終樣本共有 1700 人。本研究依變項為睡眠問題（包含睡眠不足與睡眠困擾），自變項為家庭社經地位，調節變項為親子關係，並使用多元線性迴歸（multiple linear regression）與二元羅吉斯迴歸（binary logistic regression）來進行分析。

結果：本研究樣本中睡眠不足的比例國一、國三、高三分別為 35.6%、64.6%、70.9%，三波資料中睡眠困擾的平均值依序為 4.29 分、4.48 分、4.19 分。家庭社經地位與睡眠不足的相關達顯著（ $p < 0.001$ ）；而家庭社經地位與睡眠困擾則未達顯著。親子關係與家庭社經地位的交互作用對睡眠不足的相關達顯著（ $p < 0.05$ ；勝算比：1.06；信賴區間：1.01-1.12）；而親子關係與家庭社經地位的交互作用對睡眠困擾的相關達顯著（ $p < 0.001$ ）。

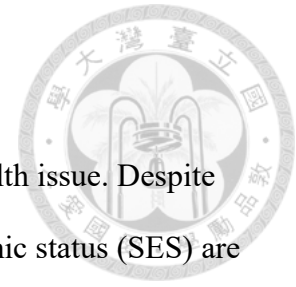
結論：研究樣本的睡眠不足的比率在研究期間逐年增加而睡眠困擾的部分則皆呈現有嚴重困擾的狀態。另外，在家庭社經地位對睡眠問題的主要效果的部分，本

研究發現，家庭社經地位對睡眠不足有顯著影響，但對睡眠困擾則無顯著影響。調節作用分析結果進一步顯示，親子關係為顯著的調節變項，即親子關係可以調節青少年家庭社經地位與睡眠不足、睡眠困擾的關係。



關鍵字：家庭社經地位、睡眠問題、親子關係、臺灣青少年成長歷程研究、青少年

Abstract



Background: Adolescent sleep problems is an important public health issue. Despite evidence has shown that adolescents with lower family socioeconomic status (SES) are more likely to have sleep problems, most of the existing research on the relationship between family SES and sleep problems among adolescents was cross-sectional and only few further explored the underlying moderating mechanisms.

Objectives: To understand the relationship between family SES and sleep problems among adolescents resided in northern Taiwan and to further explore the moderating effects of parent-child relationship in the examined associations.

Methods: This study used data from the “Taiwan Youth Project (TYP)” to conduct secondary data analysis. Specifically, the analyzed data came from the three waves of TYP youth-survey (Wave 1, Wave 3 and Wave 6) for the Junior 1 sample (the seventh graders in year 2000) and two waves of TYP parent-survey (Wave 1 and Wave 3). We only included adolescents who participated in all selected surveys and those who did not have missing data on the outcome variables, resulting in a final sample of 1,700 adolescents. In this study, the dependent variable was sleep problems, namely sleep deprivation and sleep disturbance. The independent variable was family SES and the moderator was parent-child relationship. Multiple linear regression and binary logistic regression were used to test study hypotheses.

Results: The proportion of sleep deprivation in the study sample was 35.6%, 64.6%, and 70.9% for Wave 1, Wave 3, and Wave 6, respectively. The mean score of sleep disturbance for the three waves were 4.29, 4.48, and 4.19, respectively. Family SES was

only significantly associated with sleep deprivation ($p < 0.001$) but not with sleep disturbance in the main effects model. In addition, the moderating effects of parent-child relationship in the associations between family SES and sleep problems (i.e., sleep deprivation and sleep disturbance) were significant. .

Conclusion: The rates of sleep deprivation increased by years during the study period. Our study sample also showed high levels of sleep disturbance. In addition, the effects of family SES on sleep problems varied by different sleep measures such that there was only significant association between family SES and sleep deprivation but no association between family SES and sleep disturbance. The results of the moderation analysis further showed that the parent-child relationship was a significant moderator. That is, the parent-child relationship can moderate the relationship between the family socioeconomic status of adolescents and their sleep problems (i.e., sleep deprivation and sleep disturbance).

Keywords: Family socioeconomic status, Sleep problems, Parent-child relationship, Taiwan Youth Project, Adolescents

目錄



口試委員會審定書	i
摘要	ii
Abstract.....	iv
目錄	vi
圖目錄	viii
表目錄	ix
第一章 緒論	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的	3
第三節 研究重要性	4
第二章 文獻探討	5
第一節 睡眠問題的內涵及現況	5
第二節 家庭社經地位的內涵及其與睡眠問題的關係	8
第三節 親子關係在家庭社經地位預測睡眠問題的調節作用	13
第四節 其他影響青少年睡眠問題之相關因素	16
第三章 研究方法	18
第一節 研究架構	18
第二節 研究材料與對象	19
第三節 研究變項之定義與測量	20
第四節 統計分析	24
第四章 研究結果	30
第一節 樣本基本特性	30
第二節 雙變項相關分析	33

第三節 家庭社經地位、親子關係與睡眠不足之關係	37
第四節 家庭社經地位、親子關係與睡眠困擾之關係	44
第五章 討論	51
第一節 青少年睡眠問題之現況	51
第二節 家庭社經地位與青少年睡眠問題的關係	54
第三節 親子關係的調節作用	56
第六章 結論與建議	58
第一節 研究結論	58
第二節 研究限制	60
第三節 研究建議	61
參考文獻	63
外文部分	63
中文部分	70



圖目錄

圖 3-1 本研究架構圖	18
圖 3-2 調節作用示意圖	25
圖 3-3 調節作用分析圖	25
圖 4-1 親子關係在家庭社經地位與睡眠不足關係中的調節作用	41
圖 4-2 親子關係在父母教育程度與睡眠不足關係中的調節作用	43
圖 4-3 親子關係在家庭社經地位與睡眠困擾關係中的調節作用	48
圖 4-4 親子關係在父母職業聲望與睡眠困擾關係中的調節作用	50

表目錄



表 3-1 研究變項之操作型定義與計分方式.....	26
表 4-1 本研究樣本人口學變項之描述性統計.....	31
表 4-2 睡眠困擾與研究樣本連續變項之相關分析.....	33
表 4-3 性別、家庭結構與睡眠困擾之 t 檢定.....	35
表 4-4 睡眠不足與其他連續變項之 t 檢定.....	36
表 4-5 家庭社經地位、親子關係與睡眠不足之關係.....	40
表 4-6 不同家庭社經地位面向及親子關係與睡眠不足之關係.....	42
表 4-7 家庭社經地位、親子關係與睡眠困擾之關係.....	47
表 4-8 不同家庭社經地位面向及親子關係與睡眠困擾之關係.....	49

第一章 緒論



第一節 研究動機

青少年健康議題中，睡眠是不能忽視的重點，根據台灣睡眠醫學學會（台灣睡眠醫學學會，2016）在「2016 年青少年睡眠大調查」中的結果發現，全台灣青少年慢性失眠症的盛行率為 2.8%，且一成五的青少年的日常生活受失眠問題所干擾，這表示全台灣青少年中每五人就會有一人有失眠經驗，失眠超過四週即屬於慢性失眠症（王恩南，2014）。睡眠問題對於青少年的健康狀況影響深遠，舉例來說：有較多睡眠問題的青少年，相較於其他無睡眠問題的同儕，體重過重的風險較高（Lytle, Pasch, & Farbakhsh, 2011）；青少年的睡眠問題亦會影響其情緒、思考及認知能力，還會惡化他們既有的生理與精神疾患，甚至改變其行為和社會功能。青少年時期的睡眠問題與成年後的健康狀況（包括：肥胖、呼吸疾病、物質使用等各種疾患）亦息息相關（林立寧，2013）。有鑑於睡眠問題之高盛行率及所產生之負面健康影響，瞭解其相關因子有其必要性。

社會生態模型（socioecological）（Stokols, 1992）可以用來檢視個人在整個系統中的互動關係，瞭解到孩子的發展與成長會受各種的環境因子影響，而社會生態模型是由生態學的觀點發展而來，此模型可以運用於行為科學、健康促進與發展等領域，來探討影響人類行為的環境因素，包括：同儕、家庭、鄰里與社會。影響青少年睡眠問題的相關因素有許多，在個人層級的重要影響因素之一即為家庭社經地位，相較於來自一般家庭的青少年，來自於低家庭社經地位的青少年，更有可能受到睡眠問題的影響（Bao et al., 2016; Boe, Hysing, Stormark, Lundervold, & Sivertsen, 2012; Seo et al., 2017）。國外研究發現，家庭經濟收入較低的青少年，不僅睡眠時數較短，也較常有睡眠中斷的情形（Bagley, Kelly, Buckhalt, & El-Sheikh, 2015），更可能因其居住環境較為吵鬧與擁擠而有較差的睡眠品質（Milan, Snow, & Belay, 2007）。

在人際層級因素上，家庭普遍是每個人在人際關係中第一個接觸到的團體，



也就是所謂的初級團體，根據家庭系統理論 (Bowen, 1993; Haefner, 2014) 可以瞭解到兒童和青少年的情緒健康與家庭息息相關，其中家庭系統理論提及核心家庭情緒系統的概念，這個概念指出每個家庭都有一個情緒系統，可以用來尋找減緩緊張的情緒、保持情緒的穩定的方法。因此在人際層級中導致睡眠問題的重要成因即是家庭因素 (Dahl & El-Sheikh, 2007)。情緒安全感假說 (emotional security hypothesis) (Cummings & Davies, 1996) 亦指出，當孩童長期生活在缺乏安全感的環境下，其情緒安全可能無法得到滿足，將容易影響未來的適應問題 (徐儷瑜 & 中華心理衛生學刊, 2008)。根據此論點可知，一個缺乏互動的家庭，有可能是青少年缺乏安全情緒的來源，這樣家庭環境可能導致青少年睡眠總時數較少等睡眠問題 (Bauducco, Flink, Jansson-Frojmark, & Linton, 2016)。因此，根據上述的社會生態模型與家庭系統兩個理論可知，人際層級 (如：家庭中的親子關係) 亦可能與其他個人層級的影響因素 (如：家庭社經地位) 一同對青少年之睡眠造成影響。舉例來說，低家庭社經地位的孩子較容易感到焦慮、憂鬱，因而影響其身心的健康狀況 (Bradley & Corwyn, 2002)，如果家庭情緒系統健全將可以穩定孩子的情緒，使其避免受到負面情緒的影響，但若是家庭中的情緒系統失調，可能會導致兒童健康問題，例如：睡眠問題。

然而，回顧過去青少年睡眠問題的文獻可發現，目前探討家庭社經地位與睡眠問題關係的相關研究仍以橫斷性研究為主，並少有針對其調節機轉進行瞭解。此外，僅有少數針對睡眠問題的家庭保護因子進行瞭解。因此，本研究將建立在過去文獻的基礎上，首先確立家庭社經地位與青少年睡眠問題之長期關係，並將進一步探討加入親子關係為調節變項後，探討親子關係是否會影響家庭社經地位與睡眠問題的關係。



第二節 研究目的

本研究所進行的資料分析資料庫為「臺灣青少年成長歷程研究」，此資料庫為國內中央研究院人文社會科學中心調查研究專題中心針對臺灣北部國中學生所調查的長期追蹤資料庫，簡稱「臺灣青少年計畫」，英文名稱為 Taiwan Youth Project (簡稱 TYP)，藉以了解臺灣北部青少年家庭社經地位與其睡眠問題之關聯，並進一步探討親子關係在家庭社經地位與睡眠問題之調節作用。本研究的研究目的如下：

研究目的一：瞭解研究樣本國一至高三的睡眠情形。

研究問題 1-1：於國一至高三，研究樣本的睡眠不足之分佈為何？

研究問題 1-2：於國一至高三，研究樣本自陳有睡眠困擾之情況為何？

研究目的二：探討研究樣本之家庭社經地位與其睡眠問題的關係。

研究問題 2-1：研究樣本之家庭社經地位是否與其睡眠不足有顯著關係？

研究問題 2-2：研究樣本之家庭社經地位是否與其睡眠困擾有顯著關係？

研究目的三：探討研究樣本親子關係在家庭社經地位與睡眠問題之調節作用。

研究問題 3-1：研究樣本親子關係的高低是否與其睡眠問題（睡眠不足及睡眠困擾）有顯著關係？

研究問題 3-2：研究樣本之親子關係在家庭社經地位預測青少年睡眠問題上的調節作用如何？

第三節 研究重要性

睡眠對於青少年來說是一個很重要的公共衛生議題，睡得好與壞都會影響著生活狀況，因此，為避免在青少年階段所形成的睡眠問題延續至成年，針對其預測因子及其機轉進行瞭解有其必要性。目前國外已有許多研究發現，家庭社經地位對兒少的睡眠會產生影響，而家庭親子關係亦會影響到青少年的睡眠狀況，然而，國內目前探討家庭社經地位與青少年睡眠問題關係的相關研究不多，且未進一步探討調節機轉。因此，本研究藉由資料庫分析來了解家庭社經地位與睡眠問題的關係，並進一步探討親子關係的調節作用，冀期本研究結果能有助於未來針對青少年之睡眠問題預防及介入計畫的發展。



第二章 文獻探討

第一節 睡眠問題的內涵及現況

一、睡眠問題的定義

參考過去文獻 (林立寧、李蘭, 2012), 可以將睡眠問題區分為量的問題及質的問題。量的問題包含睡眠時間過長或不足, 根據美國國家睡眠基金會 (National Sleep Foundation) 指出, 隨著年齡的增加對睡眠時數的需求逐漸降低, 成年人建議睡足七小時, 而青少年階段則建議每日應睡八至十小時, 因此, 若青少年未睡足八小時則為定義為睡眠不足。除此之外, 也有研究發現 (Bonnet, 1994; Bonnet & Arand, 2003), 即使睡滿了八小時但若剝奪了其中的睡眠或是刻意被喚醒, 也會產生睡眠不足的情形。青少年若睡眠不足, 可能導致警覺性下降、車禍、情緒低落、肥胖、健康狀況不佳以及學習成績低下等問題 (Max Hirshkowitz et al., 2015)。質的問題則包含入睡困難、睡眠中斷、睡眠效率較差、睡眠周期不規律、日間疲倦和日間嗜睡等睡眠困擾症狀。由此可知, 睡眠問題不容易明確定義, 但可以根據不同症狀表現區分為不同的睡眠障礙, 如: 就寢相關問題、睡眠習慣、白天嗜睡、睡眠呼吸關聯疾患、夜間醒覺及睡眠中動作異常 (王志震, 楊建銘、黃玉書, 2010)。本研究參考過去文獻將睡眠問題分類為睡眠不足與睡眠困擾兩部分, 睡眠時數未達八小時者即為睡眠不足, 而關於睡眠質的問題則歸類為睡眠困擾。

二、睡眠問題的測量

針對兒童及青少年睡眠問題的測量, 目前已有許多量表, 包含: 匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、睡眠習慣問卷 (Sleep Habits Questionnaire, SHQ)、兒童睡眠問卷 (Pediatric Sleep Questionnaire, PSQ)、兒童睡眠習慣問卷 (Children's Sleep Habits Questionnaire, CSHQ)、兒童日間嗜睡問卷 (Pediatric Daytime Sleepiness Scale, PDSS)、Epworth 嗜睡量表 (Epworth Sleepiness

Scale, ESS)。大部分問卷主要用來測量兒童的睡眠問題，且多為針對睡眠習慣、嗜睡等單一面向進行測量。為了瞭解不同面向的睡眠問題，有學者發展匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 用以測量睡眠的質和量的問題。

匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 已被多數國內外研究用來測量過去一個月以來主觀的睡眠問題 (Galland et al., 2017; Tan, Healey, Gray, & Galland, 2012; 張宇翔、吳德敏、賴香如，2015；童鳳翱、王文宜、呂明信與吳志銘，2017)。量表總共有十大題，內容涵蓋自覺睡眠品質滿意度、睡眠潛時 (就寢到入睡所需的時間)、總睡眠時數、睡眠效率 (實際睡眠在躺床總時數所佔的百分比)、睡眠困擾 (干擾睡眠的生理因素，包括無法在 30 分鐘內入睡、半夜或凌晨提早醒來、打鼾、覺得身體太冷或太熱、疼痛等)、助眠藥物使用、日間功能缺損等七大層面。其量表中的總睡眠時數與睡眠困擾的測量方法與本研究所分析二手資料庫中針對睡眠問題之測量方式相符合：在睡眠時數方面，皆根據研究樣本自陳其睡覺與起床時間的方式來計算；在睡眠困擾方面，亦運用類似的題目來進行測量，例如匹茲堡睡眠品質量表中的題目：無法在 30 分鐘內入睡、半夜或凌晨便清醒。

目前學術研究中已發展出各種量表，適用於不同形態的睡眠研究，或不同年齡層的研究對象，其中，匹茲堡睡眠品質量表更已被學者證實適用於不同年齡層 (Galland et al., 2017; Tan et al., 2012; 張宇翔等人，2015; 童鳳翱等人，2017)，因此，本研究依據匹茲堡睡眠品質量表，選取資料庫中相仿的題目來測量睡眠時數與睡眠困擾，並將睡眠時數小於八小時的者分類為睡眠不足之青少年。

三、國內外青少年的睡眠問題現況

在 2015 年美國國家睡眠基金會所發表的專家共識 (M. Hirshkowitz et al., 2015) 中指出，13 到 17 歲的青少年每天應睡 8 到 10 小時；但在一份針對青少年



睡眠問題所做的文獻回顧卻發現國外青少年在週間的平均每晚睡眠時數只有 6.9 小時 (林立寧、張妍怡、何曉旭與李蘭，2012)，有明顯睡眠不足的現象。另有研究發現，在美國 13 到 16 歲的青少年中，睡眠問題的終生盛行率為 10.7% (Johnson, Roth, Schultz, & Breslau, 2006)；在其他國家，如英國、法國、德國、西班牙的盛行率則大約為 4% (林立寧等人，2012)。有學者進一步整理數據發現，國外青少年有入睡困難的比率佔 5.6%-46.1%；睡眠持續困難佔 3.1-71.8%；早晨提早醒來佔 2.1%-33.8%；日間嗜睡佔 11.6-74.5% (林立寧等人，2012)。

在國內的文獻方面，一項針對北臺灣 1939 位 12 到 18 歲青少年睡眠習慣所進行的調查研究發現，國高中青少年平日睡眠時數平均僅有 7.35 小時、假日睡眠時數則為 9.38 小時，顯示國內青少年在平日很明顯的有睡眠不足的狀況；就睡眠困擾而言，有 24.7% 的青少年表示有難以入睡的睡眠問題、7.4% 的青少年則認為難以持續睡眠、15.1% 的青少年有提早醒來的問題，且有 35.7% 的青少年有白天嗜睡的狀況 (Huang, Wang, & Guilleminault, 2010)。另有針對兩所台北市國中的問卷調查，其抽樣 965 位國中生及家長，調查發現有 27.2% 的人難以入睡；31.9% 的人會在半夜醒來；22.3% 的人會過早醒來；46.5% 的人會因睡不好感到累；28.3% 的人會因睡不好而情緒不好；16.3% 的人抱怨早上起不來 (宋維村、高淑芬，2000)。因此，從過去研究得知，多數臺灣的青少年有睡眠困擾的問題，平日睡眠的時數也不足。



第二節 家庭社經地位的內涵及其與睡眠問題的關係

一、家庭社經地位的定義

所謂的社會經濟地位，簡稱社經地位，一般認為包括教育、職業與收入，這些都是組成社會階層的重要變項，且容易被測量。社經地位關聯到一個人的主觀地位或聲望，其中的職業不但往往被認為是代表個人社會階層最佳的單一指標，也與文化資本、社會資本、價值觀念、行為模式、子女管教與教育機會有很大的關係（黃毅志，2003；蕭佳純，2009）。家庭社經地位對家庭來說，是一個很重要的階級指標，除了職業聲望的衡量外，尚有常被提及的教育程度與收入，教育程度可以被視為收入與職業之取得的前置因素，且代表可取得實質的社會資源、經濟資源的必要基礎，其優點為容易測量，可用連續變項或是類別變項表示（龔心怡、林素卿、張馨文，2009）。綜上所述，本研究以青少年父母的教育程度、職業聲望及收入作為其家庭社經地位組成因素。

二、家庭社經地位的測量

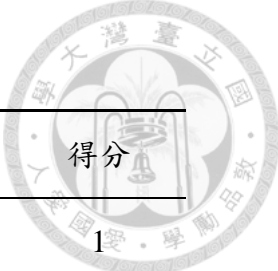
家庭社經地位的測量有不同的方式，美國學者 Hollingshed 設計出「二因素社經地位指數」(two-factor index of social position)，利用職業和教育程度計算出其社經地位 (Hollingshead, 1957)。為符合臺灣現況，國內學者進一步根據國內社會狀況，將此指數進行修正，將職業得分乘以 4、教育程度得分乘以 7 後相加，以相加後之分數做為社經地位得分，最後再分為五個社經地位等級（林生傳，2005）。

除了以上方式之外，家庭社經地位也可以由三個面向進行測量，分別是教育程度、職業聲望與收入 (Q. Chen, Kong, Gao, & Mo, 2018; 曾妙音、王雅玲、李瓊雯與張恬瑜，2011；蔡文輝，1985)，根據每個面向中的回答分別給予評分後再加總形成社經地位指標。測量的細節如表 2-1 所示：教育程度由低到高依序為小學或小學以下、國中畢業、高中畢業、大學肄業或專科畢業及大學以上畢業；職業

聲望由低到高依序為農業人口或臨時工、技工、普通職員或店員、小公司企管人員或半專門人員及大公司企管人員或專門人員；家庭年收入由低到高依序為 NT\$79,999 以下、NT\$80,000~199,999、NT\$200,000~499,999、NT\$500,000~999,999、NT\$1,000,000 以上，以上三個面向由低到高為分別為整數 1~5 分，三項得分相加後即為社經地位得分。

此指標中針對職業聲望的評分是參考「台灣地區新職業聲望與社經地位量表」(黃毅志，2003，2008a)，其量表是由「新職業聲望量表」與「新社經地位量表」發展而來，並能涵蓋台灣所有職業，包括許多本土常見的特殊職業，而「新職業聲望量表」與「新社經地位量表」，兩者的相關極高 ($r=0.955$)，具有良好的建構效度 (黃毅志，2003，2008b)。最後本研究參考過去學者的測量方式，選擇使用以青少年父母的教育程度、職業聲望及家庭年收入三個面向相加之總分作為青少年的家庭社經地位。

表 2-1 家庭社經地位測量



項目		得分
教育程度	國小含以下	1
	國中	2
	高中職	3
	專科	4
	大學含以上	5
職業聲望	農業人口與非技術工	1
	技工	2
	事務性工作人員	3
	半專業人員	4
	專業人員	5
家庭年收入	NT\$79,999 以下	1
	NT\$80,000~ NT\$199,999	2
	NT\$200,000~ NT\$499,999	3
	NT\$500,000~ NT\$999,999	4
	NT\$1,000,000 以上	5

(曾妙音等人，2011；蔡文輝，1985)

三、家庭社經地位與睡眠問題的關係

本研究的睡眠問題分為睡眠不足與睡眠困擾兩項，過去已有許多研究指出家庭社經地位會影響兒少的睡眠，導致其睡眠不足或產生睡眠困擾 (Bao et al., 2016;

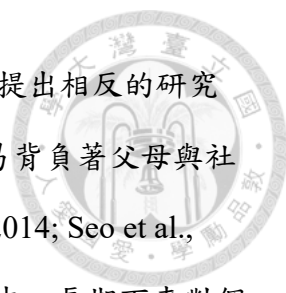
Boe et al., 2012; Seo et al., 2017)，以下分別針對睡眠不足和睡眠困擾進行探討。

在睡眠不足的部分，大部分歐美的研究發現，生活於家庭社經地位較低的兒少容易睡眠不足，或是睡眠時數較短 (Bao et al., 2016; Boe et al., 2012; Schmeer et al., 2019; Seo et al., 2017; 林平烘、林淑玲，2009)。但在亞洲的研究卻發現，家庭社經地位中的家庭收入與青少年睡眠總時數呈現負相關，即來自經濟狀況較佳的青少年睡眠時數較短 (Huang et al., 2010; Owens, Adolescent Sleep Working, & Committee on, 2014; Seo et al., 2017; Zhang, Li, Fok, & Wing, 2010)。

而在睡眠困擾的部分，研究發現家庭社經地位較低的兒少容易有較多的睡眠困擾。曾有研究透過問卷調查與儀器測量發現，經濟弱勢兒少因擔憂家庭的因素，導致其夜間容易清醒，在白天也容易發生嗜睡的問題 (Boe et al., 2012)，另外有研究從客觀的角度，使用配戴儀器的方式對青少年進行睡眠測量 (Schmeer et al., 2019)，結果發現，生活在越低家庭社經地位的青少年，因睡眠的環境不佳，導致自覺睡眠品質不好，容易產生日間嗜睡等問題。

四、小結

經文獻探討後發現，國內外近年的研究結果皆指出青少年普遍存在有睡眠問題，主觀認為自己睡眠狀況不佳的青少年佔了很大的比例，無論是睡眠的質或量都呈現不佳的狀態。而家庭社經地位與青少年的睡眠問題之間的關係已從許多研究中證實，生活在低家庭社經地位的青少年比起在高家庭社經地位的青少年更容易產生睡眠問題，其中的因素包含家庭環境不利睡眠、父母對青少年的照顧壓力大、青少年需協助家務或背負照顧責任等。除此之外，青少年在須兼顧學業的情形下，睡眠時間經常被壓縮，也因此更容易產生睡眠問題，導致其睡眠品質差、睡眠不足或是白天更容易有打瞌睡的情形 (Huang et al., 2010; Owens et al., 2014; 張縉鏐、蘇映伊、王聖基，2018)。另外，相較於兒童時期，處於青春期的青少年已較能理解家庭的經濟狀況，因此容易在生活中因自身經濟狀況而感受到社會的



歧視，進而出現更多的睡眠問題 (Bao et al., 2016)。然而有研究提出相反的研究結果，認為高家庭社經地位的青少年因面臨升學壓力，而更容易背負著父母與社會的期待而有睡眠不足的問題 (Huang et al., 2010; Owens et al., 2014; Seo et al., 2017)。綜上所述，睡眠問題總是無形的發生在青少年的生活之中，長期下來對個人健康會造成傷害，因此青少年的睡眠議題在國內外都需要被重視。



第三節 親子關係在家庭社經地位預測睡眠問題的調節作用

一、親子關係的內涵


親子關係是由父母與子女互動所構成的一種人際關係，這種關係會影響到子女的人格與情緒發展，若親子關係好的家庭，親子之間會有較多的信任與情感交流，反之，親子關係不佳的家庭，則親子間容易產生摩擦與衝突 (黃春枝，1986)，青少年也容易認為自身的健康狀況較差或缺乏安全感 (黃春枝，1987)。親子關係主要是源自於青少年從小對父母的信賴，當父母能在青少年需要時提供其支持和關懷，讓青少年在心理層面上擁有安全感，更勝於父母實際的陪伴 (林惠雅、林麗玲，2008)。青少年階段正為親子關係較為衝突的時期，更需要透過良好的親子關係來協助青少年面對生活中的各種挑戰 (黃春枝，1987)。

在親子關係中「教養」也是很重要的一環，有學者提出父母對子女可以既民主又權威，兩種管教方式是可以並行，但對有些家庭來說，負面的親子關係會形成知覺的框架，即使父母採用正向的教養方式，但子女在知覺上卻有限，特別是當父母持續忽視青少年的情緒狀況時，其子女將不容易感受到父母的付出 (陳富美，2007)，導致其親子關係不易改善。

要如何讓父母與青少年之間維繫著良好的親子關係是親子間很重要的課題，根據安全依附理論，親子關係為幼童與主要照顧者之間所發展出的親近關係，而此關係會在個體幼年時與照顧者的互動品質中逐漸形成。良好的互動品質在於照顧者能立即回應受照顧著的需求，並能讓受照顧者產生安全與滿足感，其中安全型依附即為照顧者能夠覺察並滿足受照顧者的需求，若此階段的親近關係無法順利發展，則將會影響未來的社交能力與心理不健全 (Bowlby, 1969; 陳金定，2008；葉重新，2002)，親子關係也會隨之受到影響。

二、親子關係與睡眠問題之相關研究

隨著青少年的成長，雖然在生命歷程中發展出了屬於自己的同儕關係，然而



親子關係依然扮演著青少年生活中的重要角色，若家庭內有良好的親子關係則有助於青少年的睡眠，相對的，惡劣的親子關係則會對青少年的睡眠產生負面的影響，包括：夜間容易清醒、睡眠時數減少等 (Dekovic, Janssens, & Van As, 2003; El-Sheikh, Buckhalt, Mark Cummings, & Keller, 2007; Vazsonyi et al., 2015; 林立寧 et al., 2012)。然而，如果父母積極和孩子建立一個充滿愛與正向的親子關係，則可以增強孩子的安全感並有助於情緒的穩定，亦能對睡眠也能產生有益的幫助 (Troxel, Trentacosta, Forbes, & Campbell, 2013)。綜合上述的研究可知，親子關係與青少年的發展有著密不可分的影響，良好的親子關係對父母與青少年都是有正面的幫助，除了促進家庭的和諧外，也有助於減少青少年的睡眠困擾。

三、親子關係的調節作用

過去的研究尚無針對親子關係對家庭社經地位與睡眠問題的調節作用進行探討，也無以睡眠相關研究為依變項、親子關係為調節變項的相關研究，但有以親子關係做為調節變項的文獻可以了解親子關係對心理或其他健康相關方面所帶來的調節作用 (Bentley et al., 2016; Frasquilho et al., 2016; Lahav-Kadmiel & Brunstein-Klomek, 2018; Sampasa-Kanyinga, Lalande, & Colman, 2018; Steele & McKinney, 2018)，以下將會針對親子關係的調節作用進行探討。

研究指出在青少年心理健康層面上，親子關係不佳的男性青少年，若遭受到網路霸凌則其心理困擾的問題更明顯，而與父母關係較佳的男性青少年則較無心理困擾 (Sampasa-Kanyinga et al., 2018)。同樣地也有研究指出，在青少年中親子關係不佳、親子間產生衝突時，霸凌與憂鬱症狀的關係較為強烈，而當親子關係良好、親子間衝突較無衝突時，霸凌與其憂鬱症狀的關係較不明顯 (Lahav-Kadmiel & Brunstein-Klomek, 2018)，這顯示親子關係的在此研究中具有調節作用，而且存在性別差異。另有文獻表示，親子關係良好的青少年，其父母心理問題與青少年的心理健康問題關係更明顯，以及在母女關係良好條件下，較少受到

身體虐待與較少的心理健康問題的更相關 (Steele & McKinney, 2018)。以上研究皆顯示了親子關係在心理健康方面的調節作用。

也有文獻提出親子關係的調節作用對青少年情緒方面的影響，其中有研究指出，親子關係較差時，父母的心理困擾或是父母失業與青少年的負面情緒問題的關係更明顯，而親子關係良好時，父母失業對青少年負面情緒問題關聯較小 (Frasquilho et al., 2016)，這代表良好的親子關係可以調節父母在失業期間或是父母心理困擾大時對青少年產生負面情緒的影響。



第四節 其他影響青少年睡眠問題之相關因素

一、性別

過去中的研究發現睡眠品質會有性別的差異，女生的睡眠品質普遍都較男生差 (da Cunha Silva Santiago et al., 2017; Galland et al., 2017)，也較容易有睡眠問題。舉例來說：女生的睡眠潛伏期（關燈至入睡期間）較男生長，也比男生更容易產生日間疲倦與日間嗜睡 (Galland et al., 2017)；女生甚至比男生有更高的風險患有睡眠障礙 (da Cunha Silva Santiago et al., 2017)。但就睡眠時間來說，有研究發現男生及女生在睡眠時數上沒有明顯的差異 (Galland et al., 2017)。

二、年齡

青少年其入睡時間越來越晚，但是在上課日的起床時間反而越來越早；在假日時，入睡及起床時間則是會隨著年齡增加而延後 (林立寧，2013)。

三、家庭結構

許多研究指出父母分居、離婚、繼親家庭等等的不完整的家庭結構會對青少年的睡眠產生負面影響，例如：來自單親家庭的青少年相較於來自雙親家庭的同儕有較高的風險產生失眠或入睡困難的症狀 (Chau, 2015; Maume, 2017)；而在雙親家庭呵護成長之下的青少年，相較於來自單親家庭的青少年有較長的睡眠時間 (林立寧等人，2012)。由此可知，家庭結構的差異會對青少年的睡眠產生不同的影響。

四、憂鬱症狀

過去國內外的研究皆發現，憂鬱與睡眠之間有著很大的關聯。國內研究指出，有憂鬱症的兒童與青少年通常伴隨著睡眠問題 (周桂如，2002)，且睡眠問題與憂鬱兩者之間是彼此互相影響，並非是絕對的因果關係 (洪辰諭、陳麗華，

2012)。在國外的研究方面，亦有學者發現青少年的睡眠問題與憂鬱症狀有關 (Palmer, Oosterhoff, Bower, Kaplow, & Alfano, 2018; Roberts & Duong, 2017)，且憂鬱會導致睡眠品質的降低 (Palmer et al., 2018)。另外，若在青春期出現憂鬱症狀，則在成年時期會有更嚴重的失眠問題 (Goldman-Mellor et al., 2014)。

五、自覺健康

生理功能與健康息息相關，其中包括呼吸系統、內分泌系統、消化系統等都會影響睡眠，而青少年自覺健康越差，則睡眠品質也會越差 (林立寧等人，2012；黃文俐，2002)。

第三章 研究方法



第一節 研究架構

本研究依變項為青少年的睡眠問題，其中睡眠問題包含睡眠不足與睡眠困擾；自變項為青少年的家庭社經地位，是由家庭年收入、父母教育程度、父母職業聲望所組成；調節變項為親子關係；控制變項包含：青少年的性別、年齡、家庭結構、憂鬱、自覺健康以及在基線 (Baseline) 的睡眠問題 (國一)。

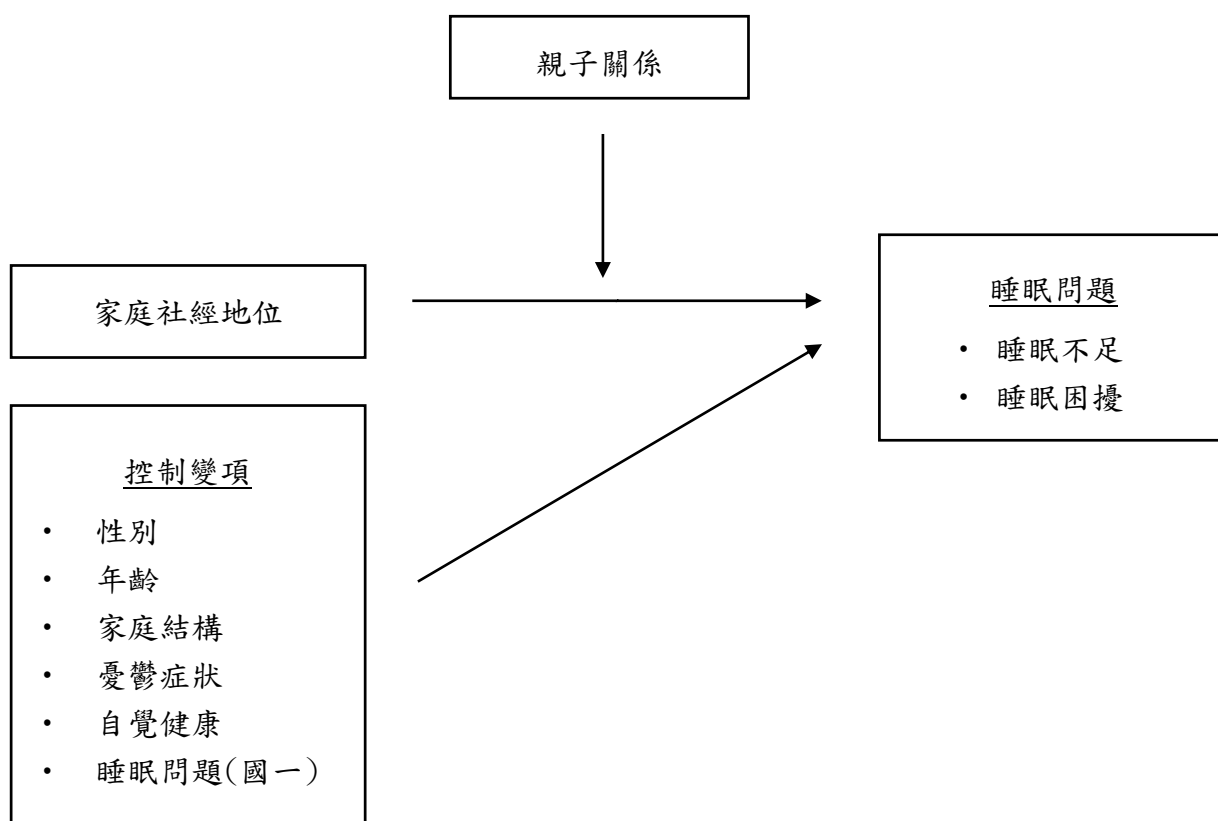


圖 3-1 本研究架構圖



第二節 研究材料與對象

一、研究材料

本研究使用「臺灣青少年成長歷程研究」，中文簡稱「臺灣青少年計畫」，英文名稱為 Taiwan Youth Project (簡稱 TYP) 的資料進行二手資料分析。其研究針對樣本學生進行問卷調查，也有針對其家長與其國中導師進行問卷調查。主要目的為探討青少年的家庭、學校、社區間的交互影響與其身心狀況、學業狀況與調適情形。此計畫研究母體為臺北市、臺北縣（今新北市）與宜蘭縣國中生，並在臺北市抽樣 16 間學校、臺北縣抽樣 15 間學校、宜蘭縣抽樣 9 間學校。計畫抽樣的青少年包含兩個世代，分別為西元 2000 年的國一學生與西元 2000 年的國三學生。TYP 共包含兩個階段的調查，第一階段調查實施期間為西元 2000 年 3 月至 2009 年，在此階段中，追蹤青少年樣本從青少年初期至成年初期的成長歷程；自 2011 開始則開始進行第二階段成人樣本的追蹤調查。

二、研究對象

本研究為瞭解青少年的睡眠現況及影響因素，使用西元 2000 年時的國一學生為研究對象，利用 TYP 在第一階段的三波青少年調查（第一波、第三波及第六波）以及兩波的成人調查進行分析（第一波及第三波）¹。透過這幾波的調查，本研究將可以對於青少年在國中至高中階段的睡眠現況有進一步的了解，並能藉此長期資料進一步剖析調節機制。本研究之納入標準為：有參與此三波調查之青少年樣本，並排除第六波睡眠情形資料有遺漏者，最終樣本共有 1700 人。

¹ 分析資料為第一波（國一）、第三波（國三）及第六波（高三）青少年自填問卷 (doi:10.6141/TW-SRDA-C00176_4-1、10.6141/TW-SRDA-C00178_2-1、10.6141/TW-SRDA-C00238_3-1)，以及第一波與第三波家長自填問卷 (doi:10.6141/TW-SRDA-C00176_5-1、doi:10.6141/TW-SRDA-C00178_3-1)。



第三節 研究變項之定義與測量

一、研究依變項

本研究依變項為睡眠問題，分別為睡眠困擾與睡眠不足，以下分別介紹。

- (一) 睡眠困擾：在第一、第三及第六波詢問研究對象「過去一個星期，你有沒有下列不舒服的情形？不舒服的程度如何？」本研究利用研究樣本自陳「失眠、不易入睡」、「一大早就醒了，想再睡又睡不著」及「睡眠不安穩或一直醒過來」等三個症狀的不舒服程度來測量睡眠困擾，在本研究中之Cronbach Alpha 為 0.65，並採用類李克特氏五點量表計分，最低總分 3 分、最高總分 15，分數加總後計算出其平均值來表示研究樣本的睡眠困擾。答項分別為：(1) 沒有、(2) 有，有點、(3) 有，普通、(4) 有，嚴重、(5) 有，很嚴重。
- (二) 睡眠不足：本研究以研究樣本之睡眠時數分為大於等於八小時與小於八小時兩類，睡眠時數的測量以研究樣本自陳在假日或週末與在非假日 (上學/工作的日子) 之入睡及起床時間計算平均睡眠時數。在排除遺漏值與極端值 (平均數正負三個標準差以外之數值) 後，採用過去文獻建議之計算公式，計算出一天的平均睡眠時數 (在非假日之睡眠時數*5 + 在假日或週末睡眠時數*2) / 7。

二、研究自變項

本研究自變項為家庭社經地位，採用社會學家常用的計算法，以家庭年收入、父母教育程度以及父母職業聲望等三部分所計算組成，利用此方法將可以清楚區分出家庭社會經濟地位的高低 (蔡文輝，1993)，以下分別說明：

- (一) 家庭年收入：由第一波與第三波家長自填問卷調查所得，原始問題為「您家每月平均收入約__千元」。本研究為了將單位改為年收入/元，因此將原始資料數字*1000*12，計算後為家庭年收入總額，最後將年收入



重新編碼，編碼後以五點量表計分：(1) \leq NT\$79,999、
(2) NT\$80,000~199,999、(3) NT\$200,000~499,999、
(4) NT\$500,000~999,999、(5) \geq NT\$1,000,000。

(二) 父母教育程度：由第一波青少年與家長自填問卷調查所得，分別詢問研究對象父親及母親的教育程度，選項共有八個教育程度類別：國小、國中、高中、高職、專科、大學、研究所與沒受過教育。本研究將父母教育程度分別重新編碼，編碼後以五點量表計分：(1) 國小含以下、(2) 國中、(3) 高中職、(4) 專科、(5) 大學含以上。分析時則是在父親與母親兩者之間選擇教育程度高者做為父母教育程度。

(三) 父母職業聲望：第一波青少年與家長自填問卷調查所得，本研究將父親與母親職業聲望原始答案重新編碼，根據國內學者所列舉之職業聲望量表 (黃毅志，2008b) 進行父母職業聲望得分編碼。編碼後以五點量表計分：(1) 農業人口與非技術工、(2) 技工、(3) 事務性工作人員、(4) 半專業人員、(5) 專業人員，並在父親與母親兩者之間選擇職業聲望得分高者做為父母職業聲望得分。

最後，本研究以上述三項指標得分之總和做為家庭社經地位指標的測量，總得分介於 3 至 15 分，分數越高代表青少年的家庭社經地位越高。

三、研究調節變項

本研究利用 24 題測量親子關係，研究樣本之青少年在第三波調查自陳其回想過去半年來，和媽媽/爸爸相處時的情形，包括：問媽媽/爸爸對重要事情的看法、會注意聽媽媽/爸爸的看法或想法、會關心媽媽/爸爸、對媽媽/爸爸態度不好、很生氣地對媽媽/爸爸大小聲等，媽媽與爸爸分別詢問相同的 12 題問題，共 24 題。回答選項採用七點量表計分，其中的答項分別為：(1) 總是、(4) 一半時間、(7) 沒有。在根據語意進行重新倒序編碼後，加總 24 題得分後計算出其平均

值來表示研究樣本的親子關係，平均值介於 0~7 分之間，分數越高表示家庭的親子關係越好。分析時，本研究以研究樣本在第三波之親子關係為調節變項，其內部一致性 (Cronbach Alpha) 為 0.947。



四、研究控制變項

- (一) 性別：由第一波青少年自填問卷調查所得，其自陳其生理性別，分為男、女兩類。
- (二) 性別：由第一波青少年自填問卷調查所得，其自陳其生理性別，分為男、女兩類。
- (三) 家庭結構：由第一波青少年自填問卷調查所得，詢問研究對象「你爸爸媽媽的婚姻狀況為何？」答項分別為 (1) 爸爸媽媽住在一起、(2) 爸爸已經去世、(3) 媽媽已經去世、(4) 爸爸媽媽已經離婚、(5) 爸爸媽媽分居、(6) 爸爸媽媽已離婚但同居、(7) 其他。本研究將家庭結構重新編碼，爸爸媽媽住在一起編碼為 (1) 雙親；爸爸已經去世、媽媽已經去世、爸爸媽媽已經離婚、爸爸媽媽分居、爸爸媽媽已離婚但同居以上編碼為 (2) 單親；其他與遺漏值則編碼為遺漏值，以兩種類別尺度來表示家庭結構。
- (四) 憂鬱症狀：由第一波青少年自填問卷調查所得，詢問研究對象「過去一個星期，你有沒有下列不舒服的情形？不舒服的程度如何？」，以 12 個憂鬱症狀 (包含：頭痛、頭暈、孤獨、鬱卒、擔心過度、肌肉酸痛、身體某些部位感到麻木或是針刺、好像有東西卡在喉嚨、感覺身體某些部位虛弱、很想要去毆打或傷害別人、常常和別人爭吵、尖聲大叫或摔東西) 的得分計算組成，答項以類李克特氏五點量表計分，分別為：(1) 沒有、(2) 有，有點、(3) 有，普通、(4) 有，嚴重、(5) 有，很嚴重。在將 12 項憂鬱症狀得分加總後，最低 12 分，最高 60 分，分數越高表

憂鬱症狀的程度越高。在本研究中，此變項之內部一致性 (Cronbach Alpha) 為 0.852。

- (五) 自覺健康：由第一波青少年自填問卷調查所得，詢問研究對象：「你的健康狀況如何？」，答項分別為：(1) 極佳、(2) 很好、(3) 好、(4) 還可以、(5) 不好，五種連續尺度來表示自覺健康。在經過反向計分之後，分數越高代表自覺健康越好。



第四節 統計分析

本研究使用 IBM SPSS Statistics 22 統計套裝軟體進行分與資料之整理，並進行描述性統計、推論性統計分析與利用多元線性迴歸 (multiple linear regression) 與二元羅吉斯迴歸 (binary logistic regression) 做分析性統計。

一、描述性統計

(一) 類別變項：以人數及百分率呈現，如：性別、父母教育程度、家庭年收入、父母職業聲望、家庭結構、睡眠不足。

(二) 連續變項：以平均值與標準差呈現，如：年齡、自覺健康、憂鬱症狀、家庭社經地位、親子關係及睡眠困擾。

二、推論性統計

(一) 雙變項分析：探索樣本之家庭社經地位及親子關係在青少年睡眠困擾的分佈有無顯著差異；探索控制變項在青少年睡眠困擾的分佈有無顯著差異。依研究變項的性質，採用以下合適的統計方法進行分析：

1. 連續變項 vs. 連續變項：皮爾森積差相關 (Pearson's product-moment correlation)，用來探討兩連續變項之間的線性相關，若兩變項之間的相關係數絕對值較大，則表示彼此相互共變的程度較大。
2. 類別變項 (二分類別) vs. 連續變項：獨立樣本 T 檢定 (Independent-Samples t Test)，用來檢定 2 個獨立樣本的平均數差異是否達到顯著的水準。

(二) 多變項分析：探索研究樣本之社經地位、控制變項、親子關係與睡眠不足及睡眠困擾之間的關係。

1. 多元線性迴歸 (multiple linear regression)：利用兩個以上的自變項去預測一個依變項，且依變項須為連續變項，用來探討在控制了控制變項後社經地位與親子關係和睡眠困擾之間的關聯性，並建立出迴



歸模型，藉此預測與睡眠困擾。

- 二元羅吉斯迴歸 (binary logistic regression)：探討依變項與自變項之間的關係，且依變項主要為類別變項，用來探討在控制了控制變項後社經地位與親子關係和睡眠不足之間的關聯性，並建立出迴歸模型，藉此預測與睡眠不足。

三、調節作用分析

調節變項會影響自變項和依變項之間的關係。自變項和依變項之間的關係會因為調節變項的值而改變。

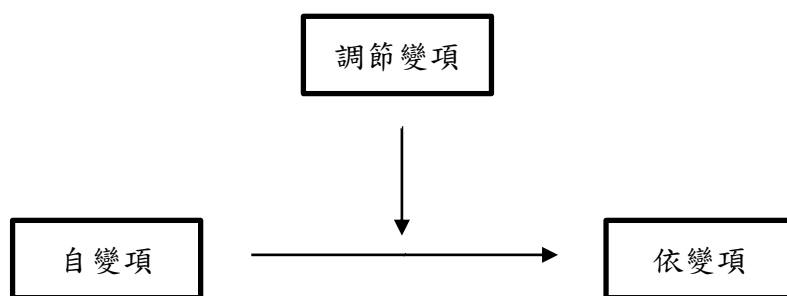


圖 3-2 調節作用示意圖

調節變項可以是連續變項或是類別變項，若要檢驗有無調節作用可以將自變項、調節變項以及自變項與調節變項的乘積放進迴歸模型中，只要看自變項與調節變項的乘積（下圖 c）是否為顯著即可，如下圖所示。

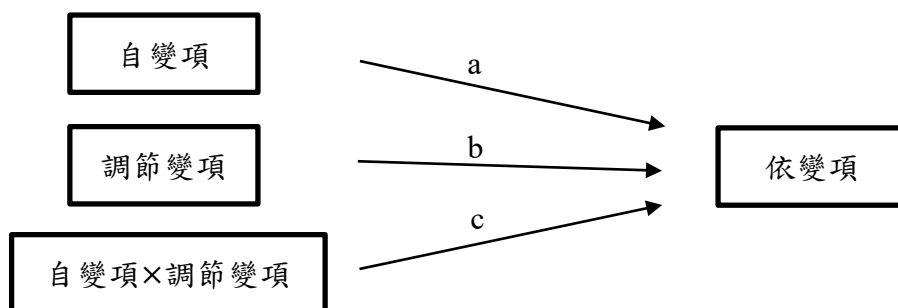


圖 3-3 調節作用分析圖



表 3-1 研究變項之操作型定義與計分方式

變項名稱	變項類型	操作型定義	計分方式
自變項			
<u>社經地位</u>	連續變項	研究樣本經重編碼後的父母教育程度、父母職業聲望及家庭年收入之加總。	總分 3~15 分
父母教育程度	五分類別	研究樣本之青少年自陳其父母教育程度。	1=國小含以下、2=國中、3=高中職、4=專科、5=大學含以上
父母職業聲望	五分類別	研究樣本之青少年自陳其父母職業。	1=農業人口與非技術工、2=技工、3=事務性工作人員、4=半專業人員、5=專業人員
家庭年收入	五分類別	研究樣本之青少年與父母自陳其家庭收入。	1= \leq NT\$79,999、 2= NT\$80,000~ NT\$199,999、 3= NT\$200,000~ NT\$499,999、 4= NT\$500,000~ NT\$999,999、 5= \geq NT\$1,000,000



依變項

睡眠問題

睡眠不足

二分類別 研究樣本之青少年睡眠時數小於八小時。 0=睡眠時數大於等於八小時、
睡眠時數之測量根據研究樣本之青少年自陳其 1=睡眠時數小於八小時
非假日 (上學/工作的日子) 與假日或週末每天大
約幾點睡覺與起床之計算而來，計算方式為
為：(在非假日之睡眠時數*5+在假日或週末睡
眠時數*2)/7。

睡眠困擾

連續變項 研究樣本之青少年自陳其過去一個星期，有沒 1=沒有、2=有，有點、3=有，普通、
有下列不舒服的情形與不舒服的程度，包括： 4=有，嚴重、5=有，很嚴重
失眠、不易入睡、一大早就醒了，想再睡又睡
不著、睡眠不安穩或一直醒過來。



調節變項

親子關係	連續變項	研究樣本之青少年自陳其回想過去半年來，和媽媽/爸爸相處時的情形，包括：問媽媽/爸爸對重要事情的看法、會注意聽媽媽/爸爸的看法或想法、會關心媽媽/爸爸、對媽媽/爸爸態度不好、很生氣地對媽媽/爸爸大小聲等，媽媽與爸爸分別詢問相同的 12 題問題，共 24 題。	1=總是、4=一半時間、7=沒有
------	------	--	------------------

控制變項

性別	二分類別	研究樣本之青少年分為生理性別男、女兩類。	1=男、2=女
年齡	連續變項	研究樣本之青少年實際年齡。	以民國 89 年減去民國出生年進行填答
憂鬱症狀	連續變項	研究樣本之青少年自陳其過去一週的憂鬱程度，包括：頭痛、頭暈、孤獨、鬱卒、擔心過度、肌肉酸痛、身體某些部位感到麻木或是針刺、好像有東西卡在喉嚨、感覺身體某些部位虛弱、很想要去毆打或傷害別人、常常和別人	1=沒有、2=有，有點、3=有，普通、4=有，嚴重、5=有，很嚴重



家庭結構	二分類別	爭吵、尖聲大叫或摔東西。	
		研究樣本之青少年自陳其父母婚姻狀況。	1=雙親家庭、2=單親家庭
自覺健康	連續變項	研究樣本之青少年自陳其健康狀況。	1=不好、2=還可以、3=好、
			4=很好、5=極佳

第四章 研究結果



第一節 樣本基本特性

一、描述性統計

根據表 4-1，研究樣本的男女比率上以男性 (50.7%) 略高於女性 (49.3%)；年齡平均值為 13.29 歲、標準差為 0.47 歲；家庭結構的部分則是以雙親家庭為多數 (88.4%)；憂鬱症狀平均值為 17.29 分，標準差為 5.78 分；自覺健康平均值為 3.77 分，標準差為 0.99 分。家庭社經地位由三個面向組成，其一，父母教育程度方面，高中職最多 (40.3%)，國小含以下最少 (5.1%)；其二，家庭年收入方面，NT\$500,000~NT\$999,999 最多 (47.2%)， \leq NT\$79,999 最少 (0.7%)；其三，父母職業聲望方面，專業人員最多 (33.5%)，農業人口與非技術工最少 (1.9%)，以上三個面向分數加總，家庭社經地位平均數為 10.69 分，標準差為 2.46 分。

研究樣本之睡眠問題分為睡眠不足與睡眠困擾兩項。睡眠不足是以研究樣本是否睡滿八小時來做分類。睡眠時數國一平均值為 8.48 小時、標準差為 1.73 小時；國三平均值為 7.57 小時、標準差為 1.08 小時；高三平均值為 7.42 小時、標準差為 1.13 小時，由數據可以得知隨著年級的增加睡眠時數越短。在進行睡眠時數分類後，在本研究樣本中睡眠不足的部分高三最嚴重 (70.9%)，國一最少 (35.6%)；接著是睡眠困擾的部分，國一平均值為 4.29 分，標準差為 1.87 分；國三平均值為 4.48 分，標準差為 1.97 分；高三平均值為 4.19 分，標準差為 1.87 分。最後是研究樣本之親子關係，平均值為 4.8 分，標準差為 0.95 分。

表 4-1 本研究樣本人口學變項之描述性統計

	有效樣本 N=1700		
	樣本數 (n)	百分比 (%)	平均值 標準差
性別			
男性	862	50.7	
女性	838	49.3	
遺漏值	0	0.0	
家庭結構			
雙親	1503	88.4	
單親	175	10.3	
遺漏值	22	1.3	
父母教育程度			
國小含以下	87	5.1	
國中	398	23.4	
高中職	685	40.3	
專科	197	11.6	
大學含以上	333	19.6	
遺漏值	0	0.0	
家庭年收入			
≤ NT\$79,999	12	0.7	
NT\$80,000~ NT\$199,999	34	2.0	
NT\$200,000~NT\$499,999	418	24.6	
NT\$500,000~NT\$999,999	803	47.2	
≥NT\$1,000,000	320	18.8	
遺漏值	113	6.6	



父母職業聲望

農業人口與非技術工	33	1.9		
技工	299	17.6		
事務性工作人員	513	30.2		
半專業人員	276	16.2		
專業人員	569	33.5		
遺漏值	10	0.6		
年齡	1700		13.29	0.47
憂鬱症狀	1677		17.29	5.78
自覺健康	1691		3.77	0.99
親子關係	1649		4.80	0.95
家庭社經地位	1580		10.69	2.46
睡眠時數				
國一	1654		8.48	1.73
國三	1700		7.57	1.08
高三	1700		7.42	1.13
睡眠不足				
國一	605	35.6		
國三	1099	64.6		
高三	1206	70.9		
睡眠困擾				
國一	1689		4.29	1.87
國三	1694		4.48	1.97
高三	1700		4.19	1.87



第二節 雙變項相關分析

一、皮爾森 (Pearson) 相關

為了解研究樣本之社經地位、親子關係、控制變項與睡眠困擾的關係，本研究使用皮爾森相關來進行分析，由於皮爾森相關分析適用於連續變項之間的檢定，所以控制變項中的性別、家庭結構與應變項的睡眠不足不適用此分析方式。

由表 4-2 可得知，睡眠困擾與憂鬱症狀、自覺健康、睡眠困擾（國一）以及親子關係有顯著相關，但與家庭社經地位無顯著相關。進一步看相關的方向，在控制變項方面，研究樣本的憂鬱症狀程度越高，則睡眠困擾越多；自覺健康越高分，則睡眠困擾越少；國一的睡眠困擾越多，在國三時的睡眠困擾也越多。在調節變項方面，親子關係與睡眠困擾呈現負相關，代表當研究樣本親子關係越好，則睡眠困擾越少。

表 4-2 睡眠困擾與研究樣本連續變項之相關分析

	年齡	憂鬱症狀	自覺健康	睡眠困擾 (國一)	家庭社經 地位	親子關係	睡眠困擾 (高三)
年齡	1	0.01	0.01	0.05*	-0.02	-0.02	0.03
憂鬱症狀	0.01	1	-0.31**	0.54**	0.03	-0.18**	0.14**
自覺健康	0.01	-0.31**	1	-0.20**	0.02	0.12**	-0.09**
睡眠困擾(國一)	0.05*	0.54**	-0.20**	1	-0.03	-0.15**	0.22**
家庭社經地位	-0.02	0.03	0.02	-0.03	1	0.04	-0.03
親子關係	-0.02	-0.18**	0.12**	-0.15**	0.03	1	-0.12**
睡眠困擾(高三)	0.03	0.14**	-0.09**	0.22**	-0.03	-0.12**	1

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



二、獨立樣本 t 檢定

獨立樣本 t 檢定僅適用於類別變項與連續變項之間的檢定，而為了解研究樣本之不同性別、家庭結構與睡眠困擾的關係，及睡眠不足與其他連續變項的關係，因此本研究使用獨立樣本 t 檢定來進行分析。

首先，本研究檢定睡眠困擾的平均值在不同性別的青少年上是否有差異。由表 4-3 可知，睡眠困擾在不同性別上的變異數是相等的 ($F=3.28$, $p=0.07$)，根據獨立樣本 t 檢定結果發現，不同性別的青少年在「睡眠困擾」上的平均值並無顯著差異。

接著檢定來自於不同家庭結構的青少年在睡眠困擾的平均值是否有差異。同樣由表 4-3 發現，睡眠困擾在不同家庭結構上的變異數是相等的 ($F=0.77$, $p=0.38$)，根據獨立樣本 t 檢定結果發現，來自於不同家庭結構的青少年，在「睡眠困擾」的平均值並無顯著差異。

為了解研究樣本之睡眠不足與其他連續變項的關係，也同樣使用獨立樣本 t 檢定來進行分析。

分析結果由表 4-4 可知，睡眠不足與睡眠充足兩組在年齡上的變異數是不相等的 ($F=7.02$, $p=0.01$)，根據獨立樣本 t 檢定結果發現，睡眠不足與睡眠充足的兩組青少年在年齡平均值無顯著差異。

然而睡眠不足與睡眠充足兩組在憂鬱症狀 ($F=0.76$, $p=0.38$)、自覺健康 ($F=3.47$, $p=0.06$)、親子關係 ($F=1.14$, $p=0.29$)、家庭社經地位 ($F=0.80$, $p=0.37$)、睡眠困擾 (國一) ($F=1.22$, $p=0.27$) 及睡眠困擾 (高三) ($F=1.81$, $p=0.18$) 上的變異數皆相等，根據獨立樣本 t 檢定結果發現，僅有家庭社經地位有達顯著，進一步比較其平均值發現，睡眠不足者在家庭社經地位的平均值較睡眠充足者高 ($10.93>10.09$)，表示睡眠不足的青少年比起睡眠充足的青少年的家庭社經地位較高。而睡眠不足的青少年與睡眠充足的青少年在憂鬱症狀、自覺健康、親子關係、睡眠困擾 (國一) 及睡眠困擾 (高三) 的平均值並無顯著差異。



表 4-3 性別、家庭結構與睡眠困擾之 t 檢定

					Levene 的變異數 相等測試		獨立樣本 t 檢定		
睡眠困擾	樣本數	平均數	標準差		F	顯著性	T	自由度	顯著性 (雙尾)
性別	男	862	4.12	1.80	3.28	0.07	-1.61	1698	0.11
	女	838	4.26	1.92					
家庭結構	雙親	1503	4.17	1.86	0.77	0.38	-1.38	1676	0.17
	單親	175	4.38	1.91					



表 4-4 睡眠不足與其他連續變項之 t 檢定

	睡眠不足		睡眠充足		Levene 的變異數相等測試		獨立樣本 t 檢定		
	樣本數	平均值(標準差)	樣本數	平均值(標準差)	F	顯著性	T	自由度	顯著性 (雙尾)
年齡	1206	13.28(0.45)	494	13.31(0.50)	7.02	0.01	1.20	847.62	0.23
憂鬱症狀	1188	17.29(5.79)	489	17.31(5.78)	0.76	0.38	0.08	1675.00	0.94
自覺健康	1201	3.76(0.97)	490	3.79(1.04)	3.47	0.06	0.48	1689.00	0.63
親子關係	1175	4.83(0.94)	474	4.75(0.97)	1.14	0.29	-1.41	1647.00	0.16
家庭社經地位	1123	10.93(2.45)	457	10.09(2.40)	0.80	0.37	-6.16	1578.00	0.00
睡眠困擾(國一)	1198	4.26(1.84)	491	4.37(1.92)	1.22	0.27	1.09	1687.00	0.27
睡眠困擾(高三)	1206	4.16(1.81)	494	4.27(1.98)	1.81	0.18	1.06	1698.00	0.29



第三節 家庭社經地位、親子關係與睡眠不足之關係

本節的目的在探討親子關係對家庭社經地位與睡眠不足的調節作用，並以二元羅吉斯迴歸來進行分析，除了瞭解家庭社經地位、親子關係與睡眠不足的關係外，更進一步探討家庭社經地位與親子關係的交互作用是否會對睡眠不足有顯著的預測力。最後，為進一步剖析家庭社經地位不同面向的影響，本研究另外將家庭社經地位中的三個面向（父母教育程度、父母職業聲望、家庭年收入）分別放入羅吉斯迴歸模型中，以分析不同家庭社經地位面向與睡眠問題之關係。

一、家庭社經地位、親子關係與睡眠不足之關係

表 4-5 呈現階層式羅吉斯迴歸分析結果，模型 1 呈現在控制了人口學特質（性別、年齡、家庭結構、憂鬱症狀、自覺健康、睡眠不足（國一））後，家庭社經地位與睡眠不足的關係；在模型 2 進一步增加親子關係變項，以了解研究樣本親子關係對睡眠不足的主要效果(main effect)；最後模型 3 增加家庭社經地位與親子關係的交互作用，以進一步探討親子關係的調節效果。

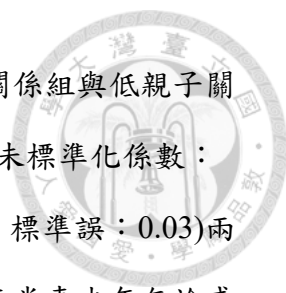
（一）家庭社經地位與親子關係對睡眠不足的主要效果

模型 1 結果發現，家庭社經地位與睡眠不足存在顯著相關 ($p < 0.001$)，勝算比為 1.15，表示家庭社經地位每增加 1 分，青少年睡眠不足的狀況會增加 1.15 倍。

模型 2 的結果發現，親子關係與睡眠不足沒有顯著相關。另外，在加入親子關係後，家庭社經地位與睡眠不足仍然存在顯著相關 ($p < 0.001$)，勝算比為 1.15，表示家庭社經地位每增加 1 分，青少年睡眠不足的狀況會增加 1.15 倍。

（二）家庭社經地位與親子關係之交互作用對睡眠不足的影響

由模型 3 顯示，親子關係與家庭社經地位的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，表示家庭社經地位對睡眠不足的預測力會隨著親子關係的不同而異，因此進一步繪製了交互作用圖，來探討親子關係強度不同時，家庭社經地位與睡眠不足的關係。



本研究透過平均數加減一個標準差將親子關係分為高親子關係組與低親子關係組兩組，以進行事後檢定。結果如圖 4-1，在高親子關係組（未標準化係數：0.2***，標準誤：0.04）與低親子關係組（未標準化係數：0.08*，標準誤：0.03）兩組，家庭社經地位皆能顯著正向地預測青少年的睡眠不足，表示當青少年無論感受到親子關係好或不好時，家庭社經地位越高，青少年越容易睡眠不足。然而，在高親子關係組與低親子關係組兩組經比較後發現，若家庭社經地位較低，低親子關係組中的青少年有較高的機率睡眠不足，然此親子關係的保護效果卻無法在家庭社經地位較高的青少年身上看見

二、不同家庭社經地位面向、親子關係與睡眠不足之關係

表 4-6 呈現階層式羅吉斯迴歸分析結果，模型 1 呈現在控制了人口學特質（性別、年齡、家庭結構、憂鬱症狀、自覺健康、睡眠不足（國一））後，家庭社經地位面向與睡眠不足的關係；在模型 2 進一步增加親子關係變項，以了解研究樣本親子關係對睡眠不足的主要效果（main effect）；最後模型 3 增加家庭社經地位面向與親子關係的交互作用，以進一步探討親子關係的調節效果。

（一）家庭社經地位面向、親子關係與睡眠不足之關係

模型 1 結果發現，家庭社經地位面向中僅有父母教育程度與睡眠不足存在顯著相關（ $p < 0.01$ ），勝算比為 1.23，表示父母教育程度每增加 1 分，青少年睡眠不足的狀況會增加 1.23 倍。

模型 2 的結果發現，親子關係與睡眠不足沒有顯著相關。另外，在加入親子關係後，父母教育程度與睡眠不足仍然存在顯著相關（ $p < 0.01$ ），勝算比為 1.23，表示父母教育程度每增加 1 分，青少年睡眠不足的狀況會增加 1.23 倍。

（二）家庭社經地位面向、親子關係的交互作用與睡眠不足之關係

由模型 3 顯示，親子關係僅與家庭社經地位三個面向中的父母教育程度的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，表示父母教育程度對睡眠不足的預測力

會隨著親子關係的不同而異，因此進一步繪製了交互作用圖，來探討親子關係強度不同時，父母教育程度與睡眠不足的關係。

本研究透過平均數加減一個標準差將親子關係分為高親子關係組與低親子關係組兩組，以進行事後檢定。結果如圖 4-2，在高親子關係組（未標準化係數： 0.41^{***} ，標準誤：0.08）與低親子關係組（未標準化係數： 0.16^* ，標準誤：0.07）兩組，父母教育程度皆能顯著正向地預測青少年的睡眠不足，表示當青少年無論感受到親子關係好或不好時，父母教育程度越高，青少年越容易睡眠不足，且相較於高親子關係組，低親子關係組中的青少年有較高的機率睡眠不足。

整體而言，本研究發現，親子關係在不同家庭社經地位面向與睡眠不足關係中的調節作用，僅有父母教育程度與親子關係的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，且方向和結果與家庭社經地位一致。

表 4-5 家庭社經地位、親子關係與睡眠不足之關係

	模型 1	模型 2	模型 3
	勝算比	勝算比	勝算比
	(95% 信賴區間)	(95% 信賴區間)	(95% 信賴區間)
(常數)	9.00	7.20	147.05*
性別	1.24	1.23	1.22
(參照組：男)	(0.98, 1.56)	(0.97, 1.55)	(0.97, 1.55)
年齡	0.82	0.82	0.82
	(0.65, 1.04)	(0.65, 1.05)	(0.65, 1.04)
家庭結構	1.16	1.17	1.15
(參照組：雙親)	(0.78, 1.73)	(0.78, 1.73)	(0.77, 1.71)
憂鬱症狀	0.99	0.99	0.99
	(0.97, 1.01)	(0.97, 1.01)	(0.97, 1.01)
自覺健康	0.97	0.96	0.97
	(0.86, 1.09)	(0.85, 1.09)	(0.85, 1.09)
睡眠不足(國一)	1.19	1.20	1.19
(參照組：≥8 小時)	(0.94, 1.52)	(0.94, 1.52)	(0.94, 1.52)
家庭社經地位	1.15***	1.15***	0.86
	(1.10, 1.20)	(1.09, 1.20)	(0.67, 1.10)
親子關係		1.04	0.58*
		(0.92, 1.18)	(0.32, 0.96)
家庭社經地位×親子關係			1.06*
			(1.01, 1.12)

註：* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

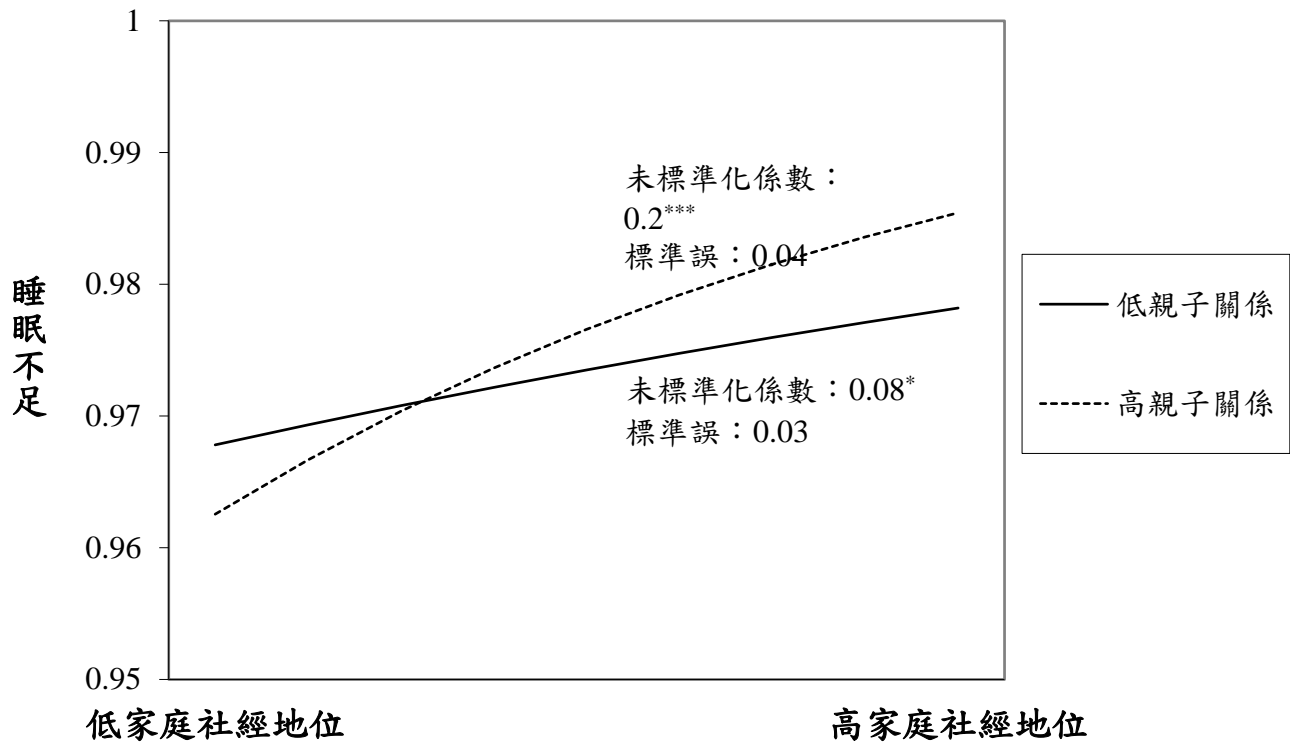


圖 4-1 親子關係在家庭社經地位與睡眠不足關係中的調節作用

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$



表 4-6 不同家庭社經地位面向及親子關係與睡眠不足之關係

	模型 1	模型 2	模型 3
	勝算比 (95%信賴區間)	勝算比 (95%信賴區間)	勝算比 (95%信賴區間)
(常數)	8.95	7.11	173.15*
性別	1.24	1.23	1.23
(參照組：男)	(0.99, 1.57)	(0.98, 1.56)	(0.98, 1.56)
年齡	0.83	0.83	0.82
	(0.65, 1.05)	(0.65, 1.05)	(0.65, 1.04)
家庭結構	1.16	1.16	1.17
(參照組：雙親)	(0.77, 1.73)	(0.77, 1.73)	(0.78, 1.75)
憂鬱症狀	0.99	0.99	0.99
	(0.97, 1.01)	(0.97, 1.01)	(0.97, 1.02)
自覺健康	0.97	0.97	0.97
	(0.86, 1.10)	(0.86, 1.09)	(0.86, 1.10)
睡眠不足(國一)	1.20	1.20	1.20
(參照組： ≥ 8 小時)	(0.94, 1.52)	(0.94, 1.53)	(0.94, 1.52)
父母教育程度	1.23**	1.23**	0.65
	(1.09, 1.39)	(1.09, 1.39)	(0.34, 1.23)
父母職業聲望	1.09	1.09	1.24
	(0.97, 1.22)	(0.97, 1.22)	(0.69, 2.24)
家庭年收入	1.11	1.12	0.72
	(0.94, 1.32)	(0.94, 1.32)	(0.31, 1.65)
親子關係		1.04	0.54
		(0.92, 1.18)	(0.29, 1.01)
父母教育程度×親子關係			1.14*
			(1.00, 1.31)
父母職業聲望×親子關係			0.97
			(0.86, 1.10)
家庭年收入×親子關係			1.10
			(0.93, 1.30)

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

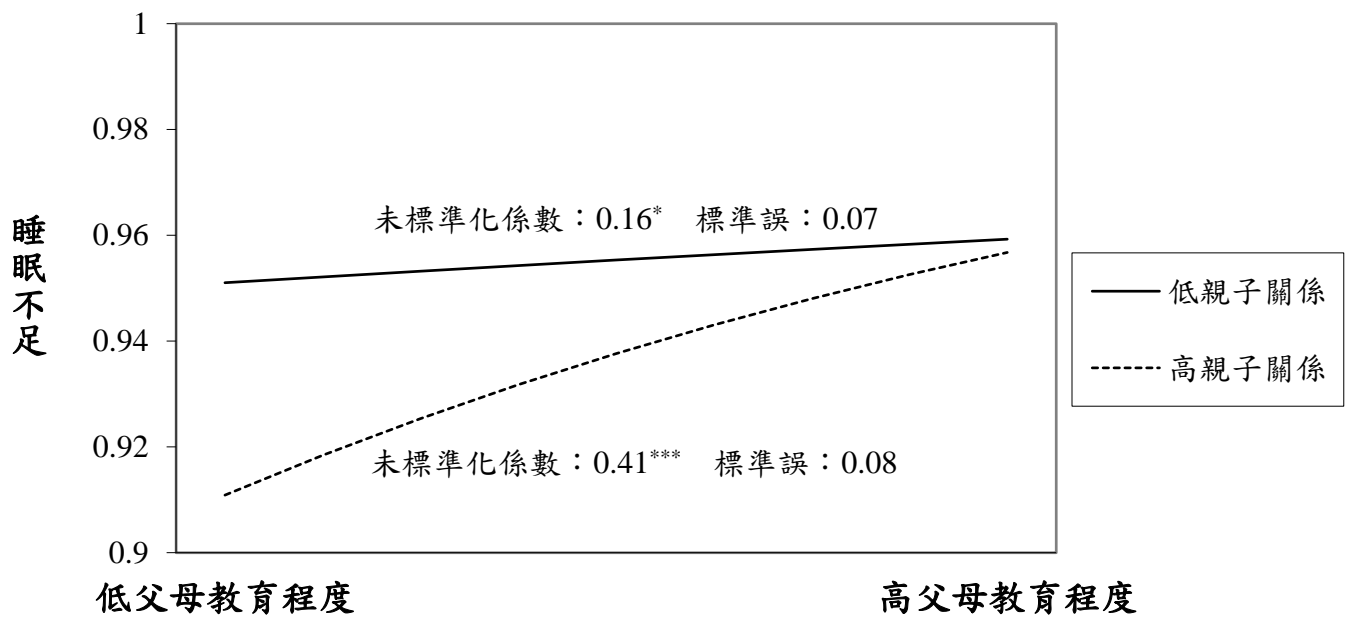


圖 4-2 親子關係在父母教育程度與睡眠不足關係中的調節作用

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$



第四節 家庭社經地位、親子關係與睡眠困擾之關係

本節的目的在探討親子關係對家庭社經地位與睡眠困擾的調節作用，並以多元線性迴歸來進行分析，除了瞭解家庭社經地位、親子關係與睡眠困擾的關係外，更進一步探討家庭社經地位與親子關係的交互作用是否會對睡眠困擾有顯著的影響。最後，為進一步剖析家庭社經地位不同面向的影響，本研究另外將家庭社經地位中的三個面向（父母教育程度、父母職業聲望、家庭年收入）分別放入多元線性迴歸來分析，以分析不同家庭社經地位面向與睡眠問題之關係。

一、家庭社經地位、親子關係與睡眠困擾之關係

表 4-7 呈現多元線性迴歸分析結果，模型 1 呈現在控制了人口學特質（性別、年齡、家庭結構、憂鬱症狀、自覺健康、睡眠困擾（國一））後，家庭社經地位與睡眠困擾的關係；模型 2 進一步增加親子關係變項以了解研究樣本親子關係對睡眠困擾的主要效果（main effect），最後模型 3 中增加家庭社經地位與親子關係的交互作用，以進一步探討親子關係的調節效果。

（一）家庭社經地位與親子關係對睡眠困擾的主要效果

模型 1 的結果發現，家庭社經地位增加了 0.1% 的睡眠困擾變異，與睡眠困擾呈現負相關，然而此一效果並不顯著。

模型 2 的結果發現，加入了親子關係後睡眠困擾的變異增加了 0.7%。另外，親子關係與睡眠困擾呈現顯著負相關，表示青少年的親子關係越好則其睡眠困擾越少。

（二）家庭社經地位與親子關係之交互作用對睡眠困擾的影響

由模型 3 顯示，親子關係與家庭社經地位的交互作用對睡眠困擾之預測力達顯著水準，表示家庭社經地位對睡眠困擾的影響會隨著親子關係的不同而異。為了更瞭解調節作用的內涵，本研究透過平均數加減一個標準差將親子關係分為高親子關係組與低親子關係組兩組，用以探討當青少年的親子關係強度不同時，家庭社經地位與睡眠困擾的關係，並進一步繪製交互作用圖呈現親子關係的調節作

用。如圖 4-3 所示，當青少年的親子關係為低分組時，家庭社經地位能顯著負向地預測青少年睡眠困擾（未標準化係數： -0.89^{**} ，標準誤：0.27），表示對於親子關係較低的青少年而言，家庭社經地位越高，其睡眠困擾越少。相反地，當青少年的親子關係為高分組時，家庭社經地位則無法顯著預測青少年的睡眠困擾。另外，在比較高親子關係組與低親子關係組後發現，親子關係的調節效果在低家庭社經地位青少年的身上較明顯，因為相較於低親子關係組，高親子關係組的青少年睡眠困擾較少。

二、不同家庭社經地位面向、親子關係與睡眠困擾之關係

表 4-8 呈現多元線性迴歸分析結果，模型 1 呈現在控制了人口學特質（性別、年齡、家庭結構、憂鬱症狀、自覺健康、睡眠困擾（國一））後，家庭社經地位面向與睡眠困擾的關係；模型 2 進一步增加親子關係變項以了解研究樣本親子關係對睡眠困擾的主要效果（main effect），最後模型 3 中增加家庭社經地位面向與親子關係的交互作用，以進一步探討親子關係的調節效果。

（一）家庭社經地位面向、親子關係與睡眠困擾之關係

模型 1 的結果發現，家庭社經地位面向增加了 0.2% 的睡眠困擾變異，僅有父母職業聲望與睡眠困擾呈現正相關，代表父母職業聲望越高，青少年的睡眠困擾越多。

模型 2 的結果發現，加入了親子關係後睡眠困擾的變異增加了 0.7%。另外，親子關係與睡眠困擾呈現顯著負相關，表示青少年的親子關係越好則其睡眠困擾越少。

（二）家庭社經地位面向、親子關係的交互作用與睡眠困擾之關係

由模型 3 顯示，親子關係僅與家庭社經地位三個面向中的父母職業聲望的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，表示父母職業聲望對睡眠不足的預測力會隨著親子關係的不同而異，因此進一步繪製了交互作用圖，來探討親子關係強

度不同時，父母職業聲望與睡眠不足的關係。

本研究透過平均數加減一個標準差將親子關係分為高親子關係組與低親子關係組兩組，以進行事後檢定。結果如圖 4-4，當青少年的親子關係為低分組（未標準化係數： -0.18^{**} ，標準誤： 0.05 ）時，父母職業聲望能顯著負向地預測青少年睡眠困擾，表示對於親子關係較低的青少年而言，父母職業聲望越高，其睡眠困擾越少。相反地，當青少年的親子關係為高分組（未標準化係數： 0.14^{*} ，標準誤： 0.06 ）時，父母職業聲望能顯著正向地預測青少年的睡眠困擾，表示對於親子關係較高的青少年而言，父母職業聲望越高，其睡眠困擾越多。另外，在比較高親子關係組與低親子關係組後發現，低親子關係組的青少年其睡眠困擾較高親子關係組的青少年多。

整體而言，本研究發現，在不同家庭社經地位面向與睡眠困擾關係中的調節作用，僅有父母職業聲望與親子關係的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，且方向和結果與家庭社經地位一致。

表 4-7 家庭社經地位、親子關係與睡眠困擾之關係

	模型 1			模型 2			模型 3		
	係數	標準誤	顯著性	係數	標準誤	顯著性	係數	標準誤	顯著性
(常數)	2.30	1.38	0.10	3.12	1.40	0.03	6.49	1.73	0.00
性別(參照組：男)	0.13	0.09	0.16	0.16	0.09	0.08	0.16	0.09	0.09
年齡	0.09	0.10	0.39	0.08	0.10	0.43	0.08	0.10	0.45
家庭結構(參照組：雙親)	0.19	0.16	0.23	0.19	0.16	0.24	0.17	0.16	0.28
憂鬱症狀	0.01	0.01	0.51	0.00	0.01	0.75	0.01	0.01	0.65
自覺健康	-0.09	0.05	0.08	-0.07	0.05	0.14	-0.07	0.05	0.16
睡眠困擾(國一)	0.20	0.03	0.00	0.19	0.03	0.00	0.20	0.03	0.00
家庭社經地位	-0.03	0.02	0.13	-0.03	0.02	0.18	-0.34	0.10	0.00
親子關係				-0.16	0.05	0.00	-0.86	0.22	0.00
家庭社經地位×親子關係							0.07	0.02	0.00
R ²		0.059			0.065			0.072	
ΔR ²		0.001			0.007			0.007	

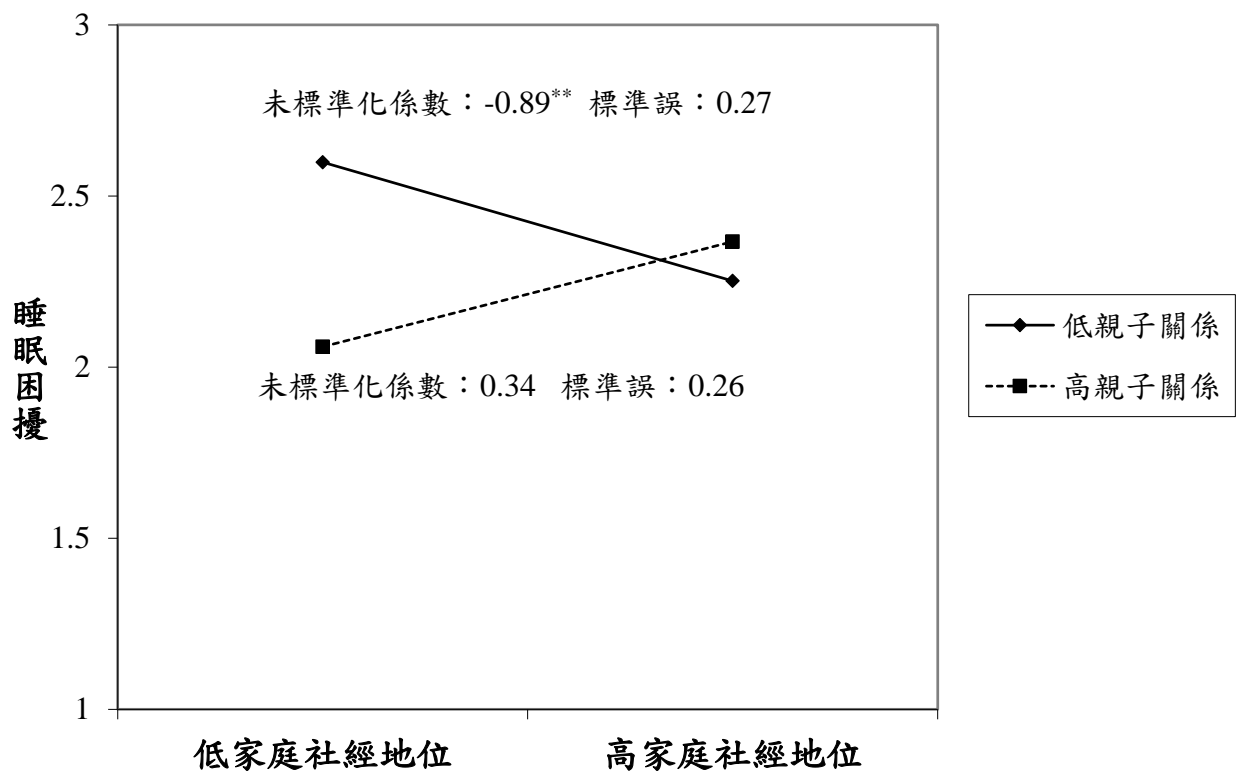


圖 4-3 親子關係在家庭社經地位與睡眠困擾關係中的調節作用

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表 4-8 不同家庭社經地位面向及親子關係與睡眠困擾之關係

	模型 1			模型 2			模型 3		
	係數	標準誤	顯著性	係數	標準誤	顯著性	係數	標準誤	顯著性
(常數)	2.41	1.39	0.08	3.12	1.40	0.02	5.88	1.82	0.00
性別(參照組：男)	0.13	0.09	0.16	0.16	0.09	0.08	0.15	0.09	0.11
年齡	0.08	0.10	0.41	0.08	0.10	0.44	0.07	0.10	0.47
家庭結構(參照組：雙親)	0.17	0.16	0.28	0.17	0.16	0.29	0.14	0.16	0.40
憂鬱症狀	0.01	0.01	0.50	0.00	0.01	0.74	0.00	0.01	0.75
自覺健康	-0.09	0.05	0.08	-0.08	0.05	0.13	-0.07	0.05	0.14
睡眠困擾(國一)	0.20	0.03	0.00	0.19	0.03	0.00	0.20	0.03	0.00
父母教育程度	-0.05	0.05	0.37	-0.04	0.05	0.39	-0.23	0.25	0.37
父母職業聲望	0.01	0.05	0.88	0.01	0.05	0.80	-0.74	0.24	0.00
家庭年收入	-0.07	0.07	0.35	-0.07	0.07	0.34	0.13	0.34	0.70
親子關係				-0.16	0.05	0.00	-0.69	0.25	0.01
父母教育程度×親子關係							0.04	0.05	0.48
父母職業聲望×親子關係							0.16	0.05	0.00
家庭年收入×親子關係							-0.04	0.07	0.54
R ²		0.059			0.066			0.076	
ΔR ²		0.002			0.007			0.010	

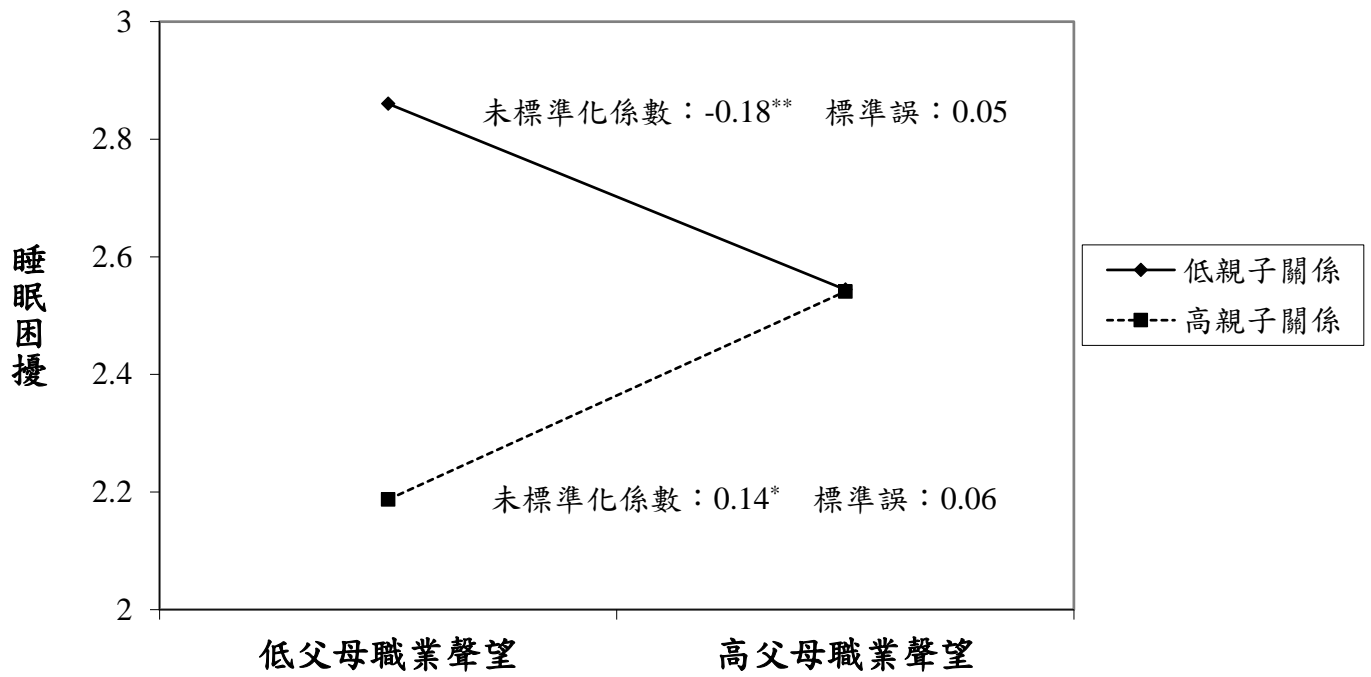


圖 4-4 親子關係在父母職業聲望與睡眠困擾關係中的調節作用

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

第五章 討論

第一節 青少年睡眠問題之現況

本研究利用「青少年成長歷程研究」之資料進行次級資料庫分析，探討北臺灣（台北縣市與宜蘭縣市）青少年在國一至高三的睡眠問題情況，以下依據本研究之兩個依變項，包含：睡眠不足與睡眠困擾，來進行探討。首先，在睡眠不足的部分，本研究對象在國一、國三及高三階段之睡眠不足比率分別為 35.6%、64.6%與 70.9%，其比率有隨著年級的增加而增長的趨勢；若以睡眠時數來看，研究對象在國一至高三期間，睡眠時數則是有下降的趨勢（國一平均為 8.48 小時、國三平均為 7.57 小時、高三為 7.42 小時），此趨勢與國內兩項研究調查結果相近。這兩項調查分別針對北臺灣 12 到 18 歲青少年 (Huang et al., 2010) 與兩所台北市國中之學生的睡眠情況進行瞭解 (S. F & W. T, 1995; 宋維村、高淑芬，2000)，前者發現青少年平日睡眠時數為 7.35 小時、假日平均睡眠時數為 9.38 小時；後者則發現青少年平日睡眠時數平均僅有 6.97 小時，在假日之睡眠時數則為 9.14 小時。由本研究與過去國內之調查結果可知，臺灣青少年普遍有睡眠不足的現象。

在國外研究方面，美國國家睡眠基金會指出 (National Sleep Foundation, 2011)，青少年在上課日平均睡眠為 7 小時 26 分，週末則為 8 小時 38 分，其中有 59% 的青少年在上課日睡眠不滿八小時。另有研究針對不同國家青少年的睡眠時數進行調查，結果發現，不同國家的青少年在上課日的平均睡眠時數是有差異的，亞洲青少年平均睡 7.64 小時、歐洲平均睡 8.44 小時、北美平均睡 7.46 小時，紐西蘭整體平均睡 7 小時 57 分 (Galland et al., 2017; Gradisar, Gardner, & Dohnt, 2011)。比較國內外青少年的睡眠時數後可以發現，相較於歐洲地區的青少年，國內及其他國家的青少年在上課日的睡眠時數皆未達八小時，僅在週末的平均睡眠時數達到八小時，顯示青少年會利用週末時間來彌補平常上課日睡眠不足的睡眠債 (Gradisar et al., 2011; Huang et al., 2010; National Sleep Foundation, 2011;



S. F & W. T, 1995; 宋維村、高淑芬，2000)。

在睡眠困擾的部分，本研究結果發現，睡眠困擾在三波調查中的分數平均值分別為：4.29 分 (國一)、4.48 分 (國三) 與 4.19 分 (高三)，顯示研究對象之睡眠困擾在國三最為嚴重，在高三最輕微。進一步比較三波資料之得分後發現，研究對象睡眠困擾的得分在研究期間很接近且皆很高分，由此可知，本研究對象在青少年階段有嚴重的睡眠困擾，此研究結果與國內其他研究結果一致 (S. F & W. T, 1995)。國內研究發現，有 24%~27.2%的青少年表示有難以入睡的睡眠問題、7.4%的青少年自陳難以持續睡眠、15%~22%的青少年有提早醒來的情況、35.7%的青少年有白天嗜睡的狀況、31.9%的人會在半夜醒來、46.5%的人會因睡不好而感到累，另外有 16.3%的青少年抱怨早上起不來 (Huang et al., 2010; S. F & W. T, 1995; 宋維村、高淑芬，2000)。有學者進一步整理臺灣與香港青少年睡眠困擾之相關數據發現，青少年有 5.6%~46.1%入睡困難、3.1%~71.8%睡眠持續困難、2.1%~33.8%提早醒來，以及 11.6%~74.5%有日間嗜睡的情況 (林立寧等人，2012)。

美國國家睡眠基金會發現，美國的青少年有 64%會在半夜醒來、61%起床時感到沒精神、40%會打鼾、38%有入睡困難、36%會提早醒來 (National Sleep Foundation, 2011)。紐西蘭有項研究利用匹茲堡睡眠品質量表進行測量，結果發現有 55.6%的青少年的自覺睡眠品質低落、26.5%有睡眠困擾、33.8%睡眠潛伏期超過 30 分鐘 (Galland et al., 2017)。中國有項研究針對上海的青少年進行調查，其研究發現有超過 60%的青少年有失眠的狀況、24%容易在半夜醒來、40%難以持續睡眠、43%有難以入睡的睡眠問題 (Zhao et al., 2019)。綜合本研究結果與國內外的數據發現，青少年普遍都有睡眠困擾的現象，然因本研究以分數的方式測量睡眠困擾，其測量方式與國外其他研究有異，所以無法直接與其數據進行比較，但從本研究及國內外的文獻皆可以發現，青少年睡眠困擾的議題需要大眾及健康相關單位持續關注。

綜合睡眠不足與睡眠困擾的討論可以發現，青少年在上課日的睡眠時數低於假日的睡眠時數，且比較本研究與其他文獻後發現，臺灣青少年在上課日的睡眠時數皆未達美國國家睡眠基金會所建議的八小時；睡眠困擾的部分則是各區域青少年普遍皆存在的問題，此現象凸顯了臺灣青少年的睡眠問題需要被重視。



第二節 家庭社經地位與青少年睡眠問題的關係

本節將針對家庭社經地位與青少年睡眠問題的關係分為睡眠不足與睡眠困擾兩部分依序進行討論。首先，在家庭社經地位與睡眠不足的關係方面，本研究發現家庭社經地位較高的青少年產生睡眠不足的風險較高，此研究結果與其他針對亞洲青少年所進行的睡眠相關研究結果一致 (Seo et al., 2017; Zhang et al., 2010)，但與多數在歐美所進行的研究結果不一致 (Bao et al., 2016; Boe et al., 2012; Schmeer et al., 2019; Seo et al., 2017)。推測造成此不一致的結果可能來自於東西方文化與社會價值的差異，在亞洲國家，家庭社經地位越高的父母會對子女學業成就有產生較高的期待 (Seo et al., 2017; Zhang et al., 2010)，使得求學階段的青少年背負著升學壓力，容易因此犧牲其實貴的睡眠時間而有睡眠不足的情形。另外家庭社經地位中的父母教育程度較高青少年其睡眠不足的風險也較高，此結果與過去的研究結果相近 (Araya, Lewis, Rojas, & Fritsch, 2003)，過去研究發現家庭社經地位的面向中，相較於收入反而是教育程度更容易影響到健康，因為若個人無法取得較高的教育程度，相對地不容易取得高薪的工作，進而對心理健康造成風險，此結論與本研究的發現一致。而本研究推測較高教育程度的父母也會期待其子女在各方面有較好的表現，因此青少年容易背負著壓力為學業等方面努力而導致有睡眠不足的情形。

在睡眠困擾的部分，本研究發現家庭社經地位與青少年的睡眠困擾沒有顯著的相關。過去大部分針對家庭社經地位與青少年睡眠問題的研究顯示，與家庭社經地位較佳的兒少相比，家庭經濟狀況較差的兒少更容易有睡眠問題，包括：入睡困難、夜間清醒、日間嗜睡等 (Boe et al., 2012; Schmeer et al., 2019)。然而，亦有其他研究與本研究同樣發現家庭社經地位與睡眠困擾無顯著相關 (El-Sheikh, Saini, Gillis, & Kelly, 2019)。而本研究再進一步探討在不同面向的家庭社經地位分別對睡眠困擾的影響，結果發現，父母職業聲望會顯著影響青少年的睡眠困擾，雖然在過去探討職業的文獻較為缺乏，目前以教育與收入為主，但有文獻指出

(D. R. Chen, Truong, & Tsai, 2013) 家庭成員中若有人職業為輪班工作者，則會成為青少年的睡眠品質低落的風險因素，因此可以推測家庭成員間的作息會彼此影響。綜上所述，目前家庭社經地位與睡眠困擾這兩個變項之間的關係尚未能確定，以下為幾個造成本研究與過去的研究結果不一致的可能原因。

(一) 樣本數與年齡的不同：

在發現家庭社經地位有顯著影響力的研究中 (Boe et al., 2012; Schmeer et al., 2019)，其研究對象之年齡較本研究低 (年齡分別為 11.8 歲、14 歲與本研究 18 歲)，有可能家庭社經地位對青少年睡眠問題的影響有年齡差異，因而在本研究所看到的影響較小。另外，在樣本數的部分，有可能為探討家庭社經地位的影響需要更大的樣本才能有足夠的統計顯著力。

(二) 測量方法的差異：

本研究僅仰賴研究樣本自評其睡眠問題，且僅包含三項睡眠困擾症狀，然而，在其他有顯著結果之研究中 (Bao et al., 2016; Boe et al., 2012)，對於睡眠問題之測量較為客觀，也較全面。因此，有可能是在睡眠問題的測量差異造成不一致的結果。另外，在家庭社經地位的測量也有所差異，本研究家庭社經地位是由父母的收入、教育程度與職業聲望所組成，然而，在其他結果有顯著的研究中 (Boe et al., 2012)，其家庭社經地位是僅由父母的自覺經濟狀況與教育程度所組成。甚至只將收入獨立成為家庭社經地位組成因子也會得到顯著的結果 (Sivertsen, Boe, Skogen, Petrie, & Hysing, 2017)。因此，在本研究與其他研究的家庭社經地位的組成因素並非一致，所以在家庭社經地位的測量方法不同之下，可能是成為本研究結果不顯著的原因之一。



第三節 親子關係的調節作用

本研究結果發現親子關係與家庭社經地位的交互作用對睡眠不足與睡眠困擾之影響皆達顯著水準，代表著家庭社經地位對睡眠不足與睡眠困擾的影響皆會隨著親子關係的不同而異。因此本節將會更進一步討論親子關係的調節作用，並同樣將分為睡眠不足與睡眠困擾兩部分依序進行討論。

在睡眠不足的部分，本研究發現家庭社經地位對睡眠不足的影響力在高親子關係組中較強，再進一步比較高親子關係組與低親子關係組後發現，相較於親子關係較差的青少年，親子關係較好的青少年更容易受到來自於高社經地位家庭的影響而有睡眠不足的情況。然而，對於來自家庭社經地位較低的青少年而言，高親子關係組中的青少年睡眠不足的機率反而較低。由本研究結果可知，親子關係對低家庭社經地位的青少年的睡眠不足具有保護作用，但對家庭社經地位較高的青少年反而沒有此保護作用。過去有研究指出 (Kim & Lee, 2013; Leung, Yeung, & Wong, 2010)，青少年時期是面臨龐大學業壓力的階段，而學業壓力是導致青少年容易焦慮的風險因子之一，一般來說，親子關係可以做為青少年在這個階段的保護因子，但是此研究卻發現，家長的在此高壓階段給青少年提供的支持卻更容易使得青少年更有焦慮 (Leung et al., 2010)，因此親子關係越好，青少年學業壓力越大 (Kim & Lee, 2013; Leung et al., 2010)。此結果可以佐證高親子關係不一定成為青少年保護因子，因此，可以推測本研究之高親子關係之下家庭社經地位越高反而更容易睡眠不足的原因，可能是越高家庭社經地位的青少年越容易承受父母較高的期待和沉重學業壓力，在高壓的情境之下，父母再給予青少年更多的關懷反而是對青少年增加壓力，此時良好的親子關係就無法成為支撐青少年減少睡眠不足的保護因子。本研究再進一步分析家庭社經地位的三個面向，發現的父母教育程度與親子關係的交互作用會影響到青少年的睡眠不足的狀況，且方向與家庭社經地位一致。

而在睡眠困擾的部分，本研究發現家庭社經地位的影響僅在親子關係較差的



青少年身上顯著，且家庭社經地位與睡眠困擾的關係呈現負相關，也就是說，對於親子關係較差的青少年而言，家庭社經地位越低，睡眠困擾越高。過去針對親子關係所作的研究指出，親子關係對青少年的心理或情緒層面具有保護作用 (Frasquilho et al., 2016; Lahav-Kadmiel & Brunstein-Klomek, 2018; Sampasa-Kanyinga et al., 2018; Steele & McKinney, 2018)，尤其當父母在經濟狀況不佳的狀態下，良好的親子關係可以調節父母因心理困擾而對青少年產生的負面情緒的影響 (Frasquilho et al., 2016)。因此，本研究發現，一旦青少年與其父母沒有良好的關係，其受到來自於低社經地位的負面影響將會提升；相反的，對於擁有良好親子關係的青少年而言，家庭社經地位將對睡眠困擾不具顯著影響力。

綜合以上討論，本研究發現家庭社經地位對睡眠不足與睡眠困擾的影響不盡相同。在考慮青少年親子關係程度的高低後發現，對於親子關係程度較高的青少年來說，家庭社經地位越高，青少年睡眠不足的風險越高，但對睡眠困擾無顯著影響；對於親子關係程度較低的青少年來說，家庭社經地位越高，其睡眠不足的機率同樣會升高，且一旦社經地位較低，將會增加其睡眠困擾的程度。

第六章 結論與建議



第一節 研究結論

一、研究樣本國一至高三的睡眠情形

本研究之睡眠情形分為睡眠時數、睡眠不足與睡眠困擾三部分。研究樣本平均睡眠時數有逐年降低的現象，從國一平均 8.48 小時，至高三時降低至平均 7.42 小時；睡眠不足的人數百分比有逐年增加的現象，由國一 35.6%，至高三時增加到 70.9%；睡眠困擾的部分由國一至高三的平均分數分別是 4.29、4.48、4.19 (最高 5 分)，在高三時睡眠困擾的分數最低，但長期來看分數屬於持平的狀態，沒有很明顯的增加或降低，青少年皆呈現有嚴重睡眠困擾的現象。綜合上述結果來看，青少年的睡眠時數逐年降低，睡眠不足的比例也大幅增加，隨著年級的增加，越來越有睡眠不足的趨勢。而睡眠困擾的部分則沒有太大的增減，皆呈現有嚴重睡眠困擾的狀態。

二、研究樣本之家庭社經地位與其睡眠問題的關係

(一) 家庭社經地位與睡眠不足的關係

本研究樣本之家庭社經地位與睡眠不足為顯著相關，且睡眠不足之青少年的家庭社經地位較睡眠充足的青少年高，家庭社經地位每增加一分，青少年的睡眠不足狀況則會增加 1.15 倍。

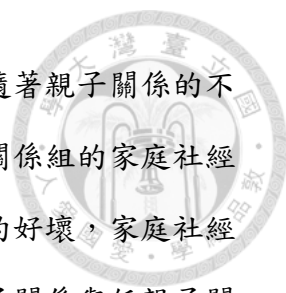
(二) 家庭社經地位與睡眠困擾的關係

本研究樣本之家庭社經地位與睡眠困擾的無顯著相關，但是與本研究預期的方向相同，家庭社經地位愈高則睡眠困擾越少。

三、探討研究樣本親子關係在家庭社經地位與睡眠問題之調節作用

(一) 親子關係在家庭社經地位與睡眠不足之調節作用

本研究發現親子關係與家庭社經地位對睡眠不足之調節作用達顯著水準，表



示親子關係具有調節作用，家庭社經地位對睡眠不足的關係會隨著親子關係的不同而改變。且將親子關係分組後，發現高親子關係組與低親子關係組的家庭社經地位與睡眠不足的關係皆呈現顯著正相關，代表無論親子關係的好壞，家庭社經地位越高，青少年的越不容易睡眠不足。再更進一步比較高親子關係與低親子關係兩組後發現，如果青少年生活在低家庭社經地位，但是擁有較高親子關係則睡眠不足的機率較低，此保護作用僅在低家庭社經地位的青少年能看見，在高家庭社經地位的青少年身上則無此效果。

另外，本研究發現親子關係分別對家庭社經地位的三個面向與睡眠不足的調節作用，僅有父母教育程度與親子關係的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，且方向和結果與家庭社經地位總得分一致。

(二) 親子關係在家庭社經地位與睡眠困擾之調節作用

本研究發現親子關係與家庭社經地位對睡眠困擾之調節作用達顯著水準，表示親子關係具有調節作用，家庭社經地位對睡眠困擾的關係會隨著親子關係的不同而改變。將親子關係分組後，發現僅有低親子關係組的家庭社經地位與睡眠困擾的關係達顯著水準，且家庭社經地位與睡眠困擾之間的關係呈現負相關。然而，高親子關係組的家庭社經地位與睡眠困擾的關係未達顯著水準。更進一步比較兩組後發現，如果青少年生活在高家庭社經地位，相較於低親子關係組，高親子關係組的青少年其睡眠困擾越多，因此發現在這裡的親子關係反而是風險因子。

另外，本研究發現親子關係分別對家庭社經地位的三個面向與睡眠困擾的調節作用，僅有父母職業聲望與親子關係的交互作用對睡眠不足之預測力達顯著水準，且方向和結果與家庭社經地位總得分一致。



第二節 研究限制

一、研究外推性的限制

本研究使用的調查資料是以臺北市、臺北縣（今新北市）與宜蘭縣的國中學生樣本為主，因為各地區的環境、經濟等因素差異，可能無法推論至全臺灣的國中學生，若欲推論至其他縣市或是全臺灣的國中生，需要保持較為謹慎與保守的態度。

二、次級資料分析的限制

本研究屬於次級資料分析，所運用的資料包含第一波、第三波、第六波的學生問卷以及家長問卷，且依變項需要使用第六波的學生問卷來進行樣本睡眠問題的測量，然因樣本流失或是與研究變項的內容不完全，可能會導致樣本數的減少與資料的漏失而影響到分析結果。

另外，本研究會受限於原始問卷內容，僅仰賴青少年自評其睡眠問題，單單使用三項睡眠困擾症狀的問題進行測量，無法以較全面的睡眠問卷做為分析內容，因此可能會影響研究結果。

三、年代背景的差異

本研究資料調查的時間為西元 2000 年至 2005 年，而本研究進行時為西元 2019 年，調查資料距今有將近 20 年的時間，20 年前與目前的社會風氣與科技已有許多差異。另外，近年的科技與網路蓬勃發展，加上現今的國高中生的網路、手機等 3C 產品的高普及率，可能會導致現今的青少年因為網路的取得容易且快速，使得夜間活動選擇較多而縮短了睡眠時間，這樣的生活形態與過去的青少年差異極大，因此在這樣的科技與年代背景差異之下，研究結果的推論會產生侷限性。



第三節 研究建議

根據本研究結果以及過去的文獻發現，針對青少年與未來研究提出了下列建議：

一、家長與師長應多注意青少年的作息

本研究發現，青少年隨著年級的增加，睡眠時數出現遞減的現象，睡眠不足的比例逐年升高。雖然無法由本研究直接得知睡眠時數實際減少的因素為何，但此結果能讓長期與青少年接觸的家長與師長了解到，應該需要多注意青少年的生活作息，觀察其白天學習狀況與晚上就寢時間，了解他們減少睡眠時數的原因為何，並適時給予青少年一些提醒或建議，幫助青少年得到充足的睡眠。

二、找到家長與青少年間的親子關係之平衡點

本研究發現良好的親子關係不一定可以為青少年減少睡眠問題，從過去的文獻瞭解到在升學階段的青少年，親子關係越好，青少年學業壓力越大 (Kim & Lee, 2013; Leung et al., 2010)，加上臺灣的教育多以升學取向，多半父母期待子女可以得到更高更好的教育，進入明星高中或追求頂尖的校系。因此父母在與青少年互動時避免給予過多的期待，或是透過良好的親子關係而對青少年情緒勒索，使得青少年更容易產生焦慮、增加其學業壓力，對青少年的學業或是健康都容易產生反效果。父母與青少年應拿捏好彼此的界線，給予適當的關心與互動，讓親子關係發揮正向的影響力，減緩青少年的學業壓力與焦慮，有助於減少青少年的睡眠問題。

三、提供更適合青少年的教育政策

此階段的青少年正為學業壓力大的時期，由本研究結果透露出的青少年睡眠狀況後，提供資訊為教育方針進調整，並由教育政策方面著手為青少年減緩課業壓力，例如：延緩上學時間、自習時間不安排考試讓學生自主運用等，避免青少

年將睡眠時數用於追趕課業、熬夜苦讀，導致白天的學習效率降低，應該讓青少年們能擁有適當的作息，避免長期不良睡眠作息的惡性循環，並增進其身體健康。



四、未來研究建議


本研究為次級資料分析，所以受到資料內容限制，僅能透過現有的資料進行分析，無法得到青少年睡眠問題的全面資訊，因此無法得知青少年睡眠不足的理由，或是導致睡眠困擾的原因。因此在未來如果能夠將睡眠問題進行更全面的調查，或許能有助於對青少年的瞭解，並可以對家長、師長、政策方面有更實際與具體的幫助。另外，在抽樣的部分，若能在全臺灣各縣市進行抽樣，更可以推論出臺灣的青少年睡眠問題的狀況。

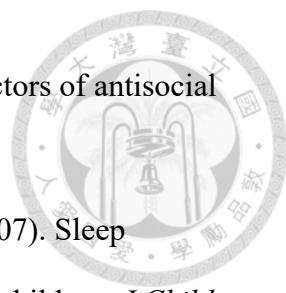
參考文獻

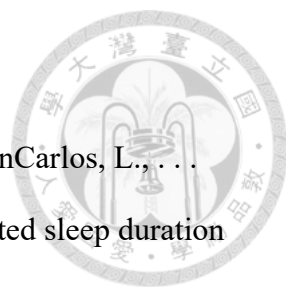


外文部分

- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health? *J Epidemiol Community Health*, 57(7), 501-505. doi:10.1136/jech.57.7.501
- Bagley, E. J., Kelly, R. J., Buckhalt, J. A., & El-Sheikh, M. (2015). What keeps low-SES children from sleeping well: the role of presleep worries and sleep environment. *Sleep Medicine*, 16(4), 496-502. doi:10.1016/j.sleep.2014.10.008
- Bao, Z., Chen, C., Zhang, W., Zhu, J., Jiang, Y., & Lai, X. (2016). Family economic hardship and Chinese adolescents' sleep quality: A moderated mediation model involving perceived economic discrimination and coping strategy. *J Adolesc*, 50, 81-90. doi:10.1016/j.adolescence.2016.04.005
- Bauducco, S. V., Flink, I. K., Jansson-Frojmark, M., & Linton, S. J. (2016). Sleep duration and patterns in adolescents: correlates and the role of daily stressors. *Sleep Health*, 2(3), 211-218. doi:10.1016/j.sleh.2016.05.006
- Bentley, E., Millman, Z. B., Thompson, E., Demro, C., Kline, E., Pitts, S. C., . . . Schiffman, J. (2016). High-risk diagnosis, social stress, and parent-child relationships: A moderation model. *Schizophr Res*, 174(1-3), 65-70. doi:10.1016/j.schres.2016.04.014
- Boe, T., Hysing, M., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2012). Sleep problems as a mediator of the association between parental education levels, perceived family economy and poor mental health in children. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(6), 430-436. doi:10.1016/j.jpsychores.2012.09.008
- Bonnet, M. H. (1994). Sleep deprivation. In *Principles and practice of sleep medicine* (pp. 50-67).

- 
- Bonnet, M. H., & Arand, D. L. (2003). Clinical effects of sleep fragmentation versus sleep deprivation. *Sleep Med Rev*, 7(4), 297-310.
- Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice*: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Volume I. *Attachement. London: The Tavistock Institute of Human Relations*.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol*, 53, 371-399. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135233
- Chau, K. (2015). Impact of sleep difficulty on single and repeated injuries in adolescents. *Accid Anal Prev*, 81, 86-95. doi:10.1016/j.aap.2015.04.031
- Chen, D. R., Truong, K. D., & Tsai, M. J. (2013). Prevalence of poor sleep quality and its relationship with body mass index among teenagers: evidence from Taiwan. *J Sch Health*, 83(8), 582-588. doi:10.1111/josh.12068
- Chen, Q., Kong, Y., Gao, W., & Mo, L. (2018). Effects of Socioeconomic Status, Parent–Child Relationship, and Learning Motivation on Reading Ability. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Cummings, E. M., & Davies, P. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8(1), 123-139. doi:Doi 10.1017/S0954579400007008
- da Cunha Silva Santiago, L., Batista, R. M., Lyra, M. J., Farah, B. Q., Pedrosa, R. P., Falcao, A. P., . . . Dos Santos, M. A. (2017). The role played by gender and age on poor sleep quality among institutionalized adolescents. *Sleep and Breathing*, 21(1), 197-202. doi:10.1007/s11325-017-1463-z
- Dahl, R. E., & El-Sheikh, M. (2007). Considering sleep in a family context: introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 1-3. doi:10.1037/0893-3200.21.1.1

- 
- Dekovic, M., Janssens, J. M., & Van As, N. M. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Fam Process*, 42(2), 223-235.
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mark Cummings, E., & Keller, P. (2007). Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *J Child Psychol Psychiatry*, 48(1), 88-96. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01604.x
- El-Sheikh, M., Saini, E. K., Gillis, B. T., & Kelly, R. J. (2019). Interactions between sleep duration and quality as predictors of adolescents' adjustment. *Sleep Health*, 5(2), 180-186. doi:10.1016/j.sleh.2018.11.004
- Frasquilho, D., de Matos, M. G., Marques, A., Neville, F. G., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Unemployment, Parental Distress and Youth Emotional Well-Being: The Moderation Roles of Parent-Youth Relationship and Financial Deprivation. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(5), 751-758. doi:10.1007/s10578-015-0610-7
- Galland, B. C., Gray, A. R., Penno, J., Smith, C., Lobb, C., & Taylor, R. W. (2017). Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years. *Sleep Health*, 3(2), 77-83. doi:10.1016/j.sleh.2017.02.001
- Goldman-Mellor, S., Gregory, A. M., Caspi, A., Harrington, H., Parsons, M., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). Mental health antecedents of early midlife insomnia: evidence from a four-decade longitudinal study. *Sleep*, 37(11), 1767-1775. doi:10.5665/sleep.4168
- Gradisar, M., Gardner, G., & Dohnt, H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Medicine*, 12(2), 110-118. doi:10.1016/j.sleep.2010.11.008
- Haefner, J. (2014). An application of Bowen family systems theory. *Issues Ment Health*

- 
- Nurs*, 35(11), 835-841. doi:10.3109/01612840.2014.921257
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., . . .
- Katz, E. S. J. S. H. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *I*(4), 233-243.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., . . .
- Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43. doi:10.1016/j.sleh.2014.12.010
- Hollingshead, A. B. (1957). Two factor index of social position.
- Huang, Y. S., Wang, C. H., & Guilleminault, C. (2010). An epidemiologic study of sleep problems among adolescents in North Taiwan. *Sleep Medicine*, 11(10), 1035-1042. doi:10.1016/j.sleep.2010.04.009
- Johnson, E. O., Roth, T., Schultz, L., & Breslau, N. (2006). Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference. *Pediatrics*, 117(2), e247-256. doi:10.1542/peds.2004-2629
- Kim, E., & Lee, M. (2013). The Reciprocal Longitudinal Relationship between the Parent-Adolescent Relationship and Academic Stress in Korea. *Social Behavior and Personality*, 41(9), 1519-1531. doi:10.2224/sbp.2013.41.9.1519
- Lahav-Kadmiel, Z., & Brunstein-Klomek, A. (2018). Bullying victimization and depressive symptoms in adolescence: The moderating role of parent-child conflicts among boys and girls. *J Adolesc*, 68, 152-158. doi:10.1016/j.adolescence.2018.07.014
- Leung, G. S. M., Yeung, K. C., & Wong, D. F. K. (2010). Academic Stressors and Anxiety in Children: The Role of Paternal Support. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 90-100. doi:10.1007/s10826-009-9288-4

Lytle, L. A., Pasch, K. E., & Farbakhsh, K. (2011). The relationship between sleep and weight in a sample of adolescents. *Obesity (Silver Spring)*, 19(2), 324-331.

doi:10.1038/oby.2010.242

Maume, D. J. (2017). Social relationships and the sleep-health nexus in adolescence: evidence from a comprehensive model with bi-directional effects. *Sleep Health*, 3(4), 284-289. doi:10.1016/j.sleh.2017.05.006

Milan, S., Snow, S., & Belay, S. (2007). The context of preschool children's sleep: racial/ethnic differences in sleep locations, routines, and concerns. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 20-28. doi:10.1037/0893-3200.21.1.20

National Sleep Foundation. (2011). 2011 Sleep in America Poll. Communications Technology in the Bedroom. Retrieved from http://sleepfoundation.org/sites/default/files/sleepinamericapoll/SIAP_2011_Summary_of_Findings.pdf

Owens, J., Adolescent Sleep Working, G., & Committee on, A. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), e921-932. doi:10.1542/peds.2014-1696

Palmer, C. A., Oosterhoff, B., Bower, J. L., Kaplow, J. B., & Alfano, C. A. (2018). Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 1-8. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.09.015

Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2017). Is there an association between short sleep duration and adolescent anxiety disorders? *Sleep Medicine*, 30, 82-87. doi:10.1016/j.sleep.2016.02.007

S. F. G., & W. T. S. (1995). Sleep problems of junior high school students in Taipei. *Sleep*, 18(8), 667-673. doi:10.1093/sleep/18.8.667

Sampasa-Kanyinga, H., Lalande, K., & Colman, I. (2018). Cyberbullying victimisation and internalising and externalising problems among adolescents: the moderating role of parent-child relationship and child's sex. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 1-10. doi:10.1017/S2045796018000653

Schmeer, K. K., Tarrence, J., Browning, C. R., Calder, C. A., Ford, J. L., & Boettner, B. (2019). Family contexts and sleep during adolescence. *SSM Popul Health*, 7, 004-004. doi:10.1016/j.ssmph.2018.11.004

Seo, W. H., Kwon, J. H., Eun, S. H., Kim, G., Han, K., & Choi, B. M. (2017). Effect of socio-economic status on sleep. *J Paediatr Child Health*, 53(6), 592-597. doi:10.1111/jpc.13485

Sivertsen, B., Boe, T., Skogen, J. C., Petrie, K. J., & Hysing, M. (2017). Moving into poverty during childhood is associated with later sleep problems. *Sleep Medicine*, 37, 54-59. doi:10.1016/j.sleep.2017.06.005

Steele, E. H., & McKinney, C. (2018). Relationships Among Emerging Adult Psychological Problems, Maltreatment, and Parental Psychopathology: Moderation by Parent-Child Relationship Quality. *Family process*.

Stokols, D. (1992). Environmental quality, human development, and health: An ecological view.

Tan, E., Healey, D., Gray, A. R., & Galland, B. C. (2012). Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. *BMC Pediatr*, 12, 189. doi:10.1186/1471-2431-12-189

Troxel, W. M., Trentacosta, C. J., Forbes, E. E., & Campbell, S. B. (2013). Negative emotionality moderates associations among attachment, toddler sleep, and later problem behaviors. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 127-136. doi:10.1037/a0031149

Vazsonyi, A. T., Harris, C., Terveer, A. M., Pagava, K., Phagava, H., & Michaud, P. A.

(2015). Parallel mediation effects by sleep on the parental warmth-problem behavior links: evidence from national probability samples of Georgian and Swiss adolescents. *J Youth Adolesc*, 44(2), 331-345. doi:10.1007/s10964-014-0167-y

Zhang, J., Li, A. M., Fok, T. F., & Wing, Y. K. (2010). Roles of parental sleep/wake patterns, socioeconomic status, and daytime activities in the sleep/wake patterns of children. *J Pediatr*, 156(4), 606-612 e605. doi:10.1016/j.jpeds.2009.10.036

Zhao, K. N., Zhang, J. W., Wu, Z. Q., Shen, X. M., Tong, S. L., & Li, S. H. (2019). The relationship between insomnia symptoms and school performance among 4966 adolescents in Shanghai, China. *Sleep Health*, 5(3), 273-279. doi:10.1016/j.sleh.2018.12.008

中文部分

王志宸、楊建銘與黃玉書，2010。兒童青少年睡眠問題。《台灣醫學》，420-430。

doi:10.6320/FJM.2010.14(4).09

王恩南，2014。失眠。《台灣醫學》，18(2)，221-225。

台灣睡眠醫學學會. (2016). 20160308 台灣睡眠醫學學會最新調查. Retrieved from

<http://www.tssm.org.tw/file/1483682380.pdf>

宋維村、高淑芬，2000。兒童及青少年之睡眠障礙症。《台灣醫學》，4(6)，681-686。

周桂如，2002。兒童與青少年憂鬱症。《護理雜誌》，49，16-23。

doi:10.6224/JN.49.3.16

林平烘、林淑玲，2009。經濟弱勢家庭自我效能感對社會支持與受扶助年數中介效果之探討以家扶基金會南投家扶中心單親受扶助家庭為例。

林生傳，2005。《教育社會學》。臺北市：巨流。

林立寧，2013。國中生睡眠狀況之變換類型及相關因素探討：七至九年級追蹤資料之分析結果。

林立寧、李蘭，2012。青少年之睡眠問題與物質使用的關係。《台灣公共衛生雜誌》，412-424。doi:10.6288/TJPH2012-31-05-02

林立寧、張妍怡、何曉旭與李蘭，2012。青少年之睡眠問題。《台灣醫學》，72-83。doi:10.6320/FJM.2012.16(1).08

林惠雅、林麗玲，2008。青少年知覺之家人關係型態與幸福感。《本土心理學研究》(30), 199-241。

洪辰諭、陳麗華，2012。青少年睡眠時間、身體質量指數與憂鬱症狀之相關研究。《體育學系學刊》，7，21-28。

徐儷瑜、許. J，2008。父母衝突下兒童情緒反應之探討：社會學習理論與情緒安全感假說之比較。《中華心理衛生學刊》，21(2)。111-138。

張宇翔、吳德敏、賴香如，2015。台灣城市與鄉村國中生睡眠品質與相關因素研究。台灣公共衛生雜誌，34(3)，335-347。

張縉鏐、蘇映伊、王聖基，2018。台灣貧困家庭親職化兒童的生活樣貌與需求。台灣社區工作與社區研究學刊。

陳金定，2008。青少年親子依附，基本心理需求與羞愧感因果模式之探討。教育心理學報，40(2)，241-260。

陳富美，2007。親子在教養行為上的認知差異：預測子方教養知覺的因素探討。中華心理衛生學刊，20(1)，1-30。

曾妙音、王雅玲、李瓊雯與張恬瑜，2011。父母社經地位與國中生學習動機，學業成就之相關性研究。家庭教育雙月刊第 57 期 104 年 9 月號，第 57 期 104 年 9 月號(32)，6-27。

童鳳翺、王文宜、呂明信與吳志銘，2017。國中生休閒活動參與動機對睡眠品質之影響。休閒運動管理學刊，26~37。doi:10.6288/TJPH201534103096

黃文俐，2002。影響某完全中學學生睡眠品質之相關因素研究。1-91。

黃春枝，1986。青少年親子關係適應與父母管教態度之研究。教育與心理研究(9)，83-96。

黃春枝，1987。國中學生親子關係與學校生活適應之研究。國立政治大學學報，55，83-140。

黃毅志，2003。「台灣地區新職業聲望與社經地位量表」之建構與評估：社會科學與教育社會學研究本土化。教育研究集刊，49(4)，1-31。

黃毅志，2008a。如何精確測量職業地位?“改良版台灣地區新職業聲望與社經地位量表”之建構。臺東大學教育學報，19(1)，151-159。

黃毅志，2008b。研究錦囊-如何精確測量職業地位?[改良版台灣地區新職業聲望與社經地位量表]之建構。

葉重新，2002。心理學(簡明版)(第二版)。臺北市：心理出版社。

蔡文輝，1985。社會學。台北：三民。

蔡文輝，1993。社會學。三民書局。

蕭佳純，2009。家庭社經地位，自我概念，學業表現對大學畢業生就業情形之探討。當代教育研究季刊，17(3)，1-40。

龔心怡、林素卿、張馨文，2009。家長社經地位與數學學習動機對數學學業成就之研究-以國中基本學力測驗數學領域為例。彰化師大教育學報，15，121-142。

