

投稿類別：健康與護理類

篇名：

青少與憂鬱

作者：

楊姿伶。公立海山高中。高二 9 班

潘姿羽。公立海山高中。高二 1 班

指導老師：

謝榕庭老師

壹●前言

一、研究動機

憂鬱是一種情緒狀態，亦是對壓力的一種反應，任何時間與任何人皆可能發生。

世界衛生組織在 2000 年的報告指出：憂鬱症與癌症、愛滋病並列人類二十一世紀三大疾病，更預測 2020 年時憂鬱症將成為排名第二造成「失能」的疾病。曾有研究指出，青少年階段的死因主要之一是自殺，「根據衛生福利部的最新統計，自殺防治專線青少年來電比率倍增，4 年間，由 1000 通上升到去年的 2000 通；國內 15 到 24 歲青少年的自殺通報人次逐年增加，已經佔全國通報人次的 13.9%。」（奇摩新聞，2013）青少年的憂鬱比例更比 1990 年代高出許多，無憂的校園生活已不再，取而代之的是沉重的壓力和憂鬱。本文想就青少年的憂鬱來探討，以憂鬱來源及解決辦法等問題為研究目標。

二、研究目的

- (一) 更加知悉與憂鬱症相關之資訊
- (二) 探討青少年的憂鬱成因
- (三) 尋求紓解憂鬱之道

三、研究方法

我們透過網路的資料蒐集、閱覽相關書籍和期刊的資訊，然後設計出簡易的問卷，調查身邊的朋友以整理出有效的資料，將網路及書面的資訊帶入到現下年輕人身上，研究現在青少年憂鬱的原因及解決辦法。

貳●正文

一、憂鬱症是什麼?

(一) 憂鬱症簡介：

憂鬱症，亦稱憂鬱性障礙，是一種情感性精神疾病。表現為長時間的憂鬱情緒且超過必要限度，影響日常生活且對患者身體造成傷害。與常見的暫時性情緒低落不同，並不可能透過一時的意志或短暫的精神提振克服的情況。

(二) 患者群：

「女生比男生患憂鬱症者多，約為 2：1，女性終生罹患率約 15%~25%。」
（玉里醫院衛生福利部，2013）

可見患憂鬱症的男女比例是不平均的，女性患病機率普遍大於男性，形成此情況的原因範圍極大，除了生理上荷爾蒙的差異外，還有現今男女的社會地

位、社會對於性別的態度及對工作和家庭的責任等。

平均發病年齡層是中高齡與老年初期，然而根據近幾年來的數據調查發現近來憂鬱症發病比率有年齡層年輕化的趨勢。

(三) 青少年憂鬱症相關病因：

依心理學者 E.H.Erickson 的理論，「**青春期是一個面臨自我統合及角色混亂的時期**」(艾瑞克森人格發展論，2013)，此時在人際關係及求學上的挫折都容易造成挫敗感和憂鬱。

現在的學生大多數放學後還要補習，閒暇時間減少，無法從事自己的興趣，導致壓力無法抒發，然而成績也不見得蒸蒸日上，來自於父母的過度期盼造成了另一種壓力來源，而青少年的衝動又使得自己無法與父母有效溝通，往往覺得父母無法了解自己，許多情緒積壓在心裡，便容易形成憂鬱症。另外，許多心理學家皆指出，同儕團體是青少階段發展的主要關鍵，青少年往往會受到同儕的影響，人際關係上的挫折或戀愛的煩惱，也是壓力來源之一。青春期出現的生理變化、引起的不適，或心理上的需求，例如歸屬感需求、認同需求、成就需求及關愛需求等未被滿足，也會引起憂鬱及各種負面情緒。

(四) 症狀：

青少年可能因情感表達及溝通方式的不成熟，導致症狀不易被發現，容易被誤認為是叛逆及鬧情緒的行為，因而延誤治療。

憂鬱症常見的症狀是情緒敏感、易低落，特別是青少年，容易哭泣或憤怒，對喜歡的事物提不起興趣，並且注意力降低，記憶力減退，在課業上可能表現不如從前，成績一落千丈。還有容易自卑或自責，覺得自己沒有價值，做的事不具備意義，感到徬徨與無助，彷彿找不到人生的出路，伴隨著想自殺或死亡的念頭，思想絕望。在團體中的參與度降低，不想與人互動，陷入自我的情緒低潮，在身體方面則會食慾或體重明顯改變，暴食或厭食皆有可能。另外，因心理的因素可能引起不同部位的痠痛、不適，加劇憂鬱。

(五) 好發憂鬱症危險群：

容易發生憂鬱症的青少年具有幾個特點，曾經失去親人或重要之人，心底的傷痛難以癒合、無法走出憂傷，或者曾遭受虐待或漠視，有心靈創傷。家族中有憂鬱症或精神病史的人比一般人容易得憂鬱症，本身具有重大生理病痛者也較易引起負面情緒。在溝通能力或學習能力有缺陷的人往往易產生無助感，並且容易自卑或怨天尤人，承受較多社會或家庭機濟壓力也極易引起憂鬱。

三、對於憂鬱症的因應

(一) 專業人員的協助 ex：心理師的心理治療、康復病友組成的相關團體。

(二) 以藥物治療(強調規律、完整的治療)：

- 1、第一期－急性治療期：為憂鬱症狀明顯存在時期，故治療目標在於讓憂鬱症狀消失，是藥物療效最明顯的時刻。使用抗憂鬱藥不須顧慮藥物的依賴，抗憂鬱藥和普通的鎮靜劑或安眠藥不同，目的是提升腦內缺乏的單胺類物質，讓可使用的單胺類神經傳導物質至穩定狀態。大部分患者在正規治療時長下一個月至一年皆明顯有所改善。

青少年時期，SSRI(Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors)經常被用作於治療藥物。這類型的藥物價格較貴，然而不會引起體重增加、少有副作用。

- 2、第二期－持續治療期：是為在憂鬱症狀消失後的治療期，故治療目標在於預防憂鬱症再度復發、回歸標準生活品質。值得注意的是，在經過第一期藥物治療後，許多患者皆因無顯著之症狀而未與專業醫師討論，便自行停止治療與用藥，然而往往容易再次復發。此時期的治療時長受所患程度、個人因素與復發次數等相連結。

3、

- (三) 藥物以外有助於改善的成份攝取：抗氧化物如維他命 C 和 E、可在深海魚中取得 omega-3 中的 EPA 與 DHA，據相關研究指出皆有間接療效。

(四) 減壓、放鬆與心態的調適：

- 1、 建立健康的人生觀，積極學習正面的想法以取代負向想法。
- 2、 超過身心負荷量，過度的壓力，其中以慢性長期的壓力更為容易造成身體的負擔，據臨床研究顯示常為疾病的根源。學習處理好壓力、減壓、量力而為是為重要課題。
- 3、 多數的憂鬱症案例常附有焦慮症狀，過度緊張常致使憂鬱即焦慮情緒的產生。使用一般的休閒娛樂如聽音樂、運動，可分散過度的緊張感。

- (五) 精神依賴：社會支持(social support)為心理學的專業用語，指個人可以接受到來自於周遭的關心或溫暖。在能感受來自身旁的愛時，對於心理上是一個力量，讓患者不會一直處於自己是孤單、邊緣化或不重要的。另外，在治療過程中，明確知道自己為何而治療是極其重要的，不限於一個人，亦可能是一件事、一個目的。例如清楚明白治療後與維持現狀的差異點等，這被視為治療的動力所在。

四、憂鬱症所造成的影響

- (一) 憂鬱症的醫療花費：「**憂鬱症是造成疾病負擔的第三大原因，占全球疾病負擔 4.3%，預測 2030 年，憂鬱症將成為全球疾病負擔的最主要原因。**」

(2012 年第 65 屆世界衛生大會，2012)

憂鬱症所造成的醫療花費極為龐大，一為其是一種慢性長期的疾病需要長時間不間斷的進行醫療行為。以台灣健保制度對於精神方面疾病大多皆有所補助，在加上歷年來進行精神諮詢的民眾逐年攀升，故憂鬱症的

所形成的醫療花費成為一筆很重的醫療負擔。

- (二) 與身心疾病的相關性：在比例上慢性疾病或較為嚴重的身體疾病都有一定程度上合併有憂鬱症的狀況。許多憂鬱症患者與醫師，只注意到必須治療身體上的疾病，卻忽略了心理方面的憂鬱情緒，然而合併憂鬱症常會使身體疾病惡化症狀更加明顯、增加治療上的困難度。

憂鬱症與自殺：「**憂鬱症患者有 15% 會死於自殺，自殺死亡者生前達憂鬱症診斷者高達 87%。**」(張家銘，2007)

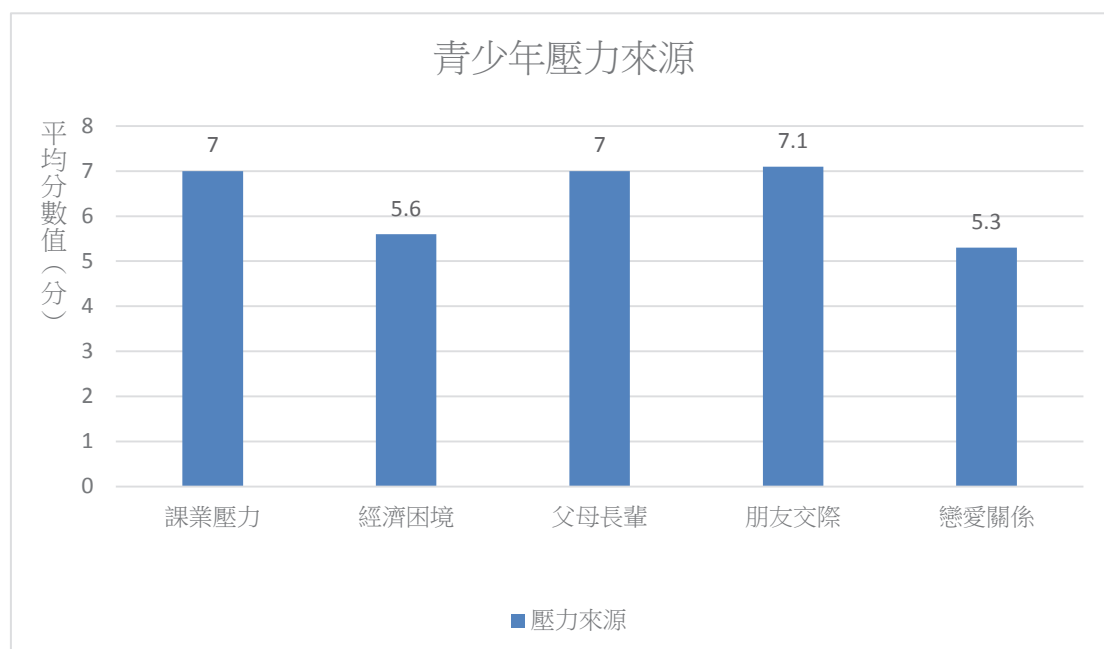
在一個極度憂鬱的狀態下，患者往往常失去生存的意志，以尋求生命結束作為解決方式。此資料清楚顯示憂鬱症與自殺的相關性，在憂鬱症患者中具高比例以自殺做為結束，可見得憂鬱症的影響程度。

- (三) 憂鬱症對生活周遭的影響：

- 1、可能在與不論是陌生人、朋友、家人等一切在生活圈中的人產生溝通上、想法上的差異。如在群體生活中，不熱衷於參與，認為自己沒有影響力。
- 2、在一件事情發生時，可能以悲觀的想法面對，以至於無法以積極有效的方法解決。如在一情況下，會直接產生放棄的想法，而不更進一步思考並且解決。

五、問卷調查

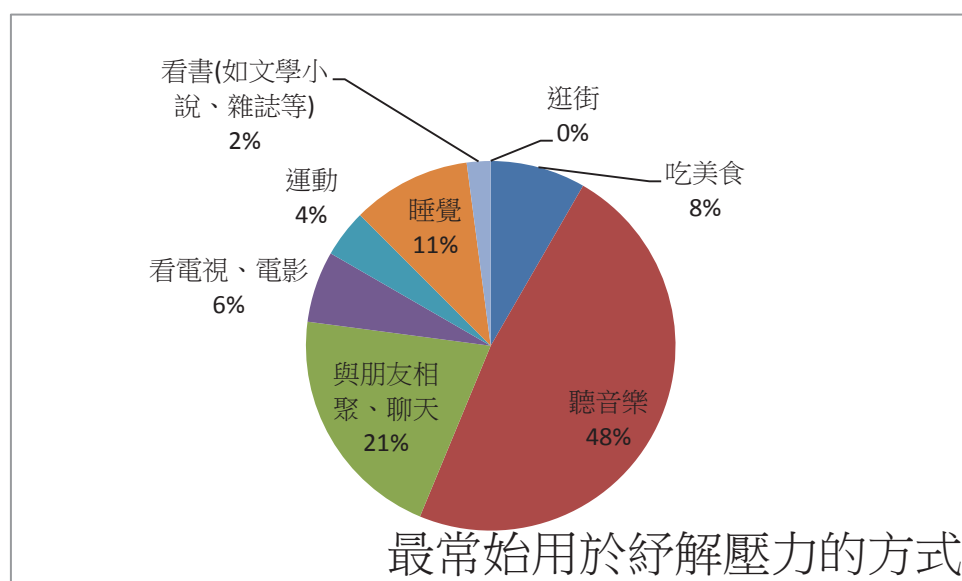
表（一） 青少年壓力來源



原問卷：請在課業壓力、經濟困境、父母長輩、朋友交際、戀愛關係以上五個壓力來源依零至十評分。

此問卷列出青少年的五大壓力來源，由問卷可知，青少年在經濟困境和戀愛關係

受到的壓力較沒其他因素來得大，人際間造成的壓力最大也符合了心理學者認為同儕是青春發展關鍵的理論。



圖（一）最常使用於紓解壓力的方式

對於 50 名高二學生進行統計，有近半數(48%)的學生選擇聽音樂做為最常始用於紓解壓力的方式。由此數據中判斷，聽音樂被視作一解壓力的重要管道，而「報告證實聆聽音樂 15 分鐘後，能讓掌管放鬆、消極被動的 α 波提高 21%，掌管緊張、積極腦力運作的 β 波減少 13%」(台灣立報，2009)，可見其在實質上的確有所助益。

居於次的為與朋友相聚、聊天，在與親近的人的相處之中，心理與行為較不會有所拘束，在朋友間的相互關心、閒聊的過程中也有助於壓力的宣洩。

參●結論

現在的科技越來越發達，人與人之間卻越來越疏遠，往往面對面卻不知該如何表達自己的感受，許多情緒積在心裏得不到抒發，便積出了病。青少年之間更是如此，為了迎合別人、尋求認同，或者面對課業、父母給予的壓力等等，諸多的外在因素難以去抵抗及承受，心靈便生病了。

事實上，每個人都是會有憂鬱時期的，人的一生中難免會有不甘難過、會跌跌撞撞，但放縱情緒的氾濫並不是解決的辦法，用正向樂觀的態度去面對，才能擊敗憂鬱。親近開朗的人、做些會讓心情變好的事，或者依賴宗教以尋求心靈上的慰藉，都是很好的方法。在走頭無路的時候，依靠醫生和藥物的控制，獲得適當的治療、與朋友親人傾訴，聽音樂或做運動，吃美食或睡個懶覺，使自己的世界離開灰色的霧霾，迎向晴朗的朝陽。

青春是人生中最燦爛的時期，不應該被憂鬱覆蓋，用自殺來結束自己的生命更是一件傻事，人生還很長，還有許多夢想及希望，了解憂鬱症並與之抵抗，是青少

時期一個重要的人生課題。

肆●引註資料

一年 2000 通！自殺來電。2013 年 11 月 2 日。取自

<https://tw.news.yahoo.com/%E5%B9%B42000%E9%80%9A-%E8%87%AA%E6%AE%BA%E4%BE%86%E9%9B%BB-%E8%A1%9B%E7%A6%8F%E9%83%A8%E7%B5%B1%E8%A8%88-%E9%9D%92%E5%B0%91%E5%B9%B4%E4%BA%BA%E6%95%B8%E5%80%8D%E5%A2%9E-042446146.html>

艾瑞克森(E. Erikson)人格發展論。2013 年 10 月 29 日。取自

[http://content.edu.tw/wiki/index.php/%E8%89%BE%E7%91%9E%E5%85%8B%E6%A3%AE\(E._Erikson\)%E4%BA%BA%E6%A0%BC%E7%99%BC%E5%B1%95%E8%AB%96](http://content.edu.tw/wiki/index.php/%E8%89%BE%E7%91%9E%E5%85%8B%E6%A3%AE(E._Erikson)%E4%BA%BA%E6%A0%BC%E7%99%BC%E5%B1%95%E8%AB%96)

玉里醫院衛生福利部。2014 年 11 月 2 日。取自

http://www.ttyl.mohw.gov.tw/?aid=508&page_name=detail&iid=691

台灣立報。2014 年 11 月 3 日。取自

<http://www.lhpao.com/?action-viewnews-itemid-16614>

2012 年第 65 屆世界衛生大會(2012)。議程 13.2 精神疾病全球負擔。瑞士日內瓦。

台灣憂鬱症防治協會(2007)。台灣憂鬱症防治協會通訊第六冊三號。臺北市：台灣憂鬱症防治協會。