

第一章 緒論

本章旨在闡述本研究之動機、目的，並提出研究問題與研究假設，進而對本研究之相關名詞作明確之界定。全章共分四節，第一節首先說明研究動機；第二節說明研究目的與問題；第三節說明研究假設；第四節為名詞釋義。

第一節 研究動機

壹、實務經驗的省思與發現

觸動研究者進入此研究議題之探討，主要是來自實務工作的省思。1999 年迄今，研究者的高中擔任輔導教師，主要服務對象為 15 至 19 歲的青少年。他們正值生理成長、身心變化最急遽的階段，當面臨升學、交友、親子互動等問題遭受挫折與衝突時，總直接影響其身心適應。有些青少年順利發展出新的因應方式，並獲得成長；但有些則徬徨憂慮，不知如何穩住自己，對身心健康帶來極大的威脅。在這群青少年中，尤以患有憂鬱症者特別受苦，陪伴他們的經驗帶給研究者諸多省思。

面對青少年的憂鬱情緒，以及日益增加的憂鬱症案例，各校輔導室悉數為此實施相關之心理衛生課程或活動，冀望達到預防之效果。然而在實施過程中研究者發現，青少年對憂鬱症之了解多半是模糊的，且未能在自己需要時主動尋求適切的協助；而教師對於憂鬱症課程之設計該以那些內容為主，亦缺乏參考的依據，難以評估所提供之課程是否契合青少年的需求。因此，究竟青少年對憂鬱症的知識了解情形如何？他們對憂鬱症抱持什麼信念與態度？以及這些又如何影響其求助的態度呢？這些實務現場所發現的問題，皆有待進一步的探究和瞭解，亦促發研究者對此一主題的興趣與關注。

貳、憂鬱症年輕化的趨勢，值得關切

繼癌症、愛滋病之後，「憂鬱症」已被視為新世紀危害人類的三大疾病之一，這三種疾病除了對個人身心健康帶來威脅之外，也將對生命造成損害；甚至到 2020 年，憂鬱症將超越其他疾病，成為僅次於心血管疾病，導致人類失能的殺手（WHO, 2000）。多數研究指出，在成人階段，憂鬱症已是一種普遍的情感疾病（張明永，1990；楊斯年、陸汝斌，1996），然而憂鬱症並非成人的專利。Prosser 與 McArdle（1996）發現，憂鬱症患病率似乎在年輕世代中增加；美國方面對憂鬱症進行百年回顧研究亦顯示，憂鬱症罹患年齡不斷下降，從以往的更年期最易罹患，到最近發現竟有許多兒童與年輕人也出現此症狀（引自趙芳玫，2003）。而在台灣，青少年憂鬱症人數亦有逐年攀高的趨勢，陳為堅等人（2000）以近六千名青少年進行憂鬱症流行病學研究，結果顯示青少年罹患重鬱症的盛行率為 7.1% 至 25.8%，輕鬱症為 1.2% 至 8.6%。由此可見，憂鬱已然成為青少年十分常見的現象。

近年來，有關憂鬱症的研究已頗為盛行，其中以青少年為對象的研究格外受到關注。青少年憂鬱症患者平均較成年人提早約 20 年的時間發病，不但在家庭、學業與人際關係上飽受煎熬，甚而有 15% 可能走向自殺的不歸路（陳怡樺等人，2004）；美國疾病控制預防中心亦曾表示，自殺是憂鬱症最嚴重的潛在後果，在 1999 到 2001 年期間，已然成為 10 至 20 歲的青少年中排名第三的死亡原因（引自 Sally et al, 2004），其所造成的傷害是難以估計的。由此可知，心理健康促進和憂鬱症預防推廣對青少年而言，實為一重要議題，值得我們加以關注。

參、從心理健康知識的提升，看憂鬱概念研究的重要性

近十年來，儘管藥物與心理治療的處遇已大大提升憂鬱症的治療，但憂鬱症的發生率仍持續於成人及青少年中攀升（Michael & Crowley, 2002）；2000 年世界衛生組織即曾針對 28 個已開發先進國家進行調查，結果指出 11 歲兒童中，女性有 38%，男性有 32% 在過去 6 個月內，每週都會感到情緒低落，而 15 歲的青

少年中,女性有 49%,男性有 34%出現此狀況,但僅不到 20%的人尋求協助(WHO, 2000)。另有研究顯示,在美國 18 歲以下的青少年約有 12%至 15%的人曾經歷嚴重的情緒及行為問題,然而當中 70%至 90%的人未接受治療處遇(Weissberg, Caplan, & Sivo, 1989)。因此更令人憂慮的是,調查發現的數據之下,仍潛藏著許多未能獲致適切協助的憂鬱症案例。

最近幾年,心理健康方面的研究開始著力於如何確知上述民眾是否接受適切協助,且已有重大的發展,即「心理健康知識(mental health literacy)」的領域(Burns & Rapee, 2005)。所謂「心理健康知識」包含:識別特定心理疾病的能力、知道如何尋求心理健康資訊、對疾病和危險因子的知識、有關治療的知識、了解專業協助可提供的是什麼、可促進識別力的態度以及適切的求助態度等(轉引自 Burns & Rapee, 2005)。正確的心理疾病知識和信念,有助於疾病的認知、管理或預防(Jorm et al., 1997),但至今的研究發現,一般民眾普遍未能具備高程度的心理健康知識(Burns & Rapee, 2005)。

Jorm 等人(1997)以一般民眾為對象進行實驗研究,提供憂鬱症及精神分裂症案例的短文請受試者識別,結果發現分別僅有 39% 和 27% 的人能正確辨認這兩種心理疾病; Lauber, Nordt, Falcato 與 Rossler (2003) 在其研究中,請受試者識別憂鬱症,亦得到相似的結果。在尋求治療方面,民眾對於心理健康專業究竟能為憂鬱症提供那些幫助,其意見是相當分歧的;研究發現多數人未能使用心理治療的資源,且普遍認為藥物或醫療的處遇會帶來傷害性(Jorm et al, 1997; Goldney, Fisher, & Wilson, 2001)。為此愈來愈多學者著力於心理健康知識的提升,特別是改善民眾對憂鬱症的識別能力(Lauber et al, 2003);學校亦致力於相關課程的發展,期望藉此改變青少年對心理疾病及求助的觀點(Esters, Cooker & Ittenbach, 1998)。

然而,相關課程的設計與實施,該以那些知識面向為重點,才能符合一般民眾或在學青少年的需求呢? Sally 等人(2004)於 1999 至 2003 年期間,曾到學校對 5645 位青少年實施憂鬱症課程,並使用憂鬱常識問卷了解青少年對憂鬱症的先備知識,結果顯示多數受試者對憂鬱症之症狀與憂鬱症治療等之認知是有偏誤的,此發現提供了課程內容的依據。

當精神醫療與心理治療的方法不斷發展，憂鬱症的發生率卻仍居高不下時，我們有必要回頭檢視民眾對疾病的了解程度，心理健康知識的推廣自當成為心理衛生教育中相當重要的一環。然而，國內青少年的憂鬱概念現況為何？於學校實施憂鬱症課程時須著重那些面向呢？此亦是本研究所欲探知的。

肆、憂鬱概念與求助態度的關係如何，需深入研究證實

近幾年來，青少年憂鬱症問題日益受到重視，國內相關研究很多，以科學實證之量化統計分析為主，其研究主題包含青少年憂鬱與生活層面、雙親教養態度、家庭功能、認知、情緒、成就壓力、性別、自尊、壓力生活事件、人際關係與課業等方面（陳淑惠，1999；林美季，2002；趙芳玫，2003；徐世杰，2002），而針對憂鬱概念與求助態度進行探討之文獻則付之闕如。過去國外在心理疾病概念與求助態度關係之研究上，皆發現心理疾病概念愈佳，求助態度愈正向（Leong & Zachar, 1999; Sheffield, Fiorenza, & Sofronoff, 2004）；此外，Wood (1986) 亦曾指出，民眾對心理諮商專業若缺乏正確的認識，將會影響求助行為，換言之，不論有無求助經驗，認知性態度（即對尋求心理專業協助的信念與對這些信念的評價）仍是影響求助態度的重要因素（董華欣、鍾思嘉，1993）。然而 Patel, Branch, Mottur-Pilson 與 Pinard 等人 (2004) 在一項評估「憂鬱症教育指引」之適切性的研究，卻對此持不同的看法。Patel 等人發現多數人認為憂鬱症是自己造成的，即使視此為嚴重問題，卻僅有 21% 的人會選擇求助於專業；他們更明確表示，憂鬱症的知識是必要的，但是否真能帶動具體的求助行為，仍須進一步探究。由此看來，個人的憂鬱概念與求助態度之間是否有關聯性存在，實有更深入了解之必要。

第二節 研究目的與問題

壹、研究目的

根據上述研究動機，本研究之目的陳述如下：

- 一、探究不同性別、地區、年級之青少年參加憂鬱症課程的差異情形。
- 二、比較不同背景變項之青少年在憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度的差異情形。
- 三、分析青少年之憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度的關聯性與預測情形。
- 四、根據本研究結果，提出具體建議，以作為未來相關研究與學校推動憂鬱症預防教育之參考。

貳、研究問題

根據上述研究目的，本研究所欲探討的問題，分別陳述如下：

- 一、不同性別、地區、年級之青少年參加憂鬱症課程之比例是否有差異存在？
- 二、青少年的憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度是否因背景變項，包括性別、地區、年級、參加憂鬱症課程與否、家人有無憂鬱症、課業滿意度、受輔經驗等之不同而有差異存在？
- 三、青少年的憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度之關聯性為何？
- 四、青少年的憂鬱程度是否可以有效預測求助態度？

第三節 研究假設

根據研究問題與第二章文獻探討結果，本研究提出下列研究假設：

- 一、不同性別、地區、年級之青少年參加憂鬱症課程的差異情形。
 - 1-1 不同性別之青少年參加憂鬱症課程之比例有顯著差異存在。
 - 1-2 不同地區之青少年參加憂鬱症課程之比例有顯著差異存在。
 - 1-3 不同年級之青少年參加憂鬱症課程之比例有顯著差異存在。
- 二、不同背景變項青少年之憂鬱概念的差異情形。
 - 2-1 不同性別青少年之憂鬱概念有顯著差異存在。
 - 2-2 不同地區青少年之憂鬱概念有顯著差異存在。
 - 2-3 不同年級青少年之憂鬱概念有顯著差異存在。
 - 2-4 青少年參加憂鬱症課程與否，在憂鬱概念有顯著差異存在。
 - 2-5 青少年之家人有無憂鬱症，在憂鬱概念有顯著差異存在。
- 三、不同背景變項青少年之憂鬱程度的差異情形。
 - 3-1 不同性別青少年的憂鬱程度有顯著差異存在。
 - 3-2 不同地區青少年的憂鬱程度有顯著差異存在。
 - 3-3 不同年級青少年的憂鬱程度有顯著差異存在。
 - 3-4 不同課業滿意度之青少年的憂鬱程度有顯著差異存在。
- 四、不同背景變項青少年之求助態度的差異情形。
 - 4-1 不同性別青少年的求助態度有顯著差異存在。
 - 4-2 不同地區青少年的求助態度有顯著差異存在。
 - 4-3 不同年級青少年的求助態度有顯著差異存在。
 - 4-4 不同受輔經驗之青少年的求助態度有顯著差異存在。

五、青少年的憂鬱概念、憂鬱程度與求助態度的關聯性與預測情形。

5-1 青少年的憂鬱概念與求助態度之間有典型相關存在。

5-2 青少年的憂鬱程度可以有效預測求助態度。

第四節 名詞釋義

本研究對於「青少年」、「憂鬱概念」、「憂鬱程度」、「求助態度」以及「憂鬱症課程」的操作型定義說明如下：

壹、青少年

青少年是指處於青春期開始到身心漸臻於成之發展階段的個體；女生約自 12 至 21 歲之間，男生約自 13 至 22 歲之間（張春興，1995）。而本研究中所謂青少年，係指目前就讀於國中、高中或高職的學生，年齡約為 12 至 19 歲。

貳、憂鬱概念

所謂憂鬱概念，係指個人對憂鬱症所具備之知識、信念與態度，包括有關憂鬱症之症狀描述、致病原因、以及治療等之想法與態度。在本研究中，憂鬱概念之建構主要是採用 Goldstein 與 Rosselli (2003) 的論點為架構，再參考 Voorbees 等人 (2005)、Ozmen 等人 (2005)、Hess 等人 (2004)、以及 Davidson 與 Connery (2003) 等之觀點修改而成，共包含以下要素：

一、憂鬱常識

指對憂鬱症之症狀、憂鬱症成因，以及憂鬱症之治療等所具備的知識。

二、憂鬱信念與態度

指對憂鬱症之症狀、成因、治療，以及對於個人與憂鬱症患者之關係等所抱持的信念與態度。其中包含六個向度：

1. 治療接受度：係指對於憂鬱症之治療的接受程度。
2. 心理環境病因：係指認為憂鬱症乃心理環境因素所導致的信念。
3. 社會疏遠：係指個人與憂鬱症患者之關係疏遠的程度。

- 4.負向關係：係指對個人與憂鬱症患者之關係的負向預期。
- 5.生理病因：係指認為憂鬱症乃生理因素所導致的信念。
- 6.刻板印象：係指對於憂鬱症疾病本身及對患者所抱持之刻板印象。

在操作性的定義方面，本研究以受試者在「憂鬱常識測驗」及「憂鬱信念與態度量表」的得分來代表受試者之憂鬱概念分數。在「憂鬱常識測驗」方面，得分愈高，代表所具備之憂鬱常識愈佳；在「憂鬱信念與態度量表」方面，「治療接受度」分量表之得分愈高，代表對於憂鬱症之治療接受度愈高；「心理環境病因」分量表之得分愈高，代表其信念愈傾向憂鬱症乃心理環境因素所導致；「社會疏遠」分量表之得分愈高，代表其對憂鬱症患者愈持疏遠的態度；「負向關係」分量表之得分愈高，代表其對於個人和憂鬱症患者的關係愈持負向預期；「生理病因」分量表之得分愈高，代表其信念愈傾向憂鬱症乃生理環境因素所導致；「刻板印象」分量表之得分愈高，代表其對於憂鬱症疾病本身或對患者所抱持之刻板印象愈嚴重。

參、憂鬱程度

所謂憂鬱程度，係指個人憂鬱狀態的嚴重程度，包含情感、認知、行為或心理特性等層面（Beck, Steer, & Brown, 1996）。在本研究中乃採用「流行病學研究中心憂鬱量表」（CES-D）（Radloff, 1997）之得分來表示個人的憂鬱程度，依分數高低區分為三個程度：15分以下表示無憂鬱，16-23分表示具前驅憂鬱癥兆，24分以上表示達臨床憂鬱症標準。

肆、求助態度

所謂求助態度，係指個人遇到困難挫折時，其對心理輔導專業人員求助之態度是積極或消極的程度。本研究是以林幸台（1979）修訂之「求助態度量表」作為評量指標，以該量表之得分表示個人的求助態度，其內涵包含以下四個向度：

- 1.承認心理輔導的必要性：係指個人遭遇困難後，尋找專業協助的態度。

- 2.容忍污名的程度：係指個人接受心理輔導時，對可能造成之恥辱感的容忍程度。
- 3.人際間開放的程度：係指個人在人際間開放與否的情形。
- 4.信任心理輔導人員的程度：係指個人對心理輔導人員信任的程度。

上述四個向度之得分愈高，皆代表個人於該向度所具備之態度愈正向；而所有題項之總分代表個人整體求助態度的傾向，分數愈高表示其求助態度愈積極；分數愈低表示其求助態度愈消極。