

引致兒童抑鬱情緒的因素

Factors affecting child depressive mood

陳小梅、黃潔儀

香港教育學院

摘要

本研究目的在調查香港高小學生受抑鬱情緒困擾的狀況，並探究歸因型態、解難策略、自尊感和朋輩關係與兒童抑鬱情緒的關係。共有 326 名兒童參與，數據以自填問卷方式收集。結果顯示，若以西方標準作分界點，約 20.9% 參與本研究的兒童受到抑鬱情緒困擾，百分率遠高於其他地方。結果亦顯示負面歸因型態和內化解難策略都會引致兒童產生抑鬱情緒。相反，若兒童有較高自尊感，較好的朋輩關係，或於遇到社交問題時會尋求他人支援，他們都較少感受到抑鬱情緒。

關鍵詞

抑鬱情緒困擾，歸因型態，解難策略

Abstract

The present study aimed to examine the prevalence of depressive mood among senior primary school children. Data were collected from 326 children with self-reported questionnaires. Participants completed the Children Depression Inventory (CDI), Children's Attributional Styles Questionnaire-Revised, Self-report Coping Scale for Elementary School Children, Rosenberg's Self-esteem Scale and five items measuring perceived peer relationship. Based on the cutting point adopted in the West (CDI ≥ 20), 20.9% of the sample suffered from depressive symptoms. Regression analyses results indicate that negative attributional style and internalizing coping strategy predicted depressive mood. Children with higher self-esteem, better peer relationship and those adopted seeking social support strategy were less vulnerable to depressive symptoms.

Keywords

depressive symptoms, attributional style, coping strategies

甲、文獻回顧

當兒童年事漸長，開始與外面的世界接觸漸多，經歷難過、失落、悲傷、沮喪等負面情緒是在所難免。然而研究卻發現抑鬱徵狀在兒童及青少年頗為普遍（Poli, Sbrana, Marcheschi, & Masi, 2003; Tepper et al., 2008）。於香港進行的兩個研究指出有大約百份之二十就讀於高小及初中的學生受抑鬱情緒困擾（Chan, 1995; 1997）。在香港成長，高小是一個充滿挑戰的階段。在學業上，升上小四後，學童要開始為升中呈分試戰鬥；在心理成長方面，他們要學習處理朋輩間的衝突及青春期帶來的困擾。

兒童之抑鬱情緒不容忽視，研究指出抑鬱情緒影響兒童在校內的適應，例如社交能力及學業成績，亦與行為問題有關（Fauber, Forehand, Long, Burke, & Faust, 1987; Shah & Morgan, 1996）。此外，研究亦發現曾受抑鬱情緒影響的兒童及青少年，於成年後有較大可能社交能力較低，自尊心較低，出現情緒及行為問題，或甚有精神病病徵（Aronen & Soininen, 2000; Devine, Kempton, & Forehand, 1994）。

本研究之目的有二：瞭解香港高小學生受抑鬱情緒困擾的情況，以及研究抑鬱情緒與兒童的歸因型態及解難策略的關係。在此，抑鬱情緒指於某一段時間之內，兒童感到憂愁、不開心或有自殺的念頭（Petersen et al., 1993），而並非指經臨牀診斷之抑鬱病。

乙、抑鬱情緒與歸因型態

受抑鬱情緒困擾的人一般有一套「負面的思維模式」（Beck, 1967）。他們對自己、對世界及對將來都有一套負面的看法，戴著這副「負面的眼鏡」，他們把所有正面事情都濾掉了，只看到事情不好的、不如意的一面。他們的思想傾向

自我貶低和自我挑剔，然後再把這套負面看法投射到對將來的看法，因而對前景也抱有悲觀、消極的態度。

「習得無助」理論（reformulated theory of learned helplessness; Abramson, Seligman & Teasdale, 1978）認為這套「負面的思維模式」與個體的歸因型態有關。心理學家溫納（Weiner, 1986）指出，每一個人，包括兒童，都會對一些發生在自己身上的事情作出解釋（Weiner, 1986），而這些用以解釋的因素一般可以以內在/外在，穩定/不穩定，及特定/總體性三個向度作分類。例如「今天我跟李小明打招呼，他卻擦身而過，眼往前望，沒有理會我」，兒童可解釋作「我永遠都不會受同學接納」或「只因他被我身後的同學吸引了，所以沒有留意我」。前者屬內在（我不受同學接納），穩定（永遠都不會受同學接納，而並非一次性）及總體性（我整個人而非某一方面不受同學接納）因素。相反，後者屬外在（他被我身後的同學吸引了），不穩定（下一次他不一定會被其他同學吸引）及特定性（這不會在其他情況下發生）因素。

內在因素指一些關乎兒童本身之因素，如性格特質、努力與否、能力高低等，而運氣或那位同學沒禮貌等，則屬於關乎其他人之外在因素。同時，努力和運氣可歸類為不穩定的因素，而性格特質、能力等則為穩定因素，因其在一段時間內不易或不會改變。至於特定因素則是指一些只影響某一方面或某一情況的因素，而總體性因素是指一些會影響多方面或多種情況的因素。

若兒童將一些負面或失敗的事情歸因於穩定或總體性因素，兒童便會相信這些因素在短期內不會消失（穩定），甚而會帶來其他負面事情（總體性）。在這種情況下，兒童容易產生「無力感」，即對發生在自己身上的負面事情感到無

能為力，不受控制，亦即是「習得無助」的現象。此外，若兒童將發生在自己身上的負面或失敗事情用內在因素解釋，如因為我懶惰，我記性差，我口齒不清，則其自尊心會受創。令到兒童自我貶低，對自己有一套負面的看法，這套看法成為他的自我觀後，他便有可能自我挑剔，只看到自己的缺點，看不見自己的優點，或甚凡事都被演繹為自己的缺點，人就不可能快樂起來了。

因此將負面事情歸因於內在、穩定及總體性因素可稱之為負面歸因型態。相反，將正面事情以內在、穩定及總體性的因素來解釋便是正面歸因型態，可增強兒童之能力感和自尊心。

「習得無助」理論指出負面歸因型態引致兒童相信好的事情一定不會發生在自己身上，或負面的事情絕對是避無可避，加上自責傾向引致的負面自我觀，兒童便會感受到絕望的情緒。而研究結果亦支持負面歸因型態乃引致抑鬱情緒風險的其中一個因素（Hankin & Abramson, 2002; Rowe, Maughan, & Eley, 2006; Sanjuan & Magallares, 2009）。

丙、解難策略與抑鬱情緒

當兒童認為負面或失敗的事情乃是由穩定及總體性因素引致，他們便會相信這些因素會繼續在類似甚至其他情況下影響他們，結果，他們預期失敗，因而採用逃避或情緒發洩等策略來應付，而較少用直接解決問題或尋求他人支援等方法解決（Mclean, Strongman, & Neha, 2007; Wright, Banerjee, Hock, Rieffe, & Novin, 2010），負面情緒及問題都得不到解決，引致抑鬱。

而某些解難策略本身亦可能引致抑鬱情緒出現。當兒童遇到困難而感到憂愁、焦慮時，若果他們採用的解難策略會令這些負面情緒延長或加劇的話，抑鬱情緒便可能產生。換而言之，內化

（internalization，即把負面情緒收藏起來）、外化（externalization，即以不當行為來解決）或逃避等策略，都有可能引致抑鬱。在一項研究中，外化策略，例如大叫、對人說難聽的話或指責別人等都會令情緒升溫及引致精神健康問題包括抑鬱（Suldo, Shaunessy, & Hardesty, 2008; Tolan, Gorman-Smith, Henry, Chung, & Hunt, 2002）。另一研究亦發現逃避策略與抑鬱有關（Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000）。

跟據以上討論，兒童之歸因型態、自尊心及解難策略都可能是引致抑鬱情緒的因素，因此本研究會探討這幾個變項對抑鬱情緒的預測能力。此外，因朋輩關係亦與青少年之情緒問題有關（Murbery & Bru, 2004），故本研究亦探討朋輩關係對抑鬱情緒的預測能力。

丁、研究方法

一、資料收集方法及樣本人數

數據乃透過自填問卷方式收集。樣本屬方便性樣本（convenient sample），研究員透過取得四間小學校長同意，親自於課室內向學童派發問卷。共 326 學童參與是次研究，其中包括 160 名男童及 166 名女童，其年齡分佈為兩名八歲（0.6%），20 名九歲（6.1%），109 名十歲（33.4%），109 名十一歲（33.4%），67 名十二歲（20.6%），17 名十三歲（33.4%）和兩名十四歲（0.6%）兒童。

二、量度工具

- 兒童之抑鬱情緒：以兒童抑鬱量表（Chinese version of the Child Depression Inventory; Kovacs, 2008）量度，此問卷共有 27 題，量度兒童在最近兩週之抑鬱情緒。於是次研究，此量表之信度為 0.86。

- 兒童之歸因型態：以兒童歸因型態問卷（Children's Attributional Styles Questionnaire-Revised; Thompson, Kaslow, Weiss, & Nolen-Hoeksema, 1998）量度，此問卷共有 24 題，量度兒童對 12 種正面事情及 12 種負面事情的歸因。
- 兒童之解難策略：以小學生解難策略量表（Self-reported Coping Scale developed for elementary school children; Causey & Dubow, 1992）量度兒童遇到社交衝突時採取直接解決問題策略（problem solving）、尋求他人支援策略（seeking social support）、外化策略（externalization）、內化策略（internalization）及疏離策略（distancing）的傾向，共 20 題。於是次研究，此量表之信度為 0.73。
- 兒童之自尊感：以自尊感量表（Self-esteem Scale; Rosenberg, 1965）量度，此問卷共有 10 題。於是次研究，此量表之信度為 0.63。第五題（「我覺得我沒有甚麼值得引以為榮」）及第八題（「我希望我能夠更看重自己」）與整份量表的相關係數很低，可能是因為這兩條的意思對小學生的經驗來說，較難理解，故此把此兩題剔除，餘下八題之信度為 0.83。
- 朋輩關係：研究員為本研究設計了 5 題問題量度兒童於校內與朋輩的關係。於是次研究，此量表之信度為 0.74。

戊、研究結果

一、抑鬱情緒

兒童抑鬱量表共有 27 題，兒童最低可得 0 分，最高可得 54 分；得分愈高表示抑鬱情緒愈強。量表之原創者 Kovacs（2008）建議以 20 分

為分界點，得 20 分或以上之兒童可被界定為受抑鬱情緒困擾並應得到專業幫助，而於西方及內地研究所得（Chen, Rubin, & Li, 1995; Kovacs, 2008），若以 20 分為分界點，約有 10% 的兒童及青少年可被界定為受抑鬱情緒困擾；但若以此分界點計算，則 20.9% 參與本研究的兒童受到抑鬱情緒困擾，百分率遠高於西方之 10%（Kovacs, 2008）。跟據於香港進行之研究所得（Chan, 1995; 1997），亦顯示約有 20% 的兒童及青少年受抑鬱情緒困擾。

二、歸因型態

於兒童歸因型態問卷，兒童最低可得零分，最高可得 12 分，中位數為 6 分，得分愈高顯示兒童愈傾向採取正／負面歸因型態。於正面歸因型態，得 6 分或以下者，共 187 人（58.7%），顯示他們遇到正面事情時亦較少以內在、穩定及總體性因素解釋，其中有 23 位兒童更低至 3 分或以下。而得 7 分或以上者有 128 人（41.3%），此等兒童較傾向採取正面歸因型態。

結果亦顯示有 44 位兒童（13.9%）傾向採取負面歸因型態，即得 7 分或以上；大部分兒童都得 6 分或以下（271 人；86%）。

三、自尊感

自尊感量表之平均分最高可達 4 分而最低則為 1 分，中位數為 2.5 分，得分愈高顯示兒童之自尊感愈高。於本研究中，得 2.5 分或以下之兒童共有 116 人（36.1%），即此等兒童之自尊感不高，而得分於中位數以上者有 205 人（63.9%）。

四、朋輩關係

此部分之平均得於為 3.17，高於中位數，顯示兒童覺得自己與班中同學之關係頗佳。

五、高危組別與無症狀組別

於本研究以 CDI 之平均值加一個標準差作分界點（即約 23），有 23 位男童及 29 女童（即總參與人數的 16%）被界定為受抑鬱情緒困擾，再

以 *t*-test 探討這 52 位兒童（以下稱為高危組別）與得分少於 23 分的兒童（以下稱為無症狀組別）於歸因型態和解難策略兩變項之分別（見表一）。

表一 抑鬱量表、歸因型態、及解難策略之平均值、標準差和 *t*-test 結果

變項	高危組別 (N = 52)		無症狀組別 (N = 274)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
抑鬱情緒	27.35	4.24	12.30	5.44	
歸因型態					
正面—總體性	1.79	1.13	1.86	.91	0.33
正面—內在	2.60	.73	2.31	.89	1.86
正面—穩定	1.48	1.13	2.03	1.08	3.28**
負面—總體性	1.69	1.29	.63	.85	-7.45***
負面—內在	2.06	1.11	2.05	.97	-1.83
負面—穩定	2.23	1.10	1.57	1.14	-3.82***
解難策略					
直接解決問題	2.27	.70	2.70	.68	4.15***
尋求他人支援	1.89	.83	2.65	.80	6.24***
外化策略	2.25	.83	1.81	.62	-4.34**
內化策略	2.60	.73	2.08	.63	-5.23***
疏離策略	2.11	.80	2.20	.62	1.09

** $p < 0.01\%$ *** $p < 0.001\%$

六、影響兒童抑鬱情緒之因素

本研究採用迴歸分析法 (regression analysis) 來探討影響兒童抑鬱情緒之因素。結果

顯示負面歸因型態、內化策略、尋求他人援助策略、自尊感及朋輩關係皆為重要影響因素，共能解釋兒童抑鬱情緒 62% 的變化（見表二）。

表二 影響兒童抑鬱情緒之因素迴歸分析法結果

	B	SE B	β	R^2
第一模式				.02
性別	.83	.86	.06	
年齡	.07	.41	.01	
同性兄弟姊妹之數目	.23	.52	.02	
異性兄弟姊妹之數目	1.13	.53	.12*	
第二模式				.62***
性別	.45	.55	.03	
年齡	.33	.25	.05	
同性兄弟姊妹之數目	.14	.33	.02	
異性兄弟姊妹之數目	.62	.33	.07	
正歸因型態	-1.1	1.81	-.02	
負歸因型態	7.27	1.6	.17***	
自尊心	-5.00	.53	-.41***	
直接解決問題	.76	.48	.07	
外化策略	.78	.46	.07	
內化策略	2.65	.48	.24***	
尋求他人支援策略	-1.81	.39	-.20***	
疏離策略	-1.10	.43	-.01	
朋輩關係	-2.40	.54	-.17***	

* $p < 0.05\%$; *** $p < 0.001\%$

己、討論

本研究目的為普查於本港就讀小四至小六的兒童受抑鬱情緒困擾的情況，並探討與抑鬱情緒相關之因素。結果顯示，於這個群體當中，約有16%至21%的兒童受抑鬱情緒困擾。

若把兒童分為高危組別（於抑鬱量表得分高於23）與無症狀組別（於抑鬱量表得分低於23）比較，發現高危組別遇到正面事情時，較不會用穩定因素解釋，即他們不會肯定正面事情會在一段時間內再發生，但當遇到負面或失敗的事情時，他們卻較傾向以總體性和穩定性因素解釋，即他們會相信那些帶來失敗的因素不會在短期內消失，並會影響他們在其他事情上的表現或成敗，換而言之，他們傾向預期失敗或負面事情會發生。

除此之外，在遇到社交問題時，高危組別較無症狀組別多用內化策略（internalization，即把

負面情緒收藏起來）、外化策略（externalization，即以不當行為來解決）來解決，而相反，無症狀組別卻較高危組別多用直接解決問題及尋求他人支援兩種策略來解決。

至於引致抑鬱情緒的因素，迴歸分析結果顯示負面歸因型態和內化策略都會引致兒童產生抑鬱情緒。相反，若兒童有較高自尊心，較好的朋輩關係，或於遇到社交問題時會尋求他人支援，他們都較少感受到抑鬱情緒。

總結來說，自尊心是影響力最大的因素，然而自尊心可能受負面歸因型態影響。當兒童每遇到失敗或負面事情時便認為是自己內在的因素引致，那麼他們很自然會覺自卑。此外當他們相信那些帶來失敗的因素在可見的未來不會消失，並會影響他們在其他事情上的表現，他們便容易有無助感，預期負面事情無可避免將發生在他們身上。而對自己有負面看法，對將來悲觀消極正是抑鬱症的特徵。

除自尊感外，內化策略和尋求他人支援策略亦對抑鬱情緒有重要影響。內化策略是把負面情緒收藏起來，覺得自己很慘，很可憐，躲起來哭一場，而外化策略則是以不當行為來解決問題，例如對人喝罵、甚至打人或破壞物件。當兒童與人交往時遇到挫敗，因而感到難過、忿怒或委屈時，這兩種策略都不能紓緩他們的情緒，反而加強他們的負面情緒，引致抑鬱。（很多人都不知道兒童和青少年的抑鬱徵狀除感到難過悲傷外，亦可能是激動、易怒。）更甚者，這兩種策略都會令他們與朋輩的關係變差。而本研究結果就正正顯示了尋求他人支援策略，即遇困難時，愈願意尋求家人、老師或朋友的支援，和良好朋輩關係與抑鬱情緒有反向關係。如此說來，這些引致抑鬱情緒的因素，互相亦有相連關係。

庚、啟示

跟據本研究的結果，本港的小四至小六學生有大約有 16% 至 20% 受抑鬱情緒困擾，情況不容忽視。若要預防兒童免受抑鬱情緒影響，首要幫助他們建立正面歸因型態以增強其自信心和自尊感，避免陷入負面歸因型態的自我貶低陷阱。要做到這一點，家長和老師除了要多稱讚，多欣賞外，還要「讚得其所，欣賞有道」，兒童才能建立正面歸因型態。空泛的讚賞不能令兒童相信

他們的成就是些他們能掌握的因素帶來的，因此成人稱讚兒童時，應清晰指出所讚賞的是孩子的那些行為及這些行為與孩子的成就有何關係，例如「你剛才在全班面前做的口頭報告十分清晰，剛才要不是你鼓起勇氣為你的小組做報告，同學還不知道你表達能力那麼高，你做得很好」，鼓起勇氣嘗試是一些內在、可控制、穩定及總體性的因素。若老師說「幸好組員讓你加入他們的小組，要不然你就入不了組，不知怎麼辦了！」，老師就是著眼於運氣或他人的意願，一個外在、不受控制、不穩定及一次性的因素。

同樣，當兒童遇到不如意的事情，成人除了盡量不要歸咎於一些穩定的內在因素（如：你真是天生害羞得很）或總體性因素（如：你這個人凡事都不小心）外，還應盡量令兒童相信那些引致失敗的因素是他可以控制的，那麼便可避免兒童形成習得無助感。例如兒童要在全班面前說話便感到膽怯，老師不能光叫他不要害怕，而是要跟據兒童的能力作出一些可行的建議，讓他去試。

除歸因型態及自尊感外，研究結果亦顯示兒童的解難能力和朋輩支持亦很重要，故老師們應多注意時常「形單影隻」的學生，為社交能力較低及很少朋交的學生開設小組訓練他們的社交解難能力。

參考文獻

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, D. C. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Aronen, E. T., & Soininen, M. (2000). Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*, 465-470.
- Beck, A. T. (1967). *Depression*. New York: Harper & Row.
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 47-59.

- Chan, D. W. (1995). Depressive symptoms and coping strategies among Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence, 24*, 267-279.
- Chan, D. W. (1997). Depressive symptoms and perceived competence among Chinese secondary school students in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence, 26*, 303-319.
- Devine, D., Kempton, T., & Forehand, R. (1994). Adolescent depressed mood and young adult functioning: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*, 629-640.
- Chen, X., Rubin, K. H., & Li, B. (1995). Depressed mood in Chinese children: Relations with school performance and family environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 938-947.
- Fauber, R., Forehand, R., Long, N., Burke, M., & Faust, J. (1987). The relationship of young adolescent Children's Depression Inventory (CDI) scores to their social and cognitive functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 9*, 161-172.
- Hankin, B., & Abramson, L. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: Reliability, validity and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 491-504.
- Kovacs, M. (2008). *Children's Depression Inventory Manual*. Multi-Health Systems, North Tonawanda, NY.
- McClean, J. A., Strongman, K. T., & Neha, T. N. (2007). Psychological distress, causal attributions, and coping. *New Zealand Journal of Psychology, 36*, 85-92.
- Murbery, T. A. & Bru, E. (2004). Social support, negative life events, and emotional problems among Norwegian adolescents. *School Psychology International, 25*, 387-403.
- Petersen, A. C., Compass, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist, 48*, 155-168.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review, 91*, 347-374.
- Poli, P., Sbrana, B., Marcheschi, M., & Masi, G. (2003). Self-reported depressive symptoms in a school sample of Italian children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development, 33*, 209-226.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rowe, R., Maughan, B., & Eley, T. C. (2006). Links between antisocial behavior and depressed mood: The role of life events and attributional style. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 293-302.
- Sanjuan, P., & Magallares, A. (2009). A longitudinal study of negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive syndromes. *Personality and Individual Differences, 46*, 714-718.
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 617-630.
- Shah, F., & Morgan, S. B. (1996). Teacher's ratings of social competence of children with high versus low levels of depressive symptoms. *Journal of School Psychology, 34*, 337-349.

- Suldo, S., Shaunessy, E., & Hardesty, R. (2008). Relationships among stress, coping, and mental health in high-achieving high school students. *Psychology in the Schools, 45*, 273-290.
- Tepper, P., Liu, X., Guo, C., Zhai, J., Liu, T., & Li, C. (2008). Depressive symptoms in Chinese children and adolescents: Parent, teacher, and self-reports. *Journal of Affective Disorders, 111*, 291-298.
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., Henry, D., Chung, K. S., & Hunt, M. (2002). The relation of patterns of coping of inner-city youth to psychopathology symptoms. *Journal of Research on Adolescence, 12*, 423-449.
- Thompson, M, Kaslow, N. J., Weiss, B., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Children's attributional style questionnaire-revised: Psychometric examination. *Psychological Assessment, 10*, 166-170.
- Weiner, B. (1986). Attribution, emotion, and action. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behaviors* (pp.281-312). New York: Guilford Press.
- Wright, M., Banerjee, R., Hoek, W., Rieffe, C., & Novin, S. (2010). Depression and social anxiety in children: Differential links with coping strategies. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 405-419.