



「沉重的腳步，黯淡的青春」—— 談青少年憂鬱傾向之成因、預防與輔導

藍乙琳／屏東市崇蘭國小教師

一、楔子

「少年不識愁滋味，為賦新詞強說愁。」是古代詩人形容青少年天真無邪，不懂得社會世事的煩惱，更不懂什麼叫做憂愁！但現今的青少年似乎很難畫上連結。董氏基金會2002年針對台北縣市立國、高中2924位學生進行「青少年主觀生活壓力與憂鬱傾向的相關性」問卷調查，結果顯示21.8%的學生有憂鬱情緒的傾向（董氏基金會，2002）。青少年學子們似乎生活得不快樂，有各種心理問題困擾著他們。心理學家Erikson認為青少年正存在著「自我統合」與「角色混淆」的發展危機，由於生理成長急速的變化加上繁重的課業壓力，讓青少年在自我統合時困難重重，產生角色混淆的現象，讓青少年們陷入了挫折、無助、困惑等的情緒當中，不斷地惡性循環，進而產生憂鬱的情緒，甚至演變為自殺、自傷遺憾事件。因此，正視青少年的憂鬱情緒，協助孩子們早日脫離憂鬱的黑暗世界，是件刻不容緩的事情。

二、認識「憂鬱」

在「看得見的黑暗」一書中（江正文譯，2001），作者William Styron 曾寫下自己罹患多年憂鬱症的看法：「人們對憂鬱症無法理解，不是因為他們無法感同身受，而是健康的人無法想像嚴重憂鬱症所帶來的痛苦。」因此，藉由深入的認識憂鬱，才有相對地因應之道來協助青少年走出憂鬱的情緒。

憂鬱（depression）一詞，有許多不同的意義，是描述一種情緒、生理或心理上的偏差；是一個精神病理症狀或心理疾病的名稱（趙芳玫，2003）。國內學者張春興（1989）則認為，憂鬱是屬於憂愁、悲傷、頹喪、消沉等多種不愉快情緒綜合而成的心理狀態，幾乎是所有精神疾病的共同特徵。

在日常生活裡，或多或少都有輕微憂鬱的經驗，生活上缺乏興趣；做事時無精打采，情緒陷入悲傷、沉悶的低潮中。情況嚴重時，心理上會陷入悲傷、絕望及精神錯亂的現象，在生理上也出現食慾不振、頭疼、心悸、兩眼無神、嘴角下陷等症狀。因此，憂鬱是一種心理上感受、感覺，其過程為將人的正常情緒轉到心理病態上。

三、從「憂鬱認知理論」看憂鬱

認知（cognition）是指一個人遇到某種情境時，在意識層面所呈現的視覺或言語上的表徵（唐子俊等譯，2003）。學者Beck則認為「一個人的情感和行為，大部分來自於他如何架構這個世界的方式所決定」，並且發現憂鬱的核心，是憂鬱思考的內容與形式上有負向的認知偏誤，因為認知的偏誤，而造成強烈負向自我概念、悲觀的前景認知，將生活情境視為一種挫折和得不到酬賞的覺知，導致在處理訊息時產生功能上的障礙，憂鬱情緒與行為便不斷地形成（姜忠信等譯，2000），如下圖。



7.災難化：因為小挫折，在心理上認為大失敗即將到來。

8.假設時間上的因果關係：將人為的、偶發的事件連結在一起。

上述認知上的八項錯誤，憂鬱傾向的學生常以「不合理」的標準來看待自己，習慣以不合現實的負向觀點來評估自我，以二分法來看待事情，全盤推翻個人曾擁有的成功經驗，讓自己陷入失敗的泥淖之中，以此負面的認知架構來面對外在生活上所發生的事件，進而產生負向之認知經驗，最後變演變為悲傷的心情、討厭自己、哭泣、失落、無助等憂鬱的情緒反應。

四、青少年「鬱卒」的成因

美國青少年心理學家Hall指出青少年正處於「狂飆期」(storm and stress period)，指青少年的情緒表現相當激烈、不穩定，具有暴起暴落的兩極特徵。由於面臨身體快速的轉變、日益繁重的課業、考試成敗的壓力等，促使其在自我成長上面臨到許多問題(引自張春興，1994)。在人生方向感到茫然無知及缺乏價值判斷的標準時，憂鬱的傾向便悄悄地在心中萌芽。Peterson、Sarigiani與Kenneth(1993)等人針對青少年憂鬱提出下列七個風險因子(risk factors)(引自趙芳玫，2003)。

(一) 生物學的觀點(biological processes)

生化及神經醫學來看，研究顯示憂鬱的青少年比正常的青少年分泌較少的可體松(cortisone)，對憂鬱而言，基因扮演一個重要的角色，與其他精神疾病一樣，青少年的憂鬱可能是遺傳而來的。

(二) 心理因子(psychological factors)

青少年對事件有負向的思考模式與歸因時，容易有低自尊、低自我肯定的性格，易導致憂鬱的傾向。且焦慮與憂鬱有高度的相關性，長期累積威脅與危險性的壓力時，會

產生焦慮的情緒，導致失敗與挫折的到來，於是增加憂鬱情緒的產生。

(三) 認知因子(cognitive factors)

青少年在個體的抽象推理能力有突破性的發展，認知發展迅速的結果使得青少年容易不滿現實、不滿意自己、不滿環境中的一切。最後產生負向的認知基模，將負向事件做錯誤之歸因，對外界和自己有關的訊息，僅吸收不利於己的訊息，導致憂鬱的發生。

(四) 家庭因子(family factors)

家庭是個人出生後最早接觸到的社會，父母對子女的教養方式對子女有著長期的影響，父母教養態度不適當、父母本身是憂鬱傾向者，或父母對孩子有不合理的期望等，易造成孩子情感和行為的衝突與偏差，而造成憂鬱症的發生。再加上社會快速的轉型，導致家庭觀念的低落；家庭依賴的功能大打折扣，所以種種家庭問題，如：未能得到父母的愛、親子互動關係不良、家庭衝突、雙親離婚、家庭經濟狀況等問題，會引起青少年的憂鬱傾向。

(五) 同儕因子(peers)

對青少年的孩子來說，同儕好友關係有時比父母的影響來的大。在此階段缺乏同儕的互動，失去「友誼」可能是天大地大的事，所以同儕間的互動關係常變成青少年憂鬱傾向的因子之一。

(六) 學校因子(school factors)

現今社會充斥著功利主義，學校常以課業智育掛帥的現象，教師和家長對孩子的學業成就要求甚高。隨著孩子年齡的增長，學校課業的深度與分量加重，可能遭受到較多的挫折，增強個人負向的自我概念，憂鬱和失敗常為惡性循環。

(七) 面臨壓力事件(daily stress and stressful life events)

青少年在待人、接物、溝通、協調等各方面能力都處在學習階段，由於能力有限、



經驗不足，容易遭受挫折。且青少年處理情緒、轉移或宣洩壓力的能力不足，在挫折的雙重壓力下易造成憂鬱的情況。

五、「憂鬱」青少年的行為表現

憂鬱的青少年在心理與生理方面上都會產生很大之影響，情緒上有著很大的起伏，常有敏感、易怒、焦躁、忽視、冷漠、叛逆的表現，在行為上常出現的特徵表現。

(一) 心理方面

憂鬱的情緒使青少年變得自卑，對挫折的忍受度降低，對什麼事都缺乏興趣，進而覺得人生乏味，逃避人群，拒絕參加外界的活動，情緒低落、易怒，情況嚴重者甚至在心裡上會萌生自殺、自殘的念頭。

(二) 生理方面

1. 食慾的變化：在食慾上，變得厭食或貪食兩極化的反應，因為飲食的改變影響到孩子的成長與身體健康。
2. 睡眠的變化：在睡眠上，會有失眠或嗜睡的現象，大多數人必須飽受輾轉難眠的痛苦。
3. 精神活動的變化：因為心理及食慾睡眠上的變化，導致憂鬱的青少年沒有活力、體力降低、容易疲倦、沒有精神及注意力不能集中，在反應上會顯得有些呆滯遲疑。
4. 自律神經失調：如消化不良、便秘、腹瀉、脹氣、胸悶、頭痛、全身不適。

綜合上述，青少年在憂鬱情緒的困擾下，造成生理、心理上的障礙，日常生活的表現也陷入不良的惡性循環中，與同儕朋友間的互動，因反覆不定的情緒而影響關係的維持，同學朋友便漸行漸遠，自己便陷入孤獨黑暗的情境之中。

六、青少年「鬱卒」的預防與輔導

「憂鬱症」與癌症及愛滋病被視為廿一世紀三大疾病之一，醫學的角度來看憂鬱症是可以治療、康復的，所以抱持正確的觀念「早期發現、早期治療」，對於深陷憂鬱深淵的青少年是有絕對的幫助的。因此，針對青少年憂鬱傾向的預防與輔導上，提出以下五個面向來面對青少年的鬱卒問題。

(一) 建立正確「憂鬱症」的觀念

台中榮民總醫院精神科林志堅醫師（2001）在《迷網？迷惘的e世代》一文中提出一些常見學童憂鬱症的迷失，這些迷失都延誤了學童憂鬱的輔導與治療，因此，建立正確憂鬱症的觀念，提出適當、適切的解決之道。

1. 去除「憂鬱症」的疾病污名化

社會對憂鬱症貼上的標籤，往往對罹患的青少年產生莫大的壓力，影響到青少年如何重新看待自己，間接影響自我價值感與自尊心。因此，面對常見的青少年情緒、行為障礙及憂鬱症時，視為一種疾病來處理，降低精神疾病污名化的主觀認定。

2. 憂鬱症可能會演變為自殺、自殘的社會問題

許多研究顯示「自殺」與「憂鬱症」是劃上等號，台南市郭綜合醫院身心科姚成榮醫師表示，70%嚐試自殺的青少年罹患憂鬱症。亦有研究顯示自殺與憂鬱症有著極大的相關性，自殺患者中有80%患有憂鬱症的現象，因此，憂鬱傾向有著致命的危險性，當孩子有憂鬱症上的困擾，常會導致自殺、自傷的行為發生。

(二) 建立青少年正確的自我概念及生活習慣



1. 從事正當的休閒或社團活動，舒解生活壓力

青少年時期在身心發展上，面臨極大的轉變。所以青少年朋友們應該以健康的心態來看待，多從事有益身心健康的休閒與社團活動，以舒解課業及生活上的壓力，減少憂鬱情緒發生。

2. 建立適當地自我觀念，訂定人生目標

「自我統整」上，常為青少年發展的危機。因此，適度地瞭解自我，發覺自己的興趣與能力，並訂定自我的人生目標勇往直前，因為方向正確、目標明確，不會因為一時的失敗或挫折，而產生無謂的壓力與負面情緒，憂鬱的機率也大大降低。

3. 培養面對失敗的容忍力

人生道路上，不可能一輩子都是平平順順地，每個階段都有不同挑戰考驗著我們。因此，培養面對失敗容忍力是必須學習的課題，面對失敗與挫折時，能以正面的情緒來接受考驗，找出適當地解決之道，憂鬱的傾向也會減少。

（三）善用「親職教育」，協助孩子走出憂鬱

青少年憂鬱主要來自於人際關係低落及課業繁重所產生的壓力，對周遭的人事物反應敏感，對未來目標產生迷惘，此時，父母應該學習如何與孩子相處，預防孩子憂鬱情緒的發生。

1. 利用「蚌殼理論」，給予青少年「耐心與愛心」

蚌煮湯前是活的，吐沙吐得很乾淨，煮出來的湯味道會更加甘甜。但要如何才能使蚌自然「吐沙」呢？將蚌浸泡在適溫的水中，加上適量的鹽，牠就會怡然自得地在水中盡情吐沙。成長中的孩子，如同外殼堅硬的蚌，老師和父母都必須要懂得以「耐心和愛心」來提供孩子適溫的環境，加以開導，讓他慢慢地「吐沙」傾吐內心的心事，而非以強勢的作風敲打「蚌殼」，因孩子與蚌一

樣，一受到外來的攻擊與壓力時，便會緊緊地封閉自己、防衛自己。

2. 維持暢通無阻的「溝通管道」，了解孩子內心的世界

父母對於子女的管教不應過於專制或權威，最好可以聽聽子女的想法和意見。父母應多花一些心思在孩子身上，關心孩子在學校及日常生活中在做什麼？面對什麼人生的課題？有適度的瞭解，才有應對的方法，聽聽孩子的心聲，分享孩子內心的酸甜苦辣，不要讓孩子一個人孤單地走在成長路上。

3. 運用親子時間，扮演「傾聽者或垃圾桶」的角色

孩子一生的成長，與父母相處的時間是最多的，不要忽略和孩子相處建立關係的時間，運用親子時間，一同討論作業、從事戶外運動或聊聊天，適度地扮演「傾聽者或垃圾桶」的角色，讓孩子宣洩內心中不如意的事情，再適時地從旁協助與分析。

4. 秉持著「活到老，學到老」的精神，多吸收學童憂鬱的相關資訊

不要用舊思維來面對憂鬱症的孩子，效果反而適得其反。因此，父母可以多參加學校、社區所舉辦的各項親職活動，透過演講、座談會、讀書會、班親會或教學參觀等方式，增加對子女身心特質及憂鬱相關知識的了解，學習增進親子間相處與管教的正確方法。秉持著「活到老，學到老」的精神，藉由閱讀、電視及網路等資訊，學習青少年憂鬱傾向的基本常識與輔導方法，適時地點亮孩子心中的一盞明燈。

（四）落實學校輔導工作，掌握憂鬱學童學習及生活狀況

1. 積極推動學校「心理衛生」教育工作
憂鬱防治工作屬於輔導工作的一級預防，在國中小學體制中應積極推動學校心理衛生教育工作，提昇教育工作者對憂鬱傾向的學童之輔導與協助的知能。



2.善用「測驗評量工具」，適時檢視學生壓力與憂鬱症狀

利用適當的測驗評量工具來協助學生瞭解自己，診斷學生的壓力、憂鬱症狀，一旦發現學生出現異常現象時，可儘早疏導學生壓力及憂鬱的情形，必要時可以轉介學生，尋求醫療機構的專業治療。

3.啟發學生「多元智能」的發展，改善智育取向的學習環境

青少年憂鬱傾向中，主要成因是來自於學校課業上的壓力，面對現今升學主義高漲；以升學取向的學習環境，孩子們所承受的壓力很大。因此，教師們應秉持多元智能發展的精神，利用教學活動及教材教法的多元化，來提高學生的學習的興趣，安排多元的社團及藝能活動，啟發學生多元的能力，讓學生能瞭解自我的性向與能力，儘早規劃未來的人生規劃，降低對未來發展之茫然所帶來的壓力。

(五)運用「社會支持網絡」，破除憂鬱；告別鬱卒

1.善用「大眾傳播媒體」，建立大眾對憂鬱的正確認知

網路資訊爆發的年代，如一句諺語：「秀才不出門，能知天下事」，大眾傳播媒體對現代人的影響非常大，知識的傳遞都依賴傳播媒體，所以傳播媒體扮演著載舟與覆舟的角色。因此，大眾傳媒在處理情緒失控的個案做報導時，應減少在語言文字上做過度的渲染與臆測，以防帶來不良的示範作用，播導時應著重在真實地訊息傳遞，及適當情緒管理上的宣導工作上。

參考文獻

- 江正文譯（2001）。William Styron 原著。看得見的黑暗：走過憂鬱症的心路歷程。台北：究竟。
姜忠信、洪福建譯（2000）。Ivy-Marie blackburn & Kate M.Davidson 原著。認知治療的實務手冊：以處理憂鬱與焦慮為例。台北：揚智文化。

2.利用專業醫療院所，進行青少年憂鬱傾向的諮商與輔導

青少年憂鬱症不是一時的情緒困擾，有可能成為長期慢性化的精神疾病，帶給個人和家庭相當大的痛苦，造成學校和社會沉重的負擔。因此，輔導或轉介憂鬱傾向的孩子，利用專業醫療院所，進行諮商與輔導，配合藥物和心理治療，能帶領孩子早日脫離內心黑暗的泥淖。

3.整合各方資源，關懷青少年學子

面對日益嚴重的青少年憂鬱問題，應當整合社區、醫療院所與家庭、學校的資源，形成一個支持的網絡，透過各項資源的結合，提供青少年學子更多的關懷與協助，讓學生可以得到一個適當解決憂鬱的生活環境。

七、結語－「點亮孩子心中的一盞明燈」

「青春活力」、「熱情洋溢」、「希望無窮」是青少年最適用的詞句，你我都曾渡過這人生的黃金時光，高喊著「年輕真好」！但是反觀現今孩子的肩膀上，賦予太多的壓力與重擔，這「甜蜜的負荷」似乎壓得我們的孩子喘不過氣，他們的生活似乎是不快樂的，太多的煩惱讓他們的內心蒙上了許多的陰影，且必須在黑暗的內心世界獨自摸索，由於我們的漠視與疏忽，最後演變為令人不勝唏噓的青少年自殺自殘的社會事件。當我們感嘆國家社會未來的棟樑殞落之際，更重要的任務是應該來探討青少年學子所面臨到的心理及生理問題，並尋求因應之道，適時地點亮孩子心中的一盞明燈，讓孩子們能快樂地成長茁壯，揮別「憂鬱」的黑暗世界。



- 柯慧貞（2002）。憂鬱症的認知心理治療。學生輔導，80，頁68-75。
- 唐子俊、唐慧芳、李珣譯（2003）。David J.Robinson 原著。失序的人格：人格疾患的評估與治療。台北：五南。
- 張春興（民78）。張氏心理學辭典。台北市：東華書局。
- 張春興（民83）。教育心理學—三化取向的理論與實際。台北市：東華。
- 趙芳玫（2003）。高中職學生的焦慮與憂鬱傾向之探討—以台北縣地區為例。國立台北大學統計系碩士論文。
- 林志堅（2001）。《迷網？迷惘的e世代》。<http://www.show.org.tw>。
- 董氏基金會（2002）。青少年主觀生活壓力與憂鬱傾向之相關性調查。<http://www.jtf.org.tw/psyche/examine/survey.asp?This=62&Page=1>。
- Beck, J. S. (1995). Cognitive therapy: basics and beyond. New York: Guilford Press。Emily Miao An Exploratory Study on college Freshmen Mental Health Status Acta Psychologica Taiwanica 1976 Vol. pp.129~148。

