

# 情緒與異常行爲 (十二)

馮觀富／學校課程發展學會祕書長

## 情緒的發展與困擾 (續)

### 脫軌行爲

兒童中期情緒困擾常見的呈現方式是在行爲。如打架、說謊、偷竊、損毀財物；破壞父母、學校或其他權威者所訂的規定。這些都是脫軌行爲 (acting-out behavior) 的常見方式～因情緒騷動而表現於外的錯誤行爲。這也是代表孩子需要幫助的行爲。

查普曼 (Chapman, 1974) 指出：幾乎所有孩子都會說一些空想的故事，或偶然說謊，以逃避懲罰。但在六、七歲之後，仍繼續說空話時，通常是缺乏安全感的象徵，他們需要爲自己編造一些迷人的故事，以獲得他人的注意和尊重；當說謊成爲習慣或明顯的行爲時，這可能是對父母不滿而顯示敵意。

同樣地，偶而的小偷竊在兒童是很常見的，雖然需要加以處置，但並非表示有嚴重的差錯。然而當兒童一再向父母偷竊，或向他人作明目張膽、觸犯法律的行爲時，也時常表現對父母所持標準的敵意 (Chapman, 1974)。

總之，任何一種長期性的反社會行爲，都應被視爲深植內心的不安情緒的可能症狀。

### 懼校症

懼校症 (School phobia)，是使兒童不

願上學的不真實恐懼情緒。其原因除了在學校有不愉快或困窘的經驗外，可能還有其他因素。如：在學校有失敗的經驗、害怕與父母分離、或是害怕失去家裡的安全感。

懼校症可能是分離焦慮失調的形式之一。他恐懼離開父或母更甚於對學校本身的恐懼。如果學校確實存有問題，如：一個好譏諷、缺乏愛心與耐心的老師，或校園裡有惡犬，或太難的功課，或在上下學途中會有來自預期或不預期的安全威脅等，那麼兒童的恐懼是真實的。所以，需要改變的是學校環境，而不是孩子本身。

懼學症的小孩，他們不是偷懶好曠課者，通常是好學生，父母也知道他們的缺席，該缺席常持續一段時間，男女孩的情況類似，他們的智力在平均水準或稍高，學校功課至少中等，家庭背景各階層都有，但似乎更多見於專業家庭。父母本身出現壓抑、焦慮、家庭功能受到干擾的可能也高 (Bernstein & Garfinkel, 1988)

### 童年的憂鬱

一個正常的兒童期中期的兒童，不管走到那裡，就很容易加入另一群孩子的遊玩世界中，他是一個受歡迎的孩子。一般而言，一個受歡迎的孩子，有一個共同的特徵：他們較合作且喜歡幫助別的孩子，他們也具有幽默感、身體方面較具吸引力，較健康、精力充沛、均衡主動、適



應、可信賴、溫情、體貼；而且他們是原創性的思考者（很會出點子）、對自己有良好的看法，散發出自信而不顯得自負或壓迫他人。必要時，他會請求幫助而不覺可恥，請求別人贊同，但不會纏著別人或做幼稚的遊戲，以取悅他人。他不是那種“好好先生”，但會使別人覺得和他在一起很愉快。

以上是很多心理學家研究得到的結論，是一般性的，不是個人的綜合體。

相反的，不受歡迎的孩子，是每個團體不要的孩子，童年中最不幸的角色之一。他們總是徘徊在各團體的邊緣，放學後獨自回家，任何“派對”，不會有人邀請他。他自絕望中，低頭不語，甚至飲泣，暗自悲嘆：「沒有人跟我玩，沒有人喜歡我」。這樣的抱怨，就是所謂「童年的憂鬱」（childhood depression）的危險訊號。根據研究指出，大約有十分之一的學童，發生沒有朋友的困擾，他們不但對學習造成影響，更可能迫使他們儘早離開學校，或發生“自傷”的情況。台灣偏僻地區及原住民兒童，有半數以上覺得自己被人瞧不起（梁玉芳，2000）。

憂鬱，可分為“無害”與“有害”兩個階段。無害的憂鬱是一種“情感失調”（affective disorder）。從童年到成年期皆很類似，但有些特色似乎和年齡有關（DSM

III-R，1987）；有害的憂鬱，明顯的事件就是自殺。兒童自殺案例不多，但不是沒有。且世界各國都有。如美國佛州一個八歲的男孩遭同學指控偷老師的錢，感到羞憤，兩天後，他把皮帶懸在床頭上吊自殺死亡（紐約時報，1984）。日本是一個自殺風氣鼎盛的國家，動輒切腹自殺。一九九四年十二月的一波兒童自殺風中，東京一名十歲兒童，以電線在自己的房間內自殺死亡。他並留下遺書說：「我對生活感到厭倦，希望找尋另一種生活。」（法新社東京十二月十九日電，1994）。台北市永春國小曾有一位九歲（三年級）劉姓女生上吊自殺死亡。警方在女童的房間發現自殺當天寫給學校導師的日記：她知道自己應該讀書，也喜歡讀書，但缺點是愛看電視和貪玩。每天無論怎樣早睡，第二天仍舊爬不起來上學，所以每天都待在家裡，什麼都不知道，不知道要做什麼事。覺得自己是呆呆的。根據學校老師的描述：劉童班級整體氣氛很活潑，但她在教室裡很少講話，只是安靜的坐著。老師問她，她多半是望著老師，或以簡單的字句回答。劉童不像其他小朋友一樣到教室外玩耍。情緒也不穩定，容易因小事激動發怒。有一次上實驗課時，她突然大哭起來，原來是一名男生經過碰她一下。

一個駭人數字，根據衛生署和榮民總醫院的統計，台灣自一九八五年（民國七



十四年，至一九九三年（民國八十二年）九年中，將近有六百孩童，服用藥物自殺。（有關自殺的問題，本文容後討論）。

童年期的憂鬱，是發展過程中的一種情緒不良適應症，沒有朋友是其徵兆之一。其他失調還包括無法獲得樂趣、精神無法集中、或無法顯示正常的情緒反應等。據研究指出：憂鬱兒童經常很疲倦、活動程度極高或極低。他們很少走動、常哭，難以集中精神、睡得太多或太少，開始在校中表現差，看起來鬱鬱寡歡，抱怨身體上的毛病，懷有強烈的內疚，為嚴重的分離焦慮所苦（如懼校症），或常想及死亡或自殺（Malmquist, 1983, Poznanski, 1982）。

兒童或成人的憂鬱，有某些證據指出可能是原於一種生化上的傾向，會受到特殊經驗的引發。憂鬱兒童的父母較可能本身也是有憂鬱的傾向。這顯示遺傳的關係。或是反映出這些家庭遭遇到的壓力，或許是有困擾的父母所表現的不理想“親職”的結果（Weissman et al., 1987）。

缺乏社會交往和學業能力，是兒童憂鬱的特徵，但至目前為止，尚無人清楚是缺乏能力而導致憂鬱或是憂鬱導致能力缺乏。不過，中等到嚴重程度的憂鬱很容易判斷，但輕度的憂鬱則較難辨別。（有關憂鬱症問題，本文將另闢專章討論）。

## 衝突

兒童期的情緒問題，迄今尚未見任何一位心理學家能完整列舉其名稱，只是擇其常見者而言——選擇性的介入而已。如衝突，也是兒童常有的情緒性的行為。諮商心理學家查理·湯普森等（Charles L. Thompson & Linda B. Rudolph, 1992）將兒童的衝突分為「與他人的衝突、本身的衝突」兩種。

1. 與他人的衝突：如打架、口頭攻擊、身體的虐待、冷酷成癖（對待同儕、動物與其他的人）、破壞性行為、易發怒、對慢性痼病的抱怨、饒舌、搬弄是非、發誓、說謊、捉弄他人、不服從、反抗癖與抗拒的行為以及偷竊等。

2. 兒童本身的衝突：如自我毀滅或自殺行為、貧乏的自我概念、作弊、曠課逃學、對於工作與事物漫不經心、低成就、作白日夢、害羞與退縮、過度緊張與焦慮和注意力分散等（葉貞屏等譯，1995）。

## 安全問題

台灣的社會，以最近公元二〇〇〇為止，兒童的安全問題以被綁架、性騷擾最使學童害怕，學校憂心，家長擔心。一九九九年台灣十大新聞，兒童安全為其中之一，所謂兒童安全包括：性侵害、交通事故。特別是校園性侵害事件，案情有國小女童清早到校打掃，遭醉漢強暴；男子強

暴友人女兒長達八年之久，女童遭親人強暴、校長疑對女童性騷擾等案。特別是校園性侵害事件，是一般孩童、家長心中最怕。交通意外事故，自一九九二年幼稚園火燒車致全車師生死亡以來，至一九九九年年底，共發生十八起娃娃車交通事故，而一九九九年就佔了七起（靖娟兒童基金會，1999）。

台灣偏遠濱海地區及原住民兒童，有百分之六點七以上曾遭受到性侵害（台灣世界展望會，2000）。

案例：

據報導（2000）台中警方在沙鹿鎮破獲一起強姦女童案。王姓嫌犯平日騎機車在台中縣清水、梧棲、沙鹿等三鄉鎮的學校附近徘徊，見到有女童落單，即騎機車上前藉口問路、搬東西或拿玩具，誘騙至附近的工地空屋或學校教室強姦。檢警說，台中梧棲、清水和沙鹿三鄉鎮在短短連續八個月間，一共發生強姦女童案四件，經DNA比對，都是王嫌所犯並俯首認罪。另有三件強姦未遂和強制猥褻都可能是他所為。

學校女生廁所是歹徒常入侵的地方，經當場捕獲或脫逃者時有所聞，所以，學校都勸告女童，如廁時最好結伴而行，由此可見一斑。

至於學童被綁架案，二〇〇〇年前的十年，不時發生，學童外出，幾不敢與陌

生人接近。綁案曾有一月數起紀錄，迄今未破案者仍多。曾有親人作案者，世界罕見。

## 青年期的情緒發展與困擾

青年期（adolescence）一詞，在國人的口語中都稱之為“青少年期”。是兒童和成人之間的一個發展過渡期。一般認為它始於十二、三歲，結束於十八、九歲或二十歲初期。也有人認為青年期始於青春期（puberty），個人在此時期達到性成熟，並具備了生殖能力。雖然在這時期生理上產生巨大變化，但並非在兒童期尾突然全部出現。相反的，是一個漫長複雜的過程，甚至開始於出生前。所以，發展是一個重疊性的。前一期的發展為後一期的發展作準備；而後一期的發展是前一期發展的延續，並為以後的發展作準備。青年期生理各種改變並達到性成熟。但也是一種社會及情緒的過程。所以，康佐和彼得遜（Conger & Petersen, 1984）說：「青年期始於生理而終於文化。」

青年期的情緒發展，總不外是正負兩面。蓋人們行為，幾無一不帶有情緒性的情份。不是正就是負。往往是正中變負，負也會變正。前者如所謂之樂極生悲，親家變冤家；後者如冤家變親家，或一對整天吵吵鬧鬧的青年情侶，個性不合而分



手，倒也輕鬆自在。

### 正向情緒

人類是好逸惡勞、趨吉避凶的，是與生俱來的天性。追求幸福快樂，世上沒有人能夠例外，即使看破紅塵的出家人，“修行”，在別人看來是苦的，在當事人來說，就是追求來生的幸福快樂，今生是趨吉避凶。戰爭的手段是殘酷、野蠻、凶惡的，但戰爭過後，戰爭的目的達成、得到永久的和平，未嘗不是件好事。

人們追求幸福和快樂，在日常生活事務中也表現無遺，西方人喜歡進教堂做禮拜，東方人喜歡入廟堂，尤其是中國人逢廟必拜，所企求的就是平安、幸福、快樂。

宗教活動以求心靈上得到慰藉，是值得肯定外，往往也因個人所好不同，而展現人類追求快樂的“原欲”。如：台灣鐵路車站名稱，也有使人不可思議的追求者，當初設計命名的人始料未及。不久前，南台灣有一個不怎為人知的小站「永康」，突然人潮洶湧排隊數小時之久，還驚動警察來維持秩序，他們要的是一張「永康—保安」站的車票，不是要坐車，而是為了保有那票上印有「永、保、安、康」認為是大吉大利的車票。人們的情緒真不可思議。接著又去搶購保存中部的「追分→成功」火車站的票，再下去是「成功→歸來」站，都是搶手貨，搶著保存這些票的人多

是青年人，讀書考試加分，又因為「分」和「婚」是諧音，希望求婚成功。做生意的人也去搶購，希望生意成功歸來。鐵路工作人員為迎合這些人的心理，設計一套新的紀念車票，將追分、成功、通霄、大肚、基隆（台語「多人」之意）五個站之間的四張票聯成一串，比喻戀愛、結婚、生子的過程，並附上一首打油詩「追分百般費思量，成功之時苦來甘，通霄共眠因同床，基隆代誌（台語）喜洋洋」，令人叫絕。東部鐵路站名還有「吉安—壽豐」站，多少都有討個吉利，撫平心中情緒作用。

青少年隨其生理上的成熟，心理上應跟著成熟，不應再有兒童期的問題。如恐懼、焦慮、衝突等。應該以一種好的行為表現顯示個體心理上的成熟。如：不會無緣無故的害怕，相反的，以更正確的態度、行為處理這些問題。

心理學家告訴我們，情緒的成熟，取決於下列成就。如：

1. 自我認定～認識自我。
2. 不依賴父母～獨立、自主，但不要和父母衝突及否定他們的存在。
3. 發展出一套價值觀～不是人云亦云，應有自己的觀點。
4. 形成成熟的友誼和愛情關係～以一種負責任的態度發展兩性關係。

## 負向情緒

負向情緒表現於外顯上是不成熟的行為，如自我否定、依賴、偏頗的價值觀、狹窄自私的愛情關係，而成爲青少年期的發展問題。青少年問題，代代有之，如孔子曾勸告他們「血氣未定，戒之在色。血氣方剛，戒之在鬥」。這都是顯示青少年在發展上產生的問題。好勇鬥狠是青少年期的特色。

第一位形成青少年期理論的西方心理學家是赫爾 (G. S. Hall, 1916)。他認爲青少年重大的身體變化也會導致重大的心理變化。是充滿強烈、不定情緒的時期，稱這時期爲人生的「暴風與壓力」(storm and stress) 時期。雖然赫爾相信這個時期的青少年會從中變得更堅強，但事實上，目前社會大多數青少年，隨著時代的改變，往往會付出相當高的代價，才能渡過這個狂飆期。

人類學家米德 (M. Mead, 1928) 否認人類有所謂暴風與壓力期的存在。她在南太平洋的三毛亞群島 (Samoa) 和新幾內亞研究人們的青年期，她並未發現該地的人有所謂暴風和壓力，而是相當平靜由兒童期逐漸轉換到成年期，且輕鬆愉快地接受成人的角色。因此，她強調文化因素在青年過渡期中的重要性。不過，傅利曼 (D. Freeman, 1983) 批評米德的說法，他

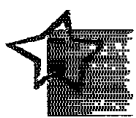
指出三毛亞的青年其實情緒相當騷動不安又壓力極大。

持平而論，米德所見的地點只限於那個落後地區的原始民族，而時間距現在七、八十年了。現在該地的人是否還維持以前那樣單純，不無疑問。不過，他強調的文化因素，不無道理。事實上，時至今日，社會愈文明，經濟愈發達的地區，青年期的風暴與壓力愈嚴重，是無疑問的。

依佛洛依德 (Freud) 的論點，青年期是處於一個“兩性期”。生理變化喚醒了“原慾”(libido)，它是點燃性慾的基本能源。爲達到性成熟青年人必須克服自己的性情緒，通常以「自衛機轉」(defense mechanism) 或敵意來代替性的渴望與衝動。因此，佛洛依德也認爲青年期的風暴與壓力是不可避免的現象，反抗便是青年期中的一部分。

艾瑞克遜 (Erikson) 的第五個危機是青年的寫照。認爲這個階段的基本危機在認同混淆 (identity confusion) 也是角色混淆、渾渾噩噩，情緒易變，行爲混亂，這是青年期的本質。對異己的排斥和不能容忍，也是這個時期的特色。有時也會透過“退化”(withdraw) 行爲以逃避處理衝突，或衝動地投注於魯莽的行動來表現他們的混淆。

就皮亞傑的理論言，此一時期是形式



運思期，個體能運用抽象的、合於形式邏輯的推理方式去解決問題。但此一時期正值兒童期將結束、青年期開始，身心發展產生巨變，而帶來很多心理問題，難免失於情緒化推理。

## 青年期的情緒困擾問題背景

在西方國家中，常與青少年時相提並論的風暴與壓力，一向被稱為“青少年的反叛”(adolescent rebellion)。這種反叛不僅限於家庭與父母衝突，也是對成人社會的普遍疏遠，以及對社會價值觀的敵視。這種敵視的態度，種因於反叛的行爲，是往昔社會少有的。

以現代人的觀點，青少年問題和以往有所不同，可從以下四點說明，也可說是現代青少年問題(負面的)發生的背景，也有人將它視為現代青少年的特徵。

### 生理早熟、心理晚熟

以前的青年人，其生理成熟較晚，心理成熟較早，而現代人的身心發展趨勢恰相反。根據調查研究，情形確實如此。近百年來，歐美各國女性月經初潮的平均年齡，從16.5歲，提前為12.5歲，大約每十年提前四個月(Hopkings, 1983)。往昔生活艱苦，兒童自幼參與家中日常勞動，與成人一樣工作。復以從前人類壽命較短，有些十幾歲的少年即負起家庭責任，男孩成為小丈夫，女孩很多都是童養媳，這些

少年心理成熟較早，凡事相忍為家，以和為貴，大人說什麼，他們就聽什麼，都是理所當然的事。今天的青年人，物質生活不虞匱乏，營養好，醫藥衛生條件佳，父母照顧週到，所以身體發育普遍提前而成為早熟。不但不需要從事勞力，也不必勞心，故而造成心理晚熟，身心發展失調，其心智能力無法控制因身體成熟而衍生的衝動，這是今天青少年行爲問題的根本原因。

### 社會轉型與代溝

傳統的農業社會，人際關係很少變化，生活方式是男耕女織，日出而作，日入而息。一切行爲規範、道德標準、價值判斷以至宗教信仰等，幾乎是代代相傳，歷久不變。因此，往昔的新生代，其成長過程是承襲父母的衣鉢而成長。現代都市化、工業化、社會價值多元化，因此，失去往日的連續性，父子間、母女間及師生間，其所處的環境完全不同，生活方式不同、受教知識不同，難免在行爲上，不能盡符雙方意願，乃產生所謂「代溝」(generation gap)的問題，引發雙方的緊張與衝突局面。

### 危機的社會與家庭

有人說：「除了變，世無長久物」。以這句話來形容當今社會是最恰當的。目前的社會突飛猛進，社會變遷與科技結合為

青少年創造新的生活經驗。婚姻的轉變，家庭成員的變化，產生的家庭問題與問題家庭，包括：混合家庭（又稱重組家庭）、鑰匙家庭、藥物濫用家庭、暴力家庭、虐待兒童家庭、單親家庭、心理異常家庭、少數族群家庭、同性戀家庭、父母管教不一致家庭等。學校教育文化，包括：教師風氣、學生風氣、教學內容等。社會公眾人物的性態度、政治人物的爾虞我詐、巧取豪奪、口是心非樹立壞榜樣。藥物毒品的發現與誘惑，難以自拔。這樣的變遷，對青少年而言，更是危機四伏，難以應付。

### 自我迷失

社會多元化、教育普及化，思想自由化，在前途發展上，個人的“進路”和選擇機會也隨之增多。同時，由於社會開放，青年人的兩性交往與婚姻選擇的自由，也較往昔大為增加。然而，擇業與婚姻的選擇，都需要有相當的基礎能力，而身處在這個時代的青年人，其自我追尋與適當選擇的能力，卻不易獲得。於是，在客觀出路廣闊，選擇機會增多，可是主觀條件不足的矛盾情境下，多數青年人對自己的前途不免感到困惑。也可以說是患了「享受自由太多，卻不知所終，而為自由所困」的苦惱。



## 青年期的情緒困擾問題類型

青少年的情緒問題，多屬於一種「適應問題（adjustment problems）。又稱為「適應不良（maladjustment）、不良適應（maladaptation）、適應失常（adjustment disorder）、適應障礙（adjustment malfunction）或情緒障礙（emotional malfunction）……」。在這裡我們通稱適應問題，較兒童期為重。

以醫學觀點，適應問題的症狀，可分為三大類：

### 1.適應問題合併焦慮症狀：

如心悸、坐立難安、激動的行為等。

### 2.適應問題合併情緒低落症：

如心情不好、容易哭泣、失落與無助感等。

### 3.適應問題合併行為偏差症：

如逃學、打架、飆車、酗酒、偷竊等。尤其是青少年最容易有的問題。

另外，並不是每個適應症患者，分類都如此顯明，有許多是屬於混合型的。

適應症的分類，迄無一致的看法，國內學者如中央研究院副院長楊國樞（1978）博士，研究國中生的行為問題，把他們分為三類組。

### 1.逃避性的問題行為：

包括偷竊行為、吸食藥物、不當娛樂、異性行為、逃家、逃學等六項。



2. 違抗性的問題行爲：  
包括攻擊、課堂違規、違抗權威、其他違規犯過行爲等四項。

3. 情緒性的行爲問題：  
包括疑心妄想、憂鬱悲觀、焦慮緊張、敵意、身心症、學習困擾等六項。

台灣大學醫學院兒童衛生中心徐澄清(1970)教授，以其多年處理兒童偏畸行爲的臨床經驗，將適應問題分爲六類：

1. 精神病行爲偏畸。
2. 外向性的行爲問題。
3. 內向性的行爲問題。
4. 學業生活上的問題。
5. 焦慮症候群。
6. 偏畸的習慣。

台灣師範大學吳武典(1985)教授，根據徐氏的分類法，就輔導的觀點，予以補充，使其更爲具體。

1. 外向性行爲問題——通稱爲違規犯過行爲或反社會行爲。包括：逃學、逃家、不合作、反抗、不守規律、濫發脾氣、撒謊、偷竊、打架、傷害別人、搗亂、破壞行爲、欺侮弱小、粗語辱罵等。

2. 內向性行爲問題——即通稱的情緒困擾問題或非社會行爲。包括：畏縮、消極、不合群、不敢表示意見、過份倚賴、白日夢、焦慮反應、敵意情緒、自虐、自殺行爲等。

3. 學業適應問題——成績不如理想，而非智力因素造成，往往兼具有情緒上的困擾或行爲上的問題。包括：考試作弊、不做功課、投機取巧、粗心大意、偷懶、偏愛某些功課而偏惡某些功課、學業成績不穩定、不專心、注意力不集中、低成就等。

4. 偏畸習癖——或謂不良習慣，多與性格發展的不健全有關。包括：吸吮拇指、咬指甲、肌肉抽搐、口吃、偏食、尿床、吸煙、酗酒、吸食藥物(毒品)、性不良適症(過度手淫、窺視、作弄異性、耽迷於黃色書刊圖片、作怪異打扮、不當的性遊戲)等。

5. 焦慮症候群——由過度焦慮引發而來，有明顯的身體不適症狀或強迫性行爲，通稱爲精神官能症或神經質行爲。包括：

- (1) 遭遇困難時，坐立不安、發抖、表情緊張。
- (2) 由焦慮引發消化系統與循環系統的機能障礙，如嘔吐、肚痛、頭昏、心胸不適、全身無力等。
- (3) 由焦慮引發強迫性思考、強迫性動作。
- (4) 遭遇困難時，表現「歇斯底里」，即身體器官忽然產生感覺或運動機能的障礙，如手足麻痺、目不能

視、耳不能聽、口不能言、身體痙攣、或忽然產生雙重人格般，變成另一個孩子，亂叫亂跳，但事後卻一點也不知道發作中的情境。

#### 6. 精神病症候——其行為顯明脫離現

實，屬於嚴重的心理疾病，包括兒童精神分裂症（如自閉症）、躁鬱症等。

總之，青少年的適應問題，多可歸因於情緒。種類之多，可用「罄竹難書」一詞形容。

## 參考書目

### 壹、中文部份

- 吳武典 (1985)。青少年問題與對策。台北：張老師出版社，232~233。
- 葉貞屏等譯 (1995)。兒童諮商理論與技術。台北：心理出版社，567~634。
- 靖娟兒童基金會 (1999)。兒童安全十大新聞。台北：聯合報，89.1.27。

### 貳、英文部份

- Bernstein, G. A. & Garfinkel, B. D. (1988). Pedigrees, functioning, and psychopathology in families of school, phobia children, *American Journal of Psychiatry*, 145, 70~74.
- Chapman, A. H. (1974). *Management of emotional problems of children and adolescents (2d.)*, Philadelphia: Lippincott.
- Conger, J. J. & Petersen, A. C. (1984). *Adolescence and youth*. New York: Harper & Row.
- Freeman, D. (1983). *Margraet Mead and Samoa*. Cambridge, MA. Harvard University Press.
- Hall, G. S. (1916). *Adolescence*. New York: Appleton, (Original work Published).
- Hopkins, J. R. (1983). *Adolescence: The transitional years*. New York; Academic Press.
- Malmquist, C. P. (1983). Major depression in childhood: Why don't we know more? *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(2), 262~268.
- Mead, M. (1928). *Coming of age in Samoa*. New York: Morrow.
- Poznanski, E. O. (1982). The clinical phenomenology of childhood depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(2), 308-313.
- Weissman, M. M., Cammon, D., John, K., Merikangas, K. K., Warner, V., Prusoff, B. A. & Sholoms Ras, D. (1987). Children of depressed parents: Increased psychopathology and early onset of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 44, 847~853.