

第五章 討論

本章旨在針對研究結果作進一步的分析與討論，全章共分為五節：第一節為青少年參加憂鬱症課程之問題探討；第二節為不同背景變項青少年在憂鬱概念差異情形之討論；第三節為不同背景變項青少年在憂鬱程度差異情形之討論；第四節為不同背景變項青少年在求助態度差異情形之討論；第五節為青少年憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度相關情形之討論。

第一節 青少年參加憂鬱症課程之問題探討

本節旨在針對不同性別、地區、年級之青少年，參加憂鬱症課程之比例的差異情形進行討論。

壹、不同性別青少年參加憂鬱症課程之比較分析

本研究結果發現，不同性別青少年參加憂鬱症課程之比例，具有顯著差異存在 ($\chi^2=39.53, p<.001$)。由表 4-1-1 可知，青少年女生中曾參加憂鬱症課程者佔 68.6%，男生中曾參加者僅佔 55.0%，女生明顯高於男生。換言之，女生參加憂鬱症課程的百分比與男生參加憂鬱症課程的百分比有顯著的不同存在，且 χ^2 值考驗達到顯著水準，主要是因為女生參加的比例明顯多於男生所致。

貳、不同地區青少年參加憂鬱症課程之比較分析

本研究結果發現，不同地區（參考第 57 頁之地區分類）青少年參加憂鬱症課程之比例，具有顯著差異存在 ($\chi^2_{(5)}=172.67, p<.001$)。由表 4-1-3 可知，青少年中有參加憂鬱症課程者，以台灣省中區、南區最少，分別僅佔 46.7%與 42.1%，皆未達半數；相對的，台北市、高雄市、台灣省北區及東區的青少年表示曾參加憂鬱症課程者所佔比例較高，皆超過半數，其中高雄市更高達 80.0%。

由此看來，台灣省中區、南區的青少年，具有較少的機會接觸憂鬱症課程。進一步從表 4-1-4 百分比同質性考驗之事後比較結果可知，在參加憂鬱症課程的人數百分比上， χ^2 值考驗達到顯著水準，主要是因為高雄市青少年參加課程的比例明顯高於其他五個地區，台灣省北區亦明顯高於中區、南區，以及台灣省東區明顯高於台灣省南區所致。

參、不同年級青少年參加憂鬱症課程之比較分析

本研究結果發現，不同年級青少年參加憂鬱症課程之比例，亦具有顯著差異存在 ($\chi^2_{(5)}=109.31, p<.001$)。由表 4-1-5 可知，國中七年級青少年曾參加憂鬱症課程者所佔比例最少，僅 33.8%；而高中職生有參加過憂鬱症課程者所佔比例較高，大約在六成以上，其中以高中職一年級最多，佔 70.7%。進一步從表 4-1-6 百分比同質性考驗之事後比較結果可知，在參加憂鬱症課程的人數百分比上， χ^2 值考驗達到顯著水準，主要是高中職青少年參加憂鬱症課程的比例明顯高於國中七年級青少年所致。

換言之，目前國內在憂鬱症課程之實施上，多以高中職青少年為主，國中八、九年級青少年已有半數以上之青少年曾接受課程，但在所有青少年中仍有 38.9% 的青少年表示未曾參加過相關課程，顯示在憂鬱症課程的推廣與實施上仍有待加強。

肆、小結

綜上所述，不同性別、地區、年級之青少年，參加憂鬱症課程之比例，皆有顯著差異存在。其中在參加憂鬱症課程之百分比上，性別方面，女生明顯高於男生；地區方面，高雄市明顯高於其他地區、台灣省北區明顯高於中區及南區、台灣省東區亦明顯高於南區；至於年級方面，高中職青少年明顯高於國中七年級青少年。此研究結果支持研究假設 1-1、1-2、1-3。

第二節 不同背景變項青少年在憂鬱概念 差異情形之討論

本節旨在了解青少年憂鬱概念之情形，並針對不同性別、地區、年級、參加憂鬱症課程與否、家人有無憂鬱症等不同屬性變項之青少年在憂鬱概念的差異情形進行討論。

壹、全體青少年憂鬱概念之分析

本研究採用自編之「憂鬱常識測驗」及「憂鬱信念與態度量表」為測量工具，對全體青少年的憂鬱概念進行調查，以下就研究結果加以討論：

一、青少年憂鬱常識之探討

本研究採用自編之「憂鬱常識測驗」為測量工具，對青少年所具備的憂鬱症知識進行了解。從表 4-2-1 可知，青少年之憂鬱常識測驗，平均分數為 10.52 分（滿分為 16 分），標準差為 2.02，故 68.26%（±一個標準差）之青少年的憂鬱常識在 8.50~12.54 分之間，亦即將近七成的青少年可答對二分之一至四分之三的题目，整體來說青少年在憂鬱症的知識上，已具備相當的概念。

進一步從表 4-2-2 受試者於各題項之作答反應來看，大約有九成以上的青少年知道憂鬱症「會使人喪失希望」、「使人對原來有興趣的事物失去興趣」、「會導致無法集中注意力清晰的思考」，有八成以上的青少年曉得憂鬱症「會使人情緒一落千丈」、「無法透過驗血、X 光或切片檢查來診斷」、以及「持續愁眉苦臉、對事情不在乎或不自主落淚時，可能是憂鬱的情形」，這部分題項所描述之內容多為憂鬱症在認知、情緒等層面之症狀。再者，尚有一部分題項是較少受試者正確作答的，如「憂鬱症沒治好會惡化成精神分裂症」答案應是錯誤的，但卻有高逕 76.4%的青少年未能正確作答；「憂鬱的情緒持續一週就需到醫院診斷是否為憂鬱症」，正確答案應為二週，此題項之描述幾乎是憂鬱症相關網站及文宣皆特別強調的概念，但仍有多達 78.8%的青少年認為此描述是正確的。至於有關憂鬱

症治療的題項，如「憂鬱症若需就診主要是看神經內科」，答案應為精神科，但此一基本概念僅有 61.8% 的青少年能作正確的判斷。由此可知，儘管青少年對憂鬱症已具備相當程度的知識，但在諸多基本概念的認知與判斷上仍需特別加強。

二、青少年憂鬱信念與態度之探討

本研究另以自編之「憂鬱信念與態度量表」為測量工具，對青少年在憂鬱症方面所抱持之信念與態度進行了解。從表 4-2-3 可以得知，青少年在憂鬱症的「治療接受度」上，反應介於「同意」與「非常同意」之間，大部分的受試者回答「同意」，這表示國內青少年對於憂鬱症普遍抱持願意接受治療的信念與態度；在憂鬱症的病因方面，對「心理環境病因」的反應，介於「不同意」與「同意」之間，且大部分的受試者選擇「同意」，然而在「生理病因」的信念上，多數人選擇「不同意」，這表示國內青少年對憂鬱症病因的信念多傾向認為是心理環境病因所導致；在「社會疏遠」的部分，反應亦是介於「不同意」與「同意」之間，且多傾向「不同意」，亦即國內青少年在個人與憂鬱症患者的關係上，多數不會選擇疏遠的態度；然而在「負向關係」與「刻板印象」的層面，反應皆介於「不同意」與「同意」之間，且多傾向「同意」，換言之，國內青少年對於自己和憂鬱症患者之關係仍多抱持負向預期，且持有刻板印象。而國外研究顯示，降低民眾對憂鬱症污名的程度，對於憂鬱症之診斷與治療是十分重要的 (Mayville & Penn, 1998)，其中負向關係、刻板印象皆是污名化的表現 (Goldstein & Rosselli, 2003; Ozmen et al., 2005)，因此如何減少青少年對憂鬱症及患者之刻板印象，降低青少年與憂鬱症患者之關係的負向預期，是憂鬱症預防推廣教育十分重要的一環。

貳、不同性別青少年在憂鬱概念差異情形之討論

不同性別青少年在憂鬱概念之差異分析結果如表 4-2-5。本研究結果顯示，青少年在「憂鬱常識測驗」之得分上，女生明顯高於男生 ($M_{男}=10.35$ 、 $M_{女}=10.72$, $p<.001$)；有關「憂鬱信念與態度量表」各分量表得分上，女生與男生在「治療接受度」($M_{男}=31.97$ 、 $M_{女}=32.67$, $p<.01$)、「心理環境病因」($M_{男}=$

29.07、 $M_{\text{女}}=29.84$ ， $p<.001$)、「負向關係」($M_{\text{男}}=12.49$ 、 $M_{\text{女}}=12.78$ ， $p<.05$)及「生理病因」($M_{\text{男}}=12.58$ 、 $M_{\text{女}}=12.67$ ， $p<.05$)的得分有顯著差異。

由此可知，在青少年之中，女生的憂鬱常識明顯優於男生，這和國外的研究結果一致。Burns 與 Rapee (2005) 以中學生為研究對象，試圖了解青少年認知憂鬱症之症狀的知識與能力，結果發現女生的憂鬱症知識明顯優於男生，究其原因，Burns 與 Rapee 認為這是來自本身經驗的學習，因為女生對情緒的覺察力比男生敏銳，且本身或與同儕的接觸過程中，對憂鬱情緒有較多的經驗。

在憂鬱信念與態度的部分，本研究發現女生對憂鬱症的治療接受度明顯地比男生高，此與 Voorbees et al. (2005) 的研究結果相同，Voorbees 等人指出，男生比女生更不願意接受憂鬱症的診斷與治療，究其原因可能與男生承受社會對男性角色的期望有關。由性別期待的觀點來解釋，社會化的歷程可能激勵男性盡量減少負面情緒的表現，以免予人脆弱的形象，而女性卻相對地較能自在展露其害怕、憂慮等情緒（劉秀娟、林明寬譯，1996），因此在憂鬱症的治療接受度上亦呈現此差異。

除此之外，本研究結果亦顯示女生比男生更傾向認為憂鬱症導因於心理環境或生理因素，且在與憂鬱症患者關係的預期上，女生比男生更偏負向。有關不同性別的青少年對於憂鬱症致病因素之信念是否具有顯著差異，過去的研究尚未對此加以著墨。然而，研究者認為個人對憂鬱症病因所持的信念可能與其所具備的憂鬱症知識有關，從表 4-5-1 積差相關矩陣中可發現，「憂鬱常識」與「心理環境病因」、「生理病因」等二個變項皆有正相關存在，故女生在憂鬱症病因之得分高於男生，可能與其所具備較佳之憂鬱常識有關。

再者，女生的「負向關係」亦高於男生，亦即女生對個人與憂鬱症患者的關係較男生更容易產生負向預期，其原因可藉由病因與關係預期的關聯性進一步獲得瞭解。Read 與 Harre (2001) 指出，視憂鬱症為生理因素所造成，意味著認為憂鬱症不是個人意志所能控制，這可能使人對憂鬱症患者感到害怕，進而對自己與憂鬱症患者的關係產生負向的信念，而在本研究中發現女生於「生理病因」與「負向關係」兩個分量表得分皆明顯高於男生，且在表 4-5-1 積差相關矩陣中，此二變項亦呈現正相關，亦即愈相信憂鬱症的生理病因，其負向關係預期程度愈

高，由此可以理解女生在「生理病因」與「負向關係」分量表得分皆高的原因。

參、不同地區青少年在憂鬱概念差異情形之討論

不同地區青少年在憂鬱概念之差異分析結果如表 4-2-7。本研究結果顯示，青少年在「憂鬱常識測驗」之得分上，台灣省北區青少年顯著高於台灣省中區及南區（ $M_{北}=10.88$ 、 $M_{中}=10.25$ 、 $M_{南}=10.17$ ， $p<.001$ ），台灣省東區青少年亦明顯高於台灣省南區（ $M_{東}=10.72$ 、 $M_{南}=10.17$ ， $p<.001$ ）。進一步從表 4-1-3 及表 4-1-4 亦可獲知，不同地區之青少年參加憂鬱症課程的比例明顯不同，且回答「有參加課程」者，台灣省北區及東區之青少年皆超過半數，分別佔 75.9% 及 66.5%，相對的，台灣省中、南區青少年較少，僅佔 46.7% 及 42.1%。加以表 4-2-11 顯示，有參加憂鬱症課程之青少年其憂鬱概念明顯優於未曾參加憂鬱症課程者，故研究者認為台灣省北區及東區的青少年之憂鬱常識優於台灣省中、南區青少年，可能與其有較多機會參加憂鬱症課程有關。

而有關「憂鬱信念與態度量表」方面，在「心理環境病因」分量表得分上，台灣省北區與東區青少年明顯高於台灣省南區（ $M_{北}=30.07$ 、 $M_{東}=29.85$ 、 $M_{南}=28.55$ ， $p<.001$ ），而在「刻板印象」的得分，台灣省北區與東區青少年亦顯著高於南區（ $M_{北}=13.83$ 、 $M_{東}=13.86$ 、 $M_{南}=13.20$ ， $p<.01$ ）。此結果與美國學者的研究結果相符。Goldstein 與 Rosselli (2003) 發現憂鬱症的「心理病因」與「意志薄弱」(Lack of will power) 的題項有顯著正相關，其認為視憂鬱症為心理或環境因素所導致時，看待憂鬱症患者往往容易與脆弱的個人特質加以連結，進而對患者產生偏見。故在本研究中，台灣省北、東區青少年在「心理環境病因」與「刻板印象」層面皆明顯高於台灣省南區青少年，可能是此二變項交互影響所致。

此外，在「治療接受度」分量表得分上，台灣省北區與東區的青少年明顯高於台北市的青少年（ $M_{北}=32.98$ 、 $M_{東}=32.71$ 、 $M_{北市}=31.24$ ， $p<.001$ ）。再配合表 4-2-11 可知，參加憂鬱症課程之青少年在「治療接受度」得分上顯著高於未接受相關課程者，且台北市青少年接受課程之人數比例仍高台灣省中、南區，但在治療接受度之平均得分卻是最底的，此現象值得進一步探究與了解。

肆、不同年級青少年在憂鬱概念差異情形之討論

不同年級青少年在憂鬱概念之差異分析結果如表 4-2-9。本研究結果顯示，青少年在「憂鬱常識測驗」得分的平均數上，有高年級較低年級為高的趨勢，且高中職青少年的憂鬱常識明顯優於國中青少年。進一步從表 4-1-5 及表 4-1-6 亦可獲知，不同年級之青少年參加憂鬱症課程的比例明顯不同，且高中職生多於國中生，加以高中職生在認知思考與判斷能力上皆較國中生更為成熟，由此可以理解為何高中職生之憂鬱常識明顯優於國中生。

而有關「憂鬱信念與態度量表」方面，國中七、八年級生的「治療接受度」明顯高於高中職一、二年級學生，此結果與不同年級青少年在求助態度之差異分析結果相近，即國中七、八年級生的求助態度明顯較其他年級學生積極，加以表 4-5-1 顯示，治療接受度與求助態度各分量表得分皆呈正相關，故國中七、八年級的青少年在憂鬱症的治療接受度明顯較高，可能與其求助態度較積極有關。

在憂鬱症病因的部分，七年級青少年的「心理環境病因」得分明顯低於其他年級，八年級青少年也明顯低於高中職三年級，此可能與七、八年級參加憂鬱症課程之比例較少有關；此外在「生理病因」之得分，以高中職二、三年級青少年得分最高，進一步從「生理病因」之題項來分析，其內容包含大腦內分泌、身體生理變化、以及遺傳等之概念，此可能與青少年在生物知識的學習深度有關，亦即在憂鬱症課程之教學上，於生理病因的層面，高中職二年級以上之青少年的學習接受度較佳，反之國中青少年的學習接受度將較為有限。

伍、青少年參加憂鬱症課程與否在憂鬱概念差異情形之討論

青少年參加憂鬱症課程與否在憂鬱概念之差異分析結果，整理如表 4-2-11。本研究結果顯示，青少年在「憂鬱常識測驗」得分的平均數上，有參加憂鬱症課程者明顯明顯高於未曾參加憂鬱症課程者；在「憂鬱信念與態度量表」的部分，「治療接受度」、「心理環境病因」、「生理病因」等分層面，亦是如此；至於「社會疏遠」的層面，有參加憂鬱症課程之青少年得分則明顯低於未曾接受憂鬱症者。

由此可知，參加憂鬱症課程之青少年的憂鬱常識、治療接受度、心理環境病因及生理病因，皆明顯優於未曾參加憂鬱症課程者，且其對憂鬱症患者較不會採取疏遠的態度。雖然本研究僅針對有無參加課程來了解憂鬱症預防教育實施之現況，尚未能實地針對各校實施情形進行分析，但從研究結果來看，足見憂鬱症課程之實施對於青少年憂鬱概念具有提升的作用。

陸、青少年之家人有無憂鬱症在憂鬱概念差異情形之討論

青少年之家人有無憂鬱症，在憂鬱概念之差異分析結果，整理如表 4-2-13。本研究結果顯示，家人有憂鬱症的青少年在「憂鬱常識測驗」得分上明顯優於家人沒有憂鬱症者；在「憂鬱信念與態度量表」的部分，家人有憂鬱症的青少年在「心理環境病因」得分上明顯優於家人沒有憂鬱症者，至於「治療接受度」、「社會疏遠」、「負向關係」、「生理病因」及「刻板印象」等分層面則無明顯差別。由此可知，家人患病使青少年對憂鬱症有較多的認識，且反映在憂鬱常識以及心理環境病因的信念上。

柒、小結

本研究顯示，在憂鬱常識的表現上，將近七成的受試青少年可答對二分之一至四分之三的題目，整體來說青少年的憂鬱症知識已具備相當程度的概念；在憂鬱信念與態度的表現上，多數青少年對於治療接受度、心理環境病因、負向關係、刻板印象的反應傾向「同意」，對生理病因、社會疏遠的反應傾向「不同意」。此外，不同性別、地區、年級、參加憂鬱症課程與否、家人有無憂鬱症等不同背景變項的青少年，在憂鬱常識測驗的表現上皆有顯著差異，在憂鬱信念與態度量表中則有部分層面達顯著。

第三節 不同背景變項青少年在憂鬱程度 差異情形之討論

本節旨在了解青少年憂鬱程度之現況，並針對不同性別、地區、年級、課業滿意度等背景變項的青少年在憂鬱程度的差異情形進行討論。

壹、青少年憂鬱程度之探討

本研究採用「流行病學研究中心憂鬱量表」(以下簡稱 CES-D) 為測量工具，對青少年的憂鬱程度進行了解。在分數的解釋上，CES-D 得分 16 分以上，表示已具有憂鬱症之前驅癥兆 (Radloff, 1977)。於本研究中青少年得分在 16 分以上者共有 981 人，佔總人數的 46.03%~50.37% ($\alpha = .05$)。此比例從 Robert 等人 (1991) 所推估的數據：青少年 CES-D 得分 16 分以上者佔總人數的 40%~50% 相較結果是偏高的。

從表 4-3-1 可知，本研究中青少年 CES-D 平均分數為 16.85 分，其中台北市及台灣省北區之青少年平均得分更高達 18.80 與 18.28，比成人憂鬱分數的切割點 16 分 (Radloff, 1977) 高，亦比日本高中 (職) 生及美國高中生的平均分數高。Takakura 與 Sakihara (2001) 在日本沖繩縣為 2539 名高中職學生進行 CES-D 的測量，結果獲得平均分數為 16.3 分；Robert 等人 (1991) 對美國 9~12 年級 10200 位青少年所作的研究，其 CES-D 平均分數為 16.98 分，與本研究結果相去不遠。

進一步探討符合具前驅憂鬱癥兆及達臨床憂鬱症標準的部分。Robert 等人 (1991) 提出青少年具前驅憂鬱癥兆及達臨床憂鬱疾病臨界分數為 16 分與 24 分。在本研究中 CES-D 平均得分在 16-23 分共有 521 人，佔總人數的 25.5%，與 McFaclane 等人 (1994) 認為 25% 的高中生有憂鬱情緒之數據十分接近；而 CES-D 平均得分在 24 分以上者共有 462 人，佔總人數的 22.6%，較董氏基金會 (2002) 的調查：青少年中憂鬱情緒嚴重且需專業協助者佔 25.6% 之結果稍低。然而從表 4-3-3 可知，在台北市青少年 CES-D 得分達臨床憂鬱症標準者佔 26.9%，台灣省

北區青少年達此標準者更達 27.4%，皆是相當高的比例。由此可見，相較於國外研究之結果，在台灣尤其是台北市及台灣省北區的青少年，其憂鬱程度偏高，值得各界投予關注並採取改善的策略。

貳、不同性別青少年在憂鬱程度之差異情形

不同性別青少年在憂鬱程度之差異分析結果如表 4-3-4。本研究結果顯示，青少年在 CES-D 得分上，男生的憂鬱程度平均分數為 16.46，女生的憂鬱程度平均分數為 17.34，皆屬具有憂鬱症之前驅癥兆，且女生略高於男生，但此差距在統計上未達顯著水準，換言之，所有青少年的憂鬱程度並未因性別之不同而有所區別。若從憂鬱之嚴重程度來看，此結果支持 Chen, Eaton, Gallo 與 Nestadt (2000) 的主張：即在輕、中度憂鬱上，男女沒有不同；若從性別的角度來看，此與國內外多數研究結果並不相符，但若依國中、高中職加以細分，發現不同性別國中生的憂鬱程度沒有差異存在，但高中職生則有顯著的不同。

根據西方大規模的精神流行病學研究，幾乎一致指出女性憂鬱症患者的盛行率高於男性 (Lewinsohn et al., 1994)；國內楊浩然 (2001) 進行青少年憂鬱疾患與憂鬱症狀之追蹤研究，其結果亦顯示女生在輕鬱症或重鬱症盛行率、初發率上皆明顯高於男生。然而值得注意的是，在青春期的前，憂鬱症之男女比例並無顯著差異 (沈詠萱等人，2003)，也就是男女比例的差異是在進入青春期的後才逐漸確立的 (Allison et al., 2001)。而兩性在進入青春期的年齡上，通常女生約在 10 至 14 歲之間開始，男孩則較遲，約在 12 至 17 歲之間，此早熟和晚熟的不同大約在高中階段才會消失 (Dubas, Graber, & Petersen, 1991)，因此國中時期兩性在生理發展上較容易產生不一致的現象，故在憂鬱症患病之男女比例上亦可能產生更大的變異。

參、不同地區青少年在憂鬱程度之差異情形

不同地區青少年在憂鬱程度之得分情形與差異分析結果如表 4-3-5 及表 4-3-6。從表 4-3-5 可知，國內各地區青少年之 CES-D 平均得分中，僅台灣省東

區青少年得分低於 16 分，屬無憂鬱；其餘地區皆在 16 分以上，具有前驅憂鬱症狀。表 4-2-5 顯示，台北市青少年的 CES-D 平均分數顯著高於高雄市、台灣省南區及東區的青少年，亦即青少年的憂鬱程度確實會因所在地區之不同而有所區別，且以台北市青少年之憂鬱程度特別高；而配合不同地區青少年之憂鬱概念來看，台北市青少年對憂鬱症的治療接受度在各地區之間得分是最低的，此一憂鬱程度高，而治療接受度低的情形，值得我們加以關注。

此外，國內針對地區之不同來了解民眾憂鬱程度是否有差異的研究鮮少，目前僅有以老年人為對象的調查研究，而以青少年為研究對象者則付之闕如。在老年人的研究方面發現，有相當高比例的老年人被偵測到有憂鬱症狀，鄉村地區的盛行率為 16.0%到 24.2%，都會區的盛行率為 31.8%到 52.8%；而老年人在輕鬱症的盛行率上，鄉村地區為 12.9%到 14.1%，都會區為 19.6%到 21.2%（曾憲洋，2005），顯示都會區的憂鬱情形似乎較鄉村地區更為嚴重。大部份學者認為憂鬱症與心理、社會及環境因素有關，其中有壓力的生活是導致情感性疾病的重要因素（Mino et al., 2001）；都會區緊湊的步調與鄉村地區截然不同，由此可以理解為何憂鬱症的盛行率在都會區會高於鄉村地區。

而在本研究中，台北市青少年的憂鬱程度明顯高於高雄市、台灣省南區及東區，而與台灣省北區及中區則無顯著差異，研究者認為這可能與城鄉差距帶來的生活型態變化有關，然而此一推論仍有待進一步的研究證實。

肆、不同年級青少年在憂鬱程度之差異情形

不同年級青少年在憂鬱程度之差異分析結果如表 4-3-8。本研究結果顯示，不同年級之青少年在 CES-D 的平均得分並無明顯差異，亦即青少年之憂鬱程度不會因年級之不同有所區別，此與邱一峰（1996）、蘇嘉慧（1998）針對國中生憂鬱傾向進行之研究所獲致的結果一致，而葉真秀（2003）針對高中生進行之調查，亦得到相同的結論。

但此結果亦與部分研究之發現不符。Kashani et al. (1989) 表示年齡與青少年的憂鬱是呈正相關的；蔣桂嫻（1993）指出高三生在嚴重憂鬱症的發生率上顯著

高於一、二年級；郭靜靜（2003）亦發現高職三年級學生的憂鬱傾向較一年級學生來得多，其認為高三學生面臨畢業及升學考試的壓力較沈重，此將使得憂鬱情形增加。

然而，儘管隨著成長，青少年將面臨更多元的挑戰，此所引發的生活壓力，可能使憂鬱程度變得嚴重，但不可忽略的是，當各種挑戰接踵而至的同時，青少年亦在諸多經驗的洗練中，學習因應壓力的技巧與方法。因此不同年級之青少年其憂鬱程度是否有差異，其間或許尚有中介變項是值得進一步探究的。

伍、不同課業滿意度之青少年在憂鬱程度之差異情形

不同課業滿意度的青少年在憂鬱程度之差異分析結果如表 4-3-10。本研究結果顯示，青少年在課業滿意度的調查中，回答「非常不滿意」者其憂鬱程度明顯高於回答「不滿意」者，而回答「非常不滿意」或「不滿意」者，其憂鬱程度又明顯高於回答「滿意」或「非常滿意」者，亦即青少年的憂鬱程度確實會因課業滿意度之不同而有所區別，而且課業滿意度愈低，憂鬱程度有愈嚴重的趨勢，此與國內外諸多研究結果一致。

在國內方面，邱一峰（1996）以國中生為研究對象，探討青少年之憂鬱傾向及相關因素，結果指出造成憂鬱的因素中，「課業表現不符期望」高居第三位；曾秋玲（1998）則發現學業成績對於國中學生的憂鬱程度具有預測力，學業成績愈差，憂鬱程度愈嚴重；此外，邱鈺茹（2000）、徐世杰（2003）的研究亦獲致相同的結論。在國外方面，Dukes 與 Lorch (1989) 指出青少年對目前學業成就不滿意，與其憂鬱傾向有關；Cheung (1995) 以中學生為對象，探究課業成就期望與憂鬱之間的關聯，結果發現課業成就符合期望的青少年產生憂鬱症狀的比例，明顯少於課業成就不符期望者；而 Greening 與 Dollinger (1993)、Sigel 與 Griffin (1984) 亦有一致的看法。究其原因，這可能與課業不符期望，導致心理壓力增加、產生較多挫折感、以及自我價值感低落有關 (Maag et al., 1988; Dukes & Lorch, 1989)。

相較於國內過去的研究，本研究之對象同時包含國中、高中、高職之在學青

少年，結果再次驗證青少年之課業滿意度與憂鬱程度之間的關聯。

陸、小結

本研究顯示，受試青少年在 CES-D 得分達憂鬱症之前驅癥兆者，佔總人數的 25.5%，此數據與美國的研究結果相去不遠。再者，不同性別、年級的青少年在憂鬱程度上沒有顯著差異；不同地區、課業滿意度之青少年的憂鬱程度則有明顯的差別，其中，地區部分是台北市青少年的憂鬱程度明顯高於高雄市、台灣省南區及東區的青少年；課業滿意度部分則是「非常不滿意」者憂鬱程度明顯高於「不滿意」者，且此二者之憂鬱程度亦明顯高於對課業「滿意」與「非常滿意」者。

第四節 不同背景變項青少年在求助態度 差異情形之討論

本節旨在了解青少年求助態度之情形，並針對不同性別、地區、年級、受輔經驗等背景變項的青少年在求助態度的差異情形進行討論。

壹、青少年求助態度之探討

本研究採用「求助態度量表」為測量工具，對青少年的求助態度進行了解，有關受試青少年在量表得分之描述統計，整理如表 4-4-1。本研究結果發現，青少年在「求助態度量表」整體層面上，平均得分為 2.81 分，反應介於「不同意」與「同意」之間，且大部分的受試者回答「同意」。進一步從各分層面來看，「承認心理輔導的必要性」、「容忍污名的程度」、「人際間開放的程度」及「信任心理輔導人員的態度」等之反應亦多傾向「同意」。換言之，國內青少年在遭遇困難時，普遍抱持願意向專業求助的態度。

貳、不同性別青少年在求助態度差異情形之討論

不同性別青少年在求助態度之差異分析結果如表 4-4-3。本研究結果顯示，不同性別的青少年於「求助態度量表」的分量表中，女生在「承認心理輔導的必要性」($M_{男}=18.52$ 、 $M_{女}=19.03$ ， $p<.001$)、「容忍污名的程度」($M_{男}=12.18$ 、 $M_{女}=12.44$ ， $p<.01$)及「人際間開放的程度」($M_{男}=13.11$ 、 $M_{女}=13.40$ ， $p<.01$)之得分有顯著差異，而在總量表得分上，女生亦明顯高於男生 ($M_{男}=64.19$ 、 $M_{女}=65.30$ ， $p<.01$)，至於「信任心理輔導人員的態度」層面，則無明顯差異 ($M_{男}=20.38$ 、 $M_{女}=20.48$ ， $p>.01$)。

由此可知，在青少年之中，女生的求助態度整體而言較男生更為積極正向，此與過去諸多研究結果一致 (Cook et al., 1984; Johnson, 1988; Seiffge-Krenke,

1993; 郭國禎, 1986; 朱娟瑩, 1986; 黃盛蘭, 1999; 陳淑娟, 1999)。究其原因, 此情形可以社會化理論加以解釋, Corney (1990)、Garland 與 Zgler (1994)皆認為男性的社會化過程是立基於成就、獨立及壓抑等價值觀, 女性則是強調合作、依賴及情感表達, 結果使得男性較女性更視自己為獨立的問題解決者, 在遭遇困難時女性較男性更不避諱專業人員的協助。

進一步從分量表的差異情形來看, 女生較男生更能承認心理輔導的必要性, 且容忍污名的程度高於男生, 此與陳淑娟 (1999) 的研究結果一致; 此外本研究亦顯示女生在遇到困難時, 其在人際間開放的程度較男生更為積極正向, 此結果是其它研究尚未發現的。

參、不同地區、不同年級青少年在求助態度差異情形之討論

不同地區、不同年級青少年在求助態度之差異分析結果, 整理如表 4-4-5、表 4-4-7。本研究結果顯示, 不同地區的青少年於「求助態度量表」得分的整體層面與分層面上, 並無顯著的交互作用, 亦即在青少年在求助態度上不因地區之不同而有差別。至於不同年級青少年在求助態度之差異分析結果發現, 在全量表及「承認心理輔導的必要性」、「人際間開放的程度」、「信任心理輔導人員的態度」等分量表上, 國中七年級或八年級青少年之得分皆是較高的, 且明顯比九年級或高中職二年級青少年更為積極, 此與不同年級青少年在憂鬱症之「治療接受度」的差異分析結果十分相符。

此外, 在有所差異的變項中, 皆有低年級優於高年級的情形, 此與部分國內外的研究結果相符。Tishby et al. (2001) 的研究指出年齡較小或年級較低的青少年, 其求助意願較高; 朱娟瑩 (1986) 亦表示年紀愈小或年級愈低的學生, 其求助態度愈積極, 愈可能採取求助行動。然而尚有學者持相反的看法, 國外 Fisher 與 Turner (1970)、Fisher 與 Cohen (1972), 以及國內陳茱麗 (1989) 等人的研究皆顯示青少年之年級愈低求助態度愈趨保守, 年級愈高求助態度愈趨積極。

肆、不同受輔經驗青少年在求助態度差異情形之討論

青少年過去接受心理輔導的經驗之不同在求助態度的差異分析結果，整理如表 4-4-9。本研究結果顯示，青少年在接受心理輔導的經驗上，回答「非常好的」，其求助態度各分量表及全量表的平均得分，皆顯著高於回答「非常不好的」。亦即，過去求助於專業的經驗愈正向，往後繼續尋求協助的態度將愈積極，反之亦然，由此可知，求助經驗對求助態度的影響是非常直接的。

郭國禎（1986）、李咏吟等人（1987）及王怡人（1988）均指出，個人的求助經驗會增加其對專業心理諮商的瞭解，並因而增進求助的意願；然而倘若此求助經驗是負向的，自當降低其對於專業的介入能有助於問題解決的預期，進而削弱求助的意願。

伍、小結

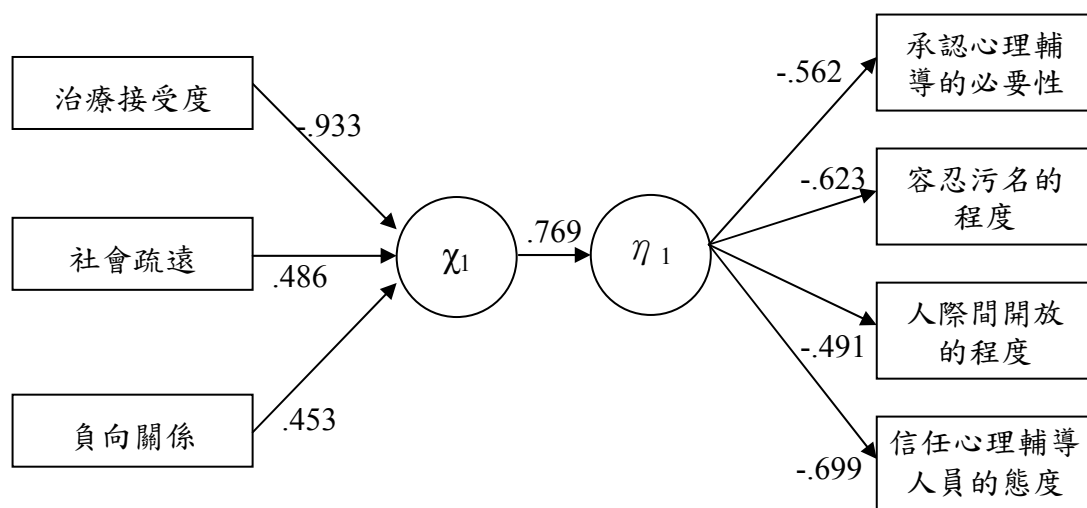
本研究顯示，國內青少年在求助態度的整體層面上，多傾向回答「同意」，即對於遭遇困難時求助專業具有正向的態度。再者，不同性別青少年在求助態度的表現上，女生較男生更為積極；不同地區青少年的求助態度無顯著差異；不同年級青少年的整體求助態度，以七、八年級青少年最為積極正向，且明顯高於九年級、高中職二年級的青少年；至於心理輔導經驗之不同在求助態度的表現上，具有「非常好的」經驗者，其求助態度明顯優於「非常不好的」經驗者。

第五節 青少年憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度 相關情形之討論

本節旨在對青少年憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度之關聯性進行討論。首先從憂鬱概念（即「憂鬱常識測驗」與「憂鬱信念與態度量表」之得分）、憂鬱程度（即「流行病學研究中心憂鬱量表」之得分），以及求助態度（即「求助態度量表」之得分）的相關情形，來探討憂鬱概念與求助態度的典型相關結果，再針對憂鬱程度對於求助態度的預測情形加以討論。

壹、青少年憂鬱概念與求助態度典型相關之討論

青少年的憂鬱概念與求助態度之間的關係結構為何？從表 4-5-2 可知，在憂鬱概念與求助態度之間共有三個典型因素達顯著水準。以下將典型相關結構整理如圖 5-5-1，並詳加討論與說明。



註：此結構圖所保留者為雙邊因素負荷量皆大於.300者；
+、-”代表關係的方向性。

圖 5-5-1 青少年憂鬱概念與求助態度的第一組典型相關結構圖

圖 5-5-1 所保留者為預測變項及效標變項雙邊因素負荷量皆大於.300 者，由此圖可知，三個典型因素中，僅有第一個典型相關結構之整體預測力是有效的。在第一個典型因素中，主要是「治療接受度」、「社會疏遠」、「負向關係」三個預測變項影響到四個求助態度層面。進一步從統計結果可了解第一組典型相關的意義為：當青少年的治療接受度愈高、對憂鬱症患者愈不疏遠、愈不持負向關係預期時，其在求助的態度上，將愈承認心理輔導的必要性、愈能容忍污名、在人際間愈能開放，且愈信任心理輔導人員。換言之，在青少年的憂鬱概念上，倘若能提升其對治療的接受度、減少社會疏遠與負向關係預期，其在整體求助態度上將愈積極正向。

再從表 4-5-1 積差相關矩陣來看，「治療接受度」與求助態度量表中的「承認心理輔導的必要性」、「容忍污名的程度」、「人際間開放的程度」及「信任心理輔導人員的態度」等四個分層面皆呈現正相關，分別為.541 ($p < .001$)、.491 ($p < .001$)、.438 ($p < .001$)、.707 ($p < .001$)；「社會疏遠」與四個層面皆呈負相關，分別為-.208 ($p < .001$)、-.443 ($p < .001$)、-.227 ($p < .001$) 及-.241 ($p < .001$)；而「負向關係」與四個分層面亦皆呈負相關，分別為-.216 ($p < .001$)、-.464 ($p < .001$)、-.263 ($p < .001$) 及-.181 ($p < .001$)。可見典型相關分析與積差相關分析之結果是一致的。

而上述結果亦與國外的研究推論相符。Patel et al. (2004) 指出，即使民眾視憂鬱症為嚴重問題，仍不見得會選擇尋求專業協助，因此僅認識憂鬱症狀是不夠的，須增進民眾對憂鬱症之症狀與治療等訊息之間的連結，方能正面引導其尋求協助。此外，在 Barney, Griffiths, Jorm 與 Christensen (2006) 的研究亦發現，當一個人對憂鬱症的污名程度愈嚴重時，其對於尋求專業協助的意願將愈低，而其所謂污名，即呈現在與憂鬱症患者的關係疏遠與負向預期上。

貳、青少年憂鬱程度對求助態度迴歸分析結果之討論

本研究結果發現，青少年之憂鬱程度可以有效預測求助態度 ($F=319.04$, $p < .001$)。其多元相關係數為 .372，整體解釋變異量為 .139，亦即憂鬱程度能預

測求助態度 13.9%的變異量。而對求助態度預測之標準化迴歸係數 (β) 為 -0.372，其值為負，表示青少年的憂鬱程度愈高，其求助態度將愈消極，此結果與 Halgin 等人 (1987) 的研究結果相符。Halgin 等人表示，憂鬱程度高者 (BDI 得分 12 分以上)，其求助態度較憂鬱程度低者 (BDI 得分 12 分以上) 更為正向。

參、小結

本研究顯示，青少年憂鬱概念與求助態度之間具有典型相關，其中僅第一個典型相關組型之整體預測力是有效的，且主要是「治療接受度」、「社會疏遠」、「負向關係」等三個預測變項影響四個求助態度層面。再者，青少年憂鬱程度可以有效預測求助態度，可解釋求助態度 13.9%的變異量，且憂鬱程度愈高，求助態度愈消極。