

一、研究動機

重鬱症是青少年失能和罹患疾病的主要原因(World Health Organization [WHO] 2014)。另外，相對於青少男，少女發生重鬱症的可能性較高(Cyranowski et al. 2000)。在台灣，10~18 歲的青少年重鬱症點盛行率約為 8.66%，而女性的點盛行率(12.79%)是男性(4.86%)的 2.5 倍左右(陳為堅 2005)。對女性而言，青少年期的憂鬱情緒將帶來長期和短期的影響：憂鬱與女性 1 年後的自殺意念有關(Mazza and Reynolds 1998)；此外，女性在青少年時期的憂鬱與早婚、婚姻滿意度有關(Gotlib, Lewinsohn, and Seeley 1998)。不少個人和社會因素是女性在青少年期憂鬱症狀的風險因子。青少年談戀愛作為一種社會因素，它可能也與女性在青少年期的憂鬱症狀有關。

青少年談戀愛與家庭結構、心理健康、親子衝突和知覺家庭支持密不可分，早已成為家庭社會學、健康社會學、青少年研究等相關研究領域的研究重點之一。過去有關青少年談戀愛的社會科學研究可歸納為以下若干重點：其一是青少年談戀愛和心理健康，如談戀愛如何影響青少年憂鬱(Chen et al. 2009; Davila 2008; Joyner and Udry 2000)；其二是青少年談戀愛和特殊生命事件，如約會暴力(Exner-Cortens, Eckenrode, and Rothman 2013)、性行為(Davila et al. 2009)、分手(Chen et al. 2009)、自殺(Kazan, Calcar, and Batterham 2016)等；其三是青少年談戀愛和壓力源，如親子衝突(Dowdy and Kliever 1998)、同儕關係(Aneshensel and Gore 1991)、非本真性(Inauthenticity)(Soller 2014, 2015)等；其四是青少年談戀愛和社會心理資源，如自尊(Simmons et al. 1979)、知覺家庭支持(Valle and Tillman 2014)等；其五是青少年談戀愛和家庭結構(Cavanagh, Crissey, and Raley 2008; Ivanova, Mills, and Veenstra 2011; Valle and Tillman 2014)；其六是青少年談戀愛和犯罪(McCarthy and Casey 2008)。本研究

即在於探究「談戀愛和心理健康」、「談戀愛和壓力源」、「談戀愛和社會心理資源」三大領域。

首先，不論在國內外，人們通常在青少年期開始談戀愛（台北市政府衛生局 2013；Soller 2014）。¹然而除了官方的統計調查之外（台北市政府衛生局 2013），很少有研究探究台灣青少年談戀愛的議題，這使得我們對談戀愛的台灣青少年之發展瞭解甚少，也難以與國外的相關理論對話。

此外，不少解釋早戀和心理健康之間關係的研究把焦點著重在特殊生命事件(Soller 2014)，如分手、約會暴力、性行為等。事實上，和青少年談戀愛有關的壓力源、社會心理資源分別也會帶來憂鬱。為了更全面地瞭解談戀愛和憂鬱之間的關係，本研究著重在相對較少被探究的壓力源和社會心理資源之領域。

最後，國外研究指出，相對沒有談戀愛的青少年，談戀愛的青少年心理健康、親子關係較差，談戀愛提高青少年憂鬱症狀(Davila 2008; Joyner and Udry 2000)；此外，青少年談戀愛提高親子衝突(Dowdy and Klierer 1998)，而以上關聯在年齡較輕的女性尤其明顯(Dowdy and Klierer 1998; Joyner and Udry 2000)。亞洲社會方面，Chen 等(2009)以具有北京中學（七至十二年級）代表性的橫斷面資料，以 10,509 位中學生為實際分析樣本，也發現類似於上述的研究結果：相對於男性，對女性而言，談戀愛和憂鬱的關聯較緊密(Chen et al. 2009)。

基於以上考量，台灣青少年談戀愛的研究相當缺乏、過去研究較少以壓力過程模型（如壓力源、社會心理資源）的視角探究青少年談戀愛和憂鬱之間的關係、談戀愛的青少年女性之心理健康和親子關係較差，本研究將採用追蹤性調查資料探究以下研究問題：

¹ 台北市政府衛生局在 2013 年針對台北市 206 所學校（113 所國小、51 所國中和 42 所高中職）的 59,370 名 10~18 歲的青少年進行調查，發現將近一半的學生有談戀愛的經驗；其中 32% 的青少年之前有過戀愛的經驗，17.2% 的青少年目前有交往對象。