

國內接受機構安置少年憂鬱情緒之探究： 問題陳顯與解釋因素

陳毓文

研究目的：本文試圖瞭解接受機構安置少年的憂鬱情緒狀況，並檢視性別、年齡、自尊心等因素及進入安置機構後的相關經驗對其憂鬱情緒的影響。**研究方法：**本研究對象為國內接受機構安置至少一個月之12至18歲的少年，共有21家機構同意安置少年參與本研究，以集體填寫問卷方式蒐集資料，共548位符合條件之少年填寫問卷。**研究結果：**本研究發現：受訪樣本中屬輕度憂鬱者佔12.9%，中度憂鬱者佔16.8%、重度憂鬱則佔了15.7%。多元迴歸分析後發現：女性、年齡越大、自尊心越低、對與家人會面看法越負面、認為工作人員支持與同儕支持越低，以及對機構規範的感受越負向者，其憂鬱情緒的得分越高。**研究結論：**本研究資料顯示：不少機構安置少年為憂鬱之高危險群，而解釋其憂鬱情緒的因素中又以機構規範的解釋力最強，因此建議機構工作人員應評估並關心安置少年的心理健康，努力建構支持性的機構環境，以求更有效地降低安置少年的憂鬱情緒。

關鍵詞：少年、機構安置、憂鬱情緒

陳毓文：國立台灣大學社會工作系副教授；美國聖路易市華盛頓大學社會工作博士；專長領域與研究興趣主要為青少年社會工作與福利服務、青少年心理衛生相關議題。(E-mail: yuchen@ntu.edu.tw)

收稿：2006年06月13日；接受：2006年11月24日

一、緒論

隨著社會快速變遷，越來越多的台灣家庭面臨解組與各種失功能的狀態，在此家庭危機情境中受害最深的莫過未成年子女。當父母無法保護孩子免受傷害，甚而成為傷害孩子的人時，公權力便須介入，以確保孩子的身心安全。由於家庭問題往往非短期內可以解決，而讓孩子留在不具保護功能的家庭中只會增加其被傷害的機率，故「家外安置」成為保護遭受嚴重傷害兒童的一種處遇策略。接受服務的對象包括：任何原生家庭發生重大事故，父母或照顧者無法或不宜擔任教養工作之未成年子女(余漢儀，1997；張紉，2000)。我國的相關法源，除了以確保未成年人福利的「兒童及少年福利法」有提到安置的概念外，「少年事件處理法」與「兒童及少年性交易防制條例」也均要求地方政府提供安置服務給有需求的少年。相較於提供給兒童的安置服務，我國法令在規範以少年為主體的安置服務類型中，除了與家庭失功能有關外，少年本身的行為也是讓他們進入安置體系的重要原因。安置方式包括家庭寄養與機構安置兩大類，有研究顯示，寄養家庭通常自覺欠缺適當的能力來接納有偏差行為的少年(Thompson, Authier, & Ruma, 1994)，即使有些家庭願意嘗試接受少年，但往往在歷經努力之後仍不得不提出終止寄養的窘境(Massinga & Perry, 1994)；故機構安置遂成為不得不的選擇(杜慈容，1999；Collins, 2001)。

相較於家庭安置，接受機構安置的孩子除了必須面對團體生活與受限的活動空間，還要面臨機構內複雜的人際關係，較不具彈性的管理規則，以及社會大眾對他們的特殊眼光甚或歧視(Friman et al., 1996)。「集體化」的生活型態很容易讓少年感受到「拘禁性」，如筆者接觸過的安置少年便表示：「沒有自由」與「僵化的管理模式」是他們對機構安置最大的不滿。雖然這些安置機構的設立具法源依據，而這些法令也均強調要「保護」少年，然在服務使用者的認知中，他們只是一群被「關起來」或是被「軟禁」的人，所有的善意都因不自由的住宿空間與太多限制的管理模式而大打折扣。但在寄養家庭不足，目前尚無其他替代服務方式，以及安置需求又未減少的情況下，機構式安置仍是一種必要的選擇。

會進入安置體系的孩子都有一些受傷害的經驗，這些經驗對其身心所造成的傷

害深遠(McWey, 2004)。如有研究發現，對於青少年而言，由於其生理發展已趨成熟，受虐經驗通常較不易造成身體上的傷害，但對其心理與精神層面上的傷害卻可能比兒童還要嚴重(Williamson, Borduin, & Howe, 1991)。曾受肢體虐待之少年的整體心理健康狀況通常比未受虐者差，這些少年罹患憂鬱與焦慮症狀的比例均高於未受虐者(Allen et al., 2000; Clausen et al., 1998; Meyerson et al., 2002)。

對於接受機構安置的少年而言，被傷害的經驗、與家人分離，及被安排進入集體化的機構後，其心理健康就更值得注意。一項針對剛進入寄養體系的學齡兒童之憂鬱情緒的研究發現，這些孩子憂鬱情緒的狀況比沒有被寄養的同齡孩子來得嚴重(Allen et al., 2000)。相較於進入寄養家庭，接受機構安置的兒童及少年之心理健康狀況則更差，因為進入機構的兒少往往是因寄養家庭已額滿或是無法接受的對象，而機構限制部分自由的生活模式更增添他們適應上的困難(Gibbs & Sinclair, 1999; Stein et al., 1994)。目前國內只有一份針對某育幼院所中受虐兒童青少年之精神病理特徵的研究(周妙純等人，2003)，這份研究發現：在接受評估的44名3-19歲的院童中，95%的個案有內在性的情緒困擾問題，其中最多的便是憂鬱症(32%)，相較於目前台灣一般流行病學資料所顯示學齡兒童之憂鬱症比例為2%，可見這些孩子的憂鬱症比例是值得注意的。這份研究只針對一所有幼院中的兒童少年進行調查，受到取樣限制而無法進行通則性的論述。本研究將採更具代表性的樣本，以檢視國內接受機構安置少年的憂鬱情緒狀況；以及進入安置機構後的相關經驗對少年憂鬱情緒的影響。以下便針對相關文獻進行討論。

(一) 安置期間與家人會面情況

安置的安排並非要讓孩子完全切斷與家人的關係，而只是暫時將孩子帶離開紛擾的家庭環境中，待家庭功能恢復之後才讓孩子返家。因為孩子終將要返家，故他們在接受安置期間若能定期或常常與家人會面，且其會面的經驗是正向時，則對其心理健康往往有較正向的影響(Halliday, 1999; McWey, 2004)。以此觀點來解釋安置少年的情況時卻出現不太一致的研究結果。相對於兒童，「返家」或與家人重聚往往不是少年離開安置體系唯一的選擇，對於少年而言，因其對家庭的依賴已不若兒

童強烈，且其家庭紛擾之狀況也較難改善，因此有學者認為，與其讓少年返家，不如讓他們學習自立生活的技能，使得他們在離開安置機構後能夠在社會福利制度的協助下自立生活，故美加各國的自立生活方案便成為提供給即將離開安置照顧之少年的主要服務策略(Massinga & Pecora, 2004)。主張以自立生活的學者認為：安置期間是否與家人保持聯繫未必會對少年心理健康有重要的影響。

有些研究則更進一步探究與家人會面對不同安置原因少年的影響，結果發現：通常當少年接受安置的原因非源於家人虐待或傷害，而是其他家庭失功能的問題時(如家庭經濟困難、照顧者因病無法負起教養之責或入獄服刑等)，安置期間若能多與家人見面或互動，則對其安置成效是有裨益的；但若接受安置的主因是因家人傷害的話，則與家人互動的經驗就不一定是正向的，這往往可由少年對於與家人會面的情緒反應得知(Taussig, 2002)。另一項研究則發現，與家人互動或接觸並不只取決於互動的頻率，而在於當事人對此接觸經驗的感受是否正向所致(Ryan & Yang, 2005)。故在檢視少年與家人互動經驗與其情緒困擾之相關性時，應同時考量與家人見面的程度、少年被安置的原因，以及少年對與家人見面的情緒感受，以更詳盡地檢視與家人之互動對少年憂鬱情緒的影響。

(二) 對機構規範的感受

正如前言中所提，國內許多少年對安置機構的不滿往往源於其管理方式與制度。從機構管理的角度來看，機構工作人員為了要維持團體的運作、便於管理，故自然需要設立一些規定要求少年遵行，以促使少年在機構中的作息規律、其行為有可以遵循的標準(余瑞長，2003)；同時這些規範也有助於增強少年自我控制的能力(萬育維，1993)。但究竟這些規定是否合理？是否會讓少年有被懲罰的感覺？這些規範與規律究竟是要協助孩子成長、還是用來管理與控制少年行為的利器呢？這些都會影響安置少年的情緒狀態(Berridge & Brodie, 1998)。

對被安置的少年來說，許多規範的內容顯然讓他們產生被控制的感覺(Friman et al., 1996)，因此當問到這些安置少年對機構規範的看法時，常見的反應就是規範太多(Berridge & Brodie, 1998)或太嚴格、沒彈性(Triseliotis & Russell, 1984)。國內研究

也顯示，安置少年對嚴格的規範頗有微詞，如有少年使用「兵營」(鄭如安，2002)或「監獄」(王琇誼，2000)來形容安置生活的不自由，使得他們在情緒上很難適應機構生活(鄭貴華，2001；黃貞容，2002；余瑞長，2003)。由於機構擔負照顧與教養少年的責任，故一些規範的設置無可厚非，就如一般家庭也有「家規」。然而少年是如何看待這些規範？他們是否接納這些規範？由於同樣的規範內容不見得獲致同樣的情緒反應，因此影響其情緒反應的應該是個人主觀對規範內涵的感受。安置少年對規範的主觀認知將比規範的多寡更能影響其情緒狀態，故本研究將著重個人對規範的感受。

(三) 同儕與機構內工作人員的支持

同儕是少年很重要的情緒支援來源，他們可以向同儕訴說心事以獲得一些支持與鼓勵，以降低生命中所承受的壓力(Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000)。羅國英(1998)發現：少年多認為他們較能從同儕得到尊重與情緒上的支持，他們傾向與同儕訴說心事；良好的同儕互動關係能提供少年一個抒發情緒的管道，對其身心健康的發展是有裨益的。安置少年與同住在機構內的同儕有相當頻繁的互動關係，因為他們多半無法從家人處獲得穩定的支持關係，因此同儕支持對他們就更顯重要了(Hudson, 1999)。

除了期待有良好的安置空間與環境等硬體設備外，安置少年更在乎的是機構工作人員所能提供的支持與關心。少年通常不喜歡強制性的管理方式，他們希望工作人員能夠尊重他們、提供必要的情緒支持與肯定，也希望不要因為工作人員頻頻離職，使得他們需重新適應不同工作人員的作風(Currie, 2003; Fulcher, 2001)。

(四) 社會支持的緩衝作用

近年來發展心理學界有關正向保護因子的討論讓大家開始注意到：並非生長在劣勢中的孩子長大後都會發展出問題行為或產生情緒困擾，能在劣勢中找到出路的孩子，多因其生活中存在著一些正向的保護因子，這些保護因子能緩衝環境中危險因子對人的負面影響，讓個體即使在面對環境壓力時仍能克服逆境、順利成長

(Werner & Smith, 1992; 1998)。許多研究顯示，個人所感受到的社會支持往往與其心理健康有很大的相關性(Colarossi & Eccles, 2003; Way & Robinson, 2003)，因為來自各方的支持能幫助個體面對壓力，提供個體宣洩的管道，發揮保護的功能，以緩衝危險因子的負面影響。此外，由於「支持」的來源並不盡相同，其所產生的影響也不可等同視之，故我們需要檢視不同支持來源的緩衝效果(Colarossi & Eccles, 2003)。

對住在安置機構的少年而言，他們對機構規範的感受往往是影響其進入機構後情緒狀況的重要因素，當他們覺得規範不合理時，便較容易產生情緒困擾。由此可見，機構規範帶給安置少年的感受可被解釋為影響其心理健康的危險因子，而他們所得到的社會支持便是具有緩衝作用的保護因子了。一般而言，對少年影響較多的支持來源主要有三：家庭、同儕和家外其他成年人，然對於安置機構的少年而言，因其與家人的互動機會很少，故家庭支持的重要性便不比機構同儕與工作人員支持來得重要。過去已有研究發現同儕支持對一般在學少年之憂鬱情緒具有重要的緩衝作用(陳毓文, 2004)。雖然目前尚未有研究檢視工作人員的支持對機構規範感受在影響少年憂鬱情緒所產生的緩衝程度，然若依循上述文獻討論，與少年朝夕相處之機構工作人員所提供的支持也應具有緩衝的效果。

(五) 其他相關因素

除了上述影響因素外，性別(Nolen-Hoeksema, 2002; Takakura & Sakihara, 2000)、自尊心(Takakura & Sakihara, 2000)、年齡(Lewinsohn et al., 1999)等都與少年憂鬱情緒有顯著的相關性。通常女性比男性更容易受到憂鬱情緒的困擾，而隨著個體進入青春期的，受憂鬱所擾的機率也開始大幅增加。低自尊亦是解釋少年憂鬱情緒一個相當重要的概念，憂鬱情緒愈嚴重者其自尊愈低，他們往往對自己不滿，也較傾向否定自己的一切，故提升其產生憂鬱的風險。由於接受安置少年多與家庭失功能或曾受家人傷害有關，所以這些少年在自尊的表現也會受到一些負面的影響(McWey, 2004)。對於安置少年而言，安置時間的長短代表其受到外在環境影響的程度並不完全相同，故本研究也考量少年接受安置時間長短的影響(Acoca & Dedel, 1998)。

(六) 小結

綜合以上討論，本文乃提出兩個研究假設：

- 1.在控制性別、年齡、自尊心與安置時間的長短等因素後，少年於安置期間與家人的互動狀況、對與家人見面的看法、所感受到機構工作人員的支持、安置同儕的支持，以及對機構規範的感受等均會影響安置少年的憂鬱情緒。
- 2.工作人員與同儕的情緒支持除了可直接影響少年憂鬱情緒外，其亦可以緩衝機構規範之負面感受對憂鬱情緒的解釋力。

二、研究方法

(一) 研究對象與抽樣原則

本研究之研究母體為國內接受機構安置之12至18歲的少年。因考量少年剛剛進入安置機構時仍處於適應階段，故只邀請已於安置機構居住至少一個月者來參與本研究。由於本研究的調查對象為依法接受機構安置之少年，因此在抽樣的過程中先徵詢委託單位以及安置機構的同意，之後再徵詢少年參與的意願。在此前提考量下，本研究遂未採取隨機抽樣的方式，而是先根據內政部兒童局(內政部兒童局，2004)網站所公佈的資料，羅列出國內(含金門、澎湖離島)目前所有安置少年的福利與育幼機構共76家，並先傳真一份受訪意願調查表與受訪同意書給機構負責人員。結果共有21家機構同意本研究前往進行調查工作，共計總安置少年數為641人，同意參與者為548人，參與率達85.5%。

(二) 變項與測量工具

1. 憂鬱情緒

此概念採用中文版「貝克憂鬱量表」第二版(The Beck Depression Inventory; BDI)進行評估。「貝克憂鬱量表」最早由Beck等人於1961年發展建構，乃根據憂鬱症患者本身的敘述，依照嚴重度的不同分別給予0到3分不等的分數，並依據總分高低分成0-3級(Beck, 1967)。本研究採用1996年修訂後的貝克量表中文版第二版(陳心怡，2000)，其評估結果更能接近DSM-IV憂鬱症的診斷準則。此中文版的量表經由盧孟

良等人(2002)所進行的信、效度檢測後發現同樣具有良好之信、效度。在計分方面，每題以0-3分來讓受訪者勾選，分數越高代表該症狀越嚴重，故總分越高者，代表其憂鬱情緒越嚴重。此外，盧孟良等人(2002)在針對國內病患進行診斷後認為，除了可以分數高低代表憂鬱情緒的嚴重性外，也可將其分割成：0-16分為正常、17-22分為輕度憂鬱、23-30分為中度憂鬱、31-63分為重度憂鬱。由於本研究的目的並非在進行疾病診斷，而且目前國內也尚未有以第二版來針對一般非臨床個案進行評估的研究，因此本研究在此除了呈現量表的總分，也進行分割點的設定。本量表在此研究樣本中內部一致性的表現相當不錯(Cronbach's $\alpha=0.92$)。

2. 安置期間與家人之見面情況

本研究所指的家人係指原生父母、手足，或任何原生家庭的親屬，如祖父母、伯叔阿姨等，見面狀況則是指少年與原生家庭成員會面的程度，在測量上乃詢問少年住進機構後與家人見面接觸的狀況，選項包括：「常常(大約一個星期一次或更常見面)」、「有時(大約一個月一次或兩次)」、「偶爾(大約一年一次或兩次)」、「從來沒有」等四種接觸的情況。此外，也詢問少年在與家人接觸過程中的心情與感受等共五題，題項範例如：「每次和家裡的人見過面後，我的心情都很愉快」，此概念的測量乃參考Chapman, Wall, & Barth (2004)研究中所設計的問題修改而得。每題均採四點計分方式，從「總覺得是這樣」、「常常這樣覺得」、「有時會這樣覺得」、「完全不覺得」分別給予4、3、2、1分。加總後分數越高，代表少年對與家人會面的經驗感受越好(Cronbach's $\alpha=0.80$)。

3. 機構工作人員之支持程度

根據國內安置機構專業人員的人力配置，研究者將服務提供者分成兩大類：社工人員與生活輔導人員，故在詢問少年與工作人員的關係時，這兩類的工作人員都包含在內。此概念採用Winefield & Barlow(1995)為測量兒保機構案主對工作人員在互動關係中所提供的情緒支持滿意量表。本量表共有六題，主要在瞭解案主對服務提供者所表達出的關心與情緒支持程度，題項範例如：「這裡的工作人員會很盡力的幫助我」，「這裡的工作人員會鼓勵我說出自己的感覺」，其計分型態為四點量表，

加總後得分越高，代表工作人員所提供的情緒支持程度越高。此量表在本研究中的Cronbach's α 值為0.78。

4. 機構內同儕的支持程度

本研究同儕指的是被安置的少年與同樣安置於同一機構中的所有其他少年；即少年表達感受到機構內同儕對其親密、信任關係、同儕支持與相互合作、或衝突的程度。此概念的測量乃參考林世欣(1999)針對國中生自我概念與同儕關係研究所設計的同儕關係量表中的友誼次元表與Preveaux et al.(2004)所設計的「友誼品質量表修訂版〈Modified Friendship Quality Questionnaire〉」量表。林世欣(1999)強調同儕關係親密、支持的面向，如：「我遇到困難的時候，他們會幫我想辦法解決」；Preveaux et al.(2004)所設計的量表則還包括衝突處理、問題解決等面向，如「我和這裡的朋友吵架之後很快就會和好」。本量表共有十三題，採四點計分，選項從「完全沒有這樣的人」、「有些人這樣」、「大部分的人這樣」、「所有的人都這樣」分別給予1、2、3、4分。加總後分數越高，代表同儕的情緒支持越高，此量表在本研究中的Cronbach's α 值為0.83。

5. 對機構規範的感受

此概念乃指少年對機構內為管理少年所制定之規定的感受，所謂的規範包括對家事工作、進出機構、生活公約等相關規定，而感受則為他們對這些規定整體的觀感是否正向。本研究主要參考外國相關研究(Delfabbro et al., 2002; Colton, 1988)所設計的問題，再增加一些與國內安置機構規範相關的問題，如：「我不喜歡這裡凡事都依照規定的時間來進行的生活方式」，「這裡的規定讓我覺得很痛苦」等。本量表共有九題，採四點的計分方式，選項從「總覺得是這樣」、「常常這樣覺得」、「有時會這樣覺得」、「完全不覺得」分別給予4、3、2、1分。加總後分數越高，代表少年對機構規範的整體感受越負向，本量表在本研究中的Cronbach's α 值為0.81。

6. 自尊程度

本研究採用目前被廣泛使用的Rosenberg Self-Esteem Scale(Rosenberg, 1979)來測量少年的自尊程度。此量表由十個題目組成，為四點計分量表，讓受訪者自陳對每項敘述的同意程度，回答「非常不同意」者計為0分，「不同意」者為1分，「同

意」者為2分，「非常同意」者為3分，在處理反向計分題後，各題加總後得分愈高者，表示其自尊心愈高。此量表在國外經廣泛測量，被認為是具有信度與效度的，而本量表在本研究中的Cronbach's α 值為0.80。

(三) 資料蒐集方法

本研究乃採集體填寫匿名問卷的方式，於民國九十四年二月至五月間進行資料蒐集工作。在問卷施測的過程中，本研究之助理均全程參與，以提供指導語及在必要時提供解釋題意的協助。雖然集體填寫問卷有以上的優點，但受訪者的年齡及教育背景畢竟有所不同，故本研究在問卷內容的設計上便務求簡短、易懂，以避免受訪少年誤解題意或感到不耐，因而影響資料品質。在正式施測之前，也與北區一所安置機構的10位少年進行預先施測，並請這些參與者針對問卷內容提出修改建議，然後整合這些建議以進行最後修訂以定稿。

(四) 資料整理與分析

本研究的資料分析採用SPSS for windows 11.5視窗版處理之，所有的問卷資料都先經由過錄編碼，然後一一輸入電腦中。本研究為確保資料的品質，資料建檔完成後均加以逐一比對、檢視，待資料確保完全無誤後，方進行資料分析的工作。在資料分析方面，先針對所有變項做描述性的統計分析，如次數百分比、平均數標準差和皮爾遜簡單相關等，並比較組別差異，然後再採用多元迴歸來進行多變項分析。

三、研究結果

為確保資料品質，本研究以下的分析僅保留完全沒有遺漏值之完整資料的個案(即N=493、約佔總樣本數90%)。在進行多元模式分析之前，研究者先針對各種迴歸假設與多元共線性問題進行檢測，結果並未發現嚴重違反假設的情況。

(一) 樣本基本資料

國內機構安置規模差異性很大，安置少年人數最多達百人，最少則不到10人。

在性別分佈上，女性(67.1%)多於男性(32.9%)，這乃因為本研究中因違反「兒童及少年性交易防制條例」而接受安置者佔最大多數(44.8%)，且違反此條例又以女性為主有關。在就學方面，絕大多數仍在學中(72.8%)，未在學中者，52.1%已完成國中義務教育，19.2%中輟(含國小畢未繼續就學)，26.7%休學。受訪少年平均年齡為15.7歲(標準差=1.8)，安置時間最短為滿1個月，最長達18年，平均安置時間約為兩年四個月。

(二) 各變項的分佈狀況

1. 安置少年憂鬱情緒狀況

在以貝克憂鬱量表測量受訪少年憂鬱情緒(全距為63分)後發現，受訪者的平均得分為17.47，標準差為12.7，中位數為15。若依照盧孟良等人(2002)的建議，可將此憂鬱情緒總得分另行分組成「正常者」(0-16分)、「輕度憂鬱」(17-22分)、「中度憂鬱」(23-30分)，以及「重度憂鬱」(31-63分)等四組。分組後進行分析的結果顯示，本研究樣本中約一半的少年屬於正常者(54.6%)，另輕度憂鬱者佔12.9%，中度憂鬱者佔16.8%、重度憂鬱者佔了15.7%。屬於中度或重度憂鬱者約佔受訪樣本的三成，由於這些少年並非臨床案例，故這樣的數據代表安置少年的心理健康是很值得專業注意的問題。

2. 與家人會面程度與對此會面經驗的看法

大多數少年(43.6%)在安置期間與家人見面的情況為「有時」(一個月一次)，其次是「常常」(一週一次)(25.4%)，另有8.3%的受訪者表示，自從住進安置機構後就從來沒有與家人見過面。68.4%的受訪者表示會想和家人見面，只有11.5%的少年表示自己常常或總是不想和家人見面。另有11%的受訪者表示自己常常或總是害怕與家人見面。雖然多數少年不排斥與家人見面，也不會害怕與家人見面，但只有約一半的人(52.3%)表示自己會在和家人見面時討論一些關於自己的重要事情。由此可見，安置少年對與家人會面這件事的接受度雖高，但卻未必會在見面時與家人討論關於自己的一些事情。不過整體而言，少年對與家人會面的經驗是抱持較正向的態度，總量表平均得分約為15分(最大值為20)，標準差為3.33(詳見表一)。

3. 機構工作人員的支持程度

整體而言，安置少年對機構工作人員所能提供的支持與關心是持肯定的態度，總量表平均得分為13.78、標準差為3.25(見表一)，特別是在聊天或是找人幫忙方面，大多數少年表示機構內的工作人員是可以發揮這兩項功能的。不過在較深入的溝通方面則不盡然，如少年反應顯得較負面的幾項多與之有關，包括如：「工作人員瞭解自己」、「與工作人員商量事情」、「常惹事會讓工作人員覺得厭煩」等三項是較多安置少年覺得無法從與工作人員的互動關係中得到的部分，以上各項表示機構內「沒有工作人員是這樣」的比例分別為15.7%、24.6%及34.2%。

4. 機構同儕的支持程度

多數少年覺得自己可以從同住在機構的少年身上得到一些支持，總量表平均得分為31.13、標準差為6.11(詳見表一)。不過若仔細檢閱各項敘述所佔的比例後可以發現，雖然少年對於整體同儕關係抱持較正向的態度，但有七成多(77.7%)的人不認為自己喜歡和機構同儕分享心中的秘密，65.5%的人則並不喜歡和機構同儕交換彼此的感覺與想法，比較多人表達「同意」與「完全同意」的敘述為「自己可以在機構內交到朋友」(84.3%)，以及「吵架後很快就和好」(41.7%)。這似乎也反應出這些少年對在機構內交友的無奈，因為同住在一個屋簷下，加上他們原先的同儕支持體系因進入安置而被迫結束，使得他們無法有擇友方面的彈性。

5. 對機構規範的感受

整體而言，少年在表達對機構規範的感受是較偏負向的，總量表平均得分為22.6、標準差5.10(見表一)。很多少年對行動自由受到限制抱持負面的觀感，有40.6%的受訪者表示總覺得自己沒有辦法自由選擇離開，這呼應了少年進入安置機構的強制性本質。此外，受訪者對機構規範合理性的接納度較低，有28.9%的人完全不覺得機構的規定是合理的，另有近半數的人(46.8%)有時會覺得合理，常常覺得合理或總是覺得合理者僅佔兩成多。不過我們也可以發現：少年並非對所有的規範都抱持負向的態度，如在家事安排方面，大多數少年對於安排家事方面的排斥感很低。由此可見，該如何訂定出從少年觀點來看算是合理的規範內涵是相當重要的議題。

表1：各變項之分佈狀況

變項名稱	最小值	最大值	平均數	標準差
憂鬱情緒	0	63	17.47	12.7 ^註
與家人會面的看法	5	20	14.98	3.33
機構工作人員的支持	6	24	13.78	3.25
機構同儕的支持	17	50	31.13	6.11
對機構規範的感受	9	36	22.60	5.10
自尊心	0	30	16.98	4.70
安置時間(以月計)	1	216	27.68	37.74 ^註

註：憂鬱情緒之中位數為15；安置時間之中位數為14(個月)

(三) 各因素與憂鬱情緒之相關性分析

1. 憂鬱情緒之組別差異性分析

在性別方面，分析結果發現有性別上的差異：女性(平均得分為19.81分)的憂鬱情緒得分比男性高(平均得分為12.81)，且達統計上的顯著($t = -6.473, p < 0.001$)。在安置期間與家人見面的程度(常常、有時、偶爾、從未)方面，本研究則未發現其與少年憂鬱情緒有關($F = 2.456, p = 0.062$)，即安置少年沒有因為安置期間與家人見面程度上的差異而顯現出不同程度的憂鬱情緒。

2. 背景變項與憂鬱情緒及各自變項間之相關性檢測

皮爾森相關係數分析結果顯示(見表二)，在未控制的情況下，所有自變項皆與少年憂鬱情緒有關，即少年的年齡越高、自尊心越低、安置時間越短、工作人員的支持越少、與同儕關係越差、對與家人會面的看法越負面，以及對機構規範的感受越負向時，則其憂鬱情緒得分就越高。就關係的強度來看，與憂鬱情緒相關性最強的變項仍是自尊($r = -.40, p < 0.001$)，其次為對機構規範的感受($r = .26, p < 0.001$)、機構同儕的支持($r = -.25, p < 0.001$)、對與家人會面的看法($r = -.22, p < 0.001$)、機構工作人員的支持($r = -.18, p < 0.001$)，安置時間的長短($r = -.15, p < 0.001$)以及年齡($r = .13, p < 0.001$)。

表2：皮爾森相關係數分析矩陣表

	憂鬱	年齡	自尊	安置時間	工作人員	同儕	家人會面	機構規範
憂鬱情緒	—							
年齡	.13***	—						
自尊心	-.40***	.04	—					
安置時間(以月計)	-.15***	-.04	.09	—				
工作人員的支持	-.18***	-.13**	.11*	.02	—			
同儕支持	-.25***	-.05	.28***	.11*	.37***	—		
與家人會面感受	-.22***	-.04	.17***	-.14**	.06	.17***	—	
機構規範的感受	.26***	.06	-.07	-.03	-.47***	-.22***	-.06	—

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

(四) 多元模式檢測

為檢測在控制的情境下，研究架構中所提出之各自變項對少年憂鬱情緒的解釋力，以下遂進行多元迴歸分析。另因本研究將檢測機構工作人員與同儕的支持程度對機構規範感受的緩衝作用，故以下分析除檢測各變項的主要作用外，也檢測交互作用是否有達統計上的顯著。研究中所有的自變項先分成三組，然後分批放入多元迴歸模式中進行分析：第一組只放入控制變項，第二組加入各主要作用項，最後一組則是將交互作用項一起放入多元模式中，以檢視交互作用項是否有達統計上的顯著，其分析結果詳見表三。

三個多元模式均有達統計上的顯著。模式一顯示，在控制的情境下，背景因素中的性別與自尊心可以解釋安置少年憂鬱情緒($F = 24.40, p < 0.001$)，其中女性($Beta = -0.15, p < 0.01$)與自尊心越低($Beta = -0.38, p < 0.001$)者，其憂鬱情緒得分越高。模式二則加入了機構相關因素，結果顯示：除了性別與自尊心仍達統計上的顯著水準外，年齡($Beta = 0.09, p < 0.05$)對憂鬱情緒的解釋也有達統計上的邊緣顯著性。此外，除了安置期間與家人互動的程度未達統計上顯著外，其餘自變項均可解釋安置少年憂鬱情緒($F = 19.47, p < 0.001$)，其中以對機構規範感受的解釋力最強($Beta = 0.27, p < 0.001$)；而加入這些變項後的模式解釋力為32.7%，較模式一增加了9%。若

進一步檢視各自變項對憂鬱情緒的解釋力與方向後發現：女性、年齡越大、自尊心越低、對與家人會面看法越負面、認為工作人員支持與同儕支持越低，以及對機構規範的感受越負向者，其憂鬱情緒的得分越高。

模式三為加入機構工作人員及同儕支持與機構規範交互作用項後的檢測結果，此模式中的交互作用項均未達統計上的顯著水準，顯示工作人員與同儕支持無法緩衝機構規範對安置少年憂鬱情緒的影響，故本研究以模式二作為研究結論，而下一段便將針對以上的分析結果進行討論與提出相關建議。

表3：各自變項與憂鬱情緒之多元迴歸分析

自變項	模式一	模式二	模式三
	Beta	Beta	Beta
背景變項			
性別(男=1, 女=0)	-0.15**	-0.10*	-0.10*
年齡	0.07	0.09*	0.09*
安置時間(以月計)	-0.03	-0.05	-0.05
自尊心	-0.38***	-0.30***	-0.30***
機構相關因素			
對與家人會面的看法		-0.12**	-0.12**
與家人互動的程度		-0.02	-0.02
工作人員支持		-0.16***	-0.22**
同儕支持		-0.10*	-0.28**
對機構規範的感受		0.27***	0.14
交互作用項			
機構規範×工作人員支持			0.25
機構規範×同儕支持			-0.09
模式顯著性與解釋力			
	F=24.40***	F=19.47***	F=16.50***
	R ² =0.238	R ² =0.327	R ² =0.328
		ΔR ² =0.089	ΔR ² =0.001,ns

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

四、討論與建議

(一)重要發現之討論

1. 解釋安置少年憂鬱情緒的相關因素

在多元模式的檢視下，性別、年齡與自尊心都是能解釋憂鬱情緒的變項。故安置機構在服務不同性別、年齡的少年時，實應考量他們可能存在的差異狀況，而非僅以一樣的輔導策略來協助他們，對於年齡較大、女性與自尊較低者，我們需要更關心他們的心理需求，以避免他們成為憂鬱的高危險群。安置機構應及早針對少年情緒狀態進行全面性的評估，因為若未經適當的協助，少年憂鬱情緒是不會因年齡增長而消失的。而性別差異部分也表示安置機構應該特別注意少女的情緒狀況，對於專收少女的安置機構而言，他們更需要重視這些少女的情緒狀態，以提供必要的協助來降低其憂鬱程度。另值得一提的是，在所有的背景變項中，自尊心對憂鬱情緒的解釋力仍是相當強的。由於自尊乃是經由個人過去之成敗經驗、與他人互動、成熟度、社會學習、重要他人的回饋等而漸漸形塑出的個人觀點(Meggert, 2000)，對於接受安置的少年而言，其長期生活於失功能的家庭環境中，往往缺乏父母的正向支持與鼓勵，故其自尊心受到的負面影響是可想見的(Rohde et al., 2004)。故在機構安置期間協助少年提昇自尊心，並藉以改善其憂鬱情緒狀況也有很重要的實務意涵。

至於解釋因素中，除了安置期間與家人會面的程度對少年憂鬱情緒沒有影響力外，其餘自變項均可解釋安置少年憂鬱情緒。值得注意的是，相較於會面的程度，少年對此會面經驗所抱持的感受才是解釋其憂鬱情緒的相關因素，這和Ryan & Yang(2005)在研究少年於矯治期間是否接觸家人對其影響時的發現是一樣的，若會面帶給少年不愉快的感受時，則這樣的安排對他們的身心發展不見得是有益的。由於少年都是因家庭的失功能而被安置，若相關資源未能於少年接受安置期間進入家庭的話，我們很難期待家庭自動改變，而當家庭沒有改變時，會面的安排除了提供家人與少年見面的機會，並藉此由父母提供一些生活必需品或零用金之外，對於親子關係或親職能力的改善是沒有裨益的。這樣的研究發現提醒工作人員，在安排少

年與家人會面前，應先瞭解少年對此會面的感受，並觀察親子互動關係；若少年對此會面的感受是負向時，則除應更積極處理其親子問題，也應將此訊息作為少年結束安置後續安排時的參考指標。

本研究也發現：存在於機構內的一些環境與人的因素對少年憂鬱情緒是具有解釋力的。安置機構固定的作息只要不過度僵化，其實是有助於兒少發展，因穩定清楚的作息規則能幫助孩子產生安全感，避免他們覺得無所適從(Maier, 1979)，然而若因太過強調管理，使得生活常規管理的方式變得過度嚴苛，而使孩子產生被禁錮的感受時，將會讓此保護性的服務模式成了一種限制自由的強制性收容(張紉，2000)。除了合理的規範，對少年的心理健康而言，他們還很需要他人提供情緒上的支持，若能遇到可提供情緒支持的工作人員與同儕時，就能幫助他們降低憂鬱情緒。

2. 同儕與機構工作人員支持的緩衝作用

本研究在參酌社會支持概念具緩衝作用的論述後假設：同儕與機構工作人員的支持會減緩機構規範負面感受對憂鬱情緒的影響，但是研究結果並未支持此假設論述。此結果可能意味著：當少年對機構的規範所持的感受越負面時，其在「人」方面所展現出的關懷與支持也是較薄弱的，畢竟這些規範都是由機構中握有權力之人(即工作人員)所制定出來的，故兩者具有較高的共變性($r = -0.47, p < 0.001$ ，詳見表二)，而同儕方面也有類似的狀況($r = -0.22, p < 0.001$)。又若從少年表達與同儕相處的描述資料來看，雖然多數少年表示他們可以和機構內的同儕和平相處，但這並不代表他們彼此能夠發展出友誼關係，致使其在情感上所能提供的支持較弱。

(二) 研究限制

在針對研究結果進行建議之前，先就本研究所面臨的一些限制進行討論，並說明本研究針對這些限制所提出的配套策略，以確保研究的品質。首先，由於本研究採用的資料蒐集方式為集體匿名填寫問卷，雖然此法符合時間與經濟效率，並可確保匿名性，但有一個潛在的問題：即無法得知在憂鬱情緒得分上偏高的少年身份。若根據研究資料，這些少年是亟需相關專業的適時介入，以提供必要的協助。雖無法判別受訪者的個人身份，但可以得知少年所安置的機構名稱，故研究者遂將

參與調查之少年資料依照各機構分組進行分析，並將各機構的分析結果與整體樣本結果進行整理比對，最後再將各機構的書面資料寄回給主責工作人員。由工作人員對其少年平日表現的瞭解來察覺是否有需要積極介入的個案，以提供必要的協助。

此外，本研究原為了取得具代表性的資料，故計畫以隨機抽樣的方式選取國內安置機構參與本研究，然而因為各機構主管對於參與研究的認同程度不同，在未取得機構同意的情況下，研究者無法前往蒐集資料，故遂改以機構的參與意願作為選樣的條件。建議日後應由相關主管單位以普查的方式讓機構針對少年的心理健康進行評估，以更準確地掌握安置少年的狀況。

(三) 建議

本研究針對研究發現提出幾點建議，希望能供相關專業人員參考，並進而發展出有效的方式來幫助這些少年適應機構生活，改善問題。

1. 主動評估安置少年的心理健康狀況

本研究樣本中屬於中度或重度憂鬱者約佔受訪樣本三成(32.5%)，由於這些少年並非臨床案例，故此數據代表安置少年的情緒狀況是亟需要接受評估與處理。由於少年通常不會因為自身的問題而主動求助，而憂鬱又不如一般偏差行為可以輕易地被看見，所以我們需要針對進入安置機構的少年進行評估，以有效地篩檢出有需求的少年。當兒童少年一進入安置機構時，應即刻針對其心理與行為問題進行全面性的評估，藉以瞭解孩子的問題，並設計出適合其需求的治療策略，如此方能發揮安置服務的功效(Leslie et al., 2003; Webb & Harden, 2003)。Hussey & Guo (2005) 的研究便發現，若安置機構在兒童少年一住進機構時就評估其整體心理狀態，並立即引進相關資源來協助有需求的人時，則這些少年在心理問題的改善上會比外在偏差行為的改善更加顯著。建議安置機構對所有剛入住的少年先進行憂鬱情緒的評估，從初步評估的結果來界定出高危險群，然後再引進精神醫療與心理諮商等專業來進行更精確的評估與治療，讓少年所面臨的情緒問題能夠早期發現，並獲得應有的治療。

2. 協助提昇安置少年的自尊心

其實自尊是在談論少年問題時相當基本的一個概念，也是影響少年身心健康相當重要的一個因素(Meggert, 2000)。不過在希望少年看重自己之前，我們對他們的看法更是重要，因此安置機構工作人員應試圖以「全人」的觀點來看少年，試圖發掘出他們不被他人注意的正面特質，並給予無條件的接納；同時也相信這些少年是有能力改變。雖然家庭才是個人自尊心形塑的最基本場域，但對安置少年而言，原生家庭往往已無法發揮功能，機構工作人員的態度才是幫助其提昇自尊的關鍵。在執行方面，建議機構能夠比照評估憂鬱情緒的方式，在少年一入住機構時即採用簡易量表先評估其自尊的程度，然後針對得分較低的少年提供團體方案，透過認知的修正來增進其對自我的接納。

3. 建構支持性的機構環境與合理的機構規範

國內安置機構工作人員的主要組成爲社工人員與生活輔導人員，這些工作人員往往與少年朝夕相處，除了要確保少年生活需求的滿足外，也要扮演類似父母親的管教與支持者角色。本研究結果已顯示工作人員的支持能協助降低少年的憂鬱情緒，只是以目前國內多數機構專業人力嚴重不足且高流動率的情況來看，並非工作人員不了解情緒支持對少年的重要性，而是他們在處理日常庶務與滿足少年各項需求後，已無餘力提供更多的服務。基於此，本研究建議相關人員思考英美國家在服務高危險群少年時常見的「良師益友方案」(mentoring program)，此服務模式便是藉由一些成年義工與少年建立一對一的互動模式，讓他們成爲這些少年正向的角色模範，並提供情緒上的關懷和課業教導等的具體協助(see DuBois et al., 2002 for a review)，以協助增進少年的心理健康。

除了工作人員的支持外，同儕支持的力量也是不容忽略的。雖然在研究少年問題、特別是偏差行爲時，「同儕」往往被視爲負面影響力的主要來源，不過近年來有些研究開始重視同儕的正向價值，他們發現少年在遇到問題或困難時，會較願意從同儕而非父母那裡尋求支持與安慰(Reid et al., 1989)。本研究結果也驗證了同儕支持的重要性，所以大家不需要將同儕視爲「洪水猛獸」，事實上，同儕能提供少年一個抒發情緒的管道，讓少年在面對壓力時，能有傾吐心聲的對象，對其身心健康

是有幫助的。

而就機構管理與責任來看，機構的確需要設定一些規範，然而我們應該思考的是：對於安置少年究竟該設定什麼樣的規範才算合理？少年是否能夠感受到這些規範的善意與必要性(Friman et al., 1996)？在制定規範之前，工作人員需要思考：這些規範背後的目的究竟是什麼？安置少年對於規範所抱持的感受為何？我們是否在過度考量公平的情況下，忽略了少年的自主性與獨特性？本研究結果提醒我們，與其將焦點放在規範鬆嚴或多寡的討論與調整，不如多去瞭解少年對於機構規範的感受，當我們發現多數少年對一些規範內容抱持負面的感受時，工作人員就應該修正這些規範，若遇無法修正的情況時(如法源依據或行政限制)，也應與少年溝通，表達同理，並可利用在職訓練來讓各機構工作人員學習管理技巧，以期有效幫助少年度過安置歲月。

致 謝

作者感謝審查委員與主編對本文所提出的寶貴意見，若仍有缺失之處，當屬作者之文責。本研究之實證資料乃取自作者接受行政院國家科學委員會委託之研究計畫(NSC93-2412-H-002-013-SSS)的部分研究成果，特此致謝。

參考文獻

- 內政部兒童局(2004)：〈內政部兒童局入口網站/服務查詢/育幼機構、少年機構〉。
2004年1月10日，取自<http://www.cbi.gov.tw/welcome.jsp>。
- 王琇誼(2000)：《違例緣由和保護機制：實例觀察與經驗省思》。中正大學社會福利學系碩士論文。
- 余瑞長(2003)：《育幼機構受虐兒童之社會適應研究-以內政部北區兒童之家為例》。中正大學社會福利學系碩士論文。
- 余漢儀(1997)：〈家庭寄養照護—受虐孩童的幸抑不幸？〉。《台大社會學刊》，25期，頁107-140。
- 杜慈容(1999)：《童年受虐少年「獨立生活」經驗探討—以臺北市少年獨立生活方案為例》。國立台灣大學社會學研究所碩士論文。
- 周妙純、陳美珠、邱彥南等(2003)：〈北台灣某育幼院受虐兒童青少年之精神病理研究〉。《台灣精神醫學》，2卷17期，頁118-133。
- 林世欣(1999)：《國中學生自我概念與同儕關係之相關研究》。屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 張紉(2000)：〈青少年安置服務福利屬性之探討〉。《臺大社會工作學刊》，2期，頁191-215。
- 陳心怡(2000)：《貝克憂鬱量表第二版指導手冊》。臺北市：中國行為科學社。
- 陳毓文(2004)：〈少年憂鬱情緒的危險與保護因子之相關性研究〉。《中華心理衛生學刊》，4卷17期，頁67-95。
- 黃貞容(2002)：《育幼機構安置服務院童權益維護指標之研究》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 萬育維(1993)：〈國內不幸少年收容教養機構之探究—由實徵資料的發現開始談起〉。《社會福利》，109期，頁21-30。
- 鄭如安(2002)：《台灣兒少保護安置機構工作模式分享—高雄瑞平中學》。折翼天使的另類天堂：兒少安置機構現況與發展研討會，臺北：師大國際會議廳。

- 鄭貴華(2001)：《身體受虐兒童對「家庭重聚」接受意願之探討-以內政部中區兒童之家為例》。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 盧孟良、車先蕙、張尚文等(2002)：〈中文版貝克憂鬱量表第二版之信度和效度〉。《台灣精神醫學》，4卷16期，頁301-310。
- 羅國英(1998)：〈青少年前期的同儕關係：與親子關係的延續、競爭、或彌補？〉。《東吳社會工作學報》，4期，頁35-78。
- Acoca, L., & Dedel, K. (1998). *No place to hide: Understanding and meeting the needs of girls in the California juvenile justice system*. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.
- Allen, E. C., et al. (2000). Self-reported depressive symptoms in school-age children at the time of entry into foster care. *Ambulatory Child Health*, 6, 45-57.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Berridge, D., & Brodie, I. (1998). *Children's home revisited*. London: H.M.S.O.
- Chapman M. V., Wall, A., & Barth, R. P. (2004). Children's voices: the perceptions of children in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(1), 293-304.
- Clausen, J. M., et al. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 283-296.
- Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27(1), 19-30.
- Collins, M. E. (2001). Transition to adulthood for vulnerable youths: A review of research and implications for policy. *Social Service Review*, 75, 271-291.
- Colton, M. (1988). *Dimensions of substitute child care: a comparative study of foster and residential care*. England : Avebury.
- Currie, E. (2003). "It's our lives they're dealing with here": Some adolescent views of residential treatment. *Journal of Drug Issues*, 33(4), 833-864.
- Delfabbro, P. H., Barber, J. G., & Bentham, Y. (2002). Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia. *Journal of Adolescence*, 25, 523-533.

- DuBois, D. L., et al. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 30(2), 157-198.
- Friman, P. C., et al. (1996). A longitudinal evaluation of prevalent negative beliefs about residential placement for troubled adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(3), 299-324.
- Fulcher, L. (2001). Differential assessment of residential group care for children and young people. *British Journal of Social Work*, 31, 417-435.
- Gibbs, I., & Sinclair, I. (1999). Treatment and treatment outcomes in children's homes. *Child and Family Social Work*, 4, 1-8.
- Halliday, D. (1999). Parental responses to a complementary model for residential care. In M. Chakrabarti and M. Hill (Eds.), *Residential child care: International perspectives on links with families and peers* (pp. 93-100). PA: Jessica Kinsley Publishers.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.
- Hudson, J. (1999). Peer groups: a neglected resource. In M. Chakrabarti and M. Hill (Eds.), *Residential child care: International perspectives on links with families and peers* (pp. 141-156). PA: Jessica Kinsley Publishers.
- Hussey, D. L., & Guo, S. (2005). Characteristics and trajectories of treatment foster care youth. *Child Welfare*, 84(4), 485-506.
- Leslie, L. K., et al. (2003). Comprehensive assessments for children entering foster care: a national perspective. *Pediatrics*, 112(1), 134-142.
- Lewinsohn, P. E., et al. (1999). The natural course of adolescent major depressive disorder, I: Continuity into young adulthood. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 38, 56-63.
- Maier, H. (1979). The core of care: Essential ingredients for the development of children at home and away from home. *Child Care Quarterly*, 8(3), 161-173.

- Massinga, R., & Pecora, P. J. (2004). Providing better opportunities for older children in the child welfare system. *The Future of Children, 14*(1), 150-173.
- Massinga, R., & Perry, K. (1994). The Casey family program: Factors on effective management of a long-term foster care organization. In J. Blacher (Ed.), *When there's no place like home* (pp. 163-180). Baltimore: Brookes.
- McWey, L. M. (2004). Predictors of attachment styles of children in foster care: an attachment theory model for working with families. *Journal of Marital and Family Therapy, 30*(4), 439-452.
- Meggert, S. S. (2000). Who cares what I think: Problems of low self-esteem. In D. Capuzzi and D. R. Gross (Ed.), *Youth at risk: a prevention resource for counselors, teachers, and parents* (pp. 109-136). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Meyerson, L. A., et al. (2002). The Influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse and Neglect, 26*, 387-405.
- Nolen-Hoeksema, S. (2002). Gender differences in depression. In I. H. Gotlib and C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 492-509). New York: the Guilford Press.
- Preveaux, N. E., et al. (2004). Peer relationships among institutional juvenile boys. *Journal of Adolescent Research, 19*(3), 284-302.
- Reid, M., et al. (1989). My family and friends: Six- to twelve-year old children's perceptions of social support. *Child Development, 60*, 896-910.
- Rohde, P., et al. (2004). Pilot evaluation of the coping course: a cognitive-behavioral intervention to enhance coping skills in incarcerated youth. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(6), 669-676.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. N.Y.: Basic Books.
- Ryan, J. P., & Yang, H. (2005). Family contact and recidivism: a longitudinal study of adjudicated delinquents in residential care. *Social Work Research, 29*(1), 31-39.
- Stein, E., N., et al. (1994). Psychiatric disorders of children "in care": Methodology and demographic correlates. *Canadian Journal of Psychiatry, 39*(6), 341-347.

- Takakura, M., & Sakihara, S. (2000). Gender differences in the association between psychosocial factors and depressive symptoms in Japanese junior high school students. *Journal of Epidemiology, 10*(6), 383-391.
- Taussig, H. N. (2002). Risk behaviours in maltreated youth placed in foster care: a longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse and Neglect, 26*, 1179-1199.
- Thompson, R., Authier, W., K., & Ruma, P. (1994). Behavior problems of sexually abused children in foster care: a preliminary study. *Journal of Child Sexual Abuse, 3*(4), 79-91.
- Triseliotis, J., & Russell, J. (1984). *Hard to place: the outcome of adoption and residential care*. NH : Heinemann Educational Books.
- Way, N., & Robinson, M. G. (2003). A longitudinal study of the effects of family, friends, and school experiences on the psychological adjustment of ethnic minority, low SES adolescents. *Journal of Adolescent Research, 18*(4), 324-346.
- Webb, M. B., & Harden, B. J. (2003). Beyond child protection: Promoting mental health for children and families in the child welfare system. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder, 11*(1), 49-58.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1998). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, and Cox.
- Williamson, J. M., Borduin, C. M., & Howe, B. A. (1991). The ecology of adolescent maltreatment: a multilevel examination of adolescent physical abuse, sexual abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 449-457.
- Winefield, H. R., & Barlow, J. A. (1995). Client and worker satisfaction in a child protection agency. *Child Abuse and Neglect, 19*(8), 897-905.

Prevalence and Factors Associated with Depressive Mood of Adolescents in Residential Group Care

YU-WEN CHEN

Purpose: Children and youth are growing up in a variety of family constellations today. Foster care provides a substitution for children and youth whose parents are unable to adequately care for them. For youth in Taiwan, those who need foster care are not just maltreated by their parents, but often have behavioral problems. As a result, they usually are not welcomed by foster families; institutional care becomes a major form of their placement. Growing up in dysfunctional families tends to have negative impact for the child, while the placement experiences may devastate the situation. Therefore, it is important to examine their mental health and factors associated with their mental health problems. This study attempts to examine the prevalence of depressive mood among adolescents in residential care, and to study institutional related factors associated with their depressive mood. The study hypothesized that after controlling for gender, age, and self-esteem, meetings with family members while in care, feelings toward such meetings, support received from workers and peers, and feelings toward institutional regulations were associated with their depressive mood. Also, worker and peer support could moderate the effect of negative feelings toward agency regulations on depressive mood. **Methods:** Adolescents aged 12 to 18 who were placed in residential institutions for at least one month were eligible to participate in the study. Consents were first sent to administrators to obtain institutional approval, 21 out of 76 institutions gave the research team permission to approach the adolescents, and 548 adolescents (out of 641 eligible ones, with an 85.5% participation rate) agreed to participate in the study. There were 67.1% females and 32.9% males, with an average age of 15.7. Their length of stay ranged from one month to 18 years, with an average of 2 years and four months. Data were collected via questionnaires administered in group settings. Research hypotheses were tested by multiple regression models. **Results:** According to assessment using the Beck Depression Inventory, 54.6% participants did not suffer from depression, 12.9% were considered to be minor, 16.8% were moderate, and 15.7% were considered to be

Yu-Wen Chen: Associate Professor, Department of Social Work, National Taiwan University. (Corresponding Author; E-mail: yuchen@ntu.edu.tw)

serious. Gender and age differences were found, female and older adolescents were suffered more depressive mood. Those who had lower self-esteem were also had more depressive mood. Multiple regression analyses indicated that after controlling for gender, age, and self-esteem, received less support from workers and peers, perceived more negatively toward family contact and institutional regulations were associated with higher levels of depressive mood. The moderating effects of worker and peer support on perception of institutional regulations were not supported by the data. **Conclusions:** The results indicated that about one third of adolescents in residential group care were suffered from median or high levels of depressive mood. After controlling for age, gender, and self-esteem, support received from workers and peers, feelings toward family contact while in care, and feelings toward institutional regulations were important factors associated with their depressive mood. The study suggests that related professionals should assess these adolescents' psychological health, and respond to their mental health needs promptly. Also, we need to develop strategies to increase their self-esteem, especially females. Since peer support plays an important role, we have to reconsider the role of peers in influencing adolescents' mental health. Most importantly, workers should provide supportive institutional environments and reconsider the reasonableness of institutional regulations, so the well-beings of these vulnerable youths are warranted.

Key words: adolescents, residential group care, depressive mood

