

投稿類：健康護理類

篇名：淺析青少年憂鬱情形的認知與調查

作者：

蘇恩誼。私立曉明女中。高三丁班。

賴欣愉。私立曉明女中。高三丁班。

指導老師：

吳俞萱老師

壹、前言

一、研究動機

根據世界衛生組織的研究，憂鬱症為導致人類失能（disability）疾病中的主要原因（World Health Organization and Columbia University [WHO], 2020），並估計全球約有 3.5 億人受到憂鬱症的影響（WHO, 2020）。儘管這個問題已經極其嚴重，仍有許多人尚未意識到問題的嚴重性，認為憂鬱症患者只不過是想太多、心智脆弱，甚至有少數人認為患者的負面情緒是偽裝出來的。憂鬱症是不分年齡的，無論是成年人、老年人，甚至是青少年，皆有罹患憂鬱症的可能性。但筆者認為青少年憂鬱症是最容易被忽略的一群，因為較年幼的孩子會被部分家長認為成沒有壓力或是只是抗壓性太低，且未成年難免會有一些限制，如不能自行就醫等，也許在筆者身邊與筆者年齡相仿的同學中，就有一些人是正面臨著類似的問題。因此本研究以青少年憂鬱情形為主題，探討其對憂鬱症的認知與現況，希望能讓大眾更重視這個問題，也希望能對陷於困境的青少年們有所幫助。

二、研究目的

- （一）分析青少年憂鬱情形
- （二）了解青少年對憂鬱症的認知
- （三）理解並正視青少年憂鬱症的嚴重性

貳、文獻探討

憂鬱症是一種以憂鬱情緒為主要特點的精神疾病。患者主要症狀為長期處於負面情緒、對原先喜歡的事物失去興趣，並且這種情形會持續 2 個星期以上，而造成自身的人際關係、生理功能、思考及行為等多方面失調。憂鬱症是由於腦部的神經化學物質失去平衡所導致的，這些神經化學物質包括血清素、正腎上腺素與多巴胺等，因此患者可能無法控制自己的情緒和行為。而憂鬱症是一種多重因素所造成的疾病，可分為生理、心理及社會等因素。（健康醫學院，2020）

一、罹患憂鬱症的原因

（一）生理因素

從生理方面來看，造成青少年憂鬱症的因素非常多樣且複雜。性別、遺傳、內分泌系統、神經傳導物質、腦部分泌激素的變化等，皆會使青少年產生憂鬱的情緒。其中，青春期的女性發病機率是男性的兩倍；若父親或母親罹患過憂鬱症，則其子女罹病機率將會比普通人高出兩成；雙胞胎的同時罹病的機率也較普通人高，尤其同卵雙胞胎的罹病率為 46%（林美吟，2001）；單胺假說認為憂鬱症是由大腦內負責調控情緒的神經傳導物質，如血清素、正腎上腺素、多巴胺等，分泌不足或失衡時所引起的（Saebom Lee et al., 2010）。

下丘腦-垂體-腎上腺軸（hypothalamic-pituitary-adrenal axis，HPA）是人類如何應對壓力的中心協調器。HPA 軸功能過度活化是憂鬱症的生理變化之一，也為可能的重要發病機制之一。應激反應始於下視丘室旁核（paraventricular nucleus，PVN）分泌促腎上腺皮質激素釋放激素（corticotropin-releasing hormone，CRH），CRH 會刺激垂體前葉釋放促腎上腺皮質激素（adrenocorticotrophic hormone，ACTH），進而刺激腎上腺皮質釋放糖皮質激素（glucocorticoid，GC）。糖皮質激素受體（glucocorticoid receptor，GR）和鹽皮質激素受體（mineralocorticoid receptor，MR）為負責 GC 生理和藥理作用的主要受體，MR 與 GR 的平衡會影響神經元興奮性、應激反應及行為適應。憂鬱症患者存在 GR 數量減少及功能反常，使 GC 對 HPA 軸的負反饋作用減弱，使 HPA 軸功能更加活躍，形成惡性循環。（高之涵、金衛東，2017）

（二）心理因素

從心理方面來看，早期的人格發展、成長經歷、慣性思維，皆會影響個體的情緒反應，使個體面對壓力時的內在感知與防衛機轉產生錯誤認知及偏差，憂鬱症患者會運用不恰當的防禦機轉，將受到的傷害或壓力歸罪於自己，認為所有的過錯皆為自己造成的，出現負面思考、自我譴責、情緒低落、無望感等負面表現（吳佩玟，2012）。憂鬱症患者多有情緒、性格等等較為極端的現象，如對於有權威的人士過於順從、有情感矛盾或對情感有過強的依賴性的人會比較容易罹患憂鬱症。而擁有完美型人格或強迫型人格的人，易因任務未達成心中的標準線或對於壓力無法取得適當的平衡點而產生失落、憂鬱、自責的憂鬱情緒（謝佳容、張玘，2003）。

（三）社會因素

從社會層面來看，家庭與生長環境、同儕與學習壓力、網路霸凌等都會對青少年的憂鬱情形造成影響。

1、家庭與生長環境

父母對孩子進行比較或經常給予負面評價，孩子於備受苛責的環境下成長，易產生自卑、缺乏自信等心理。而活在光環下的孩子，他們被要求必須時刻保持完美，才能使父母為其驕傲，對一個十幾歲的孩子而言，這是極大的負擔。不能夠失敗、無法追求自己喜歡的事物，只能依照父母為其安排好的道路像個魁儡般活著，這無疑對孩子來說是很大的傷害。電視劇《你的孩子不是你的孩子- - 茉莉的最後一天》便是在描述此情形，並呼籲家長不要將自己未完成的夢想加諸在孩子身上，應換位思考，站在孩子的角度為其著想（謝孟穎，2018）。

2、同儕與學習壓力

青少年每天待在學校與補習班的時間保守估計約有八小時，同學便為他們最常相處的對象。若與同學相處不融洽，青少年無法從中獲得足夠的陪伴與歸屬感，被孤立、無處宣洩壓力等狀況會使青少年較易產生憂鬱的情緒。成績與就讀的學校名

譽也是容易造成青少年心理負擔的因素。在亞洲社會，成績往往是評斷一個人的第一要則，考上名校、拿第一名似乎成了學生讀書的唯一目的，在競爭激烈的高壓環境下，連一絲喘息的機會都沒有，容易使青少年產生負面悲觀的情緒，甚至出現過度自責等情形。

3、網路霸凌

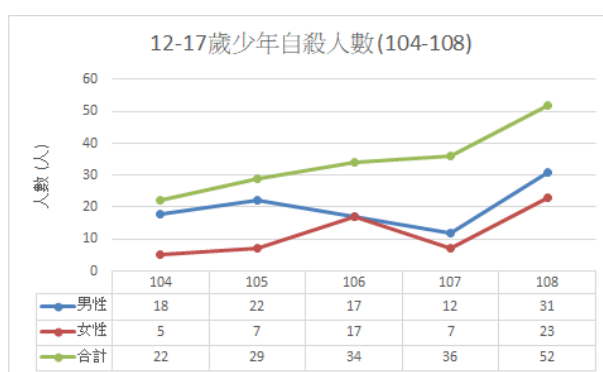
網路的快速發達為造成青少年憂鬱症攀升的原因之一。藉由匿名發言，許多人常在網路上肆無忌憚的發表自己的看法或批評。而其中，有一些鍵盤手會在不完全清楚事情的情況下，斷章取義地攻擊受害人。部分言論充斥著粗俗用語、歧視或是直接辱罵受害者，極易影響青少年的情緒。在電視劇《3年A班-從此刻起，大家都是我的人質》中，景山澐奈就是網路霸凌下的受害者，他因此罹患了憂鬱症，最終選擇以跳樓的方式結束自己的生命。

二、青少年憂鬱症與自殺的相關性

「自殺，是台灣青年（15-24 歲）第 2 大死因、青少年（12-17 歲）第 3 大死因，四到七成死者生前罹患憂鬱症。」（賓靜蓀，2019）憂鬱症是青少年所面臨的嚴重問題，是青少年自殺最重要的生理及心理風險因子。死於自殺的青少年有超過 90% 被診斷出至少患有一種精神疾病，且通常是重度憂鬱症，這也被認為是造成青少年自殺最有關的精神疾病。（Elisha R Galaif et al., 2007）圖一及圖二是來自衛生福利部統計處的衛生福利資料科學中心專區的數據整理。從圖中顯示，12 歲至 17 歲青少年在 108 年的自殺人數是 104 年的 2.36 倍，18 歲至 24 歲的青少年在 108 年的自殺人數是 104 年的 1.30 倍。而在 108 年，18 歲至 24 歲的青少年自殺人數是 12 到 17 歲青少年的 4.13 倍。根據資料可知：

- （一）12 歲至 17 歲的自殺人數攀升的速度相較 18 歲至 24 歲的自殺人數的快了許多。
- （二）18 歲至 24 歲的自殺人數相較於 12 歲至 17 歲的自殺人數多了許多。
- （三）12 歲至 24 歲的自殺人數皆有增加的趨勢。

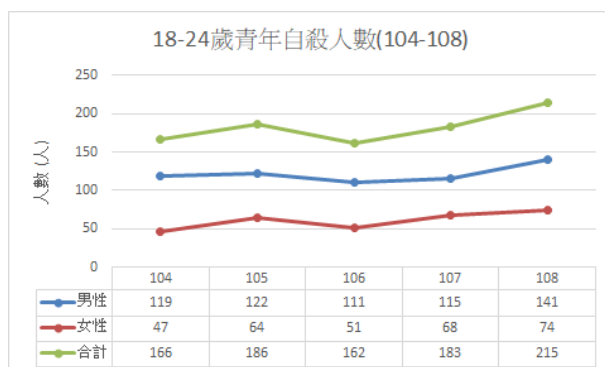
圖一：12 - 17 歲少年自殺人數（104 - 108）



圖一資料來源：衛生福利部統計處（2020年07月28日）。12-17歲少年主要死亡原因。

<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-9723-113.html>

圖二：18 - 24 歲青年自殺人數（104 - 108）



圖二資料來源：衛生福利部統計處（2020年07月28日）。18-24歲青年主要死亡原因。

<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-9725-113.html>

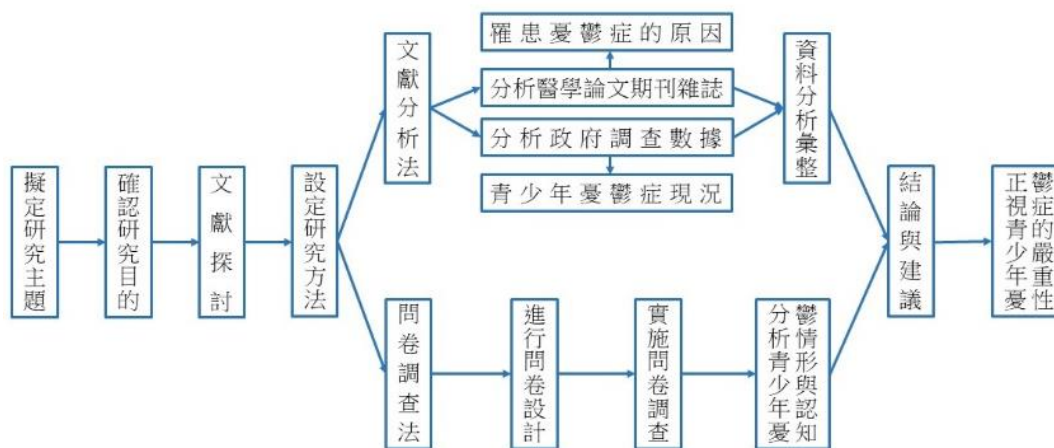
參、研究方法

一、文獻分析法：蒐集相關書籍、雜誌、報導、網路資訊，並進行歸納與統整。

二、問卷調查法：藉由 Google 表單發放問卷，根據結果進行分析與討論。

三、研究流程與架構

圖三：研究流程與架構



圖三資料來源：研究者繪製

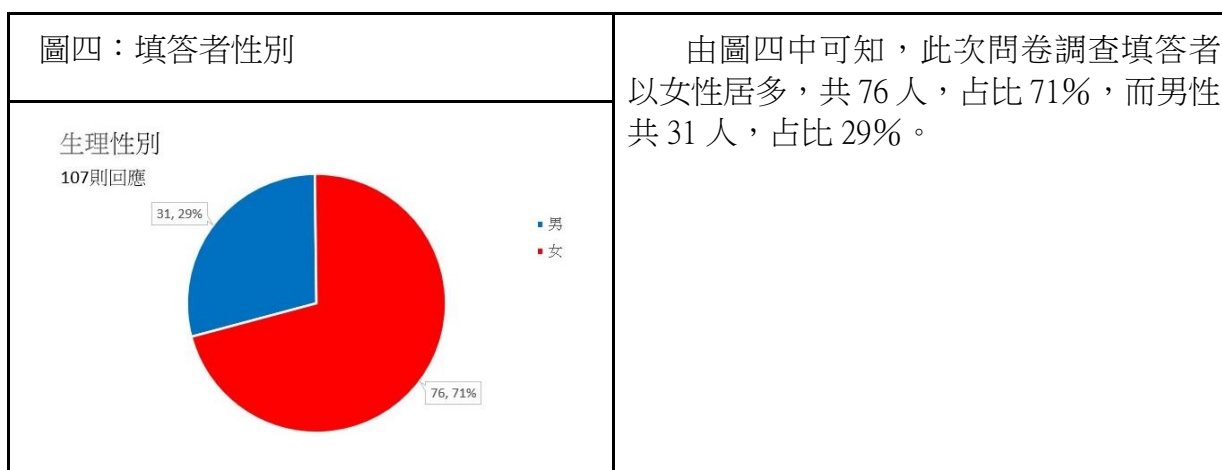
肆、研究分析與結果

罹患憂鬱症的原因十分複雜多樣，主要可分為生理、心理及社會因素，而社會因素又可細分成家庭與生長環境、同儕與學習壓力及網路霸凌等。且根據衛福部的資料顯示青少年的自殺比例正不斷攀升，其中，有四到七成的青少年生前曾罹患憂鬱症。因此，筆者透過設計問卷，以了解青少年的憂鬱情形。

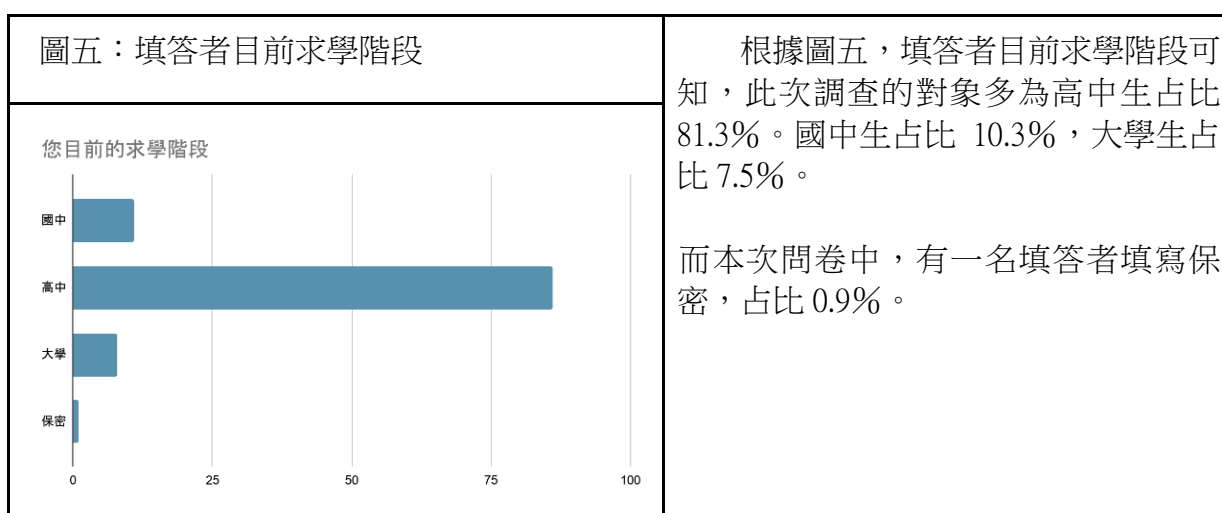
一、研究分析

此次研究中，筆者使用 Google 表單製作問卷的調查方式，來調查 13 歲至 22 歲青少年對於憂鬱症的看法與自我評估，並針對調查結果進行數據統計與分析。本次研究共收回 107 份有效問卷表單，以下為填答者之問卷數據與結果分析。

(一) 填答者性別



(二) 填答者目前求學階段



(三) 填答者對憂鬱症了解與自我判斷

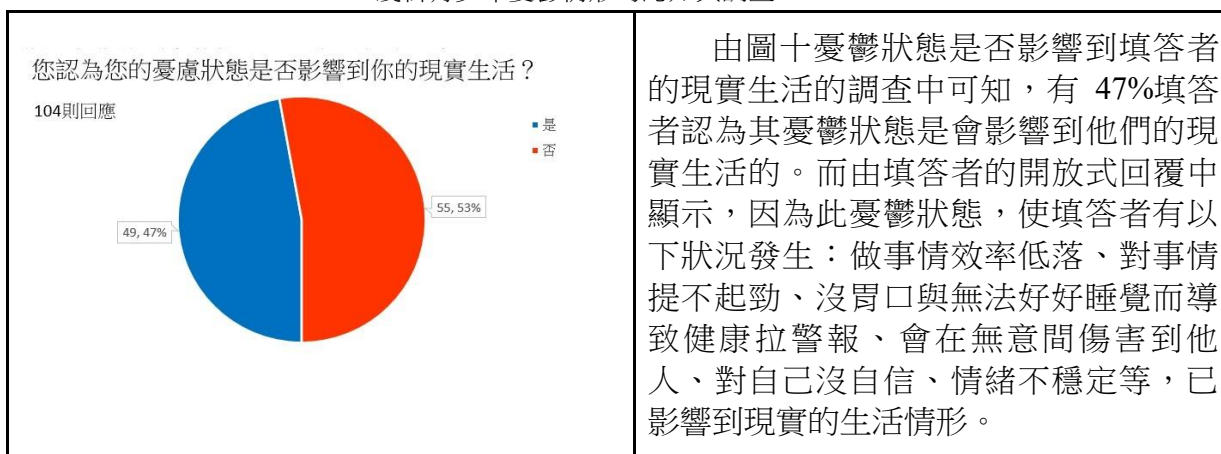
<p>圖六：填答者對憂鬱症的了解程度</p>	<p>圖七：填答者是否懷疑自己罹患憂鬱症</p>																											
<p>透過網路、期刊等方式，您認為自己有多了解憂鬱症？ 107則回應</p> <table border="1"> <caption>圖六數據</caption> <thead> <tr> <th>了解程度</th> <th>人數</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常不了解</td> <td>4</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>不了解</td> <td>2</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>7</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>了解</td> <td>37</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>非常了解</td> <td>57</td> <td>53%</td> </tr> </tbody> </table>	了解程度	人數	百分比	非常不了解	4	4%	不了解	2	2%	普通	7	6%	了解	37	35%	非常了解	57	53%	<p>您是否曾懷疑自己罹患憂鬱症？ 107 則回應</p> <table border="1"> <caption>圖七數據</caption> <thead> <tr> <th>是否懷疑</th> <th>人數</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>是</td> <td>53</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>54</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	是否懷疑	人數	百分比	是	53	50%	否	54	50%
了解程度	人數	百分比																										
非常不了解	4	4%																										
不了解	2	2%																										
普通	7	6%																										
了解	37	35%																										
非常了解	57	53%																										
是否懷疑	人數	百分比																										
是	53	50%																										
否	54	50%																										
<p>從圖六填答者對憂鬱症的了解程度調查中，可以知道大多數的青少年認為自己對於憂鬱症是有基礎認識的。而由圖七填答者是否懷疑自己罹患憂鬱症的調查中可知，有近 50%的人懷疑或曾懷疑自己罹患憂鬱症，其中，有一人確診罹患憂鬱症，比例遠比筆者最初預想高。近 50%的青少年曾有這樣的懷疑，顯示青少年憂鬱情形是在 13 歲到 22 歲的階段是常見且不能夠被輕忽的。</p>																												

(四) 填答者的念頭與實際行動

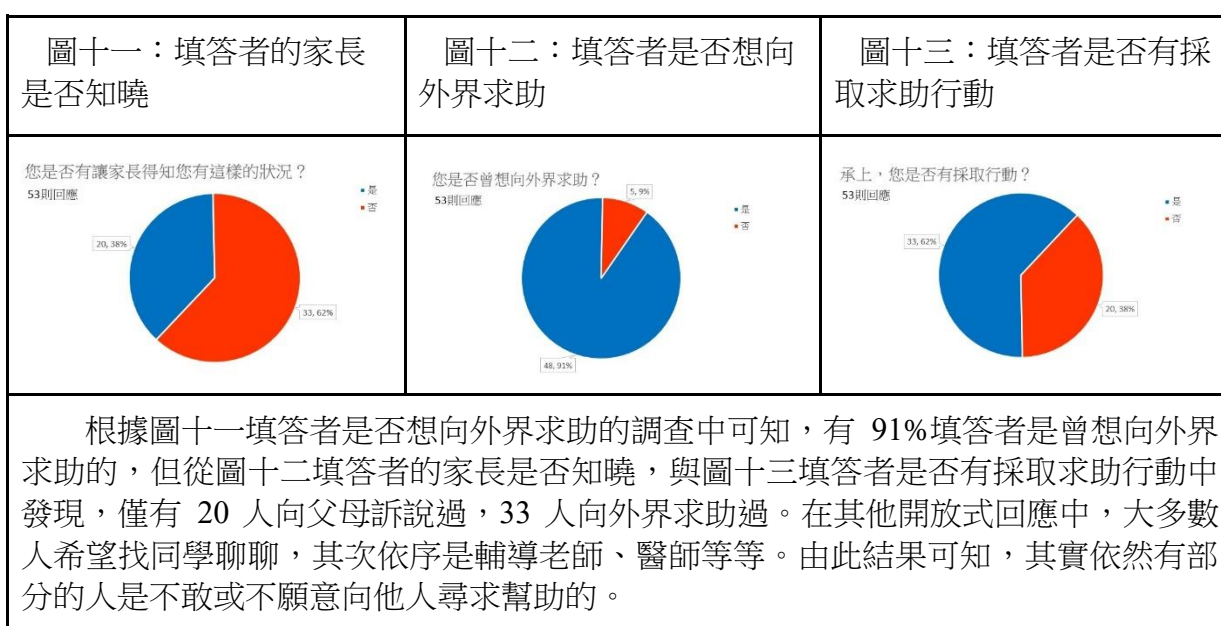
<p>圖八：填答者是否曾有傷害自己或自殺的念頭</p>	<p>圖九：填答者是否曾採取行動</p>																		
<p>您是否曾有傷害自己或自殺的念頭？ 104則回應</p> <table border="1"> <caption>圖八數據</caption> <thead> <tr> <th>是否有念頭</th> <th>人數</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>是</td> <td>53</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>51</td> <td>49%</td> </tr> </tbody> </table>	是否有念頭	人數	百分比	是	53	51%	否	51	49%	<p>承上，您是否曾採取自殺、自殘等傷害自己等行動？ 53則回應</p> <table border="1"> <caption>圖九數據</caption> <thead> <tr> <th>是否採取行動</th> <th>人數</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>是</td> <td>18</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>35</td> <td>66%</td> </tr> </tbody> </table>	是否採取行動	人數	百分比	是	18	34%	否	35	66%
是否有念頭	人數	百分比																	
是	53	51%																	
否	51	49%																	
是否採取行動	人數	百分比																	
是	18	34%																	
否	35	66%																	
<p>由圖八：填答者是否曾有傷害自己或自殺的念頭的調查中可知，有 51%填答者曾有過傷害自己或自殺的念頭。這 51%填答者在經過筆者與圖九：填答者是否曾採取行動，一一對比後發現，絕大多數與曾懷疑自己罹患憂鬱症的人重疊的。在懷疑自己罹患憂鬱症的情形下，近 50%的人有過傷害自己的念頭，而曾付諸行動的人數經計算後為總數的 16%（因圖九未強制所有填答者回答，故須經過再計算才可得知總比例）。近年來，青少年的自殺率飆升，可見這個問題已極為嚴重且須被大眾重視。</p>																			

(五) 填答者的日常生活

<p>圖十：是否影響到填答者的現實生活</p>	
-------------------------	--



(六) 填答者的求助狀況



二、研究結果與評述

根據問卷調查結果，從中取得的數據資料令筆者大吃一驚。具有憂鬱傾向的青少年人數將近填答者的一半，實在是多得令人不知所措。填答者表示造成憂鬱情緒的原因依次為：學業壓力、人際關係、家庭。筆者便思考，倘若學生能對憂鬱症有更多的認識與正確觀念，是否能在發現自己有狀況時及早求救呢？倘若在校園中，學生能夠擁有更多來自師長、同儕主動的關心與信任，是否能有更健康的心理狀態及學習環境以緩解此問題呢？倘若家長能對孩子具備更多的關心，且對憂鬱症有正確的認知，在孩子需要協助時給予孩子一個避風港，是否能讓青少年憂鬱症的情形減輕呢？針對以上提出之問題，筆者做出了幾點結論與建議。

伍、研究結論與建議

一、結論

(一) 急需關注的青少年憂鬱症現況

若僅根據筆者的問卷，會得出約有 50%的青少年是具有憂鬱傾向的，其中，更有近一半的填答者曾有傷害自己或自殺的念頭。筆者另外參考了衛福部的統計資料庫中青少年自殺人數之數據，並從中發現，近年來，青少年自殺率有上升的跡象。18-24 歲正是一個從校園步入職場的過渡期，壓力相較以往大的多，接踵而來的挑戰使人喘不過氣，挫折等負面情緒容易產生憂鬱的心理狀態。另一原因是，青春期會有腦內激素分泌與神經傳導物質分泌的變化，可能會造成青少年的情緒過激或憂鬱的情形發生。

「Depression is one of the leading causes of illness and disability among adolescents, and suicide is the third leading cause of death in people aged 15-19 years.」 (WHO, 2021) 青春期不僅是人們特別容易受到某些健康問題影響的生命時期，也是塑造影響未來健康的關鍵行為的時期。而青少年是國家未來的棟樑，若是輕忽了青少年憂鬱症的嚴重性，那國家的未來該何去何從？因此，青少年憂鬱症需要被正視，而非被拿來當成茶餘飯後戲謔的話題，患者更不應該被稱作為所謂的「不知足」或「抗壓性太低」。

(二) 對憂鬱症相關的知識不足

根據筆者問卷的回應，有部分的填答者可能具有輕微憂鬱症的症狀，但他們並不認為自己有罹患憂鬱症的風險。再者是，有部份填答者認為，憂鬱症僅是內分泌失調的問題，或者是情緒的過度反應，這反映出他們對於憂鬱症並沒有基本的了解。若是疏忽這個問題，可能導致患者在罹患憂鬱症時並無此意識，進而耽誤療程、加重病情，最終可能導致無法挽回的憾事發生。

(三) 欠缺完善的社會關懷

筆者認為適當的社會關懷是有必要的。足夠的社會支持可以協助個體克服生活中的種種壓力及困境，相反地，若個體缺乏足夠的社會支持，甚至處於消極負向的社會環境，可能將提高個體罹患憂鬱症的風險。青少年若是生活在有問題的家庭中，可能會影響到他們的身心靈發展，進而提高青少年罹患憂鬱症的風險。然而當他們真的罹患憂鬱症時，也無法為自己出聲，因為部分未成年的孩子有許多限制，如無法獨自前往就醫，也沒有適當的資源、管道來進行治療，導致拖延治療、使病情更加嚴重。根據問卷調查，發現有部分懷疑自己罹患憂鬱症的填答者並不想向他人求助。而不求助或放棄求助的原因多是：認為沒必要、害怕造成他人的負擔、家長不當一回事與無機會與家長溝通等。也從中得知大多數填答者希望尋求同學或者是專業人士，如：醫師、輔導老師等的協助。與同年齡的孩子交流，會有較多歸屬感與認同感。而與專業人士相處，則是能夠獲得較正確、妥善的幫助。因此筆者認為，如果有適當的社會關懷，勢必能減少青少年憂鬱症的發生。

二、建議

(一) 學校層面

- 1、筆者認為學校應加強對於憂鬱症知識的宣導。如：將憂鬱症知識納入部定課程中，使每個學生在求學階段皆須學習相關基礎知識，並獲得正確的觀念。也有必要讓學生清楚知道可以求助的管道，讓學生有自救的機會。
- 2、老師對於學生需有更多的關心。如：藉由週記了解學生的近況、定期與學生一對一談心等。有些學生可能只有一次鼓起勇氣訴說的機會，因此，老師需要把握住這個機會，主動關心學生，讓學生感受到老師想為他解決問題的積極，更願意向其開口。
- 3、改善師生關係，讓學生對於老師有更高的信任，使學生能夠獲得一個適當的宣洩出口，也更容易讓老師發現學生心理層面的問題，並及早接受輔導與治療。
- 4、讓學生意識到輔導室的作用，提供更好的求助管道。輔導室並非虛設的存在，而是一個具有專業度的空間，但多數學生卻並不清楚輔導室的用處。學校應為輔導室多加宣傳，讓學生理解且更加善用這些資源，在有輕微憂鬱情形時及早與輔導老師談話，減少青少年憂鬱症的發生。

(二) 大眾層面

- 1、透過政府進行宣導，使社會大眾了解青少年憂鬱症的嚴重性與重要性，讓大眾在孩子罹患憂鬱症時能及時對其伸出援手，使其能接受妥善的治療協助。建議政府拍攝或製作有關青少年憂鬱症的宣導短片或文宣，並在公眾媒體與政府官方網站上播映，增加大眾對於青少年憂鬱症的了解，並更正大眾對於青少年憂鬱症既有的偏見與觀念。
- 2、修正公眾人物對青少年憂鬱症的偏見也是非常重要的一環。身為公眾人物，他們的言行舉止是會影響到大眾想法的。知名主持人吳宗憲先生曾在節目上說：「你幹嘛憂鬱症呢……我跟你講，所有憂鬱症的患者仔細聽，憂鬱症的原因，聽好囉！都是因為這三個字，不足！」（小明星大跟班，2018）這種帶有偏見的言論，引發各界的抨擊，而此番言論更顯示了他對於青少年憂鬱症的無知與誤解。公眾人物應豎立表率，而非成為抹黑青少年憂鬱症的幫兇之一。

陸、參考文獻

- World Health Organization. (30 January 2020). Depression. <https://reurl.cc/O04zO7>
- World Health Organization and Columbia University. (2020). Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression. WHO generic field-trial version 1.0, 16 (4), 7. <https://reurl.cc/O04z33>
- 健康醫學院（2020年7月3日）。認識憂鬱症症狀與治療方法，幫助憂鬱症患者走出來。
<https://www.medschool.cc/article/depression>
- 林美吟（2001年1月）。如何幫助憂鬱症兒童。初等教育學刊，10，157-176。
- Saebom Lee & Jaehoon Jeong & Yongdo Kwak & Sang Ki Park. (2010,10 March). Depression research: where are we now?. *Molecular Brain*, 3(8),1. <https://reurl.cc/2rmNRE>

高之涵、金衛東（2017年6月15日）。抗抑鬱藥物與抑鬱症 HPA 軸功能關係的研究進展。

醫藥導報，36，659-664。 <https://reurl.cc/MAN63X>

吳佩玟（2012年6月30日）。憂鬱症的治療與照護。**防癆雜誌**，2012年夏季號，21-22。

https://www.tb.org.tw/uploads/101_s/09.pdf

謝佳容、張珽（2003年12月01日）。青少年預防憂鬱和心理健康促進。**健康促進暨衛生教育雜誌**，第23期，129-136。

<https://reurl.cc/GmEpRD>

賓靜蓀（2019年11月29日）。青少年憂鬱風暴來襲 兩成國、高中生，曾認真想過要自殺。

<https://www.parenting.com.tw/article/5078313>

Elisha R Galaif & Steve Sussman & Michael D Newcomb & Thomas F Locke. (2007,1 January).

Suicidality, depression, and alcohol use among adolescents: A review of empirical findings.

International Journal of Adolescent Medicine and Health, 19(1),29-31. <https://reurl.cc/bnEQrr>

謝孟穎（2018年06月11日）。資優生跳樓！最心碎台劇拍下「乖孩子」淚水：希望媽媽看到這些傷，跟我說對不起。

<https://www.storm.mg/article/447504?page=1>

衛生福利部統計處（2020年07月28日）。12-17歲少年主要死亡原因。

<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-9723-113.html>

衛生福利部統計處（2020年07月28日）。18-24歲青年主要死亡原因。

<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-9725-113.html>

World Health Organization. (18 January 2021). Adolescent and young adult health.

<https://reurl.cc/YjO4R4>

我愛小明星大跟班（2018年8月17日）。小明星大跟班：他們這樣一整再整值得嗎？〔影片〕。YouTube。 <https://www.youtube.com/watch?v=oG06d5t0he8>