

Copyright Undertaking

This thesis is protected by copyright, with all rights reserved.

By reading and using the thesis, the reader understands and agrees to the following terms:

1. The reader will abide by the rules and legal ordinances governing copyright regarding the use of the thesis.
2. The reader will use the thesis for the purpose of research or private study only and not for distribution or further reproduction or any other purpose.
3. The reader agrees to indemnify and hold the University harmless from and against any loss, damage, cost, liability or expenses arising from copyright infringement or unauthorized usage.

IMPORTANT

If you have reasons to believe that any materials in this thesis are deemed not suitable to be distributed in this form, or a copyright owner having difficulty with the material being included in our database, please contact lbsys@polyu.edu.hk providing details. The Library will look into your claim and consider taking remedial action upon receipt of the written requests.

A MULTI-DIMENSIONAL STUDY
ON PARENT-CHILD
RELATIONSHIPS OF DEPRESSED
ADOLESCENTS

多維度下的
抑鬱青少年的親子關係研究

GAO WANHONG

高萬紅

Ph.D.

The Hong Kong Polytechnic University

2012

香港理工大學

The Hong Kong Polytechnic University

應用社會科學系

Department of Applied Social Sciences

多維度下的

抑鬱青少年的親子關係研究

**A Multi-dimensional Study on Parent-child Relationships
of Depressed Adolescents**

高萬紅

GAO WANHONG

導師 葉錦成教授

Chief Supervisor Prof. Yip Kam shing

A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the
degree of Doctor of Philosophy

2010 年 6 月

June, 2010

CERTIFICATE OF ORIGINALITY

I heresby declare that his thesis is my own work and that, to the best of my knowledge and belief ,it reproduces no material previously published or written, nor material that has been accepted for the award of any other degree or diploma, except where due acknowledgement has been made in the text.

(Signed)

高萬紅 Gao wanhong (Name of student)

多維度下的抑鬱青少年的親子關係研究

摘 要

本研究運用質性研究方法，通過對昆明 Y 醫院精神科的 11 名青少年抑鬱症患者的深入訪談，發現了分析抑鬱青少年的親子關係內涵的三個維度：情感維度、權力維度和人際溝通維度。指出了抑鬱青少年的親子關係發展變化的特徵：

（1）權力維度的變化最大，孩子年齡越大，與父母的權力鬥爭越激烈，親子衝突越多；（2）情感維度的變化最小，基本上一直處於低溫暖、情感冷漠狀態；（3）人際關係的維度上，溝通始終較少。到了青春期的青少年，抑鬱青少年的親子關係總體呈現出“權”大於“情”，衝突多，孩子感受不到父母的愛，缺乏溝通的特點，催生了抑鬱青少年“父母不親、父母不愛我”的主觀感受。本文從抑鬱青少年的視角，從青少年個體成長、青少年的人際關係和社會轉型等多個維度，剖析了影響青少年親子關係形成的各種內外部因素，初步闡述了抑鬱青少年的親子關係“冷漠化”的嬗變過程。

本文認為，青少年抑鬱症的形成是抑鬱青少年個體發展中的人格缺點、不良人際關係（親子、師生和同伴關係）以及社會轉型過程遭遇的各種壓力綜合作用的結果，並提出了青少年抑鬱症的產生過程中的“多重失去”的核心概念。

認為青少年抑鬱症的本質是個體成長過程中愛的失去；人際交往過程中自我的失去；社會變遷過程中生命意義和價值的失去；生理上活力的失去等“多重失去”。

本研究還發現，抑鬱青少年的親子關係與抑鬱症之間存在雙向作用。一方面不良親子關係是導致抑鬱症形成的因素之一；另外一方面抑鬱症的產生也促使親子關係朝著積極的方面轉變。

最後，本研究依據抑鬱青少年親子關係與抑鬱症形成的研究成果，提出了從社會工作角度預防青少年抑鬱症和促進抑鬱青少年康復的對策和建議。

Abstract

Based on in-depth interviews with 11 teenagers who were suffering from depression in psychiatric units of a Y hospital in Kunming , this study found three dimensions in the analysis of parent-child relationship: emotion, power and interpersonal by using qualitative research methods. The research discovered three characteristics in this process: (1) the power dimension had changed considerably. As the child growing up there're more struggles for power with their parents, conflicts will increase between the child and parents; (2) the emotion dimension had changed very little, The relationship between them had become still cool and closed; (3) the interpersonal dimension hardly changed. They always rarely communicated with others. When the child reached adolescence, depressed teenagers felt “non-intimate” with their parents, because of the obvious apartness of emotion, the loss of communication, and drastic struggles for self-determination.

First of all, this study aimed to discuss the internal and external impact on the youth perspective. There are three dimensions: the growth of adolescent individuals, the formation of their interpersonal relationships and the social transformation.

Secondly it has also analyzed the main causes of adolescent depression, including individual imperfection of one's character, less

active interactions between child and parents, and the student and teachers, and among the companions , and the influence of social transformation.

Hence, the key concept of “accumulated-loss” is proposed by this research which means the loss of love in growth, the self-esteem in personal relationships, the values of life in social reform, and energy in physiological functions, etc.

It was also argued the relations between parent-child relationships and adolescent depression. This research showed not only bad relationships cause the disease but also the depression may also improve the relationships as well. Finally, the research offered some valuable suggestions for the prevention and rehabilitation of depression from the perspective of social work .

致 謝

從 2006 年 2 月進入香港理工大學攻讀博士學位至今已經走過了 5 個年頭，回首這 5 年的學習和生活經歷，感慨萬千。人到中年之時還有機會重新做回一個學生，實在是一種幸運。在這 5 年多的學習中，我得到了我的導師葉錦成教授和香港理工大學應用社會科學系的各位老師的悉心指導和關懷，受益匪淺，終身難忘。

2002 年，我有幸成為香港理工大學和北京大學合辦的第二屆中國社會工作文學碩士班的一名學員，開始了從一個心理學教育者向社會工作教育者的轉變過程。2004 年，在香港學習期間，葉錦成教授利用自己的業餘時間，為我們班的同學義務講授了“精神健康社會工作”課程。在他的啟發下我決定把精神健康社會工作作為自己未來的專業研究方向。2006 年，我考上了香港理工應用社會科學系的博士研究生，並幸運地成為葉錦成教授指導的博士學生。在 5 年的博士學習期間，葉錦成教授給予了我悉心的指導和幫助。當我為自己的研究能力而擔憂時，他給予了我及時的鼓勵；當我為父母的健康和生命擔憂時，他及時地幫我化解了焦慮不安的情緒。他給予我的不僅是學術研究上的指導，而是從學業、工作到家庭生活等方方面面的全人指導。從他的身上，我不僅學到了如何做學問，還學到了如何做一個好老師。我對葉老師說：“我跟您學習，受益的不僅是我個人，還有我教的學生和我的家人。”葉錦成教授的淵博的學識、嚴謹的治學態度，深厚的學術功底，誨人不倦的教學態度以及對社會工作教育和實務的投入，讓我深深地感動和敬佩，也成為我終身學習的榜樣和積極投身社會工作教育事業的動力。

感謝阮曾媛琪教授為我們這批大學老師能有機會到理工讀博士所作的努

力，您的睿智、豁達和對中國社會工作教育事業的投入和貢獻將永遠銘記在我的心中。

感謝古學斌老師在整個博士學習期間對我的幫助和指導，聆聽您關於社會科學研究方法的教誨，讓我進入一個新的規範性的學術研究軌道，也嘗到了運用質性研究方法的苦痛和驚喜。感謝古老師的媽媽和家人對我們大陸學子生活上的關心照顧，難忘與古老師一家人在香港度過的一個個傳統節日。

感謝何國良、朱志強、葉嘉寶、霍小玲、列小惠等老師給予我的學業指導和幫助，尤其要感謝霍小玲老師在我母親生命垂危時給予我的巨大支持和幫助。從讀碩士到讀博士，霍老師一直是我的心靈陪伴者，她使我對生命的理解更加豐富和深刻。

感謝博士答辯委員會的石丹理教授、曾潔雯博士、吳日嵐教授在我的論文修改過程中提出了寶貴的意見，你們嚴謹的治學態度和深厚的學術功底給我留下了深刻的印象並將對我未來的學術生涯發展產生積極的影響。

感謝美國亞洲高等教育基金會給予我讀博士課程期間的部分資金支持。

感謝讀博士期間一起生活學習的各位同學，因為有了你們的陪伴和支持，我才能順利走到畢業的終點。謝謝張和清、向榮、費梅蘋、楊靜、范明林、李曉鳳、孫立亞、葛忠明、張紅英、吳勇毅、周航、成元君、藺文均、陳紅莉、許怡等的支持。感謝我的同門師兄童敏、俞甯、梁詩明的支持。

當博士論文寫作結束的時刻，我還要深深地感謝我的家人。4年的學習中，我來回奔波于香港與昆明兩地，無暇顧及年邁的父母，年少的女兒和工作忙碌的丈夫。感謝你們對我的理解和支持，使我能踏實、有信心地完成了學業。感謝我的丈夫為我分擔了許多照顧女兒和父母的責任！感謝女兒對我的理解和支持！

感謝我的父母、婆婆！

最後，我要向接受我訪談的 11 位抑鬱青少年致以深深的謝意。沒有你們的支持，我無法完成博士論文。感謝你們讓我聆聽你們的生命故事。無論是作為一個研究者，還是一個社會工作教育者，聆聽你們的故事，加深了我對生命的理解，讓我深刻感受到自己肩負的使命和責任。你們也是我生命中時刻牽掛的一部分，衷心祝願你們早日康復！

感謝讀博士課程期間為我們提供行政支持的理工大學研究生處和應用社會科學系的各位職員。

感謝雲南大學公共管理學院的各位領導、社會學與社會工作系的全體同事和朋友對我的支持和幫助。感謝楊婉秋老師為我分擔了大量的教學工作，使我能有更多的精力投入博士課程學習。

目 錄

摘 要	IV
Abstract	VI
致 謝	VIII
第一章 導 論	1
第一節 研究背景	1
一、青少年日益成為抑鬱症的高風險群體	1
二、青少年抑鬱症的產生與親子關係有密切的聯繫	4
三、青少年抑鬱症的治療和康復服務中急需引入社會工作	6
四、研究動機的產生過程	9
五、研究目的、意義	13
第二節 主要概念界定	15
一、青少年的界定	15
二、青少年抑鬱症的概念	17
三、親子關係	22
第三節 研究視角、內容和論文結構	25
一、研究視角： 社會工作的多維度視角	25
二、研究的主要內容	29
三、論文結構	34
第二章 文獻回顧	36
第一節 影響青少年抑鬱症和親子關係的個人及家庭因素	36
一、影響青少年抑鬱症形成的個體生物因素	36
二、影響青少年抑鬱症和親子關係的個體心理因素	38
三、影響青少年的親子關係及抑鬱症的家庭因素	51
第二節 影響青少年親子關係和抑鬱症的人際因素	63
一、抑鬱的人際關係理論	63
二、社會支持與青少年抑鬱症	65
第三節 影響親子關係和抑鬱症的社會因素	66
一、國家政策與親子關係、青少年抑鬱症	66
二、傳統文化與親子關係、抑鬱症	72
三、移民與精神健康	81

四、社會主義市場經濟的發展對親子關係、抑鬱症的影響	82
第四節 對親子關係和抑鬱症的多維度思考	83
一、文獻回顧簡評	83
二、本研究的基本視角	85
第三章 研究方法	88
第一節 質性研究	88
一、對研究範式的認識	88
二、為什麼選用質性研究？	93
三、什麼是質性研究？	95
第二節 深度訪談法的運用	101
一、對深度訪談法的認識	101
二、深度訪談法的運用	104
三、研究倫理	115
四、資料分析過程	117
五、研究者的本位和反身性思考	120
六、研究中的可信性問題	127
七、質性研究方法的限制	133
第三節 研究田野與研究對象	133
一、研究田野點介紹	133
二、研究者與研究田野的關係	138
三、研究對象簡介	139
第四章 從個人成長看青少年抑鬱症	142
第一節 抑鬱青少年的成長歷程	142
一、幼兒期：在祖輩的照顧下長大	142
二、兒童期：遭遇各種人際關係衝突	149
三、青少年時期：社會流動開始並患上抑鬱症	156
第二節 抑鬱青少年對抑鬱症的理解	160
一、抑鬱症是應對壓力的一種方式	160
二、抑鬱青少年的壓力應對方式	167
三、抑鬱青少年壓力應對方式的形成機制	178
四、相關討論	179

第三節 抑鬱症的形成	181
一、影響抑鬱症形成的因素	181
二、抑鬱青少年對抑鬱症形成機制的建構	186
三、本章小結	189
第五章 從青少年個人成長維度看親子關係	189
第一節 抑鬱青少年的親子關係變化過程	190
一、幼兒期親子關係特點	191
二、童年期親子關係的特徵	194
三、青春期的親子關係：生病前的親子關係	198
四、青春期的親子關係：患病後親子關係的變化	206
第二節 抑鬱青少年親子關係的特點	213
一、父母不親	213
二、親子關係的主軸是父子（女）關係	216
三、親子關係中的性別差異性問題	217
四、親子關係中的互動：抑鬱青少年對父母的影響	223
五、本章小結	227
第六章 從人際關係的維度看抑鬱青少年的師生、同伴和親子關係	229
第一節 抑鬱青少年的師生關係	229
一、抑鬱青少年的師生關係特點	230
二、影響抑鬱青少年師生關係的因素	235
第二節 抑鬱青少年的同伴關係	238
一、抑鬱青少年的同伴關係特點	238
二、影響抑鬱青少年同伴關係的因素	243
第三節 親子關係、師生關係、同伴關係的相互影響	246
一、親子關係影響同伴關係的原理分析	246
二、親子關係影響師生關係的原理分析	249
三、抑鬱青少年的親子關係、同伴關係、師生關係的相互影響	252
第七章 從社會轉型看抑鬱青少年的家庭、親子關係與個人成長	256
第一節 社會轉型中的抑鬱青少年家庭	256
一、中國社會轉型的特點	256
二、社會轉型中抑鬱青少年家庭面臨的挑戰	257

三、社會轉型對抑鬱青少年家庭關係的影響	265
第二節 社會轉型對抑鬱青少年個人發展的影響	270
一、教育成為個體社會流動的動力和階梯	270
二、抑鬱青少年社會流動中面臨巨大的壓力，家庭支持不足，負面感受比較多	273
第三節 青少年抑鬱症的本質特徵	280
一、青少年抑鬱症的本質特徵是個體發展中的“多重失去”	281
二、青少年抑鬱症的“母子共病”現象	289
第八章 研究結論與對策建議	293
第八章 研究結論與對策建議	294
第一節 研究結論	294
一、抑鬱青少年親子關係“冷漠化”的嬗變過程	294
二、抑鬱青少年的親子關係與抑鬱症之間具有雙向作用	299
三、青少年抑鬱症的突出特徵是個體發展過程中的“多重失去”	300
四、本研究的理論貢獻	304
五、本研究的局限性	308
第二節 預防和治療青少年抑鬱症的對策建議	312
一、政策層面	312
二、實踐層面：改善抑鬱青少年的親子關係，促進患者康復	316
參考文獻：	321
中文部分	321
英文部分	333
附件 1：受訪對象的基本情況	342
附件 2：訪談提綱	348
附件 3：研究協議（即知情同意書）	349
知情同意書簽署頁	350

第一章 導 論

本章將在介紹本研究背景的基礎上，闡述本研究的目的、意義並對研究中的幾個主要概念進行界定。

第一節 研究背景

一、青少年日益成為抑鬱症的高風險群體

人類進入 21 世紀以後，隨著社會發展速度的不斷加快，人類在面臨外部的環境、能源、資源危機的同時也面臨著自身的精神危機。世界衛生組織(WHO)的專家認為，社會環境的綜合作用導致人類已經進入“精神疾病”時代，並預言：到 21 世紀中期，沒有任何一種災難將像心理危機那樣給人們帶來持續而深刻的痛苦。WHO 有關全球疾病總負擔的統計顯示，1990 年抑鬱症的疾病負擔排在第 5 位；預計到 2020 年，抑鬱症的疾病負擔將上升到第 2 位，列在冠心病之後，成為非正常死亡和殘疾的第二大原因（陳威威，2007）。為了提升人們對精神疾病的認識，每年的 10 月 10 日被定為世界精神衛生日，提醒人們重視精神健康”。

據中國疾病控制中心精神衛生中心提供的資料，2009 年我國各類精神疾病患者人數在一億以上，但公眾對精神疾病的知曉率不足五成，就診率就更低。另外的研究資料顯示，精神疾病在我國疾病總負擔中已排名首位，約占中國疾病總負擔的 20%，預計到 2020 年，這個比率將上升至 1/4。然而，目前衛生預算僅

占國內生產總值的 5.5%，其中對精神衛生服務的投入更是僅占衛生預算的 2.35%。全國至少有 5600 萬各類精神障礙患者尚未接受過任何有關的醫療服務，即使是嚴重的精神疾病患者，每 4 人中也僅有 1 人接受過正規的精神科醫療服務¹。以本研究田野點所在的昆明市為例，2009 年統計全市常住人口 628 萬，外來常住人口和流動人口已經超過常住人口的 20%。昆明市城鄉居民精神障礙的終身患病率高達 15.19%，其中重性精神病精神疾病的患病率為 3.40%，精神障礙已經成為昆明市居民死亡原因的第十位疾病²。

抑鬱症是一種以持續情緒低落為主要特徵的綜合症，是一種發病率高、危害公眾健康、引起嚴重的功能損害以及巨大的社會負擔的精神疾病。抑鬱症目前已居於心理問題的首位，並因其分佈的廣泛性和多發性而被稱為“心靈的感冒”。在美國及一些歐州國家，抑鬱是最普遍的心理失調之一，並被看做是一種主要的公共健康問題。抑鬱症包括：重性抑鬱症（major depressive disorder）和抑鬱綜合症（dysthymic disorder），該疾病可見於任何年齡階段。近年來青少年抑鬱症患者越來越多，美國的一項研究結果表明，青少年抑鬱症發病率為 8.3% (Brent D.A,2002)，青少年、尤其是女性青少年的抑鬱症發病率顯著上升 (Ronald, T.B., 2008)。在我國，抑鬱症這一嚴重影響人類身心健康的“無形殺手”也日益引起人們的關注。近幾年來我國中學生抑鬱的檢出率一直較高，安徽合肥的中學生中出現抑鬱症狀的比例為 23.5%；北京市和河北省的抽樣調查中中學生出現抑鬱症狀的比例為 32.9%；重慶和四川省的抽樣調查中這一比例為 42.3%（蘆炎、張月娟，2008）。

國內一項流行病學調查顯示，近 10 年來，兒童期重性抑鬱症的發病率是

¹ 引用自中國疾病控制中心精神衛生中心提供的資料。<http://news.qq.com/a/20090105/000091.htm>

² 昆明市衛生局編“昆明市居民健康狀況評價簡介（2009）”

2%~4%，青春期上升到 4%~8%，抑鬱症患者的人數逐年上升，且呈低齡化趨勢，抑鬱症成為當今青少年最普遍的心理疾病之一，抑鬱症導致的青少年自殺率也越來越高，自殺是 15~19 歲青少年的第二大死亡原因（龔銀清，2005）。抑鬱症對青少年的影響不僅限於青春期，可能對其一生都有影響，它不但干擾了青少年正常的社交與學習生活，並且影響青少年的心理發展、人格形成以及未來的人生發展。

人們常說：“少年不知愁滋味”。可是在現實生活中，學業的壓力、家庭和人際關係的衝突以及對社會現實的不滿，使得一些青少年過早地背上了沉重的精神包袱，由於不能有效應對這些壓力，各種各樣的精神疾病也就走了出來，抑鬱症便是青少年中最常見的精神疾病之一。國外的一些研究表明，三分之一的青少年曾經有過情緒低落的經驗，在這些人中，大約三分之一到一半的人可能被診斷為重型抑鬱症（Joseph A.Micucci 著，唐子俊譯，2004）。遺憾的是到目前為止，社會、家庭和個人對青少年抑鬱症的知曉率仍然很低。國內有的研究表明，患者本人對抑鬱症的識別率幾乎為零，學校、家庭、社會對本病的識別率平均不足 1%。一些綜合醫院的識別率僅為 15%左右（魏繼珍，2008：47）。青少年抑鬱症識別困難的一個主要原因是早期症狀不明顯，基本症狀比較複雜。由於青少年的抑鬱症常常表現為發脾氣和某些行為，如易激惹、不愛學習、曠課、孤僻、情緒不穩定，並伴有軀體不適等（陳換春，2005），但由於人們常常把這些症狀和青春期的逆反或反叛等同起來，使得青少年抑鬱症常常被忽視。

青少年時期是人生發展的高峰時期，在他們身上交織著許多矛盾，化解矛盾的過程正是他們由單純、幼稚走向成熟完善的過程。這些矛盾既體現了青少年與學校、家庭和社會等客觀環境之間的衝突與不適應，也體現了青少年自身在成長

過程中身體與心理發展之間的不協調。在兒童向青少年的過渡過程中，抑鬱症的發病率會明顯增加（Pelkonen, et al,2003）。作為一個在身心方面都經歷著巨大變化的群體，青少年已經成為抑鬱症的高危群體。近年來，青少年精神健康問題日益成為社會、家庭和個人關注的熱點問題。2004 年世界精神衛生日的主題是“關注兒童、青少年的心理衛生健康”。說明青少年的精神健康問題正日益受到全社會的高度重視。《中國精神衛生規劃 2002-2010 年》中明確了兒童青少年衛生工作的具體工作指標，要求遏制兒童青少年心理行為問題和精神疾病患病率上升趨勢，到 2010 年兒童青少年心理行為問題和精神疾病患病率降到 12%。

因此，開展對青少年抑鬱症的研究，瞭解抑鬱症產生的誘發因素及其產生的機理，對於積極有效地預防青少年抑鬱症的產生，促進青少年抑鬱症患者的康復具有重要的現實意義。

二、青少年抑鬱症的產生與親子關係有密切的聯繫

青少年時期是人生發展的一個重要時期，許多心理學家常常把它稱之為“心理斷乳期”、“危險期”。因為這個階段的生理和心理的迅速發展使得他們的成長遇到很多困難，從而表現出一些特殊的行為。親子關係是青少年三大社會關係---親子關係、同伴關係和師生關係中最基礎的社會關係，是影響青少年心理發展的主要因素。家庭作為青少年成長中最直接和重要的成長環境之一，對其成長有著重要的撫育、支持和影響作用，家庭因素是抑鬱症形成中的一個重要的心理社會因素。

以佛洛伊德為代表的心理動力學派從上世紀40年代就開始注意到精神問題的產生與患者的早期經驗中的親子關係有密切的聯繫。他認為早期經驗對健康人格

的形成有極其重要的影響，指出“兒童期內的經驗乃是神經病不可或缺的條件”

（佛洛德著；高覺敷譯，1984）。依戀理論的創立者鮑爾比（John Bowlby）提出了孩子與父母的親密關係對其精神疾病的產生有重要的影響。他提出，人類有一種內在的本能驅力，想和他人形成人際關係，這種驅力來自於人的生物性，這種能形成親密關係的能力和驅力對於人類的生存極為重要，人類只有在依戀的需求被滿足之後才能發揮最好的功能，而在其依戀的需求未被滿足時，則會發生問題，這些問題常常以精神症狀的方式出現。鮑爾比認為，個體的依戀關係能否建立主要來自幼年的經歷，對於孩子來說，最重要的親密關係是與父母建立安全的依戀關係，這個關係模型的經驗會引發所有的關係運作模式的發展。家庭治療理論則強調了青少年抑鬱症的產生是由於家庭成員之間的功能關係(如距離、親密或支持)所致,在家庭中的不適應過程就會導致障礙。

近年來國內外的研究也表明，親子關係在青少年抑鬱症的形成中扮演重要的角色。國外學者的研究發現，兒童早期生活的穩定性對兒童身體和心理健康具有深刻的影響,不穩定的親子關係、父母死亡、母愛剝奪、虐待和忽視兒童都是抑鬱症的危險因素。這些早期生活的不利因素可導致兒童發展成特有的認知模式，嚴重干擾了兒童的社會化過程和心理發育過程（引自陳寶林、徐勇，2010）。國內王高華等研究發現，有抑鬱障礙的青少年其父母對子女均缺乏溫暖理解，過多嚴厲懲罰、拒絕否認手段（王高華等，2006）。抑鬱症青少年的家庭有較高的父母攻擊、懲罰、婚姻衝突和拒絕現象而缺乏支持與幫助（張豔傑等，2010）。

因此，在青少年抑鬱症的治療和預防工作中，深入探討以親子關係為核心的家庭因素在抑鬱症的形成中的作用，具有重要的理論和現實意義。

三、青少年抑鬱症的治療和康復服務中急需引入社會工作

筆者從2002年開始接觸到青少年精神疾病患者。當時，筆者在某省級醫院的精神科（以下簡稱Y醫院，本研究的田野點）開展社會工作碩士課程的實習，看到很多青少年抑鬱症患者在家長的陪同下前來就醫，主要是希望得到心理上的疏導。可是，目前國內開展青少年精神健康服務的主要機構是醫院，服務方式以藥物治療為主，很少開展心理治療和其他相關服務。一些精神科的醫生也常常對筆者說，這些青少年應該由你們社工來提供服務。我當時不敢貿然答應什麼，只能把這些期望當作自己未來努力的方向。2004年以後，Y醫院的精神科成為筆者所就職的大學的社會工作專業教學的實習基地，我每年帶學生去實習時都會看到很多青少年精神疾病患者。2002年，筆者在Y醫院精神科住院部分部所看到的住院患者中，青少年患者大約占到四分之一。可是，到2009年6月，這裏的青少年患者幾乎占了住院病人的一半。筆者對當時住院病人做了一個初步的統計，發現截至2009年6月12日，精神科共有20名患者。從來源地來看，80%來自於雲南省的市、縣、州、村，其他來自廣東、重慶、江蘇等地。從疾病分類來看，以精神分裂症（占40%）和抑鬱焦慮障礙（占35%）的比例較高。從性別分佈來看，男女比例差不多。從年齡分佈看，兒童（12歲以下）占10%，青少年（22歲以下）占50%，中年（35-60左右）占30%。

筆者在研究中發現，國內對青少年抑鬱症患者的治療和康復的過程中面臨很多問題：

一是服務供給和服務需求之間存在巨大的差距，使得一些青少年抑鬱症患者得不到及時和準確的治療，誤診的情況時常發生。中國兒童精神健康問題的檢出率高達 7.03—14.89%，與國外的報導類似。以我國目前有 4-5 億青少年計算，根

據上述患病率統計，我國有 3-6 千萬兒童有精神健康問題，需要專業人員的照顧。兒童青少年精神衛生服務的資源尤為缺乏。目前能開展精神衛生服務的醫療機構均設在大中城市，農村的兒童青少年患者基本不可能得到任何的就近服務。同時，專業人員嚴重不足。在較發達國家兒童精神科醫生與患兒之比是 1：4000 左右；而我國為 1：1 百萬，差距實在太大（李雪榮，2002）。本研究中的受訪問對象 F 家住農村，患病後在當地的幾家醫院都沒有得到及時和準確的治療，花了不少冤枉錢，一年後被轉診到 Y 醫院才被確診為抑鬱症。

二是許多抑鬱症青少年的父母對抑鬱症缺乏必要的瞭解和科學態度，使青少年抑鬱症患者得不到及時的治療。一些父母不能接受孩子患抑鬱症的事實，帶著已經確診為抑鬱症的孩子四處求醫，反復確診，使孩子的病情越來越重，錯過了治療的最佳時期。有些父母對青少年的抑鬱症不重視，認為抑鬱症是青少年學習壓力大、胡思亂想的結果。他們不遵醫囑，強行將孩子從醫院帶回家休養，認為只要給孩子換個輕鬆的環境，問題就可以得到解決。

三是問題取向的生物和心理治療得不到青少年的接納和認同。在中國目前的精神健康服務領域中，生物醫學模式占主導地位，精神科醫生扮演著重要的角色，是絕對的權威。而大部分醫生接受的訓練是生物醫學訓練，關心的是對病人的診斷，消除病症，而不關心病人的需要。儘管少數醫院為了能被評為三等甲級而開展了一些心理治療服務，但這是從醫院的管理出發，而不是從病人的需求出發。我國心理治療和心理諮詢工作雖在上世紀 40 年代已經有零星開展，但由於在 50、60、70 年代心理學被認為是唯心主義的學科，這項工作未能得到普及。90 年代後期社會上出現心理學熱，各醫學院校紛紛開設了醫學心理學的課，各地也開辦了一些心理治療的培訓班，授課教師主要是心理學教師、精神科醫生和

少量的外國專家。我國現有的心理治療和心理諮詢師大多接受的是問題取向的傳統心理治療模式訓練，在實踐中多採用精神分析、認知行為治療和家庭治療。根據艾裏克森的人格發展理論，青少年階段的主要發展任務是建立自我同一性，發展理想自我。青少年最需要得到的是尊重、接納和肯定。而問題取向的治療模式關注的是人的缺點，強調行為訓練和人的自我反省，這和青少年時期的心理發展需要有很大差距。另外，由於中國人對心理健康知識的知曉率比較低，不少人把心理問題等同於精神疾病，對精神病人的歧視比較嚴重，在這樣的情況下，讓青少年接受心理諮詢和治療，無疑認同於讓他們接納“我有毛病，有問題，是精神病人”這樣一個汙名，這對追求理想自我的青少年來說是難於接受的，因此，心理諮詢和心理治療服務常常得不到青少年的認同，並被拒之門外。透過上述分析可以看出，中國目前現有的青少年精神健康服務非常薄弱，無法滿足青少年抑鬱症患者康復服務的需求。

從閱讀相關文獻中發現，抑鬱症的形成與個體的生物、心理和社會因素都有關係，具體包括：遺傳、個性、認知、家庭關係、同伴關係、學業和壓力事件等。目前，國內針對青少年抑鬱症的研究比較缺乏，對這個群體的診斷和治療多採用成人標準，但青少年不是中型的大人，他們是發育中的個體，處於急劇的個體變化和社會變化之中，在對青少年抑鬱症的治療中，心理社會環境的調整常常更起關鍵作用。因此，僅僅從生物醫學的角度對青少年抑鬱症患者進行藥物治療是不夠的，需要提供社會工作專業服務，才能幫助其早日康復。社會工作要介入青少年抑鬱症的治療和康復服務，干預其心理和社會環境因素，這就需要以相關領域的研究成果為基礎。家庭是青少年社會化的主要場所，親子關係是青少年最主要的家庭關係，在青少年抑鬱症的產生和治療中扮演者重要的角色，要預防青少年

抑鬱症的產生和促進青少年患者的康復，需要對其親子關係及其與抑鬱症之間關係做出深入的研究。

四、研究動機的產生過程

筆者為什麼關注青少年抑鬱症患者的親子關係呢？研究的興趣主要來自於研究者在研究田野點Y醫院³和青少年抑鬱症患者及其父母接觸中的初步經驗，最突出地表現有以下幾點：

（一）、抑鬱青少年親子關係的多樣性和複雜性

案例1 反抗父母的“隱形”病人

2004年7月，一個中年女性（簡稱L）得知我們要在Y醫院為青少年精神疾病患者開一個情緒管理小組的消息後主動來找我，目的是替她的女兒報名。L說，她的女兒18歲，讀高二時發病被診斷為抑鬱症。孩子患病後，L心急如焚，帶著孩子四處求醫，看過國內很多著名的精神科專家，但是女兒不配合專家的治療，拒絕吃藥，也拒絕接受心理治療，病情越來越重，最終只能休學在家。L經人介紹，抱著試試看的心態帶著女兒從深圳來到昆明Y醫院尋求幫助。在和L的交談中，我感到L很希望女兒能出來參加活動，可是女兒除了定期見自己的主管醫生和一位主任醫生之外，拒絕見任何人。L的女兒雖然是這裏的住院病人，卻很少出現在病房，除了每週見一次醫生外，其餘時間都呆在昆明的家中（L一家臨時租住的房屋），整天癡迷於網絡。L希望我能去她家見見她的女兒，我表態說只要她的女兒願意見我，我一定會去。最終，我沒有見到L的女兒，卻多次在Y醫

³ Y 医院的介绍见第二章。

院的精神科社會工作者⁴為患者和家屬開展的大組治療中見到L。其實，在精神科像L這樣替子女來看病的父母並不少見。為什麼會出現“剃頭挑子一頭熱”，為什麼青少年抑鬱症患者可以把父母擱在一邊，不理不睬，他們和父母之間是一種怎樣的關係呢？

案例2 各執一端的父子

小明，17歲，男，獨生子女，高三年級學生。上初二時，其父母離異，他由父親監護，2005年因患抑鬱症被Y醫院精神科收治入院。小明的父親是政府公務員，母親在一家公司做職員。小明認為是家庭因素導致自己生病。他說：“我的父母親過多干涉我的個人生活，我沒有私人空間，像被某個東西緊緊包住似的，我從小就學會了父親身上缺點（如愛發火）。我父親常常帶我出去應酬，但我不願意去；我討厭父親的那些朋友和同事；討厭出席父親的朋友和同事聚會。我對父親說我不想去，我討厭你的朋友。但他不同意我的說法，認為我看問題太偏激了。”而父親則認為孩子患病的主要原因是學習壓力大，如面臨高考，想上名牌大學，目標太高；其次是談戀愛受挫，被女友拋棄，心情煩悶；再加上和小明最親近的爺爺去世等因素使孩子患上了抑鬱症。父親和孩子對疾病產生原因有較大的分歧，各執一端。這對父子之間的關係又是怎樣的呢？

案例3 替父母操心的“小大人”

小玉，15歲，女，獨生子女，初三學生，2007年被診斷為抑鬱症住院接受治療。父母都具有大專學歷，父親是商人，母親是某單位職員。小玉認為，自己

⁴ Y醫院精神科分部自2004年開始在體制外聘用1-2位社會工作者（社會工作專業本科畢業生）每天下午為患者提供團體工作服務，被稱為大組治療。

得抑鬱症的原因一是學校的原因，主要是老師和學生的關係不好，老師常常用很刻薄的語言罵學生，甚至是侮辱學生；此外，學生之間的關係也不好，勾心鬥角，甚至相互陷害。二是家庭原因，主要是家庭成員常常吵架。如：父母之間吵架，奶奶和媽媽吵架，爸爸和叔叔吵架，爸爸和奶奶吵架。她說：“家裏人常常吵架，但是我個人能力有限，我確實什麼都做不了，有的時候我就會很無奈，無能為力，也很心痛他們。我擔心家庭中那些吵架者讓人家罵，但我又沒有能力改變什麼。我又替他們擔心，只要我知道他們誰有什麼麻煩，我就會替他們擔心。又加上學校裏發生的事情（老師罵學生）、學習的壓力、家庭成員的關係，身邊朋友之間的關係，我背負的擔子太重了。”從小玉的談話中發現，她非常看中生活中的各種關係，尤其是家庭關係，她像一個小大人一樣關心周圍的每個人，不堪重負而成為病人，她與父母的關係又是怎樣的呢？

與青少年抑鬱症患者及其父母的初步接觸，使我看到青少年抑鬱症的產生與其親子關係和家庭關係密切相關，也看到了青少年抑鬱症患者親子關係的一些明顯的表徵，如親子關係衝突。除了這些特徵之外，其親子關係還有什麼特徵？這些表徵後面的親子關係的本質如何呢？青少年抑鬱症患者的親子關係的形成機制是怎樣的？親子關係對青少年抑鬱症的產生有哪些影響，其作用的機制是怎樣的？筆者希望能通過自己的研究找到相關答案。

（二）、抑鬱症的形成對親子關係有顯著的影響

青少年抑鬱症患者生病後親子關係較之前有了一些明顯的變化，親子關係與抑鬱症之間究竟有何關係？

在和抑鬱症青少年和其父母的接觸中，透過一些個案，筆者看到了一些家庭在孩子生病後，開始反思家庭中存在的問題，改變對子女的教育方式和溝通方

式，親子關係在悄然發生著變化。小雲是一個 14 歲的初二女生，父母認為她在中學交上了兩個不愛學習的女同學，受其影響成績下降。小雲的父母擅自替女兒做主把她轉到另外一所中學。小雲到新學校後情緒十分低落，在入學軍訓時突發急性闌尾炎住院治療，出院回校後情緒依然十分低落，並出現用刀片劃傷自己身體的自殘行為。父母帶小雲到醫院治療，被診斷為伴有抑鬱情緒的適應障礙（adjustment disorder with depressed mood）。小雲的父母都是國家機關的公務人員，並擔任著一定的領導職務，對孩子要求很嚴格。夫妻倆平時各自忙於自己的工作，並常常發生婚姻衝突，對小雲的照顧也較少，親子關係比較疏離。小雲生病後，其父母很焦急並多方求助。小雲媽媽主動帶孩子一同參加心理素質訓練，父親特意休假陪女兒接受治療。住院之前，父親曾認為孩子沒有問題，反對其母親帶孩子來醫院看病。小雲的母親還自學了很多心理學方面的知識，開始反思自己的婚姻對孩子的影響，主動要求進行夫妻關係治療，期望改善家庭關係。從這個案例中可以看出，孩子患病似乎成為親子關係改變和調試的契機，促使親子關係改變的動力是什麼？青少年抑鬱症的形成與其親子關係之間的相互作用是什麼？

在筆者博士研究前期的預訪談中，很多受訪者都曾經說道，在他們的生活中和其情況類似的青少年很多，所以自己也不覺得是一種病，直到產生嚴重的軀體症狀和情緒症狀，甚至產生自殘、自殺意念和行為時，才會引起家長的重視，並到醫療機構救助。筆者接觸到的青少年只是眾多青少年抑鬱患者中的一小個部分，可謂冰山一角，希望通過研究加深對該群體的瞭解，並為社會工作服務介入該領域提供理論支持。

五、研究目的、意義

（一）、研究目的

本文將以青少年抑鬱症患者為研究對象，從青少年的角度討論以下幾個問題：

- 1、青少年抑鬱症患者對親子關係的理解是怎樣的？親子關係是如何形成和變化的？
- 2、在青少年抑鬱症患者看來，親子關係在其抑鬱症的形成中起到了怎樣的作用？
- 3、親子關係作為最早形成的社會關係，對青少年抑鬱症患者的師生和同伴關係有著怎樣的作用？
- 4、社會工作者應該如何幫助開展青少年抑鬱症的治療和康復服務？

（二）、研究的意義

1、從理論上看，本研究將突破對青少年抑鬱症患者研究中的單一視角，形成社會工作視角下的從研究對象角度出發，多維度理解青少年抑鬱症及其親子關係的理論

從文獻上看，現有的對青少年親子關係和精神健康的研究主要集中在對正常青少年群體親子關係的研究，以青少年心理健康問題比較嚴重的青少年抑鬱症患者群體為對象的親子關係研究並不多見。研究重點集中在青少年親子關係的現狀、影響因素和親子關係對心理健康的影響。現有的研究視角比較單一，絕大部分的研究是從心理學的視角來研究親子關係，也有一些研究從教育學和社會學的角度來分析親子關係。本研究希望整合不同的研究視角，從青少年個體成長、人際關係變化和當代社會轉型等多維度來分析抑鬱青少年的親子關係，通過對影響

青少年親子關係的心理社會因素進行一個有效的整合，從一個更全面的角度來理解青少年的親子關係形成過程及其影響因素。同時，現有的研究也比較靜態，主要是對青少年親子關係的現狀進行一些描述性分析，缺乏把親子關係放在青少年成長的微觀、中觀和宏觀的社會環境中，多維度、動態地理解和分析青少年親子關係，更缺乏從青少年的視角來研究和理解其親子關係的研究。

本研究理論創新點在於：首先，從人與環境互動的社會工作的視角出發，採用一個多維度的分析和研究問題的框架理解青少年抑鬱症患者的親子關係、抑鬱症的形成過程。即不是從一個靜態直線因果的角度來理解親子關係與青少年抑鬱症二者之間的關係，而是從一個社會變遷、青少年個人成長和人際關係組成的三維視角來理解和詮釋青少年親子關係和抑鬱症的本質及其發展變化過程。上述研究視角有別於目前較為主流的心理學和教育學取向的對青少年抑鬱症和親子關係的研究。在對研究問題和研究發現的分析過程中，整合了心理學、社會學和社會工作的相關理論，從而對研究問題和發現有一個全面和深入的理解。其次，本研究採用青少年的視角，即青少年的“自我視角”、“自我界定”：他們如何理解抑鬱症，他們受到了哪些困擾，如何看待自己與父母的關係，自己與周圍其他人的關係，發生了什麼衝突，自己是如何解決的等等。青少年視角在中國大陸對抑鬱症患者的研究中是一項空白，青少年在知識創造領域中的價值和貢獻幾乎是一個空白點。因此，本研究希望從青少年的主觀經驗來分析和理解抑鬱症，從青少年抑鬱症患者的視角來研究其親子關係和抑鬱症，將他們看做是能動的個體，而不僅僅是對他們的問題進行“客觀的”分析研究。

總之，本研究的理論創新點是從青少年抑鬱症患者的視角出發，整合不同的研究理論，從生理、心理、社會等多維度來對青少年抑鬱症患者的親子關係和抑

鬱症進行一個全面深入的研究和認識。

2、從實踐上看，本研究將突破現有服務中的問題取向的醫學、心理學視角，提出社會工作視角下的促進青少年精神健康的社會工作對策和建議，從而建立一個以青少年抑鬱症患者為本的，多學科參與的，多維度介入的青少年抑鬱症的預防和介入的服務體系

國內目前青少年抑鬱症的預防和康復服務處於起步階段，服務的主體以醫學為主，心理學為輔，服務過程中主要採用問題視角，介入手法也局限在微觀層面，局限性較大。本研究的實踐意義在於從社會工作的視角出發，從服務對象的角度來理解抑鬱症，以期建立一個以青少年抑鬱症患者為本的，多學科參與的，多維度介入的青少年抑鬱症的預防和介入的服務體系，以整合個人、家庭、學校、社會和國家政策等多層面的資源來做好青少年抑鬱症的預防和康復服務。總之，本研究的最終目的是將研究成果運用於社會工作實踐，促進青少年抑鬱症患者康復和預防青少年精神疾病的產生。這既符合青少年個體健康成長的需要，也符合社會發展的需要。

第二節 主要概念界定

一、青少年的界定

雖然，在日常生活中青少年這個詞頻頻出現，但對青少年這個概念的理解並沒有達成共識，可謂“仁者見仁，智者見智”。從中文來講，青少年一詞是近代才出現的名詞。中國古代把“少年”和“青年”分開來使用。而青少年一詞比較

接近于“青年期”，指成丁至成熟期，約指男性在14-25歲，女性在12-21歲之間（黃德祥，2005：3）。英文的青少年（adolescence）一詞由拉丁文“adolescere”一詞衍化而來，ad的本意是“朝向”（toward），alesere的本意是“生長”（to grow），因此adolescence包含兩個意義：（一）成長（to grow up）；（二）即將發育成熟（to grow to maturity）。Adolescence後來被用來代表即將成熟（to be mature）的年輕人。另一方面，adolescence也意味著“即將要進入成人期”（to grow into adulthood），準備承擔成人的角色與義務。在西方，一般認為，青春期的開始於12歲，終於23歲。在北歐，一般認為14—28歲為青春期（黃京堯，1987）。

從以上有關“青少年”的界定中可以確認，青少年指的是從兒童到成人的過渡時期，其開始年齡約為12歲，終止年齡約為25歲。但是，用年齡變化來描述青少年是不夠確切的，因為它往往以“性”的成熟作為兒童到成人過渡的標誌。實際上，雖然人和動物發育的目的都在於種族的延續，但人與動物成熟和對生活準備的概念，畢竟本質上有根本不同的內容。從童年到成年的過渡，並不僅僅是以身體的成熟為標誌，而同時也意味著擁有一定的技能，掌握一定的知識、規範和經驗。個性的成熟是以社會化為先決條件的，不能超越現實和社會。不同社會的不同政治經濟生活等條件，導致了兒童向成人轉變的內容、期限和標準不同。但這並不意味著無標準可循，它還是有一定規律的。從生理的角度，把青少年看作是生殖力成熟的階段；從發展的角度，把青少年看作是精神向上發展的階段；從人口的角度，把青少年首先看作是一個年齡過渡階段；從個性形成的角度，把青少年看作是一個個性形成的階段；從教育的角度，把青少年首先看作是一個學習或受教育的階段；從社會化的角度，把青少年看作是社會化的一定階段。從文化的角度，把青少年看作是一種文化現象（黃志堅，1997）。從這些不同的視角來

看，青春期都是一個過渡時期，其目標是為兒童能夠承擔成人的角色做準備。相比把青少年界定為某一個具體的年齡階段的人，把青少年看成由一系列過渡構成的階段更為合適，這些過渡包括生理的、心理的、社會的和經濟的過渡，個體由此從不成熟走向成熟（勞倫斯·斯騰伯格著，2005；戴俊毅譯，2007）。

在本文的研究中，筆者把青少年的年齡範圍界定在13-23歲，涵蓋了青少年的早期、中期和晚期。處於該年齡段的中國青少年中，大多數生理上開始進入青春期的早期；心理上處於從不成熟到成熟的過渡期；教育上處於接受中等教育或高等教育階段，是一個為未來社會生活做準備的階段；從文化上來說，他們有自己的青少年文化，看問題的角度和方式和成人有所不同。具體來說，青少年是指在校的中學生和大學生，因為他們正處在為承擔社會責任的準備階段，經濟上還沒有獨立，也沒有正式的社會角色。

此外，把青少年的年齡階段界定為13-23歲的另外一個原因是處於這個年齡段的人如果他們讀書，其共同特徵是他們都是在校青少年，由於他們還處在求學階段，經濟上未獨立，對家庭的依賴比較大，與父母的關係對其發展十分重要。隨著中國的改革開放，教育事業得到了很大的發展，青少年受教育的年限延長，特別是最近幾年來，我國高等教育進入一個大眾化時代，大部分青少年都能接受高等教育，13-23歲正是一個人接受中等和高等教育的階段。因此，本研究在取樣的過程中沒有選取那些已經脫離學校，在家待業或參加工作的同齡群體中的抑鬱症患者。

二、青少年抑鬱症的概念

隨著對青少年抑鬱研究的增加，逐漸衍生出一些研究取向。根據心理病理學

上的假定及研究目的可將青少年抑鬱的研究分為三個傾向：抑鬱情緒(depressive mood)、抑鬱綜合症或抑鬱症候群(depressive syndromes)、抑鬱症(depressive disorder)（Petersen, et al, 1993）。

（一）、抑鬱情緒

每個人在其生命的不同時間點都會經歷到悲傷或不快樂的情緒。這種抑鬱情緒通常可能發生在對許多情景的一種反應，像是失去一段重要的關係或者在一項重要任務中的失敗。這些情緒可能會持續一段很短或一段較長的時間。通常會伴隨其他一些負面情緒的出現，如恐懼、罪惡感、憤怒、羞愧、焦慮和社會退縮。抑鬱情緒的檢測和評估主要是通過青少年的自我報告或是透過一些心理量表來進行。

（二）、抑鬱綜合症或抑鬱症候群

著重研究有關抑鬱的各種症狀，包括：寂寞、哭泣、害怕失敗、希望完美、自覺孤立、無用、緊張、恐懼、罪惡感、多疑、悲傷、擔心等。這些症狀通常與退縮行為、抱怨身上的病痛、社交問題、注意力問題、懈怠行為、自我毀滅和攻擊性行為有極大的關係。這些症狀具有經常發生的特點，該層次的抑鬱患者具有初期的精神異常特點。

（三）、抑鬱症

該層次的抑鬱被視為一種病態行為，一般由精神科醫生根據國際疾病診斷標準（ICD-10）進行診斷，根據ICD-10，抑鬱症不包括發生於雙向情感障礙中的抑鬱狀態，只包括首次發作的抑鬱症或復發的抑鬱症。本研究中的抑鬱症患者由Y醫院精神科主任或副主任醫師根據ICD-10中抑鬱症的相關標準判定，其標準如下：

1、一般標準有3條：

①抑鬱發作持續至少2周；②在病人既往生活中，不存在足以符合輕躁狂或躁狂標準的輕躁狂或躁狂發作；③需除外的最常見情況：此種發作不是由於精神活性物質使用或任何器質性精神障礙所致。

2、抑鬱症的症狀分爲核心症狀和附加症狀兩大類：

（1）核心症狀3條：①抑鬱心境，對個體來講肯定異常，存在於一天中大多數時間裏，且幾乎每天如此，基本不受環境影響，持續至少2周；②對平日感興趣的活動喪失興趣或愉快感；③精力不足或過度疲勞。

（2）附加症狀

抑鬱發作的附加症狀有7條：①自信心喪失和自卑；②無理由的自責或過分和不適當的罪惡感；③反復出現死或自殺想法，或任何一種自殺行爲；④主訴或有證據表明存在思維或注意能力降低，例如猶豫不決或躊躇；⑤精神運動性活動改變，表現爲激動或遲滯；⑥任何類型的睡眠障礙；⑦食欲改變（減少或增加），伴有相應的體重變化。

3、抑鬱發作分爲3類

（1）輕度發作：具有核心症狀中的至少兩條，核心與附加症狀共計至少四條。

（2）中度發作：具有核心症狀中的至少兩條，核心與附加症狀共計至少六條。

（3）重度抑鬱發作分爲不伴精神病性症狀（F32.2）和伴有精神病性症狀（F32.3）兩類。其抑鬱表現需具有全部三條核心症狀，核心與附加症狀共計八條。

此外，Comps,et al(1993)指出，抑鬱情感、抑鬱症候群和抑鬱症三者之間具有階段性和延續性的模型假定。他們認為，患抑鬱症的青少年能夠代表大多數經歷抑鬱情緒和抑鬱症候群的青少年。抑鬱情緒是一種比較廣泛的情緒，如果把它細分，可歸類出抑鬱症候群；再將抑鬱症候群細分，可以歸類出抑鬱症。這種層層細分，便是抑鬱症發展的階段性假設。也就是說抑鬱的發展是一個連續的過程，個體所經歷過的抑鬱會按照這個過程發展。首先是抑鬱情緒，之後發展成抑鬱症候群，抑鬱症候群再轉變為臨床上的抑鬱症。而生物遺傳、壓力和應對過程則是抑鬱情緒轉變為抑鬱症候群和抑鬱情緒的中介因素。

本研究把青少年抑鬱症患者界定為：被省級醫院精神科專科醫生（主治醫生及以上）根據ICD-10診斷為抑鬱症的青少年患者。值得注意的是，青少年抑鬱症有“共病”的特點。在同一時間內患超過一種以上的精神疾病，稱為共病。共病在抑鬱兒童和青少年之間比較普遍（Pine, et al, 1998）。兒童青少年抑鬱可能居先、伴隨或後發於其他疾病。已經發現的、經常與青少年抑鬱症共病的疾病包括：注意力缺陷多動症（ADHD）、焦慮障礙（anxiety disorders）、行為和品行障礙（behavior and conduct disorders）、飲食障礙（eating disorder）（Lauar Mufson 等著，蘇逸人等譯，2008）。

（四）、青少年抑鬱症患者與抑鬱青少年

由於本研究的一個特色是以青少年為視角，即不是從研究者的視角、父母的視角和老師的視角來認識和理解青少年抑鬱症患者，而是從青少年視角，即“自我視角”、“自我界定”：他們如何理解抑鬱症，他們受到了哪些困擾，如何看待自己與父母的關係，發生了什麼衝突，自己是如何解決的等等。

在訪談中發現青少年抑鬱症患者對自己疾病的理解與醫生不同，他們一般認

為抑鬱症不是病，只是一種抑鬱情緒狀態，是可以改變的，從內心來講他們對“抑鬱症”的診斷標籤並不認同，也比較反感。當筆者問訪談對象：“當你被診斷為抑鬱症時，你對這個診斷有什麼看法？”大部分訪談對象的回答是，他們承認自己的心理有問題，情緒有問題，但這只是一種情緒狀態罷了，是可以改變的，不希望自己被貼上一個抑鬱症的精神病標籤。此外，在中國文化下，抑鬱症是一個帶有歧視性的標籤，一些學者對中國香港的抑鬱症患者的研究表明，中國的抑鬱症患者的主要症狀是軀體化症狀，如睡眠障礙（31%），疲倦、萎靡（29%），頭痛20%，頭暈20%，停經方面的症狀（女性中占20%）；腹痛（14%），虛弱13%，心悸（13%），恐懼（11%），腹上部疼痛（10%）。排在首位的是中樞神經系統症狀，其次是胃腸不適、婦科症狀、心血管症狀、呼吸問題、泌尿障礙。研究者們由此推論出，中國的抑鬱症患者可能並沒有把悲傷作為一個顯著的症狀，他們可能由於害怕中國文化對精神疾病的強勢污名化傾向而壓制和掩飾自己的抑鬱感受（凱博文著，1988；郭金華譯，2008）

基於上述理由和本研究的視角（青少年視角），本研究決定用青少年抑鬱症患者比較認可的“抑鬱情緒”這個本土概念來替代“抑鬱症”這個醫學專業術語，用“抑鬱情緒青少年”（簡稱抑鬱青少年）這個概念來替代“青少年抑鬱症患者”，在下文中將不再使用青少年抑鬱症患者這一概念。

（五）多維度

本文是社會工作視角下的社會心理研究，多維度指：“人在情景中”的視角，強調影響青少年親子關係和抑鬱症的多方面的因素以及這些因素之間的相互作用。多維度主要包括：1、社會情景：指抑鬱青少年成長的社會背景；2、人際關係：指青少年社會化過程中的主要人際關係，包括家庭中的人際關係，學校情景

中的人際關係（師生、同伴關係等）；3、個人成長：指抑鬱青少年的生命歷程。

三、親子關係

（一）、親子關係的定義

親子關係(parent -child relationship)原是遺傳學用語，指親代和子代之間的生物血緣關係。狹義的親子關係指以血緣和共同生活為基礎，家庭中父母與子女互動所構成的人際關係。廣義的親子關係還包括孩子與祖父母、外祖父母、甚至叔伯阿姨、保姆等長輩的關係(蔡春美，2006)。它是人生中最早經驗到的關係，也是人際關係中最重要的一環。

本文對親子關係的界定，採用廣義和狹義相結合的親子關係概念，因為中國人的親子關係和西方文化中的親子關係有很大不同。曾仕強、劉君政（2005）認為，西方家庭好比有限公司，中國的家庭好比無限公司。西方社會是個人主義的，強調自由、獨立和契約行為。父母對子女只付有限的責任，如同有限公司，不必負擔無限的責任，父母對子女的教養和影響，實際上是有限的，親子關係比較淡漠。而中國家庭好比無限公司，父母對子女和子女的子女負起無限公司的責任，強調一家人血濃於水，能夠長久地互相依賴。風笑天（1997）認為，儘管目前中國城市家庭的主要類型是獨生子女家庭，也就是人們常說的“三口之家”。表面上看，這種小型的、與祖輩分離開居住的家庭形式，使得獨生子女家庭，較少受到老一輩人的生活方式影響，因而具有較大的獨立性和自主性，家庭生活方式也較少受到傳統因素的影響。實際上，這種祖輩分開的居住，並不意味著廣大獨生子女與祖輩完全分開，相反，獨生子女家庭與祖輩間的互動，超過非獨生子女家

庭，出現與祖輩“分而不離，親而不近”的狀態。由於獨生子女家庭人口數目和家庭規模減少到了極點，家庭內社會互動的內容和對象又比較單一，心理需求和人際交往需要常常難以得到滿足，因而更多地同雙方的祖輩進行社會互動，保持密切的聯繫。生活中我們常常看到，擴大家庭是獨生子女家庭遇到困難時求助的主要對象，很多祖輩、親戚在獨生子女家庭遇到困難時都會幫忙。尤其是在獨生子女處於嬰幼兒階段，祖父母甚至成為孩子的主要照顧者，獨生子女家庭並沒有與擴大家庭斷絕聯繫，相反，因為溝通方式的改進和居住上的便利（如住在附近），接觸的機會增加了。楊善華（2005）對北京空巢家庭的研究也證明，表面上空巢家庭表現出來的兩代人分開居住，但代際之間的聯繫是緊密的，是一種分而不離的狀態，雖然其子女經濟上獨立，也有獨立的住房，但老人擔當照顧孫代主要責任的情況相當普遍。

因此，筆者認為研究中國家庭的親子關係，應該採用廣義的親子關係和狹義的親子關係相結合的觀點。特別是在孩子成長的幼兒階段，親子關係不僅指父母和孩子之間的關係，也包括孩子與爺爺奶奶、外公外婆等其他主要家庭成員的關係。從本研究來看，大部分抑鬱青少年在幼兒期是被爺爺奶奶或外公外婆單獨或參與撫養長大的；到了小學或中學階段，祖輩逐漸淡出孫輩的生活，親子關係又回歸到子女與其父母的關係狀態中。

（二）、東西方親子關係的差異：孝與友愛

由於文化傳統不同，東西方對親子關係的內涵的理解是不同的。Hamilton(1990)認為：“西方以愛規範家族成員相互的情感聯繫，中國人規範情感在於敬”。臺灣學者楊國樞（1992）認為，家人關係視責任原則為引導家人互動的行為依據，不在乎對方的行為是否令人喜愛。國內學者則把東西方親子關係

的主要差異概括為孝與友愛（肖群忠，2001；付曉雪，2009），認為在中國人的親子關係中，孝佔有重要的成分。孝是中國文化區別于西方文化的主要特色。從“孝”的一般人倫意義上講，中國的“孝”講求“無違”，從親子的角度來看，就是孩子無違于父母的意志；而西方親子之間講求自由平等，親子之間的關係更多注重友愛。友愛是一種純粹的情感關係，趨向於雙方的平等交流。在西方人的親子關係中，友愛是一種父輩與子輩的平等的交互作用，如果父母沒有盡到自己的責任，則子女的感恩責任也就自然相應地改變了。而在中國的親子關係中，孝是核心，孝包含著愛，但這種愛是下對上的敬愛和上對下的垂愛。儘管中國的“孝”講求“對應德行：父慈子孝”。但在歷史的長河中，“慈”被淡化而“孝”則被過度強調。因此，在研究中國人的親子關係時，由“孝”演變出來的“父母權威”是一個重要的維度。有學者通過對中學生的親子關係與孝道態度的關係實證研究表明，儘管社會在不斷發生變化，人們的價值觀念日益受到西方思潮的影響，但是傳統的孝道仍然對青少年期的親子關係發生著重要的影響（張坤，2006：39）。中國文化中的“孝”有三層涵義：第一層是延續父母與祖先的生物性生命，這個層次的實踐就是結婚生子；第二層是延續祖先的高級生命，即社會、文化、道德方面的生命。這個層次的實踐是培養和教育子女，使他們的生命具有社會、文化和道德等部分的成就，一旦子女有成就就算是延續了父母祖先的高級生命。第三層次就是完成父母和祖先在一生中不能實現的某些特殊願望，或補充他們某些重大而特殊的遺憾（楊懋春，1972）。

因此，本研究將重視中國文化對親子關係的影響，突出親子關係的本土特點，重視親子互動過程中的父母權威。

第三節 研究視角、內容和論文結構

一、研究視角：社會工作的多維度視角

社會工作研究的基本視角是“人在情境中”，認為理解和研究社會問題和社會現象，不能脫離具體社會情境。在“人在環境中”這一理念的產生階段，弗洛倫斯·赫利斯（Florence Hollis, 1964）出版了《個案工作：一種心理社會療法》一書，明確指出了“人在環境中”是社會工作的核心這一理念，它包含了三層含義：人、環境以及兩者的互動。生物學家路德維格·範·貝塔朗菲創立的一般系統理論，為人在環境中的理念奠定了理論基礎。它在社會工作領域不斷興盛，使得人在環境中的理論不斷成熟系統。社會工作領域採用的生態系統理論又稱之為社會生態系統論(Social Ecosystems Theory)，它把人類成長其中的環境（如家庭、機構、群體、社區等）看做一種社會性的生態系統，強調生態環境（即人類的生存系統）對於分析和理解人類行為的重要性，注重人與環境間各系統的相互作用及這種相互作用對人類行為的影響。它注重把人放在環境中加以考察，注意描述人的生態系統如何同人相互作用及這種相互作用對於人類行為的重大影響。生態系統理論認為個人的生存環境是一個完整的生態系統，由一系列相互聯繫的因素構成的一種功能性整體，它包括家庭系統、朋友系統、工作職業系統、社會服務系統、政府系統、宗教系統等。人是在環境中與各種生態系統持續而主動的主體，他既受到各種不同社會系統的影響，也持續而主動地與其他系統進行互動（汪新建，2008）。

“人在環境中”這個理念從最初的起源到發展為成熟的理論經歷了一個漫長的過程。主要包括：

（1）起源階段

社會工作是在一個各種社會問題湧現的社會環境中產生的，所以社會工作實務的早期非常關注社會環境對於個人的影響。早期的社會工作的代表人物——宣導貧民住宅運動的簡·亞當斯（Jane Addams）和社會個案工作的瑪麗·瑞奇蒙德（Mary Richman）都注重社會因素對個人的影響。瑞奇蒙德在 1917 年出版的《社會診斷》一書，指出個人所遭遇的問題，是由於個體不能適應社會環境制度，或環境不良所導致的個人與社會關係的失調。住宅、失業、醫療衛生等環境因素可能是造成案主問題的根源。她在 1922 年出版的《社會個案工作是什麼》中第一次正式提出應注重人與環境的關係以促進社會工作實踐。然而，隨著佛洛德精神分析理論的盛行和一戰後退伍士兵及子女心理問題的湧現，社會工作的實踐取向偏向了對於案主心理動力的探析和分析上。直到二戰前，這種強調個人心理因素的模式一直主導著美國的社會工作實踐。

但是，在這個時期人們並沒有完全忽略社會環境因素在案主問題形成和解決中的作用。戈登·漢密爾頓在吸收精神分析思想的同時，重新肯定了社會工作注重社會環境的傳統，認為社會工作不應當專注於人格結構及動力解釋，也應當重新發現環境或社會療法。也是她第一個使用了“人與情景”（person and situation）這一詞語。

（2）人在環境中視角的產生

20 世紀 60 年代，美國社會中，民權運動、反貧困運動等社會改革計劃大力推行，社會工作者批評心理治療方法忽略了心理問題背後的社會問題。個人的社會環境再次成為人們關注的焦點。弗洛倫斯·赫利斯（Florence Hollis）出版了《個案工作：一種心理社會療法》一書，明確指出了“人在環境中”是社會工作的核

心這一理念，它包含了三層含義：人、環境以及兩者的互動，“人在環境中”概念產生。同時，心理動力模式不再是社會工作的主體思潮，這一時期人們認識到理解和解決人類問題時，決不能把個人與環境分開。1980 年經過社會工作者對於社會工作實踐模式的反思和批判，“人在環境中”這一基本思想在社會工作領域得到了基本承認。1980 年廣義的臨床社會工作的定義終於確認了人在情境中的視角，同時重視社會和個人環境，確定了生物——心理——社會的視角。

（3）“人在環境中”視角的確立

20 世紀 80 年代，社會工作的理論發展發生了全面的變化，後現代思潮、女性主義理論、建構主義等新興觀點理論不斷衝擊人們的傳統思想。這一時期，系統論登場，這一理論的誕生最終奠定了“人在環境中”的理論基礎。

受“人在情景中”的社會工作視角啓發，筆者希望能用一個多維度的視角理解青少年的親子關係和抑鬱症。經過對抑鬱症理論的學習，筆者注意到目前對於抑鬱症產生的原因並沒有一個統一的認識，大部分的研究者趨向於從生物-心理-社會等方面對抑鬱症的成因進行綜合的解釋。主要集中在四個方面：一是抑鬱症的生物學理論，強調遺傳和生物化學因素對抑鬱症產生的作用。二是抑鬱的心理學理論，強調個體的家庭動力、個體的認知風格、行為方式中的某一個因素在抑鬱症形成中的重要作用。三是抑鬱的人際關係理論，強調了抑鬱、社交功能損傷和人際關係不佳三者彼此交互的影響。四是有關抑鬱症產生原因的社會學思考，強調了社會環境因素如壓力、社會階層競爭性失敗和文化因素對抑鬱症形成的影響。社會階層競爭性失敗是指社會性剝奪（周愛保，2008），如沒有考上大學，沒有得到一份非常需要的工作，遭到戀人或配偶的拒絕都是競爭性失敗。社會競爭性失敗直接影響個體的自我認知從而導致抑鬱。可見，導致抑鬱症的因素也是

多元的。

總之，本研究希望運用社會工作的多元視角來理解抑鬱青少年的親子關係及其抑鬱症的形成。希望在分析原始資料的基礎上，分別從宏觀、中觀和微觀層面，選取了對青少年親子關係、青少年抑鬱症影響最爲顯著的若干因素（維度）作爲分析問題的視角。在本研究中，多維度的具體內涵是：

維度之一：社會轉型。從宏觀上來說本研究中的抑鬱青少年成長於中國社會轉型時期，而親子關係作爲一種最基本的社會關係，必然受到社會諸多因素的影響，尤其目前中國社會正處於劇烈的社會轉型過程之中。社會轉型是一種整體的、全面的結構過渡，而不僅僅是某些單項指標的實現。社會轉型的具體內容是結構轉化、機制轉軌、利益調整和觀念的變化。在社會轉型時期，人們的行爲方式、生活方式和價值體系都會發生明顯的變化（李培林，2005）。因此，社會轉型也必然會對父母與子女之間的互動方式產生顯著的影響。本研究中的抑鬱青少年平均年齡爲16.7歲，他們出生於上世紀80年代末、90年代初，成長於中國社會改革開放的年代。鄧小平在1993年發表了著名的南巡講話後，中國社會的改革和發展進入一個快速期，社會的大變革對家庭和個人都有深刻的影響。因此，研究這個時期的家庭關係不能脫離社會的變革，中國社會轉型將成爲研究抑鬱青少年親子關係的第一個維度。

維度之二：人際關係。從中觀層面上看，親子關係是一種最基本的人際關係。它並非孤立地存在，它和青少年主要的人際關係（如師生和同伴關係）的形成和發展有著密切的關係，中國社會又是一個極其重視人際關係的社會。當我們在理解親子關係時，一定要把它看作是複雜的人際關係網中的一個部分，才能對它有一個清晰、全面的把握。因此，要瞭解抑鬱青少年的親子關係，必須把它放

到青少年人際關係的視野下，人際關係維度將成為研究抑鬱青少年親子關係的第二個維度。

維度之三：青少年個體成長。從微觀上看，親子關係是子女與父母之間的關係，是孩子與父母的互動的結果。每個個體在其成長的不同年齡階段，與父母互動的方式呈現出不同的特點。因此，抑鬱青少年的個體成長的維度將成為研究親子關係的第三個重要維度，即本文按照個體發展的年齡階段來理解和分析個體與父母的互動方式以及親子關係的特徵，以抑鬱青少年在學前期、小學期和中學階段的個體成長歷程為線索，可以更加全面、系統、深入地瞭解抑鬱青少年親子關係的形成和變化過程。

總之，本研究希望從社會工作的視角出發，從宏觀、中觀和微觀等多維度視角來研究抑鬱青少年的親子關係及其影響因素。值得指出的是，本研究的多維度視角中的具體維度的產生並不是完全來自研究之前的研究設計，而是經過對訪談資料的深入分析和歸納得出的。對於不同的研究主題和內容來說，多維度的內涵也不完全相同。如抑鬱青少年的親子關係內涵的多維度是：情感維度、權力維度和人際溝通；影響親子關係形成的多維度是：社會結構轉型、個人成長和人際關係（家庭關係、師生關係和同伴關係）；分析理解青少年抑鬱症的多維度是：個人發展、人際關係、社會轉型和生物因素。

二、研究的主要內容

（一）、抑鬱青少年的親子關係的特徵及其形成過程

親子關係是一種雙向互動的關係，並非單向的父母影響孩子的關係，它包含著兩種、甚至更多的同時發生的雙向影響。也就是說兒童成為社會人的過程中極

大地受到父母的影響，而兒童甚至還在母體中時就不容忽視地改變著父母（任朝霞，2002）。本研究希望透過多維的視角來研究抑鬱青少年的親子關係及其形成過程。第一個維度是中國社會變遷的社會歷史脈絡。本文把改革開放 20 年以來中國社會文化的變遷作為分析問題的脈絡和背景，重點討論社會結構的轉型對家庭功能和親子互動方式的影響。第二個維度是青少年個人成長的生命歷程。重點分析在個體成長的不同年齡階段，親子互動的性質和特點。第三個維度是青少年人際關係。重點討論親子關係與抑鬱青少年的師生與同伴關係之間的相互作用。以上幾個維度整合了宏觀（社會變遷）、中觀（人際關係）和微觀（個體發展）三個層面，可以幫助我們對抑鬱青少年的親子關係的形成和發展過程有一個全面、動態和深刻的理解。總之，本研究將重點研究幼兒階段、童年期和青少年時期（包括患病前後）抑鬱青少年的親子關係的主要特徵及影響青少年親子關係形成的主要因素。

（二）、親子關係與青少年抑鬱症之間的相互作用

即研究親子關係對青少年抑鬱症的形成有什麼影響，以及青少年被診斷為抑鬱症這樣一個生活事件又會對原有的親子關係有怎樣的影響。家庭是一個開放的系統，它會受外在因素（如社會環境變遷等）或內在因素（如子女成長等）的刺激而改變，使均衡狀態產生動盪，家庭於是便做出相應的轉變和調試，重新找到新的均衡點；在轉變和調節的過程中，家庭便逐漸成長和發展。由於家庭是一個自我約束系統，處於動盪期時，家庭自有其獨特的方法及內在潛質，對轉變作正面的回應和重新適應。有時，家庭所面臨的轉變是超乎其所能應付的範圍，或者家庭不願意改變，會以負面回應，或者使家庭內某些成員放棄改變，而這類回應會引起家庭停滯不前，處於“淤塞”（get stuck）狀態，久而久之，便產生問題。

Haley (1980) 指出，在青少年精神病患者家庭，父母拒絕接受子女成長，害怕孩子離開家庭，便對孩子的改變做出負面回應。由於父母的錯誤態度和其錯誤的處理方法，令孩子難以適應，處於一個兩難境地。為了解決此問題，孩子便產生問題（變壞或生病），而後者則提供足夠的理由，容許子女留在家中。由此角度看，個人問題是家庭系統功能失調的病兆，認定病人擁有病兆和自我犧牲，以維持家庭穩定。故此，病兆有其正面功能，我們應視病兆為朋友，嘗試挖掘出病兆的功能，用一個正面的視角重整，使之成為改變的動力。

本研究試圖透過親子關係這個維度瞭解當孩子被診斷為抑鬱症之後，家庭如何做出相應的改變和調試，以便重新找到新的均衡點，家庭中的親子關係發生什麼變化？在筆者所做的預訪談中，青少年患者都談到當自己被診斷為抑鬱症到醫院接受治療的過程中，父母對自己的關心和理解增加了，親子關係也在發生積極的改變。孩子的精神疾病似乎成為家庭關係改變和調試的契機。除了上述積極改變之外，還有哪些消極的改變或不變？不同的家庭是否有不同的反應？這也是本研究希望進一步瞭解的。

（三）、抑鬱症青少年的親子關係、同伴關係、師生關係三者之間的關係如何？

人是社會關係的產物，人際交往是個體生存、發展的首要條件。對於青少年而言，親子關係、同伴關係和師生關係是其最主要的社會關係。從對青少年社會關係的研究來看，20 世紀 40-50 年代，親子關係是研究的重點；60-70 年代，同伴關係受到越來越多的關注，80 年代末，特別是進入 90 年代以來，師生關係的研究日益受到重視。在對親子關係、同伴關係和師生關係進行研究的同時，研究者越來越重視這三種關係之間的相互影響並取得了一定的研究結果。目前對這三

者之間關係的認識主要有三種觀點：即主從式、獨立式和整合式（葉子、龐麗娟，1999）。

1、主從式觀點。認為不同關係在兒童的人際關係網絡中是有等級、主次差別的，一種關係對於其他關係更重要，並在很大程度上決定其他關係，它居於最高的決定性地位，其他關係受主要關係的影響，居於從屬地位，從而構成了人際關係的主從模式。主從觀點又分為三派：一派認為親子關係最為重要，等級最高，並對同伴和師生關係產生決定性的影響；另一派認為同伴關係最重要，居於決定性地位。還有一派認為師生關係在兒童關係中的重要性最高。

2、獨立式觀點。認為親子關係、同伴關係和師生關係這三者之間不存在主從差別或彼此影響的關係，而是相對獨立的，構成其人際關係網的獨立模式。獨立有三層含義。一是彼此之間沒有必然聯繫，如親子關係不良的兒童同樣會有較好的師生關係和同伴關係，師生關係不良的兒童也會形成較好的同伴關係。二是不同關係對兒童發展的影響的面向不同，某些關係對兒童發展的某些方面影響更大些。如親子關係對兒童安全感，對外部世界的探究影響更大些；師生關係對兒童學校適應性的影響更大些；同伴關係對兒童的社交行為和侵犯性的影響更大些。三是各種關係影響的作用是相對獨立的，每一種關係對兒童發展影響力的大小，與關係本身沒有關係，而是與關係在兒童發展中的參與度有關，哪種關係參與得越多，哪種關係的影響就越大。

3、整合式觀點。認為親子關係、同伴關係和師生關係之間並不必然存在相互決定的因果關係，但也不是彼此獨立的，而是相互影響的。三種關係在兒童人際關係網中均有相對重要的位置，又相互影響，彼此作用，組成一個有機的系統。應該用整合的模式來分析和研究兒童的人際關係網絡。

因此，本研究的第三個目標希望瞭解從抑鬱青少年的角度來看，親子關係、同伴關係和師生關係三者之間的相互關係和相互影響是怎樣的。

需要指出的是，由於本研究的視角是從青少年的角度，瞭解抑鬱青少年對親子、師生和同伴關係的主觀經驗，因此，本研究主要關注抑鬱青少年對同伴和師生關係的主觀認識和感受，資料來源是對青少年本人的訪談，而沒有從其同伴和老師那裏求證。這樣做的另外一個主要原因是，由於中國內地對抑鬱症的社會認知程度比較低，很多人把抑鬱症等同於精神病（瘋子），研究對象不希望自己患抑鬱症的事實被學校的老師和同學知曉，出於對研究對象的尊重和保護，本研究未對其老師和同學進行訪談。但本研究將把研究結果同一些相關文獻進行比較和對話，來彌補這個不足。

（四）、探討社會工作預防青少年抑鬱症產生和促進抑鬱青少年康復的對策建議

精神康復被定義為克服、修正或者補償障礙和阻礙。它是一種通過學習程式和環境支持，支持和鼓勵每一個患者發揮最大能力的一種照顧精神疾病個體的治療方法。對社會工作者而言，開展精神疾病患者的康復服務意味著要在可能的範圍內，與服務對象及其周圍的社區資源合作，促進服務對象的生理、心理和社會功能。對於精神疾病患者而言，由家庭、朋友、鄰里等人士組成的原生支持是他們抵禦壓力，防止疾病復發的第一道防線。然而，家庭成員等原生支持可能難以承受支持病人的需要，家庭需要獲得支持。葉錦成（2004）指出服務對象的潛能和良好的環境支持都是精神疾病康復的主要原因。對青少年來說，家庭是其最主要的環境，改善青少年與其父母的互動方式，增強家庭的功能，為處於困境中的患者家庭提供有效的支持和服務，對青少年抑鬱症患者的康復無疑是十分重要的。此外，社會工作的任務不僅僅是幫助有抑鬱症的青少年康復，還應該從患病

的青少年的成長經驗中得到有益的啓示，積極開展預防青少年抑鬱症服務，爲青少年的健康成長營造一個良好的社會環境。

三、論文結構

本研究分爲三個部分共八章。第一、二、三章爲論文的第一部分，包括導論、文獻綜述和研究方法，這部分爲整個研究的基礎部分。

第一章導論，共分三節。第一節主要介紹研究的背景、研究動機產生過程、研究的目的是意義。第一節從青少年身處的社會背景出發，提出了青少年作爲精神疾病的高風險人群，精神健康問題十分突出，急需開展相關研究。同時，針對現有的青少年精神健康服務的醫療化和單一化的特點，提出需要開展以青少年爲本的由醫學、心理學和社會工作組成的多元化專業服務。爲保證社會工作服務的科學性和有效性，需要從社會工作的視角來進行有關青少年抑鬱症的相關研究。並從對研究田野的觀察中提出了開展抑鬱青少年親子關係研究的動機的產生過程以及對親子關係進行研究的目的、意義。第二節對研究中的幾個主要概念進行了界定。第三節提出了本研究的理論框架、具體的研究內容和論文寫作結構。

第二章分別對研究中涉及的兩個主要核心概念：親子關係和抑鬱症的國內外研究現狀進行回顧，指出了研究中的不足，並在此基礎上確定了本研究的理論視角。

第三章主要闡述了本研究採用的研究方法爲質性研究。包括：爲什麼採用質性研究取向；本研究是如何在質性研究的理論和方法指引下進行抽樣、深度訪談、資料分析的過程並對研究的信度問題進行了交代；本研究的田野點和研究對象的基本情況。

論文的第二部分是研究發現，由第四章、第五章、第六章、第七章組成。第四章是從青少年的個人成長來理解青少年抑鬱症。本章從青少年的視角，以青少年的個人成長（年齡階段）為主線來理解青少年抑鬱症。第一節介紹了抑鬱青少年幼兒期、兒童期和青少年時期中的生活事件及其主觀感受。第二節介紹抑鬱青少年對抑鬱症的理解和應對策略。第三節從多維度來理解青少年抑鬱症形成的機制。

第五章主要從個人成長維度看對抑鬱青少年的親子關係。本章主要關注抑鬱青少年親子關係的變化過程，不同年齡階段的親子關係有什麼特徵；抑鬱青少年親子關係的特點有哪些？

第六章主要從人際關係的維度看抑鬱青少年的師生、同伴關係，並闡述這三種關係之間的相互作用原理。

第七章主要從社會轉型的維度來理解青少年的親子關係和個人成長，瞭解社會轉型對抑鬱青少年的家庭、個人發展產生了什麼影響，個體、家庭、社會因素如何交互作用並導致抑鬱症的出現，青少年抑鬱症的本質是什麼？

論文的第三部分即第八章是研究結論和社會工作如何預防青少年抑鬱症和促進患者康復的對策和建議。

第二章 文獻回顧

親子關係與生俱來，至死無終。但在 18 世紀以前，親子關係除了偶爾被當作政治倫理研究的附屬之外，長期被研究者所遺忘而成爲學術研究的盲點。直到 18 世紀末 19 世紀初，隨著“兒童的發現”和對兒童研究的深入，人們在驚訝於早期經驗對兒童發展的重要性影響的同時，才逐漸認識到親子關係的重要性。對其研究也從早期的父母對子女影響的單項研究，擴展爲親子互動的研究。研究領域也從心理學延伸到教育學、社會學、倫理學等。以下將對有關親子關係和抑鬱症的文獻做一個簡要的回顧。

第一節 影響青少年抑鬱症和親子關係的個人及家庭因素

一、影響青少年抑鬱症形成的個體生物因素

青少年抑鬱症的病因得到了廣泛的研究，但至今仍然無法確定它的生物學方面的病因。大量的研究表明，與青少年抑鬱症有關的生物因素主要是家族遺傳因素和神經生物化學因素。

（一）、抑鬱症具有明顯的家族遺傳傾向

家庭的精神病史，父母特別是母親患抑鬱症與孩子患抑鬱症的風險相關（Park & Roy，2001）。Goodmann（1999）等人提出了抑鬱症在母親和孩子之間傳遞的四種可能機制：1 基因；2 神經調節的困難影響了情感調節；3 暴露在母親的負性情感和行爲中；4 孩子生活中的環境和應激因素。對兒童和青少年的行爲遺傳研究發現，抑鬱症在一定程度上是可以遺傳的，雙生子的研究也顯示，

開始於青少年期（11 歲以後）的抑鬱症狀可以是由遺傳所致，而在童年期（11 歲以前）的抑鬱症則與家庭相關，而非遺傳因素。此外，有些抑鬱症的病因學上的危險因素是可以遺傳的（吳豔茹、肖澤萍，2006）。範娟（2007）等人的研究發現 32.1% 青少年患者具有精神障礙家族遺傳史，以抑鬱症最多見，精神分裂症次之。

（二）、抑鬱症是生物化學因素改變所導致的腦神經活動紊亂

儘管抑鬱症是一種腦的疾病，但現有的研究並沒有發現抑鬱症患者的腦部有器質性的改變，而是一種腦高級神經活動的紊亂。而導致其紊亂的生物化學因素主要有：

1 性激素

現有的研究表明，男性和女性性激素的改變與抑鬱症的發病有關。女性抑鬱症的發病率明顯高於男性，這可能與雌激素的水準有關。有研究表明，婦女在生育期間抑鬱症的發病率增加，在性激素水準變化的時期抑鬱症狀加重，許多研究都發現抑鬱症與雌激素水準下降有明顯的相關性。而對更年期婦女的治療中也發現雌激素具有明顯的改善抑鬱症症狀的作用。這些現象都提示我們：抑鬱症的發病與性激素水準的改變有關（引自：肖愛嬌，2007）。一些美國學者的研究發現，男性抑鬱症的發病則與睪酮水準的下降有關，給抑鬱症患者中血漿雄激素水準下降者補充睪酮治療取得了一定的療效（Peter, et al, 2002）。

最近的腦科學研究發現，青少年比較容易產生情緒障礙的一個主要原因是這個年齡段大腦中的神經元的突觸過量，以及由此導致的過多的神經枝節，儘管這些枝節是臨時的，但它們的存在提高了青少年患抑鬱症的風險。此外，這個時期荷爾蒙的釋放和青少年大腦的變化增加了青少年的憤怒、煩惱的強度，這些都是導致

青少年抑鬱症的複雜因素中的一部分（Christine，2010）。

2 神經遞質的傳導

神經遞質是神經細胞軸突末梢所分泌的化學物質。當神經衝動傳到軸突末梢時，突觸前膜即釋放化學物質到突觸間隙中，然後抵達突觸後膜，再作用於效應器，以激發或抑制突觸後神經細胞的衝動或效應器的反應。一般認為抑鬱是由於調節腦部神經細胞活動的各種生物物質之間失去微妙的平衡所造成的。大腦中的神經遞質有數百種，而目前認為與抑鬱有關的神經遞質主要有三種：五羥色胺、多巴胺和去甲腎上腺素。這三種神經遞質之間的平衡和相互作用，影響著我們的思考、情緒和一些重要的生理功能（如睡眠、胃口和性欲等）。大量的研究表明抑鬱症患者中樞神經和外周神經五羥色胺功能活性降低與抑鬱心境有關。大腦中去甲腎上腺素合成不足和釋放減少也會引起抑鬱症。而多巴胺系統功能低下一直在抑鬱症的病因中佔有重要的地位。如果這三種遞質之間的活動和平衡出現問題，則會導致人的情緒低落、思維緩慢、失眠、胃口欠佳和性欲下降（蕭宏展，2000）。

二、影響青少年抑鬱症和親子關係的個體心理因素

（一）、佛洛伊德強調兒童與其父母或重要他人互動的早期負面經驗是抑鬱症產生的主要因素

在精神分析理論中，兒童發展的基礎是佛洛伊德的人格發展學說和對於成年精神病人治療過程中的自由聯想的解釋。佛洛伊德提出“人格結構”說，認為人格由三個部分構成，即本我（id）、自我(ego)、超我(superego)。本我（id）是人格中與生俱來的最原始的無意識結構部分，是人格形成的基礎。本我由先天的本能、基本欲望所組成，如，饑、渴、性等，其中以性本能為主。在對成年精神病

人的治療中，佛洛伊德發現，這些成年病人都會不可避免地回憶起童年發生的一些事情。這使得他確信，個體童年的生活經驗對其人格發展有十分重要的作用。

1905 年，佛洛伊德在《對性理論的三大貢獻》一書中提出了其關於兒童動機發展的觀點，認為成年人格的特點取決於生命的頭 5 年，也就是說，個體童年期經驗在其人格發展中起著決定性的作用。在其“性心理發展階段”論中，他根據兒童發展過程中哪些身體器官為其提供“力比多”的滿足，來劃分人格發展階段，認為兒童發展經歷 5 個階段：口唇期、肛門期、性器期、潛伏期和生殖早期。在每一個階段中，兒童都面臨一個滿足自身需要和服從社會需要之間的衝突。當社會（主要是父母）允許適當的身體滿足時，這種衝突便會獲得滿意的解決。但是，如果需要得不到適當滿足或滿足過度時，個體就會在成年的生活中反映出這種遺留行為。例如，一個小孩如果在口唇期（0-1 歲）斷奶過早，長大後則會出現固執和堅決的性格特點；在肛門期，如果父母過分重視大小便訓練，兒童成年後會有固執和特別愛整潔的特點。因此，他認為，兒童和父母早期的互動經驗，對於兒童的性格形成具有決定作用。

佛洛伊德也從生物學角度對青少年期的親子關係的變化做出了獨特的解釋。他認為青春期青少年與父母的逐漸“疏離”的過程是青少年在青春期生理變化和性衝動變化下引起的。衝突的發生是青少年重構親子關係並降低焦慮的正常途徑，而和諧的親子關係則被視為是青少年發展存在的障礙和心理不成熟的表現。當青少年尋找到新的愛的對象時，衝突就會逐漸下降。

佛洛伊德 (Freud, 1917, 轉引自趙居蓮, 1995) 在“悲傷與憂傷” (Mourning and Melancholia) 一文對抑鬱的解釋是，當兒童時期有被所愛的人拒絕（通常是父母親）的經驗時，個體因為罪惡感而無法表達憤怒，便認同或將拒絕的人納入

自己的世界，接著產生對自己的憤怒，而個體後來生活中任何的損失或拒絕都會重新啟動對自己的憤怒，並引起抑鬱症的反應。精神分析學派認為，抑鬱是一種悲傷的情緒，常常伴隨著失去重要關係而產生，抑鬱的出現是一種失落的反應。不論發生何種性質的失落，如愛、地位、朋友的精神支持，個體會喚醒對童年期失落所發生的恐懼（得不到父母之愛）而反應劇烈。也就是說，個體失落了客體，將這種憤怒的感覺轉向自我，產生了對失落的脆弱性。抑鬱症的低自尊和無價值感，源於小孩一般的對雙親肯定和同意的需求。在兒童時期，個人的自尊和價值感主要來源於雙親的肯定，長大成人後，則來自於個人能力和成就。而抑鬱症患者的自尊則仍然依賴於外界因素，如他人的同意和支持。當這些支持失敗，個人便陷入抑鬱狀態。

總之，佛洛伊德對抑鬱的解釋，主要集中于個體與父母或重要他人互動的早期經驗所遭遇的失落或拒絕經驗所造成的脆弱性。精神分析理論強調，抑鬱症的產生不是源于孩子與父母的衝突，而是源于與父母互動中被拒絕或遭遇失落的經驗。精神分析理論對抑鬱症的解釋為後來抑鬱研究中對父母教養方式和親子關係的重視提供了重要的理論基礎。其觀點的局限在於沒有解釋兒童在認知層面上如何理解和解釋這些不良的早期經驗，從而導致兒童產生抑鬱、悲觀和憤怒情緒，以及兒童的早期互動經驗對其成長後期的人際關係發展有什麼影響。

（二）、新精神分析學派認為兒童成長過程中的親子關係和人格因素，對青少年抑鬱症的形成有重要的影響

以霍妮（Horney）、榮格（Jung）、埃裏克森（Erikson）、沙利文（Sullivan）、科胡特（Kohut）、溫妮卡（Winnicott）等人為代表的新精神分析學派，在研究人格的形成與發展時，雖然保留了佛洛伊德的許多概念，但不再強調性本能和性矛

盾衝突在人的精神活動和行為中的特殊重要性，轉而重視社會、文化、人際關係等在人格發展和形成方面的重要性，他們也被稱為社會文化學派。新精神分析學派中對親子關係和抑鬱症的主要觀點有：

1、霍妮的觀點

霍妮在《我們時代的精神病人》一書中，指出童年期的基本焦慮是後來發展出神經症的動力根源。而兒童的焦慮來自於製造焦慮的家庭環境，特別是不正常的親子關係。如果親子關係是積極的、溫暖的、是建立在真愛的基礎上的，那兒童就會得到正常的發展，如果父母對兒童的反應是冷漠的、表面的和攻擊的，不能給兒童真正的愛，就會造成兒童的不安全感，這對兒童的成長極為不利。在她看來，有基本焦慮的兒童是朝著神經症的成人發展的兒童。

2、榮格的觀點

榮格在研究人格發展過程中，也注意到了家庭和父母對兒童的影響。他從心理治療中發現，兒童身上所表現出來的各種心理問題，都和父母有關。在他看來，正常的人際關係是心理健康的基礎，而成年期人際關係的基礎依賴於童年，首先依賴於兒童與其養育人之間的關係。因此，心理問題的程度與兒童需要滿足的程度相關，即與親子關係的品質有關。

3、科胡特（Kohut）的自我心理學理論

Kohut認為自我客體包括三個部分：自我、自我客體以及自我和自我客體之間的關係。按照自我心理學的觀點，抑鬱症是一種自戀型的人格障礙，是因為客體自我關係出現問題而表現的自我失調。抑鬱症患者的自我失調分為以下幾個階段（Yip, 2005）：第一階段，自我客體關係發展中出現問題，就是與他人的關係出現問題，認為他人不值得信任；第二階段，理想化自我客體的失落。與理想目

標的分離，無法和理想的自我客體共生或合作；第三階段，自戀的發展，面對自我客體的失敗產生無助的感覺，感到羞愧並逐漸發展成強烈的自戀。Kohut認為，客體自我的失落使個體發展出對自我和客體自我的瘋狂自戀。第四階段，憤怒和罪惡的惡性循環；第五階段，無意義和失敗感增強；第六階段，感到徹底失敗和自殺。

4、鮑爾貝（Bowlby）的依戀理論

依戀是指個體對某一特定的個體（通常是主要照顧者）的長久的持續的情感聯繫。依戀的客體對象通常是能形成對主體情感呼應並與之建立強烈情感聯繫的個體（張文新，1999）。根據鮑爾貝（1980）的觀點，抑鬱症是兒童和青少年時期的依戀關係中沒有和其重要他人建立起一種安全的、固定的關係導致的疾病，是一種對長期分離和失落的反應。被依戀的客體對象無意識地拒絕也會誘發抑鬱。兒童和青少年時期依戀對象的缺失很可能導致抑鬱症的產生。他認為抑鬱症的產生過程分三種狀態：悲傷（sadness）、抑鬱和抑鬱障礙。悲傷是一種對不幸事件的正常反應；抑鬱是個體生活和應對機制的瓦解以及個人與外在世界的互動的缺乏；抑鬱症是一種嚴重的抑鬱，它已經影響了個體的日常生活、社會功能和情緒控制。鮑爾貝把抑鬱症描述為一種嚴重的無助、無望和難以建立情感連接關係。按照他的理論，兒童與父母之間不安全的依戀是抑鬱症產生的原因。

5、溫妮卡（Winnicott）的成熟過程和促進環境理論

Winnicott認為個體在成熟的過程中支持性的（holding）的環境非常重要，他認為這種支持主要是父母對嬰兒的愛，這種成長的照顧非常重要，決定嬰兒未來一生的心理健康。他從環境的角度來看精神疾病，認為精神疾病的產生是因為人和環境的互動出現了問題。支持性的環境對嬰兒的成長提供了保護，使嬰兒感到

身體和心理上的安全，在發展的過程中感到滿足和輕鬆。支持性環境的一部分是促進性環境（facilitating environment），促進性環境有三個功能：綜合功能（integration），指個體產生一種對社會環境的歸屬感並與之進行有效的互動；個體化（personalization），指個體感到成爲一個獨立的個體；客體關係（object relating），指嬰兒學會和他的重要他人建立聯繫的過程。個體在促進性的環境中能逐漸成熟並在心理上獨立。

溫妮卡認爲個體的精神健康是順利成熟的結果，精神疾病則是在成熟的過程出現了問題。他認爲個體在和支持性的社會心理環境的自主、有效互動的過程中逐漸走向成熟。不同于病理取向，他認爲精神問題不是一種疾病，是個體和社會環境互動出現問題（Winnicott, 1965），是個體對社會環境中的衝突問題的一種妥協，是一種環境匱乏而導致的情緒發展出現問題。他對三種類型的抑鬱症做出了區分：神經精神病性的抑鬱、反應性抑鬱和精神病性抑鬱。神經精神病性抑鬱是一種內源性抑鬱，它是由於失去好的客體（good object）而導致的，也就是促進性環境出現問題而導致的；反應性抑鬱是對個體所愛的人死亡的一種反應；精神病性抑鬱是精神分裂症的伴隨特徵。他認爲個體失去促進性的環境則對自己和其他人產生憤怒，長期抑鬱壓制了憤怒情緒並轉化爲內疚和矛盾情緒。最後，抑鬱症患者變成一個被“假獨立與真依賴”內在衝突所控制的個體。

與佛洛伊德的傳統精神分析觀點相比，新精神分析學派強調了兒童成長過程中與微觀環境中重要他人的互動（如父母）對兒童的健康人格的形成有重要的影響，不良人格是青少年抑鬱症形成的內在根源。新精神分析學派既看到了環境因素，也看到了個體內在人格和自我因素在抑鬱症形成中所扮演的重要作用，並提出了人與環境的不良互動是導致精神病產生的原因。新精神分析學派的觀點使我

們在認識抑鬱症的成因時視野較為開闊，看到了個體和微觀環境的兩個維度。但該學派忽略了對人與環境不良互動的深層的宏觀社會背景的關注。

（三）、人本主義理論強調了親子互動中父母對孩子無條件的接納和愛是青少年自我實現和抵制精神疾病的重要條件

當佛洛伊德強調不良親子關係對青少年精神健康的負面影響時，人本主義心理學家則關注到了積極、健康的親子關係是預防青少年產生精神疾病的重要的必要條件。

人本主義學派的重要代表人物是馬斯洛（Maslow）、羅傑斯（Carl Rogers）等。人本主義者重視主觀性及實現傾向，把實現傾向與心理健康相提並論。他們反對研究病態人格，主張研究人的價值和潛能的發展。因為他們相信，人的本質是善良的，人有自我實現的需要和巨大的心理潛能，只要有適當的環境和教育，人們就會完善自己、發揮創造潛能，達到某些積極的社會目的。馬斯洛基於他對人類基本需要的理解而提出了動機理論，這些基本需要是：生理、安全、歸屬和愛、尊重、認知、審美和自我實現，這些動機得到滿足才能達到心理健康。馬斯洛的動機理論是建立在樂觀主義的假設上的，即人的內在天性是善良的。內在天性有成長與實現的動力，但比較微弱，容易遭受挫折、否認、壓抑而引發疾病與神經症。馬斯洛認為自我否認是心理疾病及困擾的主要原因。馬斯洛在其需要層次論中，將自我實現的需要作為一個較高層次的需要。認為自我實現的傾向是一種建設性的、指導性的力量，驅動個體不斷擴展自我以及做出積極的行為。有時，自我實現的驅力會與獲得自己和他人認可的需要發生衝突，尤其是在個體覺得必須服從於某些約束或先決條件才能得到認可時。因此羅傑斯認為父母對子女無條件的積極關注在兒童的成長中十分重要。通過無條件的積極關注，兒童會感到即

使他們可能有錯誤和過失，總是處於被愛和認可的氛圍中，這種愛和認可發自自然，不是他們必須努力才能得到的。因此，羅傑斯建議，當兒童行為失當的時候，其父母應該強調他們不認可的是這種行為，而非孩子本身。

可見，人本主義強調從積極的角度去理解精神健康，強調父母照顧兒童過程中對孩子的無條件的接納和尊重，如果孩子行為出現問題，父母要把對兒童行為的不認可和對兒童本身的接納分開，也就是說，在教育兒童的過程中，不接納的是問題行為，而不是孩子本身。當孩子的自我成長需要在父母的照顧下得到滿足，自我得以健康成長時，抑鬱症等精神疾病就不會產生。儘管人本主義理論沒有直接說明青少年抑鬱症產生的原理，但是卻從一個積極的視角幫助我們理解如何從親子互動的角度去預防抑鬱症的發生，對開展青少年抑鬱症的家庭預防工作具有重要的參考作用。

（四）、社會學習理論強調了兒童在人際交往和應激條件下，正強化的缺失所導致的習得性無助和低自我效能感是抑鬱症產生的主要因素

班圖拉（Bandurn, 1963）在其《社會學習與人格發展》中用學習理論的術語分析了人格和社會性發展的問題。班圖拉認為，個體行為起源於以偶然強化為中介的直接學習和模仿。兒童的社會行為，如對他人的信任、對自己的攻擊衝動的抑制、道德行為和性別行為不是性本能發展的產物，而是直接學習、模仿和強化的結果。直接學習是兒童行為產生的最基本的途徑，兒童通過觀察自己行為的後果，逐漸形成“何種行為在何種情況下是適宜的”假設，這些假設指導著兒童的行為。例如，兒童偷竊得到父母的默許甚至是鼓勵，偷竊行為就會繼續並增加；如果盜竊行為得到父母的懲罰，兒童就會停止這種行為。模仿學習是兒童行為習得中一種更重要的途徑或機制。因為人類的一些行為是無法直接學習的，必須模

仿。如兒童在成長的過程中，必須要學習既堅持自己的主張，又服從社會要求。這些行為無法直接學習，只能通過對現實的和象徵性榜樣行為的模仿而獲得。父母是兒童社會性行為形成過程中，最常模仿和直接學習的對象。強化是兒童獲得行為的重要機制。它分為直接強化和替代強化。直接強化是兒童對自己行為所產生的結果對該行為以後重複發生的可能性影響。在直接學習中，兒童行為的後果構成了對該行為的直接強化。替代性強化是榜樣行為的結果對學習者的學習所起的強化作用。

行為主義認為抑鬱是在應激條件下的錯誤學習，是一種習得性無助的結果。青少年抑鬱症的形成主要是由於在應激狀態下缺乏正強化，導致其不能充分利用其資源去解決問題。關於應激性生活事件在抑鬱障礙發作過程中的作用，已經進行了多年研究，學術界普遍認為抑鬱障礙的發作與生活事件有密切關聯，尤其是首發抑鬱症，發病前重大生活事件的發生率比復發抑鬱更多。Leskela,et al（2004）的研究提示，抑鬱障礙患者病前幾乎有91%的人發生過生活事件，在病前1年中平均發生4.1 件。Mayer,et al（2006）對青少年的研究表明，患抑鬱障礙的風險與經歷的應激性生活事件次數平行。

20 世紀 70 年代末以後，班圖拉的研究興趣轉移到自我效能感（self-efficacy），自我效能感是指個人對影響其生活的事件能夠施加影響的信念。自我效能感與人的行為和動機之間有密切的關係，因為人對自己的判斷影響著其將來對自己行為的期望。因此，自我效能感決定著人試圖去做什麼以及在做的過程中要付出多大的努力的預期而對個體的行為起著重要的引導作用。個體自我效能感來自兩個方面：一是他迄今在某一領域所取得的成就。父母過分保護會損害兒童的自我效能感，因為父母的這些行為剝奪了兒童成功的機會，也剝奪

了兒童體驗成功的機會。二是對他人（父母）活動效能的觀察。兒童通過對父母、同伴的觀察，可以為自我評價提供參考。一些研究表明，低自我效能感（如過分重視失敗，負性認知和情感、低學習效能）是引起焦慮、抑鬱、沮喪等心理健康問題的原因之一(陳秀麗，2003)。自我效能感包括學習效能感、社交效能和應對效能。有研究認為低學習效能直接或通過其對兒童青少年學業成績、親社會行為以及問題行為等的影響造成其目前及今後的抑鬱。低社交效能感的兒童青少年往往對自己的社交能力缺乏信心，傾向於採取回避的社交行為，遠離同伴，導致其在困難時，得不到同伴的支持和幫助，難以很快從失敗的陰影中走出來，容易陷入抑鬱。自我效能感低的兒童青少年常常懷疑自己不能控制環境中的潛在威脅，對環境事件充滿擔心，常處於強烈的應激和焦慮喚起狀態，使自己深陷抑鬱情緒（胡赤怡，2004）。

社會學習理論強調了兒童在應激條件下，社會性行為產生過程中的正強化的缺失所導致的習得性無助和低自我效能感是抑鬱症產生的主要因素，說明青少年在碰到應激事件時如果得不到及時的肯定和幫助，就會導致自我效能感的降低，這種由外部因素引發的行為改變及其所導致的青少年對自我信念的改變是引發抑鬱症的主要原因。該理論從一個微觀層面的內外因兩個角度來解釋抑鬱症的形成原理，強調了壓力事件和個人社交技能的缺乏在抑鬱症的形成中扮演重要角色。但該理論沒有從較為宏觀的社會變遷角度去理解青少年壓力的形成、社交技能缺乏以及低自我效能感之間的關係。

（五）、認知發展理論強調了個體的認知因素對親子關係和抑鬱症的形成具有決定性作用

1、皮亞傑的認知發展理論強調了兒童在親子關係形成過程中主體性作用

皮亞傑的認知發展理論對親子關係研究的貢獻在於它改變了人們對於兒童的看法（雷永生，1987）。行為主義認為人是環境的消極適應者，兒童的發展完全由環境決定。精神分析理論把兒童發展看作是性本能的生物成熟過程。皮亞傑對上述觀點持反對態度，認為兒童一出生就是其自身發展的積極的動因，他積極從環境中尋找、選擇自己適宜的刺激，積極主動地與環境發生交互作用。兒童在這個過程中不斷建構自己的經驗系統（認知結構），形成和改變著自己的知識體系。兒童對於客觀世界的知識既不是來源於主體，也不是來源於客體，而是來源於主體和客體之間的相互作用。通過這種作用，環境事件與個體自發的成長在知識的發生中整合為一體。皮亞傑的理論對我們理解兒童社會性發展的實質具有十分重要的意義。根據他的觀點，父母對兒童的撫養不是一個類似於用模具對孩子進行塑造的過程，而頗似一個與有自己的觀點的夥伴“談判”的過程。

他認為，兒童對環境的適應方式發生週期性的改變，相繼產生新的適應方式。兒童的認知發展分為 4 個階段：感知運算階段（0-2 歲）；前運算階段（2-7）；具體運算階段（7-11）；形式運算階段。到了形式運算階段，兒童脫離具體經驗而推導結果的能力得以發展。皮亞傑的認知發展理論對我們理解親子關係中，子女主體發展的獨特性有積極意義。

2、貝克的抑鬱理論認為青少年負性認知是抑鬱的根源，一些研究表明這種負性認知與對父母的模仿和批評性的互動有關

貝克（Beck, 1977）根據其臨床觀察提出了抑鬱的認知理論，該理論包括三個主要概念：認知三元素（cognitive triad）、認知圖式（negative schemas）、認知錯誤（cognitive errors）。

（1）、認知三元素

貝克認為抑鬱的產生，主要是因為個體有不適當的認知圖式，在面對負性事件時，引發負向的認知模式而產生對事件的扭曲的思考，這種扭曲的思考導致了抑鬱認知三元素，也就是對自己、世界和未來都持有負面的想法。元素一是對自己的看法和思考，抑鬱患者對自己的看法和思考比較負面，認為自己無能、不適當、有病、沒有人要，他們認為自己有很多缺點，所以不受歡迎，沒有價值，也相信自己缺乏享受幸福的基本條件。元素二是患者習慣把自己目前的經驗向負性的方面解釋，認為命運對他們要求過高，他們總是把自己和環境的互動看作是失敗的，自己是失敗者，認為很多事情都是遙不可及的。元素三是抑鬱患者對事件的後果或未來持負性悲觀的看法，預期未來時總感到是悲觀的、絕望的，他們傾向於沉溺於過去失敗的經驗中，看不到未來成功的可能性。因此，抑鬱患者在情感、動機和行為上，都會產生抑鬱的現象。

（2）、負向的認識圖式

認知圖式是指個體根據過往的經驗所形成的比較穩定和持久的認知方式或認知結構。貝克認為抑鬱患者的認知圖式是負向的，在其輸送和選擇資訊的時候，總是傾向於負面的、不好的或對自己不利的資訊。

（3）、認知偏差

貝克認為，抑鬱患者之所以形成負向的認知圖式，是錯誤的資訊處理方式所導致的。其中包括6種基本的認知錯誤：

A. 武斷推論（arbitrary inference）：常在缺乏證據的情況下，任意下特定的結論。

B. 斷章取義（selective abstraction）：常根據片段的部分資料就對整個事件下結論。

C.過度概括（overgeneralization）：常根據一小部分獨立的資訊就下全面性、廣泛性的結論。

D.誇大和貶低（magnification and minimization）：常把一件不重要的事情解釋為非常重要，而相反的把一件重要的事情解釋為毫不重要。

E.個人化（personalization）：常認為所有的事情都跟自己有關，所以自己對所有的事情都該負責。

F.極端兩極化的思考（absolutistic dichotomous thinking）對於事物的看法總是極端的二分法或絕對主義，不是好就是壞（Beck, Rush, Shaw and Emery, 1979）。

由於抑鬱患者具有上述的認知模式，他們會習慣性的、以不合理的負向觀點來評估自己、環境和未來，因而產生了悲傷的心情、討厭自己、哭泣、失落、無助、絕望等情緒反應。

貝克認為抑鬱青少年傾向於：對自己有負性思考；用負向的方式解讀自己的經驗；對未來有悲觀的看法。認知圖式的形成是個體由過去的經驗所做的推論而形成的一種持久的思考形態或認知結構。對於青少年來說，大部分的認知經驗都是從與父母或家人的互動中獲得。因此，青少年的負向的認知圖式很可能來自和父母互動的經驗。因此，Peter et al（2001），指出負向認知模式在青少年抑鬱症的形成中扮演關鍵性的角色。而這些負向的認知模式是模仿重要他人，受到父母家人的批評、拒絕、或是體驗到不可控制的壓力事件所形成的。Sanford, Szatmari, et al（1995）也認為青少年抑鬱認知模式的形成是由模仿雙親而來，與父母批評性的互動與青少年負性認知的形成有關。

（六）青少年對親子關係的主觀感受與抑鬱症的產生有密切關係

Young, et al (2011) 的研究表明，兒童對父母情感忽視和控制的感受與精神病的產生之間有密切的關係。兒童感受到父母的情感忽視會導致其在兒童期和成年患上各種不同類型的精神病。儘管研究表明父母對11歲的兒童的父母情感忽視和控制明顯預示其孩子在15歲時會患上精神病，但是，只有被兒童感受到的情感忽視與其長大後期患精神病有關。因此，我們不應該忽視孩子對父母撫養行為的主觀感受，如果一個孩子抱怨父母不關愛他，不理解不支持他，這可能成爲一個其長大後患精神疾病的有力證據。

（七）青少年的依戀類型與親子關係

Scott, et al (2011) 的研究發現，青少年的依戀不等同於親子關係，但與親子關係的品質有密切的關係。具有安全型的依戀的青少年，其親子關係的主要特徵是：父母的教導，負性情感的表達、能觀察到的父母的情感溫暖與生氣。此外，依戀類型與青少年的社會心理適應行為如父母認定的反叛行為，教師認定的情緒和行為問題有關。回歸分析發現，安全型的依戀預示著青少年的行為的適應性和獨立良好，親子關係的變化性好。

三、影響青少年的親子關係及抑鬱症的家庭因素

（一）、家庭治療理論認為家庭中的不良人際互動是青少年精神疾病產生的根源

上世紀 60 年代家庭治療的出現拓展了人們對自身行為的理解，爲我們更全面地理解人類行為提供了新的視角，也爲我們認識抑鬱症等精神疾病提供了新的視角。家庭治療理論從家庭環境的人際互動中去尋找抑鬱症等精神疾病產生的原因，認為家庭是個體最早也是最重要的人際活動場所，作爲一個具有獨特性質的

自然社會系統，家庭會形成一組規則，體現對家庭成員角色的分配和要求；家庭有一個組織化的權力結構，形成外顯和內隱的溝通模式，並尋找到協商和解決問題的複雜方法，有效執行各種任務。家庭成員在家庭系統層面上生成的各種關係是深刻而多層次的，並對每個家庭成員的成長和發展產生重要的影響。儘管家庭治療的各個流派對症狀產生的原因闡述不一，但對症狀的功能以及從家庭環境的人際背景中尋找心理行為障礙的原因這一點，它們的觀點卻是一致的，即從家庭生命週期的發展中尋找個體行為障礙的原因（趙芳，2008）。家庭治療假定青少年抑鬱症的產生是由於家庭成員之間的功能關係(如距離、親密或支持)所致,在家庭中的不適應過程就會導致障礙，治療目的就是要通過選擇適當的互動和交往模式,來重新建立一種更加適當的功能。

根據家庭系統理論, 抑鬱症的家庭危險因素可以分為五個層次：個體亞系統, 關注與每一個獨立的個體家庭成員(父親、母親、孩子)有關的特徵；親子亞系統：包括親子關係的每一個方面，例如依戀、養育方式、支援和衝突；婚姻亞系統：包括配偶關係的每一個方面，如婚姻衝突；整個家庭系統：包括三人關係，例如母親、父親和孩子之間的相互關係, 以及各個亞系統與其他亞系統及整個家庭環境的關係；家庭外層次：包括家庭之外影響整個家庭及每位家庭成員的各個因素, 例如社會經濟因素和應激。疏離的家庭模式(家庭成員間缺乏溫暖、親情、眼神交流或情感反應), 以及纏結的家庭模式(父母之一與孩子過度的親密, 或者父母缺乏權威)是兒童患抑鬱症的一個危險因素。男孩和女孩對這種家庭模式的反應不同: 在纏結的家庭模式中的女孩比男孩更容易發展出抑鬱症狀，2歲時的家庭的纏結或疏離預示著7歲時的抑鬱症狀。有一個抑鬱症成員的家庭中的相互作用模式是迴圈因果的過程, 包括各個子系統之間的相互作用。這樣的相互作用會促進或

維持抑鬱症狀的發展(王繼堃、趙旭東，2011)。

1、米紐秦 (Minuchin) 的結構家庭治療對精神疾病和親子關係的看法

結構家庭治療認為家庭是一群彼此在行為、情緒上相互依賴的人居住在一個共同的空間內，經過相當長的一段時間發展出彼此熟悉的、已經定型的互動模式以及許多與此相關的規則的聚合體。家庭成員根據家庭規則互動，引發和檢查自己的行為並對其他人的行為產生期待，再根據檢查的結果對自己的行為作出調整。這些互動模式形成一張用來互相補充需要的網，並產生出各種家庭情景。

一個健康的家庭系統是：結構是開放的、不斷變化的、具有彈性的；發展朝向一定的可以重新建構的方向；必須隨著社會環境和家庭生命週期的變化不斷作出調整，以滿足家庭成員不斷變化的需求。結構家庭治療認為青少年出現病症與病態的家庭結構或家庭結構功能失調有很大的關係，一是功能失調的權力層級和界限；二是對於改變的適應不良。不良的家庭結構會孕育病症，最常見的不良家庭結構表現為糾結、疏離、聯合對抗、三角纏和倒三角。如孩子在糾結的親子次系統中長大就容易出現精神疾病。糾纏和疏離是指各個次系統之間沒有清楚的邊界，該封閉的不封閉，該開放的不開放，從而導致家庭角色混亂，家庭成員出現問題和病症。糾結和疏離常常導致家庭某些成員之間聯盟，疏離其他成員並導致聯合對抗的現象。三角纏就是指家庭成員在溝通的過程中通過第三方來實現雙方的互動。倒三角是指未成年子女支配父母，或子女與父母爭權的現象。

家庭是一個由多個次系統構成的生物系統，每個系統都有自己的功能且彼此相互影響。家庭中的主要子系統有親子次系統、夫妻次系統和手足次系統。當家庭中的第一個孩子出現時，親子次系統開始出現並與夫妻次系統並存。如果孩子受到外在環境的強烈的壓力，不只會影響到他們與父母的關係，同時會影響到父

母次系統的內在互動；同樣，如果父母受到外界環境的強烈壓力，不只會影響夫妻之間的關係，也會影響他們與孩子的關係。結構家庭治療理論強調在處理親子系統的問題時，首先要找出該次系統的成員；其次要強調親子兩代間權力階層上的差異，父母要有權威，有足夠的權力執行親職功能；再次，由於親子次系統的任務和功能是在不斷變化的，在孩子成長的過程中，父母要不斷調整養育方式，以滿足他們不斷變化的需求。

結構式家庭治療強調家庭結構和功能，從理念的角度上講，它比較符合中國儒家思想主張的“君君、臣臣、父父、子子”的傳統思想，認為在家庭內各人有不同的分工和本位，而權力也沿著本位、資歷、職務、輩分等清楚劃分及由上至下地排列。只要家中各人緊守崗位，克盡本分，不做非分之想或出界的打算，家庭便能運轉正常。在家庭裏，父親要盡父職，母親要盡母職；父親不能允許孩子取代自己的位置而成為母親的親密戰友或知己。（梁呂少秋，1997）但是，該理論的缺點在於過分強調了父權和男權，把傳統的男女性別角色期待神聖化，強調父親的工具性角色和母親的表達性角色。其觀點與現代價值觀主張的家庭關係中的親子平等有衝突。

2、鮑恩的家庭系統理論對親子關係和精神疾病的觀點

家庭系統理論的創始人鮑恩等人從對精神分裂患者的家庭研究中發現，家庭中的人際關係受到個體化（individuality）和歸屬（togetherness）兩種反作用力的影響。個體既需要獨立，也需要別人的關心和陪伴，人能否成功地協調這兩種極端，取決於他們是否知道怎樣控制自己的情緒，也就是其“自我分化”的程度。自我分化既是個人內部又是人際間的概念，類似於自我的力量，它具有思考和反應的能力，是一種即使面對焦慮，也能富有彈性和聰明行事的能力。自我分

化是鮑恩理論的核心，它用於理解家庭的親密度，其核心是個人與父母的關係。一個心理健康的人能不斷地與父母進行情緒上的分離。鮑恩用“未解決的情緒依戀”（unresolved emotional attachment）來形容親子之間的緊密、完全共生的、無法分離的低分化的依戀狀態，如果孩子不能自我分化，他們的生活會被周圍的人驅使，情緒和精神問題就很容易產生。

兩個自我分化程度較低的人結婚，就容易出現混亂，還會把壓力投射給孩子，這就是家庭投射過程。焦慮水準還會從一代傳到一代，與家庭融合程度越高的孩子，接受到的壓力就越大，當個體接受太多壓力時，他們就企圖和家庭分離，這就是情感隔離。年紀小的孩子出現情感隔離，就會在情緒上和家庭分離，他們與父母的接觸只是表面化的；如果青少年出現情感隔離，他們會作出離開家庭的舉動，如離家上學或工作，甚至離家出走。一般來說，焦慮水準越高，情緒依賴就越強，兒童就越容易產生情感隔離。

鮑恩的家庭系統理論關注父母在原生家庭中的交往方式對親子關係的影響，認為不良的交往模式可以代代傳遞，關注一個人如何把自己的情緒投射到特定的家庭成員身上，以及各個家庭成員對其他家庭成員的反應。家庭治療的重點就是幫助父母思考與孩子的關係，建立新的親子交往方式，從而減少家庭中的破壞性情緒。

3、薩提亞（Satir）的經驗性家庭治療理論對親子關係和精神疾病的觀點

薩提亞把有關對自己的感覺和想法，稱為自我價值。個體良好的自我價值是心理健康的基礎。該模式認為，一個人的自我價值不是天生的，而是後天學來的，特別是在童年學來的，家庭在個體自我價值的形成過程中扮演舉足輕重、決定性的影響。孩子的自我價值在四個方面受到父母表現的影響：①父母是否滿足孩子

生理上的需要？②父母和孩子是否維持穩定的關係？③父母對孩子的反應是否有可預測性？④父母對孩子的評價是好是壞？因此父母如果能滿足孩子的需要，維持溫暖的關係，給予預期的反應和好的正面評價，孩子就會建立正面的自我價值觀，否則，孩子就會建立負面的自我價值觀。通常孩子在童年期建立的價值觀相當頑固，除非他將來有機會重新認識自己，否則很難改變其自我形象。

薩提亞模式還強調了親子之間的溝通模式在兒童自我價值觀形成中的重要作用。認為父母與孩子溝通時傳達的言語、表情、聲調、行為，隨時隨地都在向孩子傳達著“他（她）是否有價值”的訊息。良好的溝通要顧及到自我、對方和情景三個方面，良好的溝通是一致性的溝通，在這種溝通中，溝通者的言語、表情和聲調都保持一致，溝通雙方都覺得舒服、自由、誠實，極少威脅彼此的自尊。不良的溝通常見的有 4 種：①討好型：溝通者總是用一種討好或迎合的方式，取悅他人，從不會說“不同意”，他們忽略了自我，好像自己沒有一絲價值，其行為好像在說“我是不很重要的。”，他欠缺安全感，心裏焦慮的是對方是否喜歡他。②責備型：責備型的溝通者總是在說“不同意”，把自己的價值建立在別人的服從上，忽視對方的情感。他的內心也是缺乏安全感，用攻擊的姿態來防衛。③超理智型：溝通者說的話都是道理與分析，總是顯示自己“非常有道理”，但像機器人一樣沒有感情，忽略了對方也忽略了自我的感情需要，他也是沒有安全感的，他用表現自己的理性能力來進行防衛。④打岔型：打岔型的溝通者說的話不切題，反應不到位，溝通者把自我、對方和情景都忽視了。打岔型的人是欠缺安全感的，打岔是他的防衛方式。因此，薩提亞認為影響溝通的最主要的因素是自尊，與技巧無關，家庭成員間的溝通模式會相互影響。如果父母採用表裏不一的不良的溝通方式，孩子也會採用不良的溝通方式。家庭中的不良溝通方式將導

致孩子自我價值感的低落，而很多父母卻沒有意識到他們不良溝通方式對孩子自我價值感的打擊。

總之，薩提亞認為青少年心理健康的基礎是自我價值，而親子溝通的模式是影響青少年自我價值的最主要的因素。

（二）、其他家庭因素的作用

父母的教養方式不當或親子關係不良在青少年抑鬱症發病中起重要作用。父母對孩子不良的教養方式影響青少年的自我態度，導致孩子低自尊和人際關係敏感，使孩子成為抑鬱症的易感人群。父母的教養態度是教養觀念、教養行為和對孩子情感表達的一種穩定組合方式，它反映了親子關係的實質。一些研究表明抑鬱症青少年患者的父母在教養方式上具有低情感與理解、高拒絕、否認與高懲罰、嚴厲的特徵（卓東炳等，2002；程文紅，2006）。即父母對孩子的情感投入不足，缺乏對孩子的理解、關懷、支持和鼓勵，使孩子長期得不到關心和溫暖，形成孤獨、缺乏安全感、內傾的人格特徵。父母對孩子較為嚴厲，有時對孩子的合理要求也盲目回絕，使孩子感到被貶低和否認，傷害了孩子的自尊心和自信心，使孩子產生自卑感、無價值感和無能感。臺灣學者Liu（2003）的研究發現青少年抑鬱風險的提高與父母缺乏對孩子的關心、父母對孩子的態度冷淡、父母給予孩子負性資訊等有關，進一步分析發現，只有關心—冷淡這個維度和孩子的抑鬱相關，而自治和過度保護則沒有明顯的預測效應。缺乏父母的關心是抑鬱的最為主要的影響因素，而批評或干涉性的控制則排在第二，但卻不是那麼重要的因素。他認為，中國人是關係取向的，家庭成員強調愛的維持和情感的聯繫，而來自父母的過度干涉不太可能導致抑鬱，但孩子和父母的過度距離感則會導致抑鬱。國內學者李旭和錢銘怡（2002）的研究也支持了上述觀點，認為父母對孩子

的過分保護和干涉對孩子的歸因和抑鬱沒有直接的負性影響。

也有研究認為，父母的教養態度影響孩子的認知方式，從而導致孩子對抑鬱具有易感性。父母採用批評性的、過度期待、缺乏關注和過度保護的教養態度，會導致孩子產生不合理的信念（研究中為非適應性的完美主義信念），進而導致孩子對抑鬱的易感性（Enns, 2002）。還有研究認為，父母的教養態度影響孩子的歸因方式和自我觀念的形成，從而增加抑鬱的易感性。孩子從父母那裏得到關於他人和自己的資訊，如果孩子從父母那裏得到的回饋資訊一直都是負面的，那麼，負性的自我概念就會形成，從而提高對抑鬱的易感性（Parker, 1997）；孩子常常從父母那裏聽到批評性的言語，就會在負性事件時做出負性的自我歸因（Jaenicke, 1987）。國內學者李旭（2002）、岳東梅（1997）等的研究發現，父親的懲罰、嚴厲對青少年的歸因和抑鬱有不利的影響，而西方父母的懲罰行為未作為一個抑鬱的危險因素。這與中國的文化有關，在中國文化下，對子女嚴格管教甚至是懲罰是傳統的管教子女的方式，從社會心理來看，有其存在的合理性，這可能使得孩子更多地進行自我譴責、內化並從認知上去適應，而不是從行為上去排泄、外化，從而形成認知的歪曲，導致抑鬱。一些研究認為，青少年與父母的關係不良，導致其社會支持系統缺乏，在應對生活事件和壓力時容易引起適應困難和無能感而導致抑鬱（程文紅，2006）。

綜合以上文獻的觀點後，筆者用圖表2-1對家庭教養方式（含家庭關係）影響青少年抑鬱症形成的論述做一個歸納：

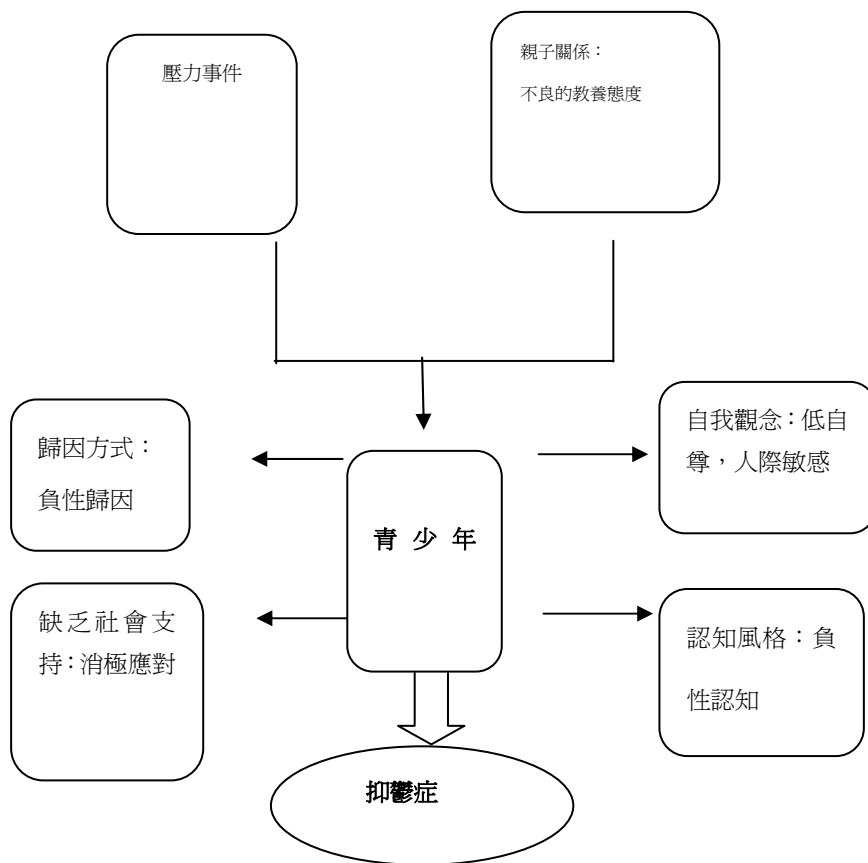


圖2-1 親子關係對青少年抑鬱症形成的影響

2、不良親子溝通與青少年抑鬱形成有關

從上世紀七十年代開始的父母與青少年親子溝通的研究結果比較一致，即父母與青少年的親子溝通與青少年的社會適應相聯繫，良好的親子溝通與青少年的自尊、心理健康呈正相關，而與青少年的孤獨、抑鬱呈負相關（轉引自：繞燕婷，2004）。

3、父母的婚姻衝突直接或間接影響青少年抑鬱症的形成，對女性青少年的影響大於男性

一些研究表明父母的婚姻衝突直接或間接影響青少年抑鬱症的形成，且對女性青少年的影響大於男性。經典的精神分析理論認為父母的婚姻衝突有可能引起兒童的自戀受損以及自我譴責或懲罰，從而導致抑鬱。大量的研究表明，兒童的

適應障礙與父母的婚姻衝突存在肯定的關係。兒童的適應障礙表現在內隱問題和外隱問題兩個方面，而抑鬱和焦慮是兒童最常見的內隱問題（轉引自胡赤怡，2004）。也有研究認為，父母的婚姻衝突並不直接導致青少年抑鬱，而是通過親子關係障礙來間接影響青少年抑鬱（Cole，1993）。也就是說，父母婚姻不和，導致親子關係衝突，誘發青少年抑鬱。國內李一雲（2005）等人對城市抑鬱症青少年的研究也表明，抑鬱症患者中父母離異、夫妻關係不和等家庭問題突出。

有的研究認為，父母婚姻衝突對孩子的影響與衝突的內容有關，衝突的內容如果直接針對孩子的教育，則會將孩子捲入父母的婚姻衝突中，使孩子產生無助、負性自我評價、羞恥、自責與內疚，導致認知功能失調，同時，孩子也會從父母衝突中習得不良的解決問題的方式，造成社交技能和解決問題的能力不足，導致缺乏外界正性回饋而抑鬱（程文紅，2006）。也有研究表明，父母婚姻衝突對青少年的影響存在性別差異，女孩受父母婚姻衝突的影響較大，離婚增加了女性子女患抑鬱症的風險，有的認為是女孩和母親的關係較為密切，容易受媽媽的影響；有的認為自卑可能是女孩在經歷父母離異出現抑鬱的重要因素（Simons, 1999）。

4、父母離婚與青少年抑鬱症的形成有明顯的關係

大量的研究表明，青少年的抑鬱與父母的婚姻關係破裂之間存在著明顯的關係，但對這二者關係形成的機理的觀點不同。一種較為綜合的觀點是：父母離婚之所以導致青少年抑鬱，主要的機理是父母缺失、經濟困境和家庭衝突三個因素共同作用的結果（Amato & Bruce, 1991）。也有研究不同意上述觀點，認為原本的家庭衝突對單親家庭孩子的抑鬱沒有影響，因為這些孩子已經對家庭衝突有免疫能力了。父母離婚通過兩種方式影響青少年：一是父母離婚引起了大量的繼

發問題或應激；其二是父母離婚改變了青少年對這些應激的反應性，在某些境況下可以惡化，在另外一些情況下又可能緩和出現的抑鬱。而離婚後出現的經濟困難，對上述兩種方式都有影響。

也有觀點認為，父母離婚與青少年抑鬱症的形成之間的關係是多元的，父母離婚只是導致青少年抑鬱的因素之一，需要有關父母的其他因素的共同作用，才能導致青少年抑鬱。父母離異、母親身體狀況不良、母親的抑鬱心境、母子關係不良這4個因素中的任意3個，在青少年時期同時或累加出現，都可能導致青少年以及成年早期的抑鬱。

5、父母抑鬱，尤其是母親抑鬱對青少年抑鬱症形成有顯著的影響

許多研究發現，父母的心理問題和孩子的心理行為問題有一定的關係。一些研究表明，母親的抑鬱和孩子抑鬱之間有顯著的關係，母親有抑鬱情緒則孩子出現抑鬱症的風險很高，因為母親更容易表達出敵意的情感和行為。因此，母親的抑鬱比父親的抑鬱對孩子的影響更大。也有的研究表明，母親的抑鬱情緒並不直接作用于孩子，而是以間接的方式作用于孩子（轉引自易春麗，2006）。

6、父母對青少年情緒行為的反應與抑鬱症的產生有密切的聯繫

父母對青少年情緒行為的反應與抑鬱症的產生有密切的聯繫，其機制有兩種，即誘發機制和抑制機制。誘發機制認為青少年的消極行為會誘發父母的消極反應，父母的消極反應又導致更多的孩子的消極行為，這種惡性循環的結果是孩子對憂傷情緒管理能力下降，不良情緒導致的不良社會心理行為（包括抑鬱症）的風險增加。相反，抑制機制認為青少年的抑鬱行為會抑制父母的消極行為反應，尤其是憤怒，從而在無意中增加了孩子的抑鬱行為以及患抑鬱症的風險。這兩種機制都得到了很多研究的支持（Schwartz et al, 2011）。Schwartz et al, (2011)

等人的進一步對母親對青少年消極行為的反應與抑鬱症產生之間關係的研究發現，如果女性青少年憤怒或攻擊行為引發了母親的憤怒或攻擊性反應；如果青少年的煩躁情緒引發了母親的煩躁情緒；如果青少年的煩躁情緒抑制了母親的憤怒和煩躁情緒，這三種情況都可能導致青少年將來患抑鬱症。這個研究結果也說明了，女性青少年比男性青少年更容易受到家庭環境影響，尤其是母親的影響。

四、積極心理學對家庭關係的觀點

積極心理學強調從增進家庭幸福感的角度來研究家庭，側重於研究各種家庭關係在增進各個家庭成員幸福感體驗方面的作用，由於現代家庭中核心家庭居多，積極心理學的研究主要物件是家庭親密關係（夫妻關係）和親子關係。

1、夫妻關係。積極心理學認為，夫妻關係對於家庭成員的幸福體驗具有極其重要的作用，夫妻間穩定的親密關係對孩子的發展也有較大的影響，生活在良好婚姻狀態中的家庭的孩子其心理或者情緒障礙的發生率只是其他孩子的四分之一到三分之一。影響家庭親密關係的主要因素包括夫妻之間的瞭解和被瞭解，對家庭行為的歸因，夫妻雙方的彼此接納和尊重，夫妻之間的互惠，親密關係的長期性或連續性。（任俊，2006）

2、家庭親子關係。積極心理學認為，隨著心理學和社會學研究的深入，早期研究者關於母親是孩子成長中最重要的角色，父母花在孩子身上的時間越來越少這樣的一些觀念正在改變，儘管從父親與孩子接觸的時間上看總量少於母親，但是父親（有時甚至是祖父母）對孩子的影響同樣有著重要的作用，許多時候父親的影響並不比母親低。同時，由於家務勞動的社會化程度提高和人們的工作時間比過去縮短，以及家庭孩子數量的減少，這樣，人們花在孩子身上的時間自然就會

增加了。在養育孩子的過程中，父母雙方的分歧是一個普遍的現象，幾乎每個家庭都會出現這樣的現象，只要雙方的分歧不大，這種分歧並不會對孩子產生很大的不利影響。東方文化中嚴父慈母型的養育模式只是在教育方式要要求程度上的差異，其在教育目標上是一致的，父親的嚴厲教育和母親的情切安慰，在某種程度上符合中國傳統文化中的陰陽平衡（任俊,2006）。

第二節 影響青少年親子關係和抑鬱症的人際因素

隨著對青少年抑鬱症成因研究的深入，研究者們發現青少年成長過程中的環境因素（如各種壓力事件）是引發抑鬱症的重要條件，而在解決問題過程中青少年是否能從人際交往中獲得充分的資源去解決問題是導致抑鬱症產生的重要因素，人際關係和社會支持等中觀因素在抑鬱症產生過程中的作用得到了重視。主要觀點有：

一、抑鬱的人際關係理論

（一）、沙利文的觀點

沙利文於1953年提出了其著名的精神病學的人際關係理論，他把精神病學概述為人際關係的科學，強調人的社會本質，認為人格、精神疾病、診斷和治療都可以從人際關係的角度來理解和治療。他的理論標誌著精神分析理論由對個體行為動力的（力比多）關注轉到對個體和其主要照顧者之間的互動的轉變。他的人際理論把人類衝突的根源看作是源于早期母親和嬰兒的互動和個體情緒安全的需要（Sullivan, 1953）。個體的自我系統不斷與社會系統以各種動力形式發生作用。他認為抑鬱症患者的個體經驗體現了與人際不安全或人際失落相對應的憤

怒、憎恨和內疚。這種強烈的情緒達到一定的程度就會威脅到個體自我系統，導致抑鬱症的形成。抑鬱症患者常用“糟糕的我”（Bad me）描述對自我的否定（Bacal, 1990）。

（二）、人際互動理論

Coyne（1977）認為：當個體開始表現出情緒低落的症狀時，或已經表現出抑鬱的症狀時，周圍的人開始可能表示關心，並試圖鼓舞他的情緒。他人的行為和意願可能因為有分心的作用，而暫時減緩當事人的負面情緒。但是，當個體的抑鬱行為持續出現的時候，其他人可能因無法理解為什麼會持續出現這些症狀，而產生出憤怒或敵意的負面情緒。而在大部分的文化中都提倡不要去攻擊或批評一個已經在受苦的人，周圍的人會抑制而不表現出他們的負面情緒。他們在口語上可能繼續表現出支持和鼓勵，但同時卻流露出很多非語言的負面情緒，這種口語和情感內容的差距導致一種不一致的混合資訊，使抑鬱患者難以確認他人的支持是否真誠可靠。由於抑鬱個體不敢批評或放棄和他人的關係，他的抑鬱程度將繼續升高。這時，他人可能離開或躲避抑鬱患者，他們之間的關係才能持續下去，演變成一種“相互操縱”（mutual manipulation）的僵局（黃光國，2000）。

（三）、抑鬱的人際關係理論

抑鬱的人際關係理論是最近幾年從認知行為模式、心理分析模式和社會學習理論中衍生和發展出來的新模式。主要由人際互動的觀點來解釋抑鬱的產生，包括2個主要的觀念模式。一是的抑鬱行為理論，認為抑鬱的某些症狀之所以產生，是因為反應-隨機正強化的比例減少所導致，也就是說抑鬱的形成是由於個體缺乏社交技能及他人的正向反應而減低了外在環境的增強。二是強調了抑鬱、社交功能損傷和人際關係不佳三者彼此交互的影響。此外，患抑鬱症的人和具有抑鬱

傾向特質的人可能因為不適當的行為風格而造成人際關係功能失調，進一步導致抑鬱情感的增加。

從人際互動的觀點來看，許多學者把抑鬱與社交功能受損視為一個硬幣的兩面，抑鬱個體一方面反映和呈現人際交往困難；而另一個方面抑鬱的行為也可能導致令人討厭的人際互動以及拒絕行為，從而保留或增加抑鬱的情緒。一般來說，抑鬱患者常常有偏差和負面的想法，因此，他們高估別人反應的負面性，並經常覺得自己不被他人接受和喜歡；由於情緒的困擾以及負面的自我形象，抑鬱症患者常常需要他人的肯定，但由於缺乏足夠的社會技巧來獲得別人的認可和肯定，反而製造出緊張的情景與事件。結果不但引起了別人的困擾，也增加了自己的情緒挫折（陳昌蘭，2001）。

一些研究還指出了家庭的人際互動影響青少年抑鬱症的形成。Compas et al(1987)的研究指出，青少年抑鬱的高風險是由於持續地暴露於不良家庭互動環境的結果，如缺乏支持與鼓勵性的互動、較多的衝突、批評與憤怒的互動。Keitner (1990)的研究也指出在抑鬱症的最初形成過程中，有問題的家庭互動容易誘發抑鬱症的產生，而抑鬱症也會導致患者人際交往上的困難，繼而影響家庭功能的發揮。此外，一些研究還指出家庭互動關係和同輩互動關係都可以預測抑鬱的發生，而家庭關係似乎比同輩關係更能有效地預測青少年抑鬱症的發生(Barrera et al,1992)。

二、社會支持與青少年抑鬱症

社會支持是一個人通過來自家庭成員、親友、同事、組織和社區的物質和精神上的幫助，個體從這個層面獲得的幫助能夠減輕心理應激、緩解精神緊張狀態

和提高社會適應能力。國外一些學者的研究表明，缺乏社會支持（如缺少朋友、社會退縮、孤獨感以及在學校缺乏快樂感）被列為引發青少年抑鬱的第三大因素。對抑鬱與社會支持的相關性研究表明，感受到高水準的主觀支持與5年內的低抑鬱傾向相關，社會支持還是5年後低抑鬱傾向的預報因素，這提示社會支持是抑鬱障礙的長期保護因素（楊豔傑等，2010）。當個體受到壓力時，社會支持作為應對壓力的一個重要資源，其可利用度與個體在特定情境下的抑鬱等負性情緒有著重要的聯繫，這提示我們有必要進一步探討社會支持在青少年抑鬱中所起的作用，以更深入地揭示個體負性情緒的產生機制，理解社會支持的多方面的作用。

對青少年而言，其社會支持構成分為兩大類，一類是縱向來源，如父母、老師；另一類是橫向來源，如同學、朋友。國內學者的研究發現，社會支持感受與大學生的壓力感顯著負相關，即使壓力感較高，如果社會支持良好，則大學生抑鬱、焦慮也相對較少（李偉、陶沙，2003）。抑鬱傾向大學生的社會支持結構在朋友、大學同學及中小學同學支持上的提名百分數比非抑鬱傾向組顯著較低，對大學同學支持的滿意程度也顯著較低，表明抑鬱傾向大學生群體在周圍環境發生變化、需要重建人際關係的過程中，未能在新環境中發展起積極有效的同伴橫向聯繫，這給其環境適應增加了不利因素（陶沙等，2003）。

第三節 影響親子關係和抑鬱症的社會因素

一、國家政策與親子關係、青少年抑鬱症

（一）、獨生子女政策對家庭結構和親子關係的影響

20 世紀 70 年代末以來，中國這個世界人口最多的國家，發生了兩件具有重大影響的歷史事件，一是改革開放；二是人口控制，即獨生子女政策實施。這兩件事對中國的家庭和家庭關係產生了很大的影響。獨生子女政策的實施，減緩了中國的人口增長速度，使中國城市家庭規模急劇減小。但中國是一個傳統文化根深蒂固的國家，在現代化和傳統文化的雙重作用下，中國的家庭結構和代際關係呈現出一些自己的特點，主要體現為：

1 核心家庭是我國城市最主要和最普遍的家庭模式，核心家庭對親屬關係的依賴較大，核心家庭之間存在關係緊密的“核心家庭之網”。

核心家庭這個概念由美國社會學家默多克（Murdock）首先提出，是指已婚男女和未婚子女所組成的家庭。大量的研究表明，核心家庭是我國城市家庭的主要形式。國內學者潘允康（1992）提出“核心家庭之網”的概念，“核心家庭之網”指有親屬關係之間的家庭組成的社會網絡，就多數情況而言，它是由可能組成聯合家庭的幾個獨立核心家庭組成的一種特殊的社會組織，具有特殊的結構和功能，突出了中國核心家庭與西方核心家庭的不同。西方的核心家庭對親屬網絡之間的依賴比較小，獨立性大，受其控制也較小；我國的核心家庭對親屬網絡之間的依賴性比較大，獨立性比較小，形成了核心家庭之網。“核心家庭之網”源於密切的親子二代關係。在西方，親子關係是單向接力模式， $A \rightarrow B \rightarrow C \cdots$ ，親代只對子代負責，子代無需對親代負責，親子關係比較淡漠；而中國的親子關係是雙向反哺式的，即 A 代撫養 B 代，B 代贍養和孝敬 A 代，親子關係比較濃厚。核心家庭之網一般由親子兩代家庭組成，即母家庭和子家庭。母家庭是指由父母組成的家庭，子家庭指由已婚子女組成的家庭。母家庭是家庭網絡的中心。核心家庭之網的主要功能是經濟交流、生活交流和情感交流。經濟交流是指母家庭

對子家庭的資助和子家庭對母家庭的贍養，生活交流是指實際生活中的相互幫助、照顧、輔助和援助等，情感交流是指母家庭和子家庭之間情感上的往來，而這種往來是透過經濟和生活交流實現和表達的。同時，母子家庭之間的溝通和交流常常是通過第三代（孫子女）來實現的。孫子女是母子家庭生活，尤其是情感溝通的橋樑。可見，中國的核心家庭對親屬網絡的依賴和聯繫較多，網絡家庭之間平時的交往密切，遇到特殊事情和變化時，也能竭誠相助。

2、城市中部分家庭是在核心家庭和主幹家庭（直系家庭）之間不停轉變

儘管核心家庭、主幹家庭是中國社會最普遍和最主要的家庭類型，但在家庭生命週期的某一階段，一些核心家庭，特別是獨生子女家庭由於贍老撫幼、互相照顧的需要而組成直系家庭的情況比較普遍（潘允康，1990）。但是現在的直系家庭和傳統意義上的三代同堂已經有了很大的不同，“一家二主，有分有合、分而不離”是現代家庭的新特徵。“一家二主”指縱向的親子關係主軸已經讓位於橫向的老少夫妻並行的雙軸，即使與父母同住，也在價值觀、生活方式和權力模式上保持相對的獨立性；“有分有合，分而不離”指經濟獨立、伙食自理。核心家庭“分而不遠”和直系家庭“疏而不離”彌補了西方家庭過於疏離和中國傳統直系家庭過於依賴的缺陷（徐安琪，2001）。一些對獨生子女家庭的研究表明，儘管城市中的“三口之家”是城市核心家庭的普遍形式，但這種與祖輩分開居住的生活方式，並不意味著獨生子女家庭與祖輩間的完全分離。獨生子女家庭與祖輩間的接觸和交往高於非獨生子女家庭，無論是日常生活中的同祖輩之間的日常往來，還是在小家庭遇到麻煩時向祖輩求助的比例，獨生子女家庭都高於非獨生子女家庭。這種分開居住，頻繁往來，同地而處，分而不離的居住形式既保持了獨生子女家庭及其祖輩在生活上的各自獨立性，避免了某些代際衝突，又在一定

程度上兼顧了不同代際的家庭成員的心理需要和在日常生活中相互援助的需要（陳功，2002）。

3、代際關係民主化和代際關係衝突顯性化

家庭中的代際關係主要是親子、婆媳或翁婿間的互動關係。儘管中國家庭的核心化趨勢增加，但中國式的家庭網絡與西方不同，分開居住後依然保持著較為頻繁的直面交談、面對面的心理溝通和互動。同時，代際互動方式更趨於民主化。尤其是“反向社會化”的出現，提高了未成年子女在家庭中的地位和決策權，同時使中年父母提高了對迅速變化的社會的適應能力，親子之間的“代溝”也減少了，增加了理解、寬容和取長補短的融合（周曉虹，1997）。兩代人在文化、經濟、思想、生活方式和政治態度上的差距，使得代際關係出現隔閡、疏離和矛盾的局面。代際關係衝突使青少年成長面臨嚴重的困擾，他們面對的是一個沒有楷模先例可言的世界（劉桂莉，2005）。

4、獨生子女家庭中，家長角色內涵發生變化，父母和祖父母扮演著“教師”和“同齡夥伴”的角色

風笑天（2003）認為，由於獨生子女父母比過去的父母們有較高的文化，和對子女教育有較高的期待，親子交往中容易出現“過度關注”和“過度互動”。家長除了對孩子進行生活照料、情感安撫、規範薰陶和能力培養之外，越來越多地參與到孩子的學習活動中。從孩子上小學一年級起，父母就被納入到孩子的學習過程中去，充當“家庭中的教學輔助人員”，父母角色中增加了“教師”的角色內涵。同時，獨生子女無兄弟姐妹的客觀處境，又使父母不得不承擔其“兄弟姐妹”“同齡夥伴”的角色。“教師角色”以及“同齡夥伴”角色的增加，使得孩子與父母的互動更加頻繁、親子之間的角色距離更為接近，促進了親子之間關

係朝著更加密切、更加平等的方向發展。也有少量的獨生子女在這樣的家庭關係中形成心理和行為上的問題。同時，由於獨生子女家庭大多與祖輩分而不離，除了父母之外，祖父母和外祖父母也更多地參與了獨生子女的教育和夥伴角色。但是，獨生子女的父母和上一輩人之間的認識和經驗不同，經常造成了在孩子身上出現不同的意見和態度，增加了“代溝”，成為代際關係矛盾和緊張的一個主要根源。

（二）獨生子女政策的實施改變著親子互動方式，父母教育孩子中存在一些偏差

劉晶波（1999）認為，獨生子女政策的實施，改變了親子的互動方式，父母和孩子有由分散式的互動（即父母與孩子的互動為交叉、分散狀態，互動可以是個體之間，也可以是群體之間）變為聚焦式互動（單個孩子成為家庭成員中的核心人物，成為親子互動行為的焦點）。聚焦式的互動一方面把孩子推向家庭人際網絡的中心，另一方面也使父母意識到孩子是其生活中最重要的部分。“圍著孩子轉”成為不同地域、不同階層家庭的共同主題。李春梅（1996）認為，現代意識與傳統倫理、家庭觀念的鬥爭影響著獨身子女父母的教養態度，處於傳統與現代文明衝擊下的獨身子女父母，一方面希望孩子獨立發展，具備現代人獨立自信的人格特徵，另外一方面又習慣地把孩子當做自己生命、理想、人格的延續。導致在教養態度上存在一些偏差，如溺愛和體罰並施，對子女期望過高，早期教育盲目偏面（重視智力），封建家長作風依然存在。

（三）社會轉型中的代際關係變化

社會學傾向於從代際關係的角度來看親子關係，認為代際關係是家庭諸種關係中最重要關係形式，也是社會關係的基礎，其核心是親子關係。從一般意

義上講,代際之間親情關係最深厚,親代對年幼子代寄予希望,關懷備至;子代感念親代養育之情,有回報之心,從這一點上看,親子關係是諸種社會關係中最為緊密的。代際關係主要並非靠血親力量維繫(儘管它具有作用),而是依賴社會力量,即家庭外在公共力量,特別是代際義務、責任、權利的履行和享有,不同代際成員的地位、日常行為方式等,均在社會力量的制約之下。社會力量規定了代際關係的原則,約束親子代的行為,引導代際關係發展方向。維繫代際關係的公共力量主要是法律、政策、道德、家規家訓、風俗與慣習。這五種力量在代際關係義務、責任、權力、親情和交換等內容的維繫方面都發揮著各有側重的作用,即代際關係的不同內容均需借助相應的外在力量來維繫,這是一種多元的、立體的維繫系統。因此,親情關係隨著時代變化而變化,當代際之間義務和責任較強時,親情關係單獨體現的形式較少,主要附著於義務、責任的履行過程中;而當義務和責任有所降低時,獨立的親情關係就顯得重要了。解放前,代際親情關係受傳統道德影響較大,親情關係中親情與嚴厲並存,親子之間平等溝通不夠,它並非最理想的狀態。解放後城市計劃經濟時代親子關係有所改善,由於贍養和照料義務減少,矛盾緩解,親代對子代的親情關照較多,而子代對親代的親情回饋則並不很強,總體定義為較強。城市計劃經濟時期,親代義務和責任處於強和較強狀態,子代贍養功能因社會保障制度建立而削弱,照料義務仍然保持,但親情和交換關係受到重視,整體關係為雙較強關係。市場經濟時代,城市親代義務、責任進一步增強,子代義務則因雇傭性照料服務出現進一步削弱。親代為子代付出成為主導,子代不僅付出較少,還可享受對親代不斷增大的財產繼承權利。由於子女減少,親情溝通被重視,整體關係為強與較弱關係(王躍生,2011a)。代際關係中的親情交流主要靠道德力量來維繫,有道德的代際關係相對比較和諧,親

情更為濃厚。當代中國代際關係中存在的一個主要問題是子代教育高期望、高投入與務實性短期行為並存，親代主導或“包辦”特徵突出，功利色彩濃厚（王躍生，2011b）

二、傳統文化與親子關係、抑鬱症

大多數學者和醫生都認為，除了生理因素和心理因素之外，社會文化因素對青少年的精神健康有很大的影響。文化是一個比較難定義的概念，通常來說，文化指個體在其社會生活過程中所學習和積累，被社會大多數成員所認同的知識、信念、價值觀、風俗和習慣等等。文化有兩種狀態：首先是可以觀察得到的現象，即某個社區裏面的人們的生活方式；其次是意識領域，即有組織的知識和信念系統，它指導人們去組織經驗和進行選擇（Tsang, 1995）。儘管我們很難給什麼是中國文化下一個確切的定義，因為中國文化很複雜，包含的內容也很豐富。但中國文化有一些關於個人和家庭的主要特徵，如重視父母權威、家庭和集體責任、父母和子女的結合、人際關係中的技巧、個體人際網絡的重要性、情緒控制、道德的培養、教育和成就的價值等等（Tsang, 1995）。在家庭氣氛上，強調“以和為貴”，“家和萬事興”。

（一）、父母權威與親子關係

權威在英文字典裏面是“決定、命令、或者解決、處理問題的權力（power）；許可權（jurisdiction）；是控制、命令或者決定的權力。也就是說，權威是行使權力的權利（Raviv et al, 1991）。父母所擁有的控制兒童行為的權力就是父母權威。”

父母權威關係作為兒童社會化過程中的一種核心社會關係，日益受到重視。

皮亞傑認為，個體心理社會化主要受兩種人際關係的交互影響，一種是以協作和合作為特徵的同級平等關係（如同伴關係），一種是以尊重和單項服從為特徵的權威約束關係（主要是兒童與成人之間）。從這個意義上講，研究權威關係對青少年的發展更有意義。在親子關係中，通常由父母掌握著權力和限制，兒童的合作就意味著對父母權威的順從和尊重。父母指導著孩子，孩子在碰到困難時，也會尋求父母的指導，有時也反抗父母的指導，但更多的是遵從父母的教導，從而自然地形成了親子關係中父母佔有權威的地位（周宗奎，1997）。

近幾年來，一些研究者開始重視從跨文化的角度探討青少年時期親子關係的特點、青少年個人自主與父母權威信念的特點及它們之間的關係。青少年所處的文化與環境特點不僅決定著親子衝突的內容，同時，也影響著衝突表達方式和解決方式。在那些尊重父母權威、強調家庭責任重於個體自主的家庭、社會或文化中，個體期望獲得或被賦予自主的年齡一般較晚，而在崇尚個體自主與獨立，主張個人實現的社會環境中，個體與家庭的聯繫較弱，對父母權威的尊重也顯得不那麼重要。關於父母權威的合理性和個人自主的不同信念模式會影響親子關係的性質。一般來說，贊同父母權威、不公開反對父母、對個體自主性較低的要求常常伴隨著較少的親子衝突與疏離（張文新，2006）。

中國文化強調個人對集體的歸屬、合作和群體的和諧。在家庭關係中，集體主義的價值觀強調家庭成員之間相互依賴，強調集體和家庭的需要先於個人的需要。在個人利益和家庭利益發生衝突的時候，個體成員首先要考慮家庭的利益而放棄或抑制個人的利益，否則被看成是自私的行為。同時，中國文化背景下的社會化過程還注重培養兒童遵從權威和各種社會規則，承擔社會義務（Chen & Yang, 1986）。

那麼，隨著社會變遷，傳統的父權思想是否還對中國家庭的親子關係產生影響呢？一些香港學者的觀點是傳統的“嚴父慈母”觀念在香港的中國家庭中已經淡化（Shek，1995），母親更多地扮演著孩子學習和生活中的嚮導的角色，民主型的教養方式不斷增加，而專制型的教養方式在逐步減少（BGCA，1994）。臺灣學者（楊中芳等，1992）的研究認為，當代社會中父母對孩子的控制和影響力仍然很大，臺灣的子一代（childs）一方面對孝和順從的認識已經和上一代不同，不再無條件地服從和滿足父母的要求；但是，另一方面，60%的受訪者說，當與父母衝突的時候自己仍然會服從父母以免自己感覺到內疚和不安。國內學者張文新（2006）中國傳統文化目前在我國城市和農村仍有相當的影響力。對中國青少年父母權威與青少年自主期望的研究表明，中國城鄉青少年對父母權威的認同度不存在顯著差異，城鄉青少年都比較尊重父母權威。青少年自主的要求和尊重父母權威不是兩種完全對立的心理結構，渴望獲得自主和獨立，並不意味著對父母權威的否定。

（二）、孝道對親子關係的影響

古人雲：“百行孝為先”，對孝道的重視和推崇，可以說是中國傳統文化最為顯著的特徵之一。孝道作為中國傳統文化的核心之一，是中國傳統社會親子倫理關係和相互義務關係的精確反映。“孝道”舊稱奉養父母的準則，作為儒家倫理道德之首的孝道，它不僅僅是指服從和尊敬父母，而是由文化界定的處理人際關係的樣本與準則。中國人的許多行為都與個體對孝道的信仰程度有關。中國文化在某種意義上可以稱為孝的文化，而孝道可以說是中國家庭文化的核心。

傳統孝道主要內容包括：①養親尊親：不僅是要奉養年老的父母，還包括對父母的態度要恭敬，要為父母分憂解愁，儘量讓他們高興。②傳宗接代：“不孝

有三，無後爲大”，在儒家看來，家庭的建立就是爲了維繫男性宗系，完不成這個任務，就是最大的不孝。③善續善述：不僅指在物質上贍養父母，要用恭敬的態度贍養父母，而且子女在內在精神上與父母保持一致。④光宗耀祖：不僅要求子女對父母盡義務，而且還要立德、立言、立功，揚名於後世，這是孝道在家庭倫理中的最高要求。⑤移孝作忠：在家做孝子，在外作忠臣。移孝作忠把孝道由家庭移向社會，這是封建社會由孝道轉入孝治的關鍵（範鵬，1994）。

在社會轉型過程中，傳統文化中的孝道是否對當代中國社會的親子關係產生影響呢？一些學者認爲，傳統的孝道內涵隨著時代的發展一直處於嬗變之中，這些嬗變也啓迪了對傳統孝道的現代轉向以及新孝道的構建的思考。臺灣學者黃堅厚（1989）等人的研究表明，研究對象認爲重要的孝行不因年齡、受教育水準而存在差異。青年們所列的重要孝行，仍然保留傳統孝道的精髓---尊親、悅親及養親，只有絕對順從、傳宗接代及隨侍在側等傳統孝行則因不符合現代生活而逐漸不被接受。大陸學者馮輝（2010）對不同年齡群體（老年、中年、青少年、青年）對傳統孝道的態度的研究表明，在社會轉型過程中，傳統孝道的核心：尊親、悅親、養親仍然沒有變化，但孝道出現一些新的時代特徵：傳統的生育思想弱化，養親敬親更注重精神化，家庭關係平等化，代際關係民主化。現階段的孝不僅局限于子女對父母的“孝”，而且強調父母對子女的“慈”，更重視基於親子之間平等的孝，不再強調權威與服從。如果說傳統孝道是一種集體主義孝道的話，那麼，新孝道的構建應該可以納入更多的個體主義元素。新孝道仍以子女對父母的深厚感情爲基礎，追求溫馨愉悅的家庭氛圍，但它更強調自主自發的多元實踐。新孝道的精神從傳統忠孝觀轉向科學與民主意識、親子人倫規範從片面義務的價值取向轉向親子人格平等的雙重價值取向。這些轉變體現在親子互動中，從父母的

角度看,意味著對子女個別差異和分化過程的尊重和接受;而從子女的角度看,則是重視自己內在獨立同時也正確看待和維繫對父母的感情依戀。因此,這種個體主義孝道可以促進親子關係的健康發展。在強調關係親密的同時,也重視子女的內在獨立。協助子女成長為在內在獨立和關係親密之間的維繫平衡與和諧的成熟個體(黃華,2008)。張文新、張坤(2004)的對青少年的研究發現,青少年認為傳統孝道在當今社會還有其存在的必要性,特別是傳統孝道的核心內容(尊親、悅親、養親)至今仍然保持不變,青少年對這些方面的贊同程度依然很高。對隨侍奉養、敬愛祭念、抑己順親、榮親留後四個方面,青少年的贊同程度依次降低,這種變化趨勢也正反映出隨著社會的變革,青少年自主與獨立意識增強,孝道觀念由他律到自律的轉變。就整個傳統孝道來說,青少年的贊同程度不存在顯著的性別差異,然而,男青少年對榮親留後、敬愛祭念的贊同程度極其顯著地高於女青少年,女青少年對抑己順親的贊同程度極其顯著地高於男青少年。非獨生青少年對抑己順親、隨侍奉養的贊同程度顯著高於獨生青少年。張坤(2006)的進一步研究發現,青少年對孝道的態度對親子互動有顯著的影響,青少年對孝道的態度與親子親合存在顯著的正相關,與親子衝突呈顯著的負相關。青少年對敬愛祭念、抑己順親、隨侍奉養的態度對親子親合有顯著的預測作用;青少年對抑己順親的態度對親子衝突的強度有顯著的預測作用;青少年對敬愛祭念的態度與親子衝突的次數有明顯的預測作用。

(三)、親子關係影響青少年的孝道觀念形成和人際適應

楊國樞認為孝道並不是天生的,是在早期的親子互動中學習到的,即只有體驗到積極的親子關係,孩子才會接受並內化孝道概念。孝道來源於孩子對父母的同理心和認識。這種同理心和認識從親子間親密互動和情感聯繫中獲得,由

此邏輯上我們可以推論親子依戀狀況影響孝道信念的形成。爲了更好地研究孝道與心理特徵之間的關係，葉光輝提出了互惠型孝道和權威型孝道兩個類型。互惠型孝道反映了孝順是爲了回報父母的養育之恩，也是人際互動中親密情感的自然結果；權威型孝道反映了子女應該壓抑自己的欲望，犧牲自己的利益來滿足父母的要求。金燦燦等（2011）對2327個城市中學生孝道信念的維度和類型特點進行了分析，發現男生權威型孝道（子女應該壓抑自己的欲望，犧牲自己的利益來滿足父母的要求）得分顯著高於女生。孝道類型結果也顯示，權威型男生的比重較大，互惠型女生的比重較多，這表明雖然現代社會光耀門楣、延續家族發展的責任和要求已淡化，但權威型孝道這一典型的社會規範仍發揮著對家族和社會的支撐作用，男性需要在家族傳承中扮演重要角色的思想仍然留存在人們的觀念之中，使得他們較女性更爲認同權威型孝道。金燦燦等人的進一步研究發現，親子依戀與孝道觀念和人際適應三者之間存在密切關係。互惠性孝道與親社會傾向呈顯著正相關，與人際疏離呈顯著負相關，權威性孝道與人際適應兩維度的相關不顯著；互惠性孝道在父子和母子依戀品質對於親社會傾向和人際疏離的預測中起部分仲介的作用。具有較好父子和母子依戀品質的青少年，親子互動良好而順暢，更有可能基於親情和回報，父母養育之恩產生互惠性孝道信念，使得他們會認爲人與人的交往是基於感情和回饋的互動原則，從而願意付出和給予他人幫助，擁有良好的家庭外的人際關係和適應狀況。

（四）、中國文化與精神健康

Tsang，（1995）認爲，對中國人的精神健康有影響的文化思想主要包括：

1、人與自然和諧的態度。對中國人來說，自然不僅僅是指自然環境，也包括人類的制度、權威，還包括自然本身、超自然的天（heaven）。這個觀點不僅

反映在學術研究中，也反映在人們的日常生活中的俗語中，如“人算不如天算”
“順天者昌，逆天者亡”。

2、對理想的健康狀態持一種平衡和穩定的態度。中醫的觀點，特別是傳統中醫中的陰陽五行說以及微觀世界和宏觀世界統一的觀點影響人們對身體和心理健康的看法以及如何保持健康。按照這樣的理論，一個人保持陰陽平衡，並到達五行（金、木、水、火、土）的某種適度狀態是非常重要的。

3、重視家庭，視家庭為提供支持的基本資源。大多數學者都認為，儘管家對世界上所有的人都很重要，但中國人更加重視家庭，不僅因為家是社會的基本單位，是個體解決問題時最主要的資源，還因為家庭作為應對壓力和問題時的潛在資源，具有很高的價值。

4、人文關懷和人際關係取向。中國人生活中的一個主要特徵就是重視人際關係，獨立和敵對則會面臨壓力，與個體的社會角色地位一致的行為被肯定，行為的特徵受人際關係的緊密程度所制約。受傳統影響民間的輔導工作，在幫助個人解決問題時鼓勵人文主義的關係取向，反對與他人公開的衝突。學者們建議如果有選擇的話，在解決社會問題時走中間道路是明智的選擇，謀略者主張以柔克剛。在這樣的一種文化環境中，中國人已經學會如何去靈活、實際、動態地適應物質和精神生活。

從深層次上說，傳統與現代的文化衝突對青少年抑鬱症的產生有一定的影響。目前中國正處於新舊體制交替的社會轉型時期，價值觀念從一元到多元，人際關係從緊密到疏離。社會競爭的加劇使青少年的孤獨感增加，自我價值感和安全感不足，原有的社會支持系統不斷被削弱使他們產生困惑和負性情感，致使各種心理應激因素急劇增加。而這些內心衝突的產生與中國人的傳統文化，特別是

青少年的社會化過程有密切的關係。中國兒童社會化呈現出以下特點：對依賴性的培養；順從一致性的培養；培養謙遜的品德；進行自我克制的訓練；接受羞恥感與處罰；以父母為中心（Bond, 1990, ）。這是一種培養集體取向、他人取向、關係取向、權威取向、服從和自我抑制取向心理特點的社會化方式。而在邁向現代化的過程中，青少年心理發展的方向是個人取向、自我取向、競爭取向、平等取向和自主表達。可見，青少年的觀念和傳統文化之間發生了明顯的衝突，一方面，青少年有自我滿足與需求的願望，另外一方面又受到以父母和社會規範為代表的傳統文化的制約。青少年早期接受的依賴、求同、自我抑制的人格培養和塑造，在成長過程中容易導致獨立性差、社會適應不足，在面對困難和挫折時，容易出現緊張、焦慮和抑鬱等負性情緒。同時，由於青少年學會了抑制那些被主流文化價值體系排斥的情感欲望和異端的思想行為，抑制了個性的發展和個體本能欲望的表達，從而引起焦慮不安和抑鬱情緒，這與抑鬱症的形成有直接的關係。

（五）、社會性別對親子關係的影響

社會文化通過影響家庭中的角色分工，進一步影響青少年的親子關係。“男主外，女主內”、“嚴父慈母”就是中國文化對父母性別角色要求的典型寫照。儘管一些研究表明，隨著社會發展，傳統的“嚴父慈母”觀念在香港的中國家庭中已經淡化（Shek, 1995），母親更多地扮演著孩子學習和生活上的嚮導的角色，民主型的教養方式不斷增加，而專制型的教養方式在逐步減少（BGCA, 1994）。但是，也有一些研究發現，青少年的親子關係中依然存在性別差異，主要體現在以下幾個方面：

1、親子衝突的頻率和強度方面有性別差異

一些研究表明，在青少年與父母的衝突總體水準較低的情況下，母子衝突的

頻率和強度顯著高於父子衝突的頻率和強度（方曉義等，2003）。這其中的主要原因是因為生孩子是女人的事情，養孩子乃至教育孩子也往往被認為是母親的天職。因為社會文化所提出的這種性別角色規範要求，親子關係往往被替換為母子關係，在孩子年幼時尤其如此。父親養育功能的弱化從現實層面上導致了親子衝突中父子衝突不如母子衝突明顯，如果由父親來承擔這一育兒職能，父子衝突也會急劇加大（鄭丹丹，2007）。也有文獻研究（Tsang，1997）認為，儘管女性青少年常常報告出與父親的衝突比母親的衝突較多於男性青少年，但這可能並非是事實，是由於男女兩性情緒表達上的差異所造成的，女性更願意表達和說出自己的問題和困惑。

2、青少年對父母衝突的感受上沒有性別差異，但父母對與孩子衝突的感受上有差異，父親的感受更強一些

從青少年與父母衝突感受上看，青少年與父母衝突的強度並無顯著差異，即雖然母親與青少年的衝突多於父親，但母子衝突引起的消極情感反應並不大於父子衝突。其原因就在於母子之間的親合程度較高，當衝突發生時，它起著一種保護帶或緩衝帶的作用，而父子之間缺乏這樣一種保護機制（張文新等，2006）。在父母對親子衝突的感知上，也存在顯著的性別差異，即父親對親子衝突嚴重性的差異顯著強於母親，可能的原因是父親與孩子在一起的時間較母親少，偶然發生一次衝突，父親的印象會比較深刻；也可能是衝突使父親的權威性和家庭地位受到挑戰比較敏感，從而對衝突的選擇性記憶比較強（刁靜、桑標，2009）。

3、親子親和方面有性別差異，青少年與母親的心理距離更近一些

Ho et al（1987）對文獻研究發現，中國人對母親的情感表達強於父親，而與父親的心理距離大於與母親的心理距離。張文新（2006）等對國內青少年的研究

表明：女青少年比男青少年與母親有著更為融洽和和諧的關係，在與父親的關係上沒有性別差異，男女青少年均感覺與母親的關係更為親密和諧，這表明了青少年，尤其是女青少年與母親有更多的互動和更強的情感聯結。Tsang（1997）對香港青少年的研究發現，青少年認為與母親的關係好於與父親關係，主要是因為在與母親衝突中他們能應用衝突管理的方法，而在與父親衝突中他們常採用回避的方式來處理問題，影響父子關係品質的最主要的因素不是親子衝突，而是父子雙方價值觀的差異、青少年對這種關係的重要性的認識和雙方解決衝突的策略的應用。

三、移民與精神健康

國外的一些研究發現，移民，特別是在那些被迫離開家庭的移民，他們的精神健康問題比較突出。主要的原因之一是移民在進入一個陌生的環境中時面臨更多的壓力，同時，移民的過程也是個體和自己過去和家庭的分離過程。移民到城市的人比移民到農村的人精神疾病的發病率更高。移民的方式對精神疾病的產生也有一定的影響，那些被迫移民的人比主動移民的人更容易患上精神疾病（Bernarch, 2002）。

移民有兩種類型，一種是跨境移民；一種是內部移民，即在同一個國家中從一個地方流動到另外一個地方，這兩種移民都會導致精神疾病的產生。影響移民產生精神疾病的因素很多，最主要的因素一是居住在所移民到的國家的時間。與文化震撼的觀點相一致，移民時間短的人更容易患上精神疾病（Charles et al., 2000）。二是年齡因素：年紀大的移民比年齡小的移民更容易患精神疾病。有研究發現，移民最容易患上的精神疾病之一是抑鬱症（Harrison, 1983）。

社會壓力理論常常用來解釋移民與精神疾病之間的關係。精神病的社會壓力理論從個體的所處的社會和文化壓力來理解行為異常，對心理學只關注個體因素對異常行為的影響是一種有益的補充。該理論認為移民產生精神病的主要原因是新環境的適應障礙。移民在面對著社會流動誘惑的同時，也面對著取得成功中必須克服的障礙，他們被期望去奮鬥而不是獲得成功。事實上，如果他們期望通過移民來獲得社會地位的提升，首先必須面對流動過程中社會地位的下降，而社會地位的下降在精神疾病的產生中是一個很重要的因素（Bernarch,2002）。當然，移民是否成為一個壓力事件取決於三個因素：一是移出地和移入地之間的文化差異；二是移民的原因和理由；三是移入地居民對移民的態度。當移民成為一個壓力事件時就會對精神健康產生影響。

四、社會主義市場經濟的發展對親子關係、抑鬱症的影響

經濟因素是整個社會發展中最重要的因素，它在不同程度上影響著任何一種社會關係，親子關係也不可避免地受到其影響。在中國社會由計劃經濟走向市場經濟的過程中，經濟發展對親子關係的影響也是十分明顯的。首先，市場經濟的發展對父母的教育觀念和教育意識產生了一些影響，家庭普遍重視對孩子的智力開發，加大了對子女智力開發的投入，對孩子學習成績的期望值上升。其次，市場經濟追求的平等、民主、機會均等原則對親子關係也產生了積極的影響，青少年要求民主平等、獨立的意識日益增強，要求建立民主平等的親子關係。第三，市場經濟的發展在一定程度上影響了親子溝通交流的頻率。（孟育群，1998）。尤其在城市雙職工家庭中，父母與孩子溝通的頻率日益減少，常常導致青少年與電視、電腦為伴，容易產生情感疏離。

第四節 對親子關係和抑鬱症的多維度思考

一、文獻回顧簡評

(一)、從相關文獻研究中發現，對青少年抑鬱症的形成涉及到生理、心理和社會多方面的因素，具體包括如個體的生理因素、個體的成長經驗、認知風格、家庭因素、人際關係和社會因素等，但如何把這些因素整合起來，對青少年抑鬱症有一個多元的理解，是青少年抑鬱症研究中的空白點。

對青少年抑鬱症的研究最初主要關注青少年自身的因素，如生理因素、早期經驗、認知風格。然後開始關注家庭因素對青少年抑鬱的影響，如父母的教養方式、親子溝通、父母婚姻關係、父母抑鬱。之後，相關研究從家庭取向發展到人際取向，重視環境因素和個人因素二者的相互作用。同時，對文化因素的重視也成為一個研究青少年抑鬱的重要議題。但這些因素之間本身也是相互聯繫和互相影響的。如父母的教養方式受父母所處的社會時代因素、社會文化的影響；青少年個體成長的早期經驗、認知風格的形成與社會環境有著密切的關係；人際關係作為一種社會關係和社會變遷也密切聯繫著。以上這些因素分別屬於微觀層面、中觀和宏觀層面，現有的相關研究成果過分注重某一個層面的因素對青少年抑鬱症的影響，而缺乏一個整合的多元視角。

(二)、早期對親子關係的研究比較注重父母的作用，近年來開始關注兒童青少年對父母的影響，從單一取向到互動取向，但很少有研究把親子關係看作是一種受個體、家庭、人際和社會等因素影響的多元的社會關係來進行研究。

早期對親子關係的研究比較關注父母的教養方式、教養行為對兒童心理的影

響，比較少關注兒童對父母的影響。符號互動論的產生，使我們從父母與孩子互動的角度來理解親子關係。之後，有關親子互動的研究日益增多，但主要考察親子交往的特點與父母、兒童某一方面特點對親子關係的影響，對親子關係的研究依然還是局限在微觀層面，很少有人把親子關係放在一個較為開放的家庭內外的各種關係網中去研究。特別是在中國文化處境下，親子關係並非孤立的，它與家庭內的其他關係，如夫妻關係、祖父母（外祖父母）關係、婆媳關係和翁婿關係有密切關係；同時，它也和青少年家庭之外的最主要的社會環境即學校中的人際關係有著密切的影響，親子關係與青少年家庭外的社會關係，如同伴關係、師生關係等都有密切關係。同時，親子關係作為一種社會關係，它發生在一定的社會情境之中，和其所處的社會時代有著密切的關係。但是，現有的對親子關係的研究大部分把它視為一種微觀的人際關係，缺乏將其視為一種複雜的社會關係，從個體、人際和社會相結合的多元的維度來進行研究。

（三）、雖然現有大量研究強調了不良親子關係是造成青少年抑鬱的主要因素之一，但對親子關係如何影響青少年抑鬱症形成的機制（過程）以及青少年抑鬱症的產生以後又對其親子關係又有什麼影響似乎關注不多。

目前很多對抑鬱症的研究從關注個人到關注其家庭系統，如 Peter et al,(2001)指出負向的雙親教養態度與孩子的抑鬱症狀之間有密切的關係，如果親子之間的負性互動越多，孩子的抑鬱症狀就越多。Kaslow, Deering & Racusin(1994)發現，不良的雙親教養態度與孩子的抑鬱症狀之間有密切的關係，親子之間負性互動對青少年抑鬱和抑鬱症候群的產生有重要的影響。Compas(1987)也指出，青少年抑鬱的高風險來自於不良的家庭關係。但是，現有的研究中對親子關係如何影響青少年抑鬱症形成的機制（過程）的研究還很少見。此外，青少年得了抑鬱症這樣

一個社會生活事件對整個家庭，特別是家庭中的親子關係又有怎樣的影響在現有的研究中也很少被提及。

(四)、重視對正常青少年群體的親子關係的研究，缺乏對邊緣特殊群體的親子關係的研究。

現有的國內外關於青少年親子關係的研究對象主要是在校的普通大、中、小學在校學生和學前兒童為主，缺乏對各種不同年齡階段和不同類型的人群的親子關係的研究。如青年人的親子關係、中年人的親子關係、老年人的親子關係；殘疾人的親子關係、精神疾病患者的親子關係、吸毒人員的親子關係等特殊邊緣人群的親子關係研究。

(五)、以量的研究為主，研究方法比較單一

主要表現為：大量研究採用以被研究對象的自我報告為主的問卷調查研究，注重親子關係的靜態特徵及其對兒童心理健康的影響，比較少採用質性研究取向，從青少年的視角來理解抑鬱青少年親子關係的形成過程及其與抑鬱症之間的關係，在研究過程中常常忽略了青少年的主觀經驗。

二、本研究的基本視角

以上研究中存在的問題和不足，為本研究的開展提供了一個新的空間，即從青少年抑鬱症患者這個特殊的群體的角度，從社會工作“人在情景中”的視角出發，運用系統生態理論的框架，找出生態系統中微觀、中觀和宏觀各個子系統中對抑鬱青少年的親子關係和抑鬱症的形成影響最大的因素，並採用一個系統的、多元的視角將這些因素整合起來研究抑鬱青少年的親子關係和抑鬱症的形成機制就成為了本研究的特色。經過對訪談資料的初步分析發現，在本研究中對抑鬱青少年影響最為顯著的宏觀因素是社會轉型對個體成長的影響，即以教育為階梯

的社會流動；而對抑鬱青少年的親子關係和抑鬱症的形成影響最明顯的中觀因素是青少年的人際關係，主要是指發生在學校這個教育場景中的師生關係和同伴關係；對抑鬱青少年親子關係影響最為顯著的微觀因素是青少年個體成長的經驗，即青少年在不同年齡階段與父母和祖父母（外祖父母）的互動方式以及其面對的其他主要的家庭關係。因此，本研究將以多元視角來理解抑鬱青少年的親子關係和抑鬱症的形成過程，維度之一是：中國社會結構轉型；維度之二是：青少年的人際關係；維度之三是：青少年的個人成長歷程，具體見圖 2.2。

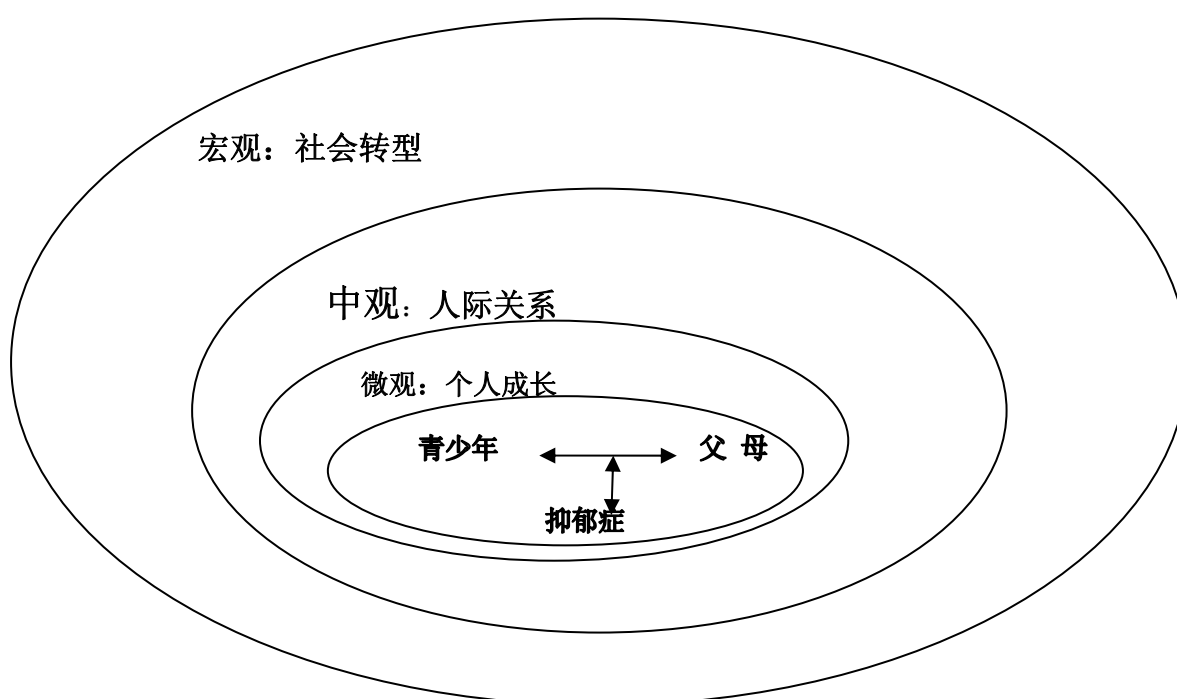


圖2.2 本研究的基本視角

本研究中的抑鬱青少年出生於上世紀80年代末、90年代初，他們伴隨著中國改革開放而成長。上世紀90年代初，鄧小平南巡講話後，中國社會的改革和發展進入一個快速期。這種社會的大變革對家庭和個人都有深刻的影響。因此，研究這個時期的家庭關係，不能脫離社會的變革和家庭、個人的社會流動。

中國人的親子關係受文化的影響比較大，它不是一種獨立的核心家庭關係。中國人的家庭與其原生家庭有著千絲萬縷的聯繫。同時，中國社會又是一個極其

重視人際關係的社會。當我們在理解親子關係時，一定要把它看作是複雜的家庭和社會關係網中的一個部分。

青少年是成長中的個體，在其發展的不同階段有其自身的需要和特點，處於不同年齡階段的青少年與父母交往和互動的方式也會不同，因此，需要以青少年的個人成長經歷為主要線索來理解青少年的親子關係。

總之，本研究將以社會工作中“人在情景中”的視角出發，以系統生態理論為指導，整合青少年社會化過程中對其影響最突出的三個維度，即青少年的個人成長、人際關係和社會轉型，用多維度的視角來開展對抑鬱青少年親子關係及其對抑鬱症形成的影響的研究。

第三章 研究方法

本章主要討論本研究採用的研究取向、研究方法、研究過程、研究倫理、研究的信度問題以及質性研究方法的限制等問題。

第一節 質性研究

親子關係是個體發展中最早建立的社會關係，對個體的發展具有重要的意義。親子關係對青少年的心理健康具有重要的影響，目前國內外對青少年親子關係和青少年的抑鬱症的研究多採用定量研究，從研究者的角度闡述親子關係與青少年抑鬱症之間的關係，研究結果大部分是研究者對青少年親子關係的客觀的觀察、測量和統計結果分析和研究者對其的理解。這些客觀定量的研究，很難充分表達青少年本人對其親子關係的主觀感受和理解，也難以從“人在情景中”的社會工作的視角來全面、深入地理解青少年的親子關係、親子關係與抑鬱症以及其他社會因素之間的複雜的關係。因此，本文採用質性研究取向，運用深度訪談來研究探討這個議題，具有理論的必要性和現實意義。

一、對研究範式的認識

社會科學研究是人們瞭解、分析、理解社會現象、社會行為和社會過程的一種活動。研究者所持有的基本信念和價值觀對社會科學研究有著重要的影響。正如庫恩指出：科學對於事實的觀察和說明總要通過現存的“範式”（Paradigm）或理解的框架而展開，“範式對於科學研究的重要性，如同觀察與實驗”（庫恩，

1970 /1985)。

對社會科學範式分類的方法，研究者的觀點也很不相同。比較常見的是把社會科學的範式分為實證主義、後實證主義、批判理論和建構主義四種，這四種範式的差別主要體現在本體論、認識論和方法論三個方面，它們對一些社會科學研究中的重要問題有不同的看法。本體論主要是回答社會科學研究對象的“真實性”問題，涉及“現實的形式和本質是什麼？事物到底是什麼樣子？它們是如何運作的？”。認識論是回答“知者和被知者之間的關係”即知者是如何認知被知者的？對這個問題的回答受到本體論的制約。某個研究者如果相信“問題是獨立存在的”，那麼他/她必定採用知者和被知者之間的二元對立關係或價值的相對獨立，以便能發現“這個問題是什麼？它是如何運作的？”。方法論需要解決的問題是“研究者是通過什麼方法發現那些他們認為的可以被發現的事物的？對這個問題的回答又受到本體論和認識論的制約，因為不同的研究範式的差異會導致對方法的不同看法和不同的處理方法（李曉鳳，2006：14）。

本體論關注的是世界的本質問題。即世界是否存在？如果存在，以哪種方式存在？實證主義者認為社會實體（social reality）是真實存在的，並等著人們來發現它。後實證主義則認為真實的現實是存在的，但只能被部分認識。建構主義認為社會情境是流動的，透過人們的互動而創造性地被建構。現實具有地方性的特點，是具體地被建構出來的。批判理論則認為真實的現實由社會、政治、文化、經濟、種族和性別等價值觀念塑造而成，是在時間中結晶化而成，由潛藏在後面的社會結構所主導。

認識論關注的是研究者最終能否認識到現象。實證主義認為研究結果是真實的；後實證主義認為研究結果可能是真實的；而批判理論認為研究結果受到價值

觀念的過濾；建構主義也持類似的觀點，認為研究結果是創造出來的。

方法論上實證主義主要採用量化的研究方法，認為真實只有一個，反對多元，為了得到真實的現實要採用實驗或操縱的方法，對研究假設進行證實，定量研究是實證主義主要採用的研究方法。後實證主義認為如果採用嚴謹的方法，可以對真實進行局部的瞭解，它採用實驗或操縱的方法，對假設進行證偽，也可以採用質性研究方法進行研究。批判理論在方法上採用對話或辯證的方法，通過研究者與被研究者之間的交流和對話，逐步去除研究者的“虛假意識”，以達到意識上的真實。建構主義通過詮釋或辯證的方法，把研究過程看作是一個研究者和被研究者不斷辯證對話而溝通建構研究結果的過程。

質性研究的主要理論基礎是後實證主義、批判理論和建構主義。本研究主要採用建構主義理論指導下的質性研究取向，以青少年成長的社會環境為背景，從青少年與其父母、家人、同伴和老師互動的角度去理解抑鬱青少年的親子關係的形成和發展過程，及其與青少年的師生、同伴關係的相互作用，把親子關係放在一個青少年的社會關係系統中去理解和研究，進而討論青少年抑鬱症的產生與所處的社會環境的關係，以及抑鬱症的產生對青少年親子關係的影響。

質性研究中有著許多不同的研究範式，這些不同的範式的哲學基礎不同，簡單地告訴讀者該研究是否為質性研究沒有太多的意義。所以，研究中有必要清晰地闡明研究的哲學基礎，因為在不同的哲學基礎上的質性研究要求採取不同的資料收集、資料分析和資料解釋的方法（石丹理等，2005）。本研究的主要哲學立場是建構主義，但在分析資料的過程中採用了紮根理論的方法，並通過使用建構主義範式中的對主觀性的承認、對可信度、真實性、三角測量、研究者的反思及深度理解的程度等標準來檢查研究的品質。

建構主義范式融合了胡塞爾的現象學理論、海德格爾與加德梅的詮釋學以及符號互動論等哲學觀點。建構主義研究範式認為：建構是嘗試對生活經驗加以詮釋或理解；建構的本質是建構者本身所獲得的資訊；建構是一種廣泛分析，並達到共識的經驗；建構必須有意義，但這些意義可能是簡單的，且不完整的；建構內涵的適當性無法與其他範式加以衡量；建構常常面臨挑戰與修正，當建構者覺察到新資訊與舊資訊有明顯的衝突時，建構者就會修正原來的建構框架（潘淑滿，2003）。建構主義範式的本體論、知識論和方法論有以下特點：

1、本體論

建構主義主張相對實在論，認為所謂“事實”是多元的，因歷史、地域情景和個人經驗等元素的不同而有所不同。因此，用這種方式建構起來的事實，不存在真實與否，只存在“合適與否”。研究者和被研究者之間是一種互為主體的關係，研究結果是由不同的主體經過互動而達成的。研究是一個交往各方辯證對話共同建構研究結果的過程。研究不是為了控制和預測客觀現實，也不是為了改造現實，而是為了在人我之間、個體與世界之間，過去與現在之間構建起理解的橋樑（李曉鳳、余雙好，2006）。在本研究中，筆者的關注點讓抑鬱青少年呈現自己生命歷程中不同階段的主觀經驗，理解青少年親子關係與抑鬱症的形成是一系列的社會、政治、經濟、文化和家庭變遷和個體自身成長等一系列因素造成的，目的：一是讓青少年抑鬱症治療和康復服務中的服務提供者意識到只從一個“客觀”立場去診斷、治療疾病症狀消除是“不合適”和“不恰當的”，要積極探索以服務物件為本的，從抑鬱青少年主觀經驗出發去治療和預防抑鬱症的途徑和方法；二是讓抑鬱青少年意識到醫生對精神疾病的判定不是永恆的“事實”，啟發抑鬱青少年從自身的角度出發去建構疾病的意義和對疾病的不同理解，喚醒其在

疾病康復過程中的主體意識和主觀能動性。

2、知識論

建構主義認為社會事實和社會現象的本質相對存在於不同的情景和脈絡中，研究者的任務不是去建構一個獨立于個人價值信念系統之外的客觀世界，而是應用對話與辯證的方式，與被研究物件的行動主體產生對話關係，最後透過歸納、比較與對照過程獲得一致性，在研究過程中，研究者必須與研究物件保持密切的互動關係，直到經驗與價值信念融入，所以這是一種主觀經驗的再現（潘淑滿，2003）。在本研究中，筆者盡力去理解被研究物件的主觀生活經驗世界，去聆聽、理解被研究者在其生活世界中的認知、感受和行動，並透過這個互動過程，建構出抑鬱青少年對疾病的獨特理解，得出抑鬱症是研究物件應對過高的生活壓力和不良親子、同伴及師生關係的一種獨特方式的結論。這種知識（主觀經驗）的再現，有助於研究物件擺脫有關抑鬱症的“科學知識”的壓迫和控制，看到自身的能力。

3、方法論

建構主義研究范式重視研究者對日常生活經驗的研究，必須建立在日常經驗的脈絡中，才能完全捕捉行動背後所隱藏的意義，研究方法的選擇必須考量研究方法與策略本身是否重視對現象的詮釋。在本研究中，筆者不是孤立地理解抑鬱青少年親子關係，而是把它放到中國社會轉型這樣一個豐富、複雜的社會環境中來研究；不是孤立地看影響親子關係形成的各種因素，而是把親子關係作為一種青少年的最重要、最基本的人際關係，把它放在和青少年其他的重要的社會關係（同伴關係、師生關係）相互作用的角度來理解，即從關係中的關係這樣一個角度來研究親子關係和抑鬱症的形成過程。本研究主要採用深度訪談，通過對抑

鬱青少年生命歷程為主線的半結構訪談，進入研究物件的生活經驗的脈絡中去瞭解其與父母和家人互動的方式及其行動本身的意義和結果。在訪談過程中特別注意挖掘研究物件生活中的重大事件，以及研究物件對這些事件的看法、感受。在這樣一些事件中，青少年一方面會呈現自己的認知和行動中的主觀意圖，另外一方面，這些事件背後又有社會變遷和家庭變遷的脈絡，從而能使研究者捕捉行動背後隱藏的意義。從本研究來看，青少年親子關係的形成與其所處的社會環境有密切的關係，特別是與其主要的社會關係系統有著密切的聯繫，抑鬱青少年與其家長、老師和同學之間的互動有著密切的關係，每個主體或環境的變化都會對青少年的親子關係產生影響。

二、為什麼選用質性研究？

第一，本研究是社會工作（實踐）取向的研究，研究的目的是為了後續的行動和干預，即探討如何從社會工作的角度來理解和干預青少年的家庭和社會環境，促進青少年抑鬱症患者的康復，比較適合採用質性研究。因為“定性研究範式在理念上比較傾向於社會工作的內在邏輯，比較貼近社會工作的理念，並且比較與社會工作的實踐相關聯。在社會工作實踐的適用性方面，定性研究在‘語言’上也更接近社會工作實踐的真實環境，而這是由定性研究本身的特點與性質決定的”。“定性研究主要是一種有關對主體（被研究者/資訊提供者/研究參與者）進行詮釋的、自然的研究方法”，“定性研究強調在自然真實的環境場合中進行研究活動，研究者自己作為工具、深入現場獲取資料，包括觀察、參與觀察、深入訪談等”，“注重‘理解’及對‘日常生活’與‘意義’的探索。質性研究重在探索被研究者的想法和觀念，從被研究者自己的參考架構去理解他們的主觀

經驗及社會現實對他們的意義”（馬鳳芝，2002：181）。從這個意義來說質性研究是協同探究的過程，這個過程本身就是實踐取向。

第二，本研究希望從抑鬱青少年的視角來研究親子關係，透過其主觀經驗去理解 and 解釋其與父母互動的經驗及其與抑鬱症的關係。本研究從青少年的視角理解其親子關係的形成機制和變化過程，比較適宜採用質性研究。人們對某個研究對象的研究，不僅取決於對象本身所具有的屬性(客觀性)，而且還取決於我們如何對待研究對象的態度(主觀性)，也就是研究者的研究視角（perspective）。研究視角決定著研究者對研究對象屬性的界定。即人們總是從特定的視角去研究對象的某個方面。研究對象的屬性是多元的，研究的視角也是多元的。因此，對任何一個對象的研究，都可以是多元的。相應的，研究方法也必然是多元的。本研究的對象的是青少年抑鬱症患者的親子關係，重點瞭解青少年與父母交往中的主觀經驗。對於青少年期親子關係的一般特徵的考察可以用問卷法為主要手段，但要想瞭解和挖掘青少年與父母互動中的主觀經驗及其變化過程，瞭解親子關係變化背後的原因，更適宜採用自然觀察、深度訪談等更具有生態效度的質的方法。不瞭解青少年的解釋方式和邏輯，就無法瞭解其親子關係的建構過程。

第三，質的研究更為關注處於“邊緣化”狀態的人群。從質性研究的歷史和現狀來看，質性研究的對象更為關注處於邊緣化狀態中的人群。文化人類學對土著部落的研究，社會學中的芝加哥學派對城市底層人群的研究，無不體現出這一特徵（餘東升，2010）。而青少年抑鬱症患者，正是當代社會中不斷被標籤化和邊緣化的人群。由於國內目前精神衛生知識社會普及程度很低，大多數人對精神疾病認識不足，對患者缺乏應有的理解和同情，偏見與歧視現象較嚴重，青少年抑鬱症患者也常常因為到醫療機構就診的經歷而被周圍的人認為是“瘋子”，被排

斥、被邊緣化。因此，在研究過程中給予抑鬱青少年尊重和關懷在本研究中顯得十分重要。本研究希望通過收集資料的過程，提供處於精神疾病困擾中的青少年一些必要的理解、尊重和關懷，通過研究者去聆聽他們的生命故事，給予研究對象理解、支持和鼓勵，體現社會工作追求社會關懷的價值理念，並為研究結束之後的干預服務奠定基礎。

第四，現有對青少年親子關係的研究主要以定量研究為主，較少從青少年視角、從人與環境互動的角度來研究青少年的親子關係。目前對親子關係的研究主要採用定量研究，特別是用研究對象自我報告法者居多，大多採用問卷調查的方法。常常是把一個源於西方的測量工具略作修改，甚至不做修改就放在不同對象的身上使用，不考慮其年齡、民族、社會文化和個人特點，研究的目的更多地是驗證西方人研究的理論，較少關注在中國文化處境下的青少年親子關係的特質，忽略了對精神疾病困擾中的特殊青少年群體親子關係的關注。質性研究比較重視從被研究對象的視角看問題，有助於從抑鬱青少年的視角來理解親子互動的過程以及在此過程中青少年對自己行為意義的建構。

三、什麼是質性研究？

質性研究來自于不同的範式，後實證主義、批判理論和建構主義是質性研究的主要理論基礎。關於什麼是質性研究方法，並沒有一個合適的定義能夠涵蓋所有的質性研究。因為質性研究起源於很多不同的學科，受到不同的思潮、理論和方法的影響，是一個跨學科、超學科、有時甚至是反學科的研究領域。陳向明（2000）認為：儘管社會科學界對什麼是質性研究沒有一個明確的定義，但大部分研究者已經對質的研究的主要特點達成了一定的共識，質性研究具有以下一些

主要特點：

（一）、遵循自然主義的研究傳統，在自然情景下進行研究，注重社會現象的整體性和關聯性

質的研究必然在自然情景下，對個人的“生活世界”和社會組織的日常運作進行研究。要瞭解個人和組織，必須把他們放到豐富、複雜和流動的自然情景中進行考察。對一個事件進行考察時，不僅要瞭解事件本身，還要瞭解事件發生和變化時的社會文化背景以及該事件和其他事件的關係。對部分的理解必須依賴於對整體的把握，而對整體的把握又必然依賴於對部分的理解。在本研究中，筆者不是孤立地理解抑鬱青少年親子關係，而是把它放到中國社會轉型這樣一個豐富、複雜的社會環境中來研究；不是孤立地看影響親子關係形成的各種因素，而是把親子關係作為一種青少年的最重要、最基本的人際關係，把它放在和青少年其他的重要的社會關係（同伴關係、師生關係）相互作用的角度來理解，即從關係中的關係這樣一個角度來研究親子關係。對於親子關係與抑鬱症形成之間的關係的理解，也不是簡單地從因果關係的角度來理解，而是從“人在情景中”的社會工作視角出發，把二者之間的關係放在青少年的整個生活世界中，綜合地分析和理解青少年的親子關係、同伴關係、師生關係與青少年的社會流動、壓力形成等因素之間的關係。

（二）、研究的目的是對研究對象的個人經歷和意義建構做解釋性的理解（interpretive understanding）

研究者通過自己的親身體驗，對研究對象的生活故事和意義建構做出解釋。除了從研究對象的角度出發，瞭解他們的思想、情感、價值觀念和知覺規則，研究者還要瞭解自己是如何獲得對對方意義的解釋、自己與對方的互動對理解對方

的行為有什麼作用、自己對對方行為的解釋是否確切。因此，在研究過程中，筆者儘量放下自己對研究對象的“前設”或傾向，比較開放式地去傾聽研究對象對個人成長中不同年齡階段的親子關係特點的闡釋。這個過程是研究者和研究對象共同去建構的，在此之前，大部分受訪對象並沒有思考過這樣的問題，透過訪談的過程，研究對象在研究者的提問和啟發下，逐漸清晰地描述出個人成長過程中的各個階段親子關係的特點，以及它對同伴關係、師生關係的影響，也看到了個體所處的社會結構對親子關係、抑鬱症的影響。透過這個過程，研究者瞭解到了受訪者對親子關係的理解、感受和價值判斷的原則，並在此基礎上建構出抑鬱青少年親子關係特點和形成機制；親子關係與同伴關係、師生關係的相關作用的機制；親子關係與抑鬱症形成的關係作用原理等。

（三）、研究是一個演化發展的過程

研究是一個動態的過程，在這個過程中，研究對象和研究者本身都可能會變，收集和分析資料的方法也會變，建構研究結果和理論的方式也會變。研究不可能是一次訂終身。

在本研究的過程中，筆者不是按照事先的預定形成的研究假設和訪談提綱來收集和分析資料，而是按照研究對象對個人成長經歷的介紹，逐漸發現在其成長的不同階段，親子關係呈現出不同的特點，這些特點的出現與青少年的個人成長的內在需要（如獨立、建立理想自我、建立友誼和親密關係等）與外在環境之間的變化，如家庭生命歷程、個人成長的重要事件（讀書、升學壓力、父母外出賺錢、新的學校適應等）有著密切複雜的關係。並把某一時空發生的事情拼湊成了一幅以社會轉型中的家庭變化和個人的社會流動為背景，從抑鬱青少年個人成長來看其親子關係，以及親子關係、同伴關係和師生關係等多種人際關係互動的角

度來理解抑鬱青少年的親子關係；親子關係與抑鬱症之間關係；親子關係與社會結構的豐富的多維圖畫。這樣的描述和理解更加接近於青少年的生活世界，而不是把親子關係從青少年複雜豐富的生活世界中抽離出來孤立地理解，這樣研究出來的結果更具有可信度。

（四）、通過歸納的方法形成理論和概念

質的研究者在收集和分析資料的時候採用自下而上的歸納的路線，分析資料和收集資料同時進行，用“深描”（thick description）呈現資料，透過細節來表現研究對象的文化傳統、價值觀念、行為規範、興趣、利益和動機。理論的建構也採用歸納的路線，從資料中產生理論假設，並不斷通過相關核對和不斷比較逐步得到充實和系統化，通過研究者自己收集的資料建構理論。

在本研究中，筆者首先反復閱讀資料，發展出“比較”的框架和“分類”系統，參考原先的研究理論框架，回應原來的研究問題、內容，將大量的訪談資料進行裁剪、分類、拼裝，輔之以受訪者的個人背景資料，來呈現複雜的概念、分類和內容，最後得出研究結論。比如對於抑鬱青少年的親子關係研究的資料分析中，最先呈現的是一些比較具體的概念，如“怕”、“不親”、“溝通不來”、“壓抑”“被打罵”、“恐懼”等，這些概念後面可以再抽象出三個親子關係的類屬即權力、情感和人際溝通。這樣，就形成了本研究中抑鬱青少年親子關係的三個本質特徵：權力關係、情感關係和人際關係。此外，受訪者在談到其親子關係時，他們會說“分階段”，“小的時候”、“小學階段”、“中學階段”、“上大學以後”，這些概念的後面呈現的是青少年個人成長的脈絡；受訪者在說到和父母的關係時，常常出現“經商”、“父親不在家”、“住校”、“買學”、“借讀”等概念，而這些概念的出現呈現出中國社會改革開放的社會轉型的脈絡；受

訪者在談到和父母的關係時，常常會帶出一些把他們在學校的經歷如“老師罵得很凶”、“怕老師”、“得不到老師的肯定”，在仔細閱讀這些材料的過程中，親子關係和其他人際關係交織在一起的脈絡也就呈現出來了。這樣，本研究中抑鬱青少年親子關係的三個維度或脈絡（context）：社會轉型、青少年的個人成長和人際關係就自然形成了。這三個脈絡和筆者最初希望從社會工作“人在情景”的理論視角就自然對應起來了，宏觀的視角是中國社會結構轉型；中觀的視角是人際關係的形成和發展；微觀的視角是青少年的個人成長。筆者再按照這三個視角把研究中出現的概念進行分類、歸納和總結，就形成了本研究的理論（具體見最後一章）。

（五）、重視研究者和研究对象的關係

研究者一方面要和研究对象建立良好的關係，公正地對待研究对象和研究成果，恰當處理敏感信息；另一方面要對自己的角色、個人身份、思想傾向，自己與对象的關係以及這一切對研究結果所產生的影響進行反省。

在本研究中，研究者和研究对象建立了良好的信任關係。研究者通過 Y 醫院的醫生、心理治療師和社工的介紹首先以實習指導老師的身份和对象接觸，和他們一起參加 Y 醫院的精神科社會工作服務；在得到对象接納的情況下向其認真地介紹研究的目的、內容和意義以及研究者和对象的權利和義務。這些做法都得到了对象的積極回應，如他們會主動地把自己寫的一些隨筆和日誌給筆者閱讀，關心筆者研究的進度，一些訪談对象至今仍和筆者保持著聯繫。

訪談過程中注意營造一個寬鬆、信任的氣氛。爲了營造一個輕鬆和諧的訪談氣氛，每次訪談時筆者都先請受訪對象說說自己的興趣愛好，有時和他們一起聽

歌聊天，然後才進入正式的訪談議題。訪談的地點除了在醫院之外，還會選擇在大學的校園。由於抑鬱青少年在醫院的住院時間比較短，一般在 3 個星期。筆者的初次訪談大部分是選擇在病人出院之前，此時病人病情穩定，意識比較清醒。第二次訪談時，有的病人已經出院或將要出院，在醫生的同意下可以外出，訪談的地點會選擇在大學校園。此外，對於部分門診病人的訪談也是在筆者就職的大學辦公室、書吧或茶室中進行。在訪談結束時，筆者也會主動地說：“剛才我問了你很多問題，你有什麼問題要問我嗎？”此時，受訪對象常常會問我一些他們關心的話題和今後和我聯繫的方式。如：“你們學校什麼專業比較好啊”“你覺得我上哪所大學好一些？”；“我今後有問題的時候是否可以和你打電話或寫電郵？”；“你的 QQ 號碼和電話號碼是多少？”

儘量從受訪對象的角度去理解抑鬱青少年對事件的認識、感受和意義的建構。在訪談過程中，研究者比較多地使用同感的技術，儘量站在被研究者的立場上去瞭解他們對事件的認識、感受和意義的理解；同時，注重採用澄清的技術去傾聽和回應受訪對象的敘述。如，“你的意思是……”；“我是否可以這樣理解你剛才說的話？”；“你此時的感受是？”……

技巧地處理一些敏感性話題。對青少年的訪談中不可避免地碰到一些“性”的內容，如果直接地問受訪者，可能會遭到拒絕或敷衍。此時，我常常用一種開放式的態度和青少年去談論。如：“我不明白現在男生和女生的關係到什麼程度了，你們如何看待早戀？”從中去理解到中學生談戀愛這種特殊的同伴關係與其親子關係之間的相互作用。

第二節 深度訪談法的運用

一、對深度訪談法的認識

(一)、什麼是對深度訪談？

在社會科學研究中，訪談法是一個普遍應用的研究方法，是一種最古老、最普遍的收集資料的方法，也是社會科學研究中最重要調查方法之一。訪問的過程實際上是訪問者與被訪者之間雙方面對面的社會互動過程，訪問資料正是這種社會互動過程的產物。按照對訪問過程的控制程度，將訪問分為結構式（封閉型）訪問、無結構式（開放式）訪問、半結構式（半開放式）訪問。結構式訪談主要用於定量研究中，以便收集統一的資料，對其進行分析。而質的研究在初期往往採用無結構型訪問的形式，瞭解被訪問者關心的問題和思考的方式；然後，隨著研究的深入，逐步轉向半結構式訪談，重點就前面訪談中出現的重要問題以及尚存的疑問進行追問。目前學界所指的深度訪談，就是指半結構式訪談（轉引楊善華，2005）。根據 Minichiello et al (1995)的意見，深度訪談是在研究者和被研究者之間的會談，這種會談把焦點放在後者自我的感知上，用他或她自己的語言，講述其生活和經驗。通過這個過程，研究者就能進入，並隨後理解被研究者對社會現實的自我詮釋。

1、主要特徵

湯姆.文革拉夫（Wengraf，2001）認為深度訪談有二個主要特徵。

（1）訪談的問題是事先準備的（半結構的），在訪談過程中要對大部分訪談

問題進行修改，最終作為整體的訪談是研究者和研究對象共同的產物。也就是說，研究者訪談的問題要有開放性。研究者無法預先確定每一個具體的問題，只能有一個主要問題的框架。研究者要注意聽取研究對象的敘說，並在此過程中不斷改進問題，以澄清和擴展問題。同時，為研究對象提供足夠的空間以便讓他自己來把握訪談的進程。

（2）要深入事實內部。這是深度訪談最主要的目的。何謂深度？如何才能深入事實內部？文革拉夫認為“深度”指的是瞭解某些事實的更多的細節知識；表面事實後面有一個深度的事實，表面事實容易誤導人們對深度事實的認識。按照格爾茨的看法，研究者在面對複雜而又含混的文化結構時，先掌握他們，然後再轉譯。也就是說，研究者先進入被訪問者的日常系統去，瞭解被訪問對象用來解說他們生活事實的習慣語句，然後再將所得信息轉譯為社會研究語言，並對此消息的意義做出解釋。所謂深度事實，首先要考慮它對於被訪者的意義，然後才能考慮研究者的意義情境（楊善華等，2005）。

從操作層面來講，訪談中是否“深”可以從三個方面來衡量：一是對研究情景的把握。也就是說訪談者和被訪談者雙方要能夠打開心扉、坦誠相見，實現心與心的交流，才能進入心的深處，對深處進行訪談才是訪談的真正使命（陳向明，2000）。二是內容的把握。重要的是從受訪者那裏獲得能夠表達他們所思所想，所作所為的真實資料，從他們的角度理解和建構其言行的意義。三是需要有充分的資料，事件的發生過程和情景的深描，分析與情景之間的有機結合，身臨其境的感覺等，從而對是否為深度訪談做出自己的判斷（方敏，2002）。

在如何才能獲得“深度”的事實上，阿科塞與奈特提出了與半結構深度訪談相應的“漸進式聚焦法”（progressive focusing），這種方法從一般化的興趣入

手，逐漸發現被訪者的興趣點，然後再集中展開。目的是爲了從人們的話語中瞭解人們在情景中的問題領域，並試著用他們自己的術語來瞭解事情（楊善華，2005：53-54）。可見，在深度訪談中我們真正重視的是人們對生活事件的理解和解釋，受訪者被看作是研究主題的資訊提供者，而不是研究對象。研究者以尊重的態度試圖從受訪者身上得到正確而深入的資料。

2、既是收集資料的過程，也是研究的過程

質性研究中訪談的最主要目的，是深入事實的內部，注重的是對訪談資料的解釋性理解，強調“事實”本身必須通過研究者的主觀詮釋才可能揭示其意義。從意義學的角度講，首先要強調它對被訪問者的意義，然後才能考慮研究者的意義。正如有的學者指出：從意義學的角度來看，深度訪談的實質，是對被訪問者在訪談時賦予自己的話語的意義以及被訪問者賦予訪問場景的意義探究。一旦研究者明確了這一點，便可以以一種積極的能動的態度和立場去實現這樣的探究；而這種態度和立場的標誌就是在訪談當時就開始這樣的認知。在這個意義上，深度訪談既是資料收集的過程，也是研究的過程（楊善華等，2003）。

深度訪談不是研究過程中的一個階段，即資料收集完畢，訪談也就結束了。深度訪談是對事件或現象的發生、情景、過程和受訪者內在體驗的挖掘，這個挖掘的過程是在雙方、主體間互動的過程中完成的，是雙方共同建構的結果。因此，訪談者不僅要在訪談的過程中及時整理資料、分析資料，以發現新的問題或補遺，做進一步的訪談，更重要的是研究者在分析資料、建構理論的過程中，隨著分析問題的深入，可能也應該產生新的問題，需要與受訪者再交流、溝通，需要再去訪問。當研究報告完成後，在條件許可的前提下，應請受訪者過目，如雙方有不同的意見，要尊重受訪者的意見，進行修改。因此，在質性研究中，訪談不

是研究中的一個階段或環節，而是從一開始就貫穿至整個研究過程結束時的循環往復的研究工作（方敏，2002）。

二、深度訪談法的運用

（一）、抽樣

本研究採用“目的性抽樣”，即按照研究的目的抽取能夠為研究問題提供最大信息量的研究對象（Patton，1990：169，轉引自陳向明，2000）。深度訪談在抽樣時常常採用目的性抽樣，關心的是所選擇的樣本是否具有完成研究任務的特性和功能。本研究採用目的性抽樣，研究田野點為昆明 Y 醫院，對象為接受治療的門診和住院青少年抑鬱症患者。由於我的研究田野是一家醫院，研究必須遵守 Y 醫院的管理制度，如，訪談只能在醫院進行（門診病人除外），訪談必須得到主管醫生的同意等。因此，本研究中研究對象的抽取過程如下：1、向醫生、社工和心理治療師介紹我的研究目的、對研究對象的要求（年齡、性別、患病類型等），請他們推薦合適的訪談對象，先後被推薦進入本研究的個案共有 16 個。2、筆者與被推薦的對象進行初步接觸，評估其是否可以成為正式訪談對象。結果發現其中有一些個案不符合我的研究條件，如年齡太大、病情嚴重、住院後病情診斷發生改變、本人不願意等。經過初步接觸，筆者排除了 5 個被推薦的訪談對象，這 5 個人的基本情況是：

姓名	性別	年齡	身份	刪除原因	備註
E	女	25	大二學生	超齡	高中休學了 2 年，她工作了 3 年才考上大學
I	男	16	初中肄業、無業	病情診斷改變，入院初為抑鬱症，後診斷為適應障礙	
N	女	19	高三學生	家人願意、本人不願意參加研究	
O	女	21	大二學生	該年齡段被訪問對象太多	
P	男	16	初三學生	剛入院病情較重	

3、確定訪談對象並初步見面。經過篩查，最終確定了 11 個正式訪談對象並向他們介紹本研究的目的、意義、方法、保密原則等，徵求對方是否願意參加研究。

4、對願意參加本研究的人員進行初步訪談，評估其是否可以作為研究對象，確定正式的訪談對象。與符合訪談條件的對象簽訂協定，對方即成為正式的研究對象；對不符合訪談條件的，向其家屬或本人作出解釋。有些受訪對象通過初步接觸發現其病情較重，就把其排除在外，並向其本人和家長說明原因。比如有一位抑鬱青少年的家長很願意孩子參加研究並簽下了知情同意書，但經過我的初步接觸，感覺該青少年病情較重，不適合做深度訪談，於是我就放棄了這位受訪對象並向其家長作出解釋和說明。

5、抽樣中注意兼顧性別和年齡因素。鑒於很多相關研究發現親子關係具有一定的性別差異，本研究在抽樣時注意考慮性別因素，儘量做到男女各半，最終訪談對象中有 6 個女性、5 個男性。此外，由於青少年這個年齡段的跨度比較大，筆者在抽樣時也儘量考慮了研究對象的年齡層，最終確定的 11 個訪談對象的年齡介於 15-21 歲之間，覆蓋了青少年早期、中期和晚期，受訪對象的平均年齡為 16.6 歲，以中學生為主（中學生 7 人，大學生 4 人）。

5、抽樣中注意兼顧病情的輕重程度。上述 11 個訪談對象中包括病情為重度、中度和輕度的抑鬱症患者。輕度的抑鬱症患者共 3 人，主要為門診病人；中度的抑鬱症患者 4 人；重度患者 4 人，其中 3 人在我第一階段訪談結束後又第二次入院接受治療。

為什麼只選 11 個受訪對象？一方面，質的研究方法的主旨是理解性地解釋受訪者的言行及其意義建構，注重對研究對象內在經驗的把握。質性研究重視的不是樣本的規模，而是樣本資訊的豐富程度，質性研究的目的不是從樣本研究的結論推斷總體，而是從研究對象提供的資訊中找到其對於研究對象的獨特性意義。McCracken 指出，因為絕大多數質性研究的目的，是要發現，而不是去驗證種種文化和分析性範疇，所以，在用深度訪談方法所做的質性研究中，“少即多”

（less is more）是一個重要的原則，它指導我們在面臨“多少樣本才算是足夠的”問題時做出正確的決定。他建議，重要的事情是與較少的幾個訪談對象工作得更長點，更用心點，而不是和更多的人做點草率的表面工作。對 McCracken(1988)和其他的質性研究者來說，8 個訪談對象對很多質性研究來說就足夠了。這個數字是建立在經驗基礎之上的，這種經驗發現，在訪談了 8 個對象之後，文化範疇一般就“飽和了”（saturated），不會再出現新的範疇。這一小小的對象群體並不是一個更大世界的某個部分的“代表”，而只是“為研究者提供了一個機會，讓研究者對文化的特徵、組織和邏輯窺見一斑”（McCracken, 1988）。有的學者如 Morse（1994）認為，現象學研究中訪談對象的數量為 5-25 個，紮根理論中為 20-30 個。她說“資料飽和是保證質性研究品質的關鍵，但並沒有一個公認的達到資料飽和的標準的樣本數量。”另外一個方面，質的研究中效度檢驗中要求原始資料的豐富性。這不僅要求資料的深度，還要求有足夠的個案覆蓋一定的時

空，並試圖通過資料的豐富性檢驗結論與資料間的一致性以表明研究結論的可靠性。其實，質性研究中是否有效度和效度概念本身是有爭議的，一些激進者甚至認為效度概念本身不適合質的研究。尽管如此，多數質的研究者仍然沿用了“效度”這個術語來談論研究結果的可靠性。在這個意義上，有學者提出，“為保證結論與資料間的一致性，每一個結論起碼應有三個以上的例證作為支持（轉引自方敏，2002）。

根據上述抽樣原則，開始進行訪談之前筆者並沒有刻意去確定訪談對象的數量。但有一個原則性的標準，即“資料達到飽和，再收集時已經出現了重複，此時，研究者可以退出現場。”（轉引自方敏，2002）。資料飽和是研究者中止研究分析的基本要求。但對飽和的看法卻沒有一個統一的標準，有的研究者認為只要研究資料分析中沒有出現新的概念即是研究的飽和；有的認為與其說是研究飽和，還不如說有充分的資料支持概念（Guest et al, 2006）。筆者從進入田野開始初步訪談並對資料進行初步分析的時間大約是一年半，期間筆者一邊進行訪談，一邊進行資料的初步分析，當訪談和分析到第 9 個時，資訊開始出現重複了，為了進一步檢驗資訊是否真的飽和，筆者又繼續訪談了 2 個對象，再收集時已經出現資訊重複，證實沒有出現新的主題資訊，此時，筆者退出現場。

因此，本研究的最終受訪對象為 11 人，這 11 個訪談對象的年齡分別屬於青少年早期、中期和末期，即初中、高中、和大學階段的青少年學生，男女比例基本平衡（5 男，6 女），包括了來自大城市、中小城鎮和農村的青少年，其家庭所在地除了雲南本省之外，還有鄰近的重慶市和貴州省，具體情況見文末附件 1 和表 3.1。按照人類學家 M·米德的觀點：“人類學的抽樣邏輯中，研究結果的效度不在於樣本數量的多少，而在於樣本的限定是否合適，該樣本能否作為一個典

型的、能夠代表本文化完整經驗的個案進行準確的研究。”即“該樣本是否可以比較完整地、相對準確地回答研究者的研究問題”（陳向明，2002：104）。可見，本研究的個案具有典型性，且數量能夠滿足研究的需要。

在撰寫和修改論文的過程中，我又開始對訪談對象進行回訪或進一步的訪談。一些家住外地或外省的訪談對象，因聯繫不上而無法進行回訪，對家住本地的訪談對象，我都通過面談、電話訪問或短信的方式進行了一次回訪，從回訪的情況看，沒有發現病情診斷錯誤的非抑鬱症患者，回訪過程中獲得的一些新資訊又補充到研究資料中，直到沒有新的主題出現。

（二）、進入現場的方式

進入現場的方式主要有三種：一是自然進入，即研究者一開始就自我介紹，告訴研究對象研究議題的一般性質、研究的動機、研究者準備如何做、對資料的保密和匿名等。這是一種比較理想的進入方式，但常常因為種種原因而無法實現。二是逐步暴露式。在研究開始時，研究者簡單地向被研究者介紹自己的研究計劃，然後隨著被研究者對自己的信任增加而初步展開。採用逐步暴露式進入現場的理由是：質性研究中，研究問題和研究方法都會隨著研究過程的進行而不斷變化，研究者事先的設定不一定會如期實現。一開始就向被研究者和盤端出一個複雜的研究計劃不但沒有必要，而且也不可能會符合今後發生的“客觀實際”。被研究者也可能會對這個“堂而皇之”的研究計劃感到不知所措，不知道能否與研究者很好合作而拒絕參加研究（陳向明：2000）。三是隱蔽式進入。研究者預料自己的研究肯定會受到“被研究者”拒絕時，一般採用隱蔽式進入。在本研究中，筆者將採用自然進入與逐步暴露式相結合的方式進入研究田野，並以自然進

入為主，逐步暴露為輔。

自然進入時，我首先向 Y 醫院的科室領導介紹自己的身份和研究目的，在得到許可的情況下開始進行抽樣準備。筆者向精神科的醫生、心理治療師和社工介紹了本研究的目的和內容，請他們向患者和其家屬做宣傳並請願意參加研究的青少年向其報名。醫生、社工和心理治療師把自願報名的受訪者轉介給筆者後，筆者先對其進行初步的面談和篩選，然後與符合研究條件的受訪者簽訂研究協定。如果受訪者的年齡在 18 歲以下，則需要與其父母中的一方簽下知情同意書後，筆者才開始進行訪談。

筆者採用的另外的一種進入現場的方式是逐步暴露研究者的身份。筆者首先通過和醫生的交談，瞭解住院患者符合研究條件的受訪者，鎖定未來的受訪者。在受訪者參加 Y 醫院精神科每天下午的社會工作服務活動時，我以一個社會工作教育者（實習督導老師）的身份出現，和預先選定的受訪者一起參加活動，並在活動過程中和活動結束後和他們進行短暫的交流。之後，請醫院社工或社工實習學生⁵替我約見受訪者，此時，我的身份是大學老師。由於這裏的患者和社工及社工實習學生有很好的關係，他們一般不會拒絕和我見面。見面後，根據我們面談的效果再逐步公開我的研究者身份和研究目的，並邀請其參加本研究。

（三）、研究關係的建立

深度訪談中受訪者被看作是研究主題的信息提供者，而不是研究對象。因此，研究過程中研究者和被訪者的關係顯得十分重要。Johnson 認為我們可以把深度訪談視為一種社交形式，如同朋友之間的互動關係，雙方有親和的關係之後，才會有更多的自我揭露，一旦彼此建立關係，研究對象才會很自在的進一步

⁵ Y 醫院精神科是我所在大學的社會工作實習基地，筆者從 2005 年開始每年 7-8 月份在該醫院指導學生實習，已經持續了 5 年，我指導的實習學生畢業後有 3 位學生先後在這裏做社工（正式編制之外），學生實習中筆者常常到現場督導。

深談（Johnson，2002）。要使研究对象配合你共同研究，積極提供研究資訊，不僅要感情溝通，而且要使對方感到你的研究對其沒有傷害，而且有幫助，同時研究者與研究对象相處時要真誠可信，要讓對方瞭解你的研究及你本人的情況（王玉華，2001：37）。

筆者與研究对象關係的建立過程如下：首先：向醫生和心理治療師介紹本研究的目的和研究对象選擇要求，請他們推薦合適的住院和門診患者作為訪談对象並向他們瞭解該研究对象的基本情況、病情、心理狀況和家庭情況等。第二步，在醫生、社工或心理治療師的引薦下接觸研究对象。對於住院或病癒出院的青少年抑鬱症患者，筆者採用先以志願者身份參加大組治療⁶，初步接觸抑鬱症青少年。在大組治療結束後，筆者直接約見擬訪談的对象並公開自己作為大學老師和研究者的身份，向他們講解研究目的、內容和方法及相關保密原則，徵求其是否願意參加研究。第三步，以願意參加研究的 18 歲以上的志願者鑒定研究協議。對於 18 歲以下的研究對象則約見其家長，並與家長鑒定研究協議書。第四步，進入正式的訪談階段。第五步，訪談結束後通過面談、電話或郵件等方式對訪談对象進行回訪，如對方有需要，在研究結束之後提供若干次義務的心理輔導（由筆者在研究結束後提供或由其他人提供心理輔導）。

那麼，透過上述過程筆者是否和研究對象建立起了良好的研究關係呢？先分享一個訪談中的小故事。

“只要有一個人理解我就夠了”

在我對小 B 第二次訪談結束後的某一天，我以一個實習教師的身份帶學生在 Y 醫院實習，在督導學生的過程中，我偶然發現小 B 因第二次病發再次入院

⁶ Y 醫院精神科常有一些社區志願者參加大組治療活動並為住院患者提供服務，患者對志願者比較接納。

治療。社工告訴我她的情況似乎比首次入院時要糟糕，除了吃藥打針之外，她不與其他病人接觸，不參加她第一次入院時很喜歡的大組治療，也不與醫院的社工、心理治療師交流。知道她的情況後，我感覺好像是我的一個朋友病了，想去探訪她一下。於是，我請醫院的社工向小 B 轉達我的願望，並預約見面時間。小 B 答應見我了，我們見面時她對我說的第一句話是：“高老師，你的研究論文寫好了嗎？”。我對她說：“還在修改中。”接著，我們像拉家常一樣的說了很多，主要內容是她出院後的情況。她告訴我她媽媽不久前突然去世了，她承擔了照顧家庭的責任。在這個過程中，我很少提問，只是聆聽她的生命故事，並向她回饋一些聽故事中的一些感受，以及對她的讚賞。這次見面後的某一天，醫院社工小李對我說：“高老師，你太厲害了（指技術高明），小 B 和你見面後她的情況大有改觀，主任查房時她說：這個世界上只要有一個人理解我就夠了。現在她願意來參加活動了。”

這個偶然發生的小故事常常讓我思考，如何才能與研究對象建立比較好的信任關係呢？

首先，研究者對被訪者的態度十分重要，研究者要有一種人文關懷的態度、一顆聆聽的心、真誠的積極回應；同時，也要和服務對象分享自己的感受。與小 B 關係建立過程中筆者也有很多的掙扎。記得剛開始接觸小 B 時，我能明顯感受到她的回避、不信任和敷衍，我對小 B 也有一些不舒服的感受，覺得她是一個很難弄的訪談對象。我也和醫院的社工和心理治療師分享我的這些感受，她們在與小 B 的接觸中也有同感。第一次的訪談也不夠深入，當時我也不能肯定小 B 是否可以成為正式的訪談對象。在後面的幾次訪談中，我把上述感受與小 B 分享，慢慢理解到這是小 B 被學校的老師和同學傷害後的一種自我防衛。

其次，研究者要有對另外一個生命的好奇和欣賞。每個人的生命故事都是獨一無二的，對生命的好奇和欣賞，才能讓你真正理解被訪者在其生命過程中如何被型塑的人格和個性特徵顯現，也才能瞭解訪談者賦予訪談內容和場景的意義。第一次訪談結束後，在整理訪談資料的過程中，我常常問自己，是什麼力量讓一個山區的少數民族女孩成爲一個令人羨慕的名牌大學的學生；又是什麼樣力量讓她成爲一個精神病患？這其中有怎樣的艱辛和挑戰？面對她承受壓力時的表現，我常常由衷地發出欣賞和感慨。

第三，研究者在面對他人的質疑中不斷地進行自我反省。在與我的導師討論訪談資料時，他常常問我，爲什麼你這段訪談做得很流暢？這段訪談好像很緊張？仔細思考後我發現，當我把自己當做一個學者、老師時，我和研究對象之間的張力很大，距離很遠，自己也很緊張；而當我把研究對象作爲一個需要關心和瞭解的朋友時，雙方的互動是最順利的，就像上面提到的我與小 B 之間發生的故事。因此，放下研究者、教育者的身份，放下“先見”，才能遊刃有餘地深入事實的內部，訪談也才能成爲你和你的訪談對象共同的產物。

（四）、訪談的主要內容

1、以青少年抑鬱症患者的個人成長歷程爲訪談的切入點。如請說說你的個人成長歷程。個人成長史是深度訪談的最佳切入點。首先，個人的生活史，基本上等同于舒茨的“生平情景”概念。舒茨認爲，個體自童年開始，就通過自身的經驗和父母、同伴、朋友、老師的言傳身教獲得應對各種事件和生存所需要的各種知識。這些知識由日常語言和方言的命名而類型化。對個體來說，這些關於日常生活事件的類型化知識不斷積累，把這個世界既作爲現存對象來接受，也作爲具有過去和未來的對象來接受。這樣的類型化知識和個體生活過程中獲得的知識

共同沉澱為經驗儲備；這種經驗儲備就是個體此後理解社會現象、採取相應的社會行動的基礎，舒茨稱之為“生平情景”（biographical situation）。“生平”是指個體經驗儲備形成的歷史性（霍桂恒，1996）。其次，個人成長史體現了個體在其生命過程中形成的人格和個性特徵，對被訪談對象的個性和人格特徵的瞭解有助於我們理解被訪談者賦予訪談內容和現場的意義。

以個人生活史為切入點的深度訪談隱含了這樣的假設：宏觀的社會變遷以及社會文化會以不同的方式投射到不同的個人身上，從而影響個人的生命歷程。由此，對於個人生活史的訪談本身就顯現出一種社會意義，我們可以由此去透視社會文化對個體的影響，通過被訪者的講述去進一步發現這樣的社會文化和變遷最後在個人身上留下了什麼。由個人生活史去瞭解被訪者的另一層意義在於，每個人的生命過程都是獨一無二的。所以，對個人生活史的訪問，在某種程度上意味着被訪者在其生命過程中被形塑的人格和個性特徵的顯現；而被訪者賦予其訪談內容的意義與他的人格和個性特徵是密切相關的（楊善華 孫飛宇，2005）。因此，瞭解被訪者的人格與個性特徵無疑有助於我們理解被訪者賦予訪談內容和場景的意義。

2、在訪談的過程中注重挖掘被訪談者的生活事件（重大事件），以及被訪者對這些事件的看法和感受。

在有關生活史的訪談中，異常事件應當引起我們足夠的重視。所謂異常事件，就是被訪者在日常生活中經歷的與常態不符的事件。被訪者一般都會對此類事件記憶深刻，並以故事的形式講述出來。一般來說，普通人的經驗只有在與“故事”交融在一起的時候才會獲得意義。通過被訪者生活史中的故事，我們可以發現日常生活中的反思、決斷和行動，以及被訪者想要賦予故事的意義。

在青少年講述個人生命歷程的過程中，筆者注意深入瞭解屬於被訪談者自己和家人的重大事件，如：青少年與父母的衝突事件、父母之間的衝突事件、家人之間的衝突事件、學校生活中的重大事件、親人去世、青少年個人角色的轉變（如轉學、進入重點高中、上大學等）。透過這些重大事件，有助於筆者去瞭解青少年抑鬱症患者如何在一種具體的社會情景中去應對和處理他們面臨的問題。在這樣的一些事件中，青少年一方面會有自己的理性認知，行動中透露出明顯的主觀意圖，另外一方面這些事件背後又有着社會和家庭的影響，研究者需要理解和解釋的意義因此也會凸顯出來。

3、訪談提綱與提問的方法

在提問之前，筆者有先擬訂了一個初步的半結構式的訪談提綱（見附件 2），以作為自己收集資訊的範圍。訪談提綱的主要內容包括：請介紹一下你的成長歷程；在你的成長過程中發生過哪些印象深刻的事情？你與父親（母親）的關係如何？你與同伴和老師的關係如何？生病後你和父母的關係是否有一些變化（請舉例說明）？住院過程中對你幫助最大的人或服務內容有哪些？

在實際的訪談過程中，筆者從訪談對象的個人生活史開始，將訪談引入一種自然的狀態，以傾聽為主，隨著受訪對象的敘述以追問的方式展開較為深度的訪談。一般是先請訪談對象說說自己的成長歷程，當受訪者談到自己小的時候是爺爺奶奶帶大的，筆者就會去追問，爺爺奶奶和受訪者的關係是怎樣的？回到父母身邊後和父母的關係如何？這二者之間有沒有什麼關聯？為什麼小的時候被送到爺爺奶奶家？這樣，受訪者的父母婚姻關係、家庭關係、婆媳關係、父母職業和文化水準等特徵就會逐步地展現出來。這樣得到的訪談資料非常豐富，對和本研究關係密切的信息通過追問等方式也能夠看到，同時，在訪談中也體現了對受

訪者的主體性的尊重。

要特別說明的是，本研究的資料除了來自於對抑鬱青少年本人的訪談外，一部分資料還來自於其個人自傳和家長對患者的介紹材料⁷，以及一些抑鬱青少年出院後和我繼續保持聯繫時採用的手機短信和電子郵件資料。訪談的次數多少主要根據收集研究資料的充分程度來確定，最少的 2 次，最多的 5 次，每次訪談時間大約在 1.0-2.5 個小時之間。深度訪談與否取決於資料的深度和效度、研究者和訪談對象的關係、互動、理解等，訪談次數的多少和訪談對象的個數只是為深度互動提供了條件或者說減低了效度威脅。

除了訪問抑鬱青少年之外，筆者還對 11 位受訪者中的 5 個家長（4 位母親，1 位父親）進行了訪談，面談資料也是本研究中的資料來源之一。需要說明的是家長提供的資訊主要用於與青少年呈現的資訊的相互印證，以便辨別被研究對象對於事實的敘述是否真實或者用於理解“假的意義”。從訪談結果看，家長提供的資訊和青少年提供的資訊基本一致。

由於 Y 醫院在治療過程中要求每位患者由一位家屬在其住院期間提供 24 小時陪護，以保證患者的安全，通常情況下，抑鬱青少年的陪護主要是其母親，因此，筆者在醫院能接觸到的患者家長主要是青少年的母親，除了訪談對象 L 因父母離異，陪護是其父親。

三、研究倫理

（一）、保密和減少傷害

為了秉持社會工作中最基本的保密原則，本研究對受訪者和研究田野進行了

⁷ Y 醫院精神科分院的治療模式是生物-心理-社會治療模式，要求每個來住院的病人要寫個人成長記錄，家長也要寫對病人的看法，以便對患者開展心理治療時使用。筆者在征得醫生和病人的同意下，查閱了這些資料。

化名處理。在受訪地點的選擇上，主要在受訪者熟悉的醫院的心理治療室進行訪談。對於出院或門診的抑鬱青少年，筆者一般選取就職的大學的校園為主要訪談地點。如果是在大學做訪談，訪談時間一般在週末人比較少的時候。對訪談資料的整理由筆者獨立完成，並對每個受訪者進行編號，對其居住地等身份背景資訊進行化名或比較粗的分類，使其不容易被辨認。

當訪談過程中碰到一些與性有關問題或者涉及到受訪者比較深的個人隱私時，筆者會根據受訪者當時的感受和身體反應來做出相應的調整，如筆者發現受訪對象有一些為難情緒時便主動提出：“如果你覺得不方便或不願意說可以不講，如果你願意講，我承諾這部分不錄音，也不作為研究資料”。類似的做法還有很多，恕不再逐一列舉。

總之，本研究希望最大限度地減少對受訪對象可能帶來的傷害。在訪談之前，筆者告知訪談對象，如果他（她）在訪談的過程中有不良的感受，他有充分的自由隨時終止研究關係，如果他決定離開，可以通過面談、電郵、手機短信告知筆者，也可或通過醫院社工、家長、醫生轉告筆者。

（二）、盡量讓被研究對象從中獲益

社會工作的研究不僅是為了研究，研究的目的是為了服務。筆者認為深度訪談的過程本身就是一個傾聽的過程，在此過程中，筆者儘量給予受訪者以同理和讚賞，使患者得到一些人文關懷。同時，在知情同意書中，筆者也承諾研究結束後，每位受訪者如有需要，將得到若干次的免費的心理輔導服務。為了避免筆者與研究對象的關係過早地轉變為治療者與服務對象的關係，免費心理輔導一般在筆者論文初稿完成後提供。對短期內有需要的研究對象，筆者委託其他人完成心理輔導。但是，本研究發現，即使沒有回報，大部分研究對象仍然願意參與研究，

研究結束後要求進行心理輔導的個案也不多。這一方面是因為大部分研究對象認為，研究過程本身對他們來說就已經是一種回報了。他們很希望與人交流，被人理解，但現實生活中他們很難找到能理解他們的人。很多被訪對象參與訪談後的感受都比较好，因為已經很久沒有人願意耐心地聆聽他們的故事，他們在與筆者的交談中，長期淤積在心裏的壓力得到了一定程度的釋放，並從交談中找到了一些新的生活希望，這或許就是對研究參與者的一種回報了吧。另外一方面是因為，研究對象之所以願意參與本研究，主要的原因是希望其他青少年不要活得像他們那樣辛苦。

（三）、簽署“知情同意書”

對接受訪談的每個受訪者，筆者都與其或家長簽定了“知情同意書”。受訪者年齡已經超過 18 歲，筆者直接和其簽署研究協定；如果其不滿 18 歲，筆者則與其父親或母親簽訂知情同意書。知情同意書的主要內容包括研究者有義務對研究對象的核心信息保密，在公開發表時將對其基本信息做適當的修改使其不容易被辨認；研究對象提供的面談、文字、手機短信、email 的內容都將作為研究的內容；研究對象有權在任何時候提前中止參與研究（具體見附件 3）。

四、資料分析過程

深度訪談之後，進入對資料的整理、分析、解釋及有所發現的過程。在本研究中資料分析的過程和資料收集的過程是交叉和同步進行的，做到在整理資料的基礎上分析和在分析框架內的整理。在深入分析資料的階段，筆者按照 Struass 和 Corbin(1990)對“理論飽和”（theoretical saturation）的界定來尋找核心概念並形成理論，在開放性編碼的階段注重概念的飽和，在縱向編碼的階段強調充分呈

現編碼模式的各個要素；在選擇性編碼階段側重於主線故事下各概念之間關係的驗證。

（一）、分析前的初步整理

在訪談結束之後，及時整理資料非常重要。不僅要對錄音資料進行逐字逐句的整理，還要注意記錄下受訪者在受訪過程中的喜怒哀樂，因為質性研究相信，這些都是可以用來分析的資料。因此，每做完一個訪談，我就及時對錄音資料進行轉錄，並用備忘錄的形式寫下我在訪談中的觀察、感受和初步分析，並決定下一次訪談的問題和需要補充收集的資料。

（二）、開放式登錄（coding）

尋找訪談資料的意義的過程是通過登錄來完成的。在登錄的過程中，研究者要以開放的心態，儘量“懸置”個人的研究“傾見”和研究界的“定見”，將所有的資料按照其本身所呈現的狀態進行登錄。登錄的目的是為了發現概念類屬，對類屬加以命名，確定類屬的屬性和緯度，然後對研究的現象加以命名和類屬化（陳向明，2000）。

在對訪談資料分析的基礎上，一些概念的類屬逐漸浮出水面，如“談不來”、“害怕”、“不親”、“凶”、“被打罵”，筆者把這些概念類屬歸納為“父母權威”、“情感”、“溝通”三個上位概念，在這三個上位概念的基礎上，形成了青少年視角下的“親子關係”概念的三個主要緯度。再用這三個維度來分析青少年在不同年齡階段與父母互動時，分別呈現出哪些特徵（概念的類屬），這樣，一幅生動的、動態變化的不同年齡階段抑鬱青少年親子關係的特徵圖就呈現出來了。

（三）、尋找本土概念

所謂本土概念(in vivo codes)就是被研究者經常使用的，用來表達他們自己看世界方式的概念，他們常常是被研究对象自己的一些獨特的詞語。比如，大部分受訪者不認為自己是抑鬱症，認為自己只是有一些抑鬱傾向、抑鬱情緒，只是有一些心理問題，不是精神疾病，因此，筆者就採用“抑鬱青少年”這個本土概念來替代“青少年抑鬱症患者”這個醫學術語。又比如，筆者在分析資料的過程中發現受訪者常常使用“買學”這個概念來說明父母通過關係和金錢來讓孩子進入重點學校讀書，“買學”比起“擇校”一詞更真切和有內涵。又比如在談到和父親的關係時，受訪者常常用“怕”、“不親”比起學術界常常用的“嚴厲”和“情感溫暖”等詞要形象和生動，並突出了孩子對父親的情感反應。

（四）、建立編碼和歸檔系統

第一輪登錄完成以後，就可以把所有的編碼集聚起來，形成一個編碼本，以反映資料濃縮以後的意義分佈和相互關係。第一次建立起來的編碼不一定是唯一的、正確的、最好的，必須在對資料不斷分析的基礎上加以調整和檢驗、修正或拋棄，並增加一些新的編碼。

在建立編碼和歸檔系統部分，筆者採用了時間取向圖表、事件清單、事件網狀圖等圖表來幫助完成上述工作，具體詳見以下各章節中的圖表。

（五）、深入分析並得出研究結論

在對原始資料進行了登錄並建立了編碼本和歸檔系統以後，便可以開始深入分析和歸類。歸類主要是指按照編碼系統將相同或相近的編碼合在一起，將相異的號碼區分開來。深入分析主要是指將資料進一步濃縮，找到資料中的主題或概念，並建立主題或概念之間的聯繫，得出研究的初步結論。如筆者在分析資料後最終找到親子關係的“非親化”和青少年抑鬱症“多重失去”的本質特徵。

五、研究者的本位和反身性思考

質性研究與採用實證主義範式的量的研究不同，不認為研究者可以站在一個客觀超然的立場上去觀察和瞭解研究對象。因為這種方式拉開了研究者與研究對象的距離，限制了瞭解的深度，一方面削弱了觀察者對被觀察對象的關懷、接納、瞭解的可能性；另一方面，距離之遠也使得研究對象欠缺意願與機會幫助研究者瞭解現象。況且，我們是通過我們的價值、使用我們的語言、概念以及我們在社會上的位置去看世界，並沒有一個觀察者可以站在一個客觀超然的位置上去進行價值中立的觀察研究。重要的是研究者能不斷反身自己的立場、社會位置和價值觀對認知世界的限制，以提升研究的可信度。正如一些研究者所說，“研究者應該反省自身的主體性，並檢討它對研究的影響”（畢恒達，1996:45）；“研究者必須堅持自我反身性，要有反思科學的精神，祈盼通過對話不斷地自我理解與建構，認清在知識建構中自我的位置和局限，以及各種不同的社會--權力關係對知識建構的影響”（古學斌，2004:467）。可見，自我反身性不僅應該反思研究者的身份、角色如何影響了研究關係、研究過程和知識的建構，而且批判反思也應該成為建構主義質性研究的品質標準（陳向明，2000）。

在本研究中研究者有三重的身份：1、青少年的母親。筆者的女兒目前 17 歲，生活中如何去處理與女兒的關係，化解與她的衝突也是筆者最為頭痛的問題。因此，在研究中，筆者常常會不自覺地去比較抑鬱青少年與父母的關係與自己家庭中的親子關係有什麼相同和不同的地方，目的是能更深入地理解抑鬱青少年親子關係的特別之處，同時也提醒自己不斷調整自己和女兒的互動關係。第二個身份是心理學取向的社會工作者。我在國內讀碩士時受到的是心理學的訓練，從 1988 年到 2000 年一直在大學從事心理學的教學工作並在學校開展一些青少年

心理諮詢服務。2000 年，筆者轉入到社會工作專業從事教育工作，因為不知道什麼是社會工作，就把社會工作當作心理學工作來做，自嘲為“一個心理學取向的社會工作者”。因此，最初的研究視野比較窄，只是關注親子關係是如何導致青少年抑鬱症產生。隨著本研究的深入，筆者個人的研究視角也發生了很大的轉變，從一個微觀取向的心理學的視角逐漸轉變為社會工作多維度的視角。第三個身份是社會工作教育者和實踐者。2005 年筆者獲得香港理工大學社會工作碩士（MA in China）課程畢業證書後，筆者才理解了心理學和社會工作有什麼不同。2006 年進入香港理工大學讀 PhD 學位之後，才真正開始學習如何做社會工作的研究和服務。在本研究中，筆者嘗試儘量放下原來習慣的定量研究的邏輯，從一個所謂的客觀觀察者的角度努力轉變到從抑鬱青少年的角度，通過與青少年的互動交流來共同建構其生活場景，並達到一種視域融合。通過本研究，筆者的視野開闊了很多，看到了一幅多維度的、鮮活的抑鬱青少年的生活世界畫面，筆者身上的社會工作者的味道濃了，心理學的味道淡了。這時筆者身邊又想起了我的導師葉錦成教授常常說的一句話：“博士畢業才是你社會工作研究的開始”。本研究的過程也是筆者研究視角轉變的過程，它幫助筆者實現了從一個心理學教育工作者向社會工作教育者的轉變。

反身性（reflexivity），是從哲學概念進入社會學、人類學、心理學的一個概念，不同學科的學者對其的認識和理解也不相同。反身性是質性心理學中的基本議題之一，Parker（2005）認為，反身性是指研究者正對研究關係中，關於研究的體制位置中，個人及歷史層面的關注和回觀。Parker 認為反身性是一個不斷辯證展開的過程，是與他人（環境）互動的歷程研究，本身也是一個不蛻變的生成過程，分為以下幾個層次：1.我是誰？指研究者自身的脈絡。研究者有自身的

個人歷史、社會歷史、身份認同等。自我是問題的起點，是研究者首先要面對的。

2.我的位置，指研究者自身的脈絡，我的位置在哪里？我要做什麼？機構的特權、體制的限制是什麼？在這些限制中我如何選擇？3.研究者的立場：指研究者的意識形態的立場。研究者的立場可能是不自覺的，通過反思而有自我意識，再經過深思熟慮後採取立場。4.爲了誰而去溝通與發表：指研究者對研究對象的承諾，和研究報告的呈現。研究者對研究對象有其自身承諾：研究者要如何詮釋？如何呈現？這些都涉及到研究者與研究對象之間的同盟關係，也是其社會實踐中的一環。研究者在與研究對象的協商過程中，建立各自的主體性。

而人類學中對於反身性的理解則不同，認爲反身性是一種關於對象知識的生產反回到關於自我（文化自我）的知識生產的取向，我們原來習慣的思維是從自我到他者，從主體到客體，這是一種由此及彼、由近及遠、由熟及生的思緒，而反思性取向則反轉過來，從他者到自我，從對象到主體，是一種轉而由比及彼，由遠及近、由生及熟的複雜程式。概括而言，人類學的反思性是使作爲我們出發點的自我反而成爲認識興趣所指向的對象，按照拉保爾.利科的說法就是“通過對他者的理解，繞道來理解自我”。在人們熟知的意義上，反思性是指研究者對他所處的整個環境及其他與環境的相互影響的必然性的明確認識（引自高丙中，2005）。如果從定量研究來說，研究者既然已經意識到了對於研究的人爲影響，就要克服它對研究結果的影響，以達到科學的認識。而反思人類學的知識創新的思路則人爲，既然研究者的背景和研究活動發生的環境必然要以各種形式出現在研究中，那反過來把原來作爲干擾因素的要排除的而實際上只是懸置起來的“影響”寫出來，是否也是一種知識呢？（高丙中，2005）。按照拉圖爾科學人類學所建構的科學圖景而言，以“是否真實”、“真理或謬誤”這樣的字眼去評價是

不合時宜的，而只能是從它的敘事和構造是否有道理、是否有意義、是否最終能被人們所認可、是否最終影響並塑造了我們的科學實踐這些方面來展開評價，知識並非僅僅去表像某種東西，而是去塑造某種東西（曾曉強，2003）。筆者比較認同人類學對反身性的理解，即研究者可以通過對他者的理解，繞道來理解自我。

社會工作界的 Roni (2004)指出，反身性是指研究過程中的一個持續不斷的自我對話和自我檢查的過程，也是一個對研究結果的清楚的認知，這個研究結果的呈現在收集、分析和寫作的過程中都受到了研究对象本人和研究者的個性、價值觀、學識基礎和已有研究結果的影響。社會工作者的反思性有三級水準：第一級水準，是從一個臨床實務工作者變為研究者，並開始探索研究者對於這種角色轉變的認識；第二級水準是研究者本人作為研究工具是如何影響對研究資料的分析和解釋；第三級水準，也是最重要的水準，也就是再次返回實踐中來看，訪問自己“研究發現對實踐有什麼意義和作用。

不可否認，作為一個母親的身份固然讓我會比較容易站在父母的立場上去理解親子關係。比如，在我和一些研究对象的家長接觸的過程中，我很快就發現他們都很愛孩子，很關心孩子，為了給孩子治病可謂費盡心力。可是，研究对象認為父母不愛自己，自己感受不到愛，缺乏愛，為什麼父母與子女之間的對同一個問題的認知和感受會有如此大的差距呢？從一個研究者的角度來看，如何突破這種家長身份的限制呢？首先，要突破自己身份和年齡的限制去理解青少年，就要用“為什麼會這樣？”去引領自己尋找新的解釋。通過問青少年“你理想中的親子關係是怎樣的？”我發現原來父母和子女對“愛”的理解不同，父母的對愛理解是“愛就是對孩子生活上的關心，學習上的關心，讓他吃好、穿好、上好的學校，為孩子好。”這種愛是一種居高臨下的給予，比較強調愛的經濟層面和社會

層面的特徵；而青少年對愛的理解是“尊重、平等、關懷”，強調一種平等的互動，精神上的溝通、理解和交流，突出了愛的心理屬性。其次，作為一個青少年的母親，從與孩子的衝突中去自我反省，也可以加深對青少年的理解。

女兒進入高中以後，我和她常常發生衝突，衝突過後的反思也讓我增進了對女兒的理解，改善了我們之間的關係。比如，我的女兒常常對我說：“你對你的學生說話那麼溫柔、有耐心，而你對我常常是凶巴巴的，沒有耐心，你愛你的學生多過愛我。”我覺得自己很冤枉，在我的意識裏面，我認為自己愛女兒多於愛學生，心想：“我對你嚴格要求，都是爲你好啊”。衝突後的進一步思考讓我明白了，女兒認為尊重她，和她說話要看著她，聽她講完想說的話是最重要的。我也漸漸明白了青少年對親子關係的理解與父母之間的差異。可見，筆者的多種身份既對理解青少年的主觀經驗有一定的限制，同時，也爲深入理解研究對象的經驗提供了幫助，就像一個硬幣的兩個面向，不可能把它們分開。田野中的經驗告訴我，只要我們願意多問“爲什麼會是這樣”，“這對研究對象有什麼意義”，“我的研究對現實真的有用嗎？”這樣一些反思性問題，研究者和研究對象之間的距離會越來越近，在一定程度上達到“視域融合”，從而共同建構出新的知識。

作為一個社會工作教育者，教師的身份、地位和專業權威常常使我們與服務對象之間有較遠的距離，影響我們去深入瞭解服務對象。同時，社會工作專業的理念、理論、知識在實踐中的應用也常常促使我們以平等、尊重、關懷的原則對待服務對象，對服務對象以同感的理解和關懷。在香港理工讀社會工作碩士期間，在督導指導下的 800 個小時的以青少年精神病患者爲服務對象的專業實習、筆者近 10 年的青少年心理輔導的經驗以及 10 年的社會工作實習督導的經驗，使我能部分超越身份和年齡的限制，比較深入地理解青少年的主觀經驗，比較近地

走進其生活世界。例如，2010 年夏天，筆者督導學生實習的過程中，一個在精神病社區康復俱樂部實習的學生對我說：“這些會員太笨了，機構的督導讓我們教會員學會接聽電話，向來訪者介紹我們康復俱樂部的服務，可是我怎麼教他們也學不會，我都快失去耐心了，又不能罵他們”。我對這個學生說：“你是一個做事情很認真、很有條理的人，在生活中你是不是希望別人都能聽從你的教導，像你一樣做人做事？實習中你是否也用這種態度來對待這些會員了呢？！”聽完我說的話，這個實習學生的眼淚嘩嘩地流了下來。但是，這次對話並沒有拉開我和她的距離，反而拉近了我和她的關係，她也更願意和我說心裏話了，而不是僅僅把我當做一個老師。實習結束後她對我說：“以前覺得你很嚴格，有點怕你，這次實習後覺得你挺親切的，也很能理解我。”。我之所以能得到青少年和學生的認可，在於我能從一個較為寬泛的個人、家庭、社會歷史多維度去理解人的行為，這得益於我從 2002 年開始的社會專業訓練與實踐。不可否認，一個教師和教育者的身份對訪談也是有影響的，在訪談中我明顯地感到，當受訪對象在講述父母之間的衝突、自己在衝突中的感受和對父母的評價時用詞是十分小心的，儘量不去貶低父母，努力在我的面前呈現一個“好學生”的形象。

從研究中筆者也發現，個人的三重身份對理解抑鬱青少年主觀經驗的最大限制是文化背景的限制，作為一個青春期中在改革開放前的傳統中國社會度過的一個成年人，比較難以理解現代青少年對自由、平等、尊重的追求和嚮往的程度，也很質疑父母能從多大程度上去滿足青少年的需要並和子女進行良好的互動。毫無疑問，我的研究的整個過程是受我的多重身份的影響的，我建構出來的社會“事實”或者再現的抑鬱青少年的主觀經驗，既受制於社會歷史文化，也受制於研究對象在特定的訪談環境（如醫院）中的主觀能動性，還與筆者的身份和經驗

有關，研究發現是這樣一些因素交織作用折中的結果，但它不是隨意建構出來的。

本研究對現實有什麼意義？筆者能從研究中獲得什麼？讀者又能從閱讀中獲得什麼呢？

在分析和書寫的過程中，筆者常常會看到自己家庭的影子。筆者為什麼會選擇這樣一個研究題目，可能並不僅僅是出於做一個博士論文，也有期望深入瞭解自我的動機。在分析和寫作過程中，筆者常常會不自覺地把自己的成長歷程和這些青少年做比較。在某些方面，他們的經歷和很筆者相似；在一些方面又有不同。比如，筆者也有一個很權威、嚴厲的父母，小時候和父母的溝通交流也比較少，在面對各種困難和挑戰的時候自尊和自信也不足夠，在進入令周圍很多人羨慕的香港理工大學學習的過程中也經歷過從內地西部城市到香港這個國際大都市的語言、文化和生活方式的諸多不適應，甚至是障礙；在博士論文開題和寫作的過程中也有焦慮和抑鬱。一個正常人與一個精神異常的人也有很多相同之處啊，精神病只是一種病態嗎？病態中也有常態。筆者之所以幸運地成為一個“正常人”，和他們的差別在於筆者的同伴和人際關係比較穩定，與理工的同學和老師的關係還不錯。筆者成長於毛澤東領導的計劃經濟時代，服從權威、服從家長是文化主流，個人權利的凸顯意識比較淡漠，不太會去強調個人的權利、地位以及與父母的平等。筆者常常在想，為什麼我們這個時代精神病人越來越多？家庭、社會和個人在其中又扮演什麼角色呢？社會大眾常常把精神病人處境和遭遇歸咎於其自身有這樣那樣的缺陷，這是否是在推卸各種大小環境的責任呢？要介入青少年精神健康的服務中改變宏觀社會環境是重點，還是改變微觀家庭與個人是重點呢？同樣，筆者相信每一個讀者在閱讀的過程中，或多或少都能找到一些和自己密切相關的東西，能通過理解抑鬱青少年的過程，加深對自己的理解和所生

活的世界的理解，對未來人生發展多一些啓示吧，這也許就是筆者的寫作的價值所在。例如，當你明白了對抑鬱青少年來說，“抑鬱症是應對壓力的一種方式”，不是每個人都一定用主流價值觀中的“知恥而後勇”來解決自己的問題時，你對精神病人的歧視和偏見或許能夠減少，對他們的包容和接納就會增加。

六、研究中的可信性問題

不同的範式的質性研究對“什麼是研究”這個問題的回答是不同的，因而對如何增進研究的品質或嚴謹性的策略也是不同的。建構主義認為，研究是著重於理解與參與研究的各方對現實的共同塑造，是一個參與建構現實的過程。因此，對建構主義範式的質性研究的檢驗原則是：主體各方達到的共識是否對他們自己有“解釋力度”、“資訊豐富性”與“複雜精緻性”，而檢驗的方式也是一個開放的、不斷演化的、通過實踐而逐步修正的過程。各方通過對共識進行進行對比，直到找到各方認為最豐富、最複雜、精緻的結果（陳向明，2000）。

儘管大多數質性研究者認為，科學方法的嚴謹性策略（如隨機抽樣，推論、信度與效度）是不容易應用到質性研究中的，科學化的重新複製研究在質性研究中就成為一個不可能也不受歡迎的目標了，但是，追求質性研究的嚴謹性必須作為質性研究的一個重要議題，在質性研究中，“可信性”就成為一個替代“嚴謹性”的一個關鍵性議題。而回應性、研究者的偏差和被研究者的偏差是影響研究確實性與可信性的關鍵（Lincoln & Guba, 1985）。回應性是研究者在場域中的出現而產生的潛在的扭曲效應。研究者的偏差是指即使再最嚴密的設計與具有善良意向的質性研究中，研究者透過自己的預設與主張的誘惑，會過濾研究的內容。被研究者的偏差的威脅主要是指研究物件可能不願意給資料，甚至用說謊來保護個

人的隱私，或者避開一些不愉快的事實，更極端的是研究物件甚至會想著如何對研究者有幫助而給予一些我們想聽到的答案，或者我們讓被研究者帶領而離題了。

質性研究認為，客觀的、固定不變的實體是不存在的，研究是一個主體間不斷互動的過程。因此，效度不是一個商品，可以用方法買到，效度就好像是品質，只能在一定的目的和環境中加以檢測（Brinberg & Joseph, 1985）。爲了提高本研究的可信性，本研究主要採用了長期投入、偵查法、三角檢驗、收集相反案例、回饋等方法來增進本研究的可信性。

（一）、長期投入

長期投入是指延長在研究場域的時間策略，這個技巧源於早期人類學家在外地田野中的工作經驗。長期的投入可以改善回應性和被研究者的偏差，可以使被研究者拒絕提供資訊和說謊的概率下降。在本研究中，由於研究田野點是我們的實習基地，研究者從 2002 至今每年都帶學生實習，與患者的接觸時間比較長，與醫生、心理治療師、社工的關係較好，有利於減少回應性和從多方瞭解被研究者的資料。同時，由於大部分抑鬱青少年與筆者所督導的社工實習學生有很好的信任關係，使得被研究者對筆者也產生了一定的間接認同。在訪談過程中，筆者還有意識地讓社工實習學生參與旁聽訪談，以減少回應性。

由於長期投入，筆者在論文的撰寫和修改階段又碰到了 2 個曾經訪談過、因病情復發再次入院的抑鬱青少年，有機會對其進行更深入的瞭解，獲得了更爲豐富和細緻的資料。此外，由於筆者承諾訪談結束後對被訪對象提供義務的心理輔導服務，有 3 個被訪對象（2 個是抑鬱青少年，1 個是抑鬱青少年的母親）至今還是筆者的服務物件。長期的服務讓筆者能瞭解到研究對象的深入的資料並核實

前期訪談資訊的真實性。從結果來看，沒有出現明顯的回應性，還證實了研究發現的有效性。例如，在訪談論文撰寫初稿完成後，筆者對 L 進行了 4 次心理輔導，使其病情得到明顯改善。後來，由於 L 考上了外地的一所大學，服務中斷，筆者一直擔心 L 在新環境中病情會復發（研究者偏差的表現）。2011 年底，L 的母親來找我做心理輔導，告訴我 L 上大學後適應學校生活的情況良好，交了一個女朋友。筆者問 L 的母親，其兒子在不服藥的情況下為什麼康復得那麼好？L 的母親告訴我，最主要的原因是 L 上大學的第一年就談了一個女朋友，這個女孩很優秀，人際交往的能力很強，對 L 也很好，同時，L 上大學之後，因為這個女孩的出現，L 的同伴關係、父子關係、母子關係也得到了改善。L 康復的案例也說明了本研究對青少年抑鬱症本質特徵是多重失去的理解及其康復服務中多重給予的策略的合理性，以及抑鬱青少年同伴關係、親子關係的之間存在交互性作用。

需要指出的是，長期投入而延長研究時間的缺點是容易產生“研究者的偏差”，如“因親密產生疏忽”從而導致偏差地看待被研究者，這就需要我們不斷自我反省或通過收集相反案例、回饋等方法來克服。

（二）、偵察法

該方法類似於偵探人員在偵破案件時採取的方法。研究者按照研究問題的本質、目的和所依據的理論不斷地對研究的各個層面和環節進行搜尋，找出有可能影響效度的“威脅”，對其進行檢驗，然後想辦法將其排除。筆者在對被研究對象進行訪談的過程中，為了瞭解抑鬱青少年談到的一些重要資訊是否屬實，我會在訪談後和一些受訪者的母親或父親進行交流時核對。比如，對於受訪者 G 說自己很怕父親以及自己患病過程的情況等重要內容，我在訪談 G 的母親時對這些資訊進行了核查，情況基本屬實。此外，對受訪者和其父母的關係的談話內容，

我也會找一些機會和受訪者的主管醫生、精神科心理治療師進行核查。核實的結果，受訪者所談的資訊和主管醫生、心理治療師的看法大致相同。當然，由於對研究對象住院資訊保密的需要，筆者對於受訪者所談到的與同伴、老師相處的資訊，沒有進行核查。

（三）、三角檢驗法

三角檢驗法是將同一結論用不同的方法、在不同的情景和時間裏，對樣本中不同的人進行檢驗，目的是通過盡可能多的管道對目前已經建立的結論進行檢驗，以求得獲得結論的最大可信度。在本研究中，筆者主要通過訪談、觀察，以及參看受訪者個人自傳等方法來對訪談資料進行相關檢驗。在訪談每一個受訪對象的過程中，筆者觀察到受訪者所談的資訊和其談話時情緒反應基本是一致。同時，對一些核心資訊我也會在第 2 次或第 3 次訪談時反復提問，以核查其前後的一致性。從結果來看，受訪者對這些資訊呈現的前後的一致性比較高。比如筆者在對受訪者 D 的訪談資料進行轉錄的同時，我在征得 D 的主管醫生和 D 本人同意的情況下，查閱了 D 的個人成長自傳和其父母分別寫的 D 成長情況說明，結果發現這些關鍵資訊基本是一致的。

（四）、注意收集相反的案例

尋找矛盾證據與負面案例，是判斷結論有無錯誤的主要方法，某些無法特別解釋的，可能就是重要的缺失。此一策略就是研究者必須嚴格檢查是否有矛盾的資料，用以評價這些資料對修改和保留結論是否有所幫助。

例如，筆者在對 F 進行訪談之前，觀察到 F 與其母親的關係似乎很好，母親非常關心 F，隨時守候在女兒身邊，可謂寸步不離，F 也很順從母親，大事小事都要請示母親，這似乎與其他訪談對象與父母關係不好形成了鮮明的對比。隨

著訪談的深入，特別是後期我和 F 建立了比較好的信任關係後，F 才告訴我，她與母親的關係在生病之前其實並不好，生病後她覺得母親對她的“關心”和“好”都是裝出來的，如果這是一種愛的話，這種愛讓她喘不過氣來，好像要窒息了。

這個相反案例的分析讓我突破了把親子關係定型化的視角，看到抑鬱青少年親子關係在生病前後有一個轉變的過程，親子關係的轉變也就成為研究中的另外一個核心的概念。儘管我也試圖去尋找一些親子關係比較好的案例，以便收集更多的資料來看看“抑鬱青少年的親子關係一定都不好嗎？”但結果發現我的努力都是失敗的，患病之前青少年與父母關係不好是一個共同的現象。

（五）、回饋法

回饋法是指：研究者得出初步結論後廣泛地與自己的同行、同事、朋友和家人交換意見，聽取他們的意見。在本研究中，我從資料整理和分析中得出研究結論之後就開始不斷與其他人討論，聽取他們的意見。這些意見回饋者一部分是對研究對象比較熟悉的醫生；另外一部分是我的朋友和在香港理工讀書的室友。

當我把研究的初步結論與 Y 醫院的醫生交流時，他們初步認可我的研究結論。在與朋友和室友等不熟悉研究對象情況的人交流的過程中，我的研究結論也得到了認同。比如，2010 年 1 月份時，我到深圳和我的一個老朋友談了我的研究發現，這位朋友立刻給出了一個與我的研究發現有驚人相似之處的案例。他告訴我，前不久他的同事的兒子自殺未遂。自殺事件的當事人是一個在深圳某重點中學讀書的高中生，其父母在孩子上幼稚園的時候就離開江西老家來深圳打拼，兒子便留在老家由爺爺奶奶撫養長大。這個孩子在老家和爺爺奶奶的關係很好，成績也還可以，還有跑步的特長。在他讀初中時，父母的事業有了一定的基礎，

爲了孩子今後有一個好的前程，父母便把他從江西老家接到自己身邊。可是孩子到了深圳後和自己的父母不親，與父母的溝通也比較少，學習成績也不好，經常被老師批評。由於孩子的中考成績不理想，父母花錢托熟人走後門終於把孩子送進一個重點高中。幾天前，孩子又被老師留校批評，回家很晚。父母知道後對其進行批評教育，可能因爲說了幾句重話刺激了孩子，孩子突然從四樓自己家的窗戶上跳了下去。幸運的是由於二樓的住戶在窗子外面搭了一個雨棚，孩子被雨棚兜住了，撿回了一條命。事發之後其父母透露曾經帶孩子去看過精神科大夫，被診斷爲抑鬱症，但父母和孩子都不認同這個診斷結論，孩子回家後也就沒有吃藥。

我的室友 Z 聽了我的研究發現後問我：“我也是一個在老家由爺爺奶奶撫養長大的孩子，到初中後才來到廣州和父母住在一起，剛開始的時候和父母的關係也不好，爲什麼我沒有患上抑鬱症？”。我仔細瞭解了她的成長經歷後發現，儘管 Z 的親子關係不好，但她有較好的社會支持網絡，如 Z 有 4 個姐姐，她們 5 姐妹的關係很好，從小也生活在一起，良好的手足關係部分替代了親子關係。Z 在讀小學和中學都幸運地遇到了幾個比較關心她的老師。我問她爲什麼和同學、老師的關係不錯？她說自己能夠和同伴、老師有很好的關係，一方面是因爲自己有錢，可以讓小朋友很聽自己的話；另外一方面自己比較聰明，很善於從同學和老師身上學習。在聽完了我的解釋後，她也基本同意我的觀點，還主動提醒她的一個姐姐不要讓老人看護孩子，要自己帶孩子。她的這個姐姐因爲最近工作比較忙，再加上要過年了，就把 1 歲多的孩子交給自己的父母照看了一個多月。

醫生、朋友和室友的意見回饋使我研究發現的可行性有了較高的自信，也看到了本研究的社會意義和價值，生活在精神病高風險中的兒童青少年群體絕不是一個小數字。

七、質性研究方法的限制

質性研究不適合在宏觀層面上對規模較大的人群或社會機構進行研究，也不擅長對事件的因果關係進行直接的辨別，研究的結果不具備研究意義上的代表性，不能推廣到其他地點和人群，也無法對研究結果的可信度進行工具性的、準確的測量。因此，本研究的研究結論並不追求代表性和推廣性，但並不排除本研究與其他同類型的研究在研究成果方面有一定的相似性和可借鑒性，深度的案例研究，有助於與其他案例進行比較，形成相關性，從而形成新的理論範疇。

第三節 研究田野與研究對象

一、研究田野點介紹

（一）、Y醫院介紹

Y 醫院是雲南省一所設備先進，科室齊全，集醫療、教學、科研、保健於一體的綜合性省級教學醫院，始建於1941年，有近70年的歷史。1993年1月，它成為首批被國家衛生部評定為“三級甲等”醫院。Y醫院的精神科成立於20世紀50年代，當時叫神經精神科，也收治少量的精神病患者。1966年內地的文化大革命開始以後，由於當時精神病被看作是個體的意識形態出了問題，必須通過政治思想工作來解決，所以就把精神科關閉了，只保留了神經科。直到上世紀70年代末、80年代初，中國內地恢復高考後，國家衛生部要求在醫學院開設精神病

學這門課。作為教學醫院的Y醫院就從神經科分出一部分醫生，成立了神經精神病学教研室。到了1985年，由於教學的需要，精神科正式從神經科分離出來，成為一個獨立的科室，1986年開設專門的精神科門診，1987年在Y醫院的分部開設了16張開放式管理的病床⁸。1993年Y醫院又在其總院開了一個精神科病房，目前分部和總院兩邊加起來共有150張病床，是國內為數不多的、在綜合醫院中設有精神科住院部的醫院之一。服務對象除了本地患者外，還有來自廣西、四川、貴州、重慶等省（市）的患者，一些沿海地區的患者也會慕名前來求醫。

Y醫院精神科的常規服務主要是臨床門診和住院治療服務，也開展一些臨床心理治療和心理測量（主要是智力和人格方面的測量）。作為一個設在綜合醫院的精神病科，Y醫院的服務對象定位於既有精神疾病又伴有軀體疾病的患者。由於它是綜合醫院，又實行開放式管理，精神疾病患者到Y醫院沒有太大的壓力，正如Y醫院的精神科主任說的：“實行開放式的管理，不把服務對象關起來，而是使他們感覺受到平等、人性化的對待，和其他科室的病人是一樣的。因此，很多患者都很樂意到我們這來接受治療。我們這的住院病人的構成和傳統的精神病院不同，他們那80%是精神分裂症，我們這除了精神分裂症之外，還有酒精中毒、各種軀體不適、情感障礙、焦慮等神經症患者，病種比較雜。由於醫院地處城市的中心，具有社區服務的功能。昆明城區的病人很容易來院隨訪，每週來一次也沒有太大的困難。另外，作為綜合醫院的精神科，很多其他科的病人也很容易產生精神疾病，我們能夠提供及時的會診。我們每年的會診量在200-300人，使其他科室病人的精神方面的問題能得到及時的治療，我們的醫院具有對病人提供身心整合服務的功能。”此外，Y醫院的精神科還是中國精神衛生網的核心成員單

⁸所謂開放式管理是指對精神科的病人的管理方式與其他科室的病人一樣，不同於大多數精神病專科醫院對病人進行隔離式、封閉式管理。

位，積極利用網絡開展精神疾病的諮詢和宣傳服務。在中國，即使是在大城市人們對精神疾病的知曉率也比較低，Y醫院的精神科主任說：“目前，在大城市中，我個人認為前來就診患者只占全部患者的30%，因此，宣教工作很重要。”Y醫院精神科還是國家心理治療師專家委員會的成員，與德國合作成功舉辦了三期中德心理治療師的培訓工作，為推動心理治療在中國衛生醫療領域的開展做出了重要的貢獻。

（二）、機構的服務特色：精神科社會工作

Y醫院精神科的主管和醫生們普遍認為精神疾病的治療和康復，不是只靠醫生就能完成的工作，需要多學科參與和合作。但是，由於目前衛生醫療體制的限制，無法在精神科設置心理諮詢和社會工作者的專職崗位，精神科的一些醫生接受了較為系統的心理治療的訓練後，也開展少量的心理治療服務。由於患者對心理治療和社會工作服務的需求很大，Y醫院精神科採用在體制外聘用社會工作者和心理治療師的方式，於2001年在其分部嘗試開展精神科社會工作服務，把醫學、心理學和社會工作結合起來，用生物-心理--社會醫學模式，服務精神病患者，受到了服務對象的充分肯定，病人的來源地也不斷在擴大。一些在大城市大醫院治療效果不理想的病人也常常慕名前來就醫。Y醫院精神科的主任說：“很多精神疾病患者在人際溝通和交往上的困難，比如精神分裂的患者不願意與人交往，社交恐怖症的人害怕與人交往。把他們集合在一起，讓他們進行相互的溝通，培養其團隊精神。這樣做下來的結果，病人特別滿意，今後等病房擴大後我們還要繼續把它作好，如按病種進行分類指導等。”

精神科社會工作最早的服務形式是大組治療。其創辦人梁主任說：“早期開展大組，是考慮到住院病人早上要打針，但下午的時間就是完全空閒的，這對病

人的康復沒有積極的作用，於是萌生了開展大組活動的想法，並於 2001 年付諸實踐。” 剛開始大組治療的主要內容是一些關於精神健康的知識講座和工娛活動，大組治療的服務提供者是科里的一些醫生和護士，當時的活動也開展得有聲有色，獲得了病人的一致認可。後來，一些境外的專家來精神科參觀，他們看過之後談到大組治療和社會工作中的小組工作方法有類似之處。” 後來，梁主任也開始學習社會工作的知識，並參加了香港理工大學和北京大學合作的社會工作碩士課程並獲得 MSW 的學位。2005 年之後，Y 醫院分部精神科病房開始聘用社會工作專業的本科畢業生來提供大組治療和其他社會工作服務，Y 醫院也成為了雲南大學社會工作專業的實習基地。每年都要接待國內外一些高校社會工作專業的本科生和研究生來實習或交流。與高校的合作也擴大了 Y 醫院精神科社會工作的範圍，提升了服務的專業化水準和品質。

目前精神科社會工作者的主要服務內容是：

1、以改善患者認知能力和社交技能為主要目的小組工作（或大組治療）。目前的小組工作已經比較成熟，社工在總結實踐經驗的基礎上歸納出了愛、生命、家庭等幾個比較成熟的主體活動，圍繞這些主題開展各種形式的小組工作，讓患者在活動中體會到生命的可貴，愛的力量。小組活動的具體內容是：愛的語言，善待自己，情緒管理，我和我的家，相信別人，我可以……，美麗人生，幸福之歌，希望之舟和藝術人生等。每個星期做一個主題，每個主題下面又分為五個小主題，一天做一個小主題。全部的範本輪流做完一次又從第一個範本開始做。小組工作通過遊戲、聊天、畫圖、唱歌、角色扮演等方法，改變患者的一些錯誤的認知，提高人際溝通和調節情緒的能力，增強其戰勝疾病和積極面對未來的生活信心，最終對患者恢復社會功能，成功重返社會有著重要的推動作用。這些活動

的主題大多是先前帶領大組的醫生、護士、老師和社工經過長時間的田野調查制定出來並經過多年的實踐後得以完善和成型的，有較好的服務效果。正如受訪者 L 說：“住院中我比較喜歡大組治療，那裏的氣氛比較好，大家很平等”。受訪者 A 也說：“我喜歡大組治療是因為現在每個人都有自己的煩惱，自己的社會地位，到了大組，原則是平等，也不會向外洩漏（隱私），所以到了大組，人們暢所欲言，部分人還是會有所保留，但是把自己的煩惱說出來，其他病友和陪護都會開導你嘛，就讓人感到返璞歸真。就像我同病房的一個阿姨，雖然說 40 多歲的人，和我們這些年紀比較小的人在一起，也會感到活力四射。”

2、配合醫生開展門診和住院查房服務

每週一上午，社工要配合精神科主任醫生看專家門診，主要工作是維持看病秩序；做好門診登記；安撫那些候診時有負面情緒的患者與家屬；向病人和家屬講解如何撰寫個人自傳；解答有關服藥相關知識的諮詢等。社工參與專家門診，可以使病人得到較為人性化的服務，也能使精神科專家能專心看病，增加門診服務對象的數量。

每週二上午，社工要配合主任查房。查房之前由醫生、心理治療師和社工組成的治療小組要先開會，通報住院患者的近況。之後，社工跟主任進行查房。查房後，治療小組成員針對查房中遇到的重點和特殊案例，開展討論並提出解決和改善問題的方案。社工則根據主任醫生的要求配合其他醫生、心理治療師完成相應的工作。

3 其他工作：幫助心理治療師與患者聯繫預約治療時間；接聽一些諮詢電話；每天向主任反映一些患者的特殊情況並配合醫生、護士和心理治療師解決一些突發的危機事件，在有必要時也會為服務對象做一些簡單的個案工作。

受訪者A說：“住院過程中比較有效的服務嘛，比如大組治療是每個病人都提到的，那我就不說了。比如說醫生、社工和病人交談。比如我和韓社工（實習研究生）交談，我就得到很多啓示，我很感謝她，沒有和她的交談，我沒有今天那麼開朗。和她交談後我意識到其實像我們這樣的人還是挺不錯的，該開心的時候還是要開心，該難過時也會難過。因為我以前性格過於悲觀，但是我現在就不會那麼悲觀。社工不求回報，只求奉獻，去幫助一些弱者，好像天使。”

二、研究者與研究田野的關係

2002 年，筆者以香港理工大學社會工作碩士研究生的身份進入 Y 醫院精神科，完成了持續 3 個月共計 260 多個小時的社會工作專業實習（一）。對青少年精神疾病的產生和治療有了進一步的瞭解，不斷思考社會工作如何介入青少年的精神健康服務。第一期實習結束後，我以志願者的身份在 Y 醫院精神科做了一年的義工，定期到醫院為患者提供心理輔導服務。2004 年夏天，我和碩士班的其他 3 個同學在香港理工大學實習督導老師的指導下，在 Y 醫院精神科開展了碩士課程的第二期專業實習，實習時間持續 2 個半月，共計 400 小時。第二期實習中，我們嘗試把個案、小組、社區整合的工作模式用於精神疾病患者的服務中，通過家訪與個別心理輔導，開展青少年患者小組和陪護（主要是患者家長）小組等形式，開展精神疾病患者的康復服務。同時幫助服務對象在小組結束後建立一個自己的社會支持網絡。我們的工作得到了患者及其家人的肯定和支持，也得到了醫院的充分支持和肯定，精神科的醫生們對社會工作表現出了極大的興趣並給予了充分的肯定。

2005 年，Y 醫院的精神科成為雲南大學社會工作系的實習基地，我作為實

習督導老師帶領第一批實習學生到精神科實習，指導學生用小組工作的方法開展青少年患者家長小組，指導家長改善與孩子的關係並取得了較好的效果。畢業實習結束後，2 位實習學生以義工的身份繼續在精神科服務。2006 年，這 2 位同學被聘用為精神科社工。從 2005 年以後，每年我都帶領 2-3 位實習學生到 Y 醫院實習，他們除了配合精神科社工開展日常工作外，還要針對不同人群的需要開展專業服務。實習學生先後開展了人際溝通小組、親子溝通小組、陪護小組、音樂治療小組、壓力管理小組等服務，促進了患者的康復。透過實習、義工服務和實習督導工作，我和精神科的醫生、心理治療師和社工都建立了很好的合作關係，筆者的研究訪談也得到了他們的積極配合。

三、研究对象簡介

本研究共訪談了 11 個被 Y 醫院精神科醫生診斷為抑鬱症的青少年患者，其年齡範圍在 15-21 歲之間，男性 5 人，女性 6 人；中學生 7 人，大學生 4 人。受訪者的具體情況參見表 3.1 和附件 1。

1、年齡特徵：最大的 21 歲，最小的 15 歲；平均年齡 16.6 歲。

2、性別情況：男性 5 人，女性 6 人。

3、身份特徵：中學生 7 人，大學生 4 人。

4、獨生子女情況：獨生子女 7 人，非獨生子女 4 人。

5、家庭所在地：城市 5 人，農村 4 人，從農村遷移到城市 2 人；雲南省內 9 人，貴州 1 人，重慶 1 人。

6、民族：少數民族 2 人，漢族 9 人

7、父母職業：

父親職業：企業管理人員 4 人，公務員 3 人，個體戶 2 人，教師 2 人。

母親職業：農村家庭婦 5 人，教師 2 人，公司普通職員 2 人，個體戶 1 人，
醫生 1 人。

8、父母文化程度：

父親：大專以上 5 人；中學（中專）5 人，小學 1 人；母親：大專以上 4 人；
中學（中專）5 人，小學 1 人，文盲 1 人。

表 3.1 受訪對象基本情況表

編號	性別	民族	患病年齡	身份	父親的職業、文化程度和職務	母親的職業、文化程度和職務	疾病類型	家庭所在地	備注
A（小玉）	女	漢	15	重點中學初三學生	商人、大專、總經理	普通職員、大專、	抑鬱症	城市	隔代撫養
B（佳佳）	女	苗	21	重點大學大二學生	教師、中專、業務骨幹	農村婦女、小學	抑鬱症、適應障礙	農村	隔代撫養
C（小施）	女	漢	20	重點大學大一學生	公務員、中學、科長	農村婦女、小學	抑鬱伴焦慮症	從農村到城市	祖父母參與撫養
D（小芳）	女	漢	20	重點大學大一學生	公務員、大專、處長	做小買賣、中學	抑鬱症	從農村到城市	祖父母參與撫養
F（小萍）	女	白族	18	重點中學高三學生	農民、初中，做小買賣	小學文化、農民、在家務農	抑鬱症	農村	父母照顧
K（小玥）	女	漢	17	高二學生	公司行政人員，大專	幼兒教師、大專	抑鬱症	城市	隔代撫養
G（小豹）	男	漢	18	重點中學高三學生	農民，運輸個體戶，初中文化	農民、初中文化，在家務農	抑鬱症	農村	祖輩參與撫養
H（小強）	男	漢	18	重點中學高三學生	商人、大專、經理	醫生、大專	抑鬱症	城市	父母照顧
L（小明）	男	漢	18	高三學生	公務員、大專、處長	公司職員、大專	抑鬱症	城市	隔代
J（小睿）	男	漢	16	重點中學初中學生	教師、中專、教學骨幹	教師、中專	抑鬱症	城市	隔代
M（小斌）	男	漢	20	大二學生	小學 煤礦工人	文盲 農民在家務農	抑鬱症	農村	父母照顧

第四章 從個人成長看青少年抑鬱症

第四章和第五章將用從青少年個人成長的微觀維度來闡述其親子關係的形成變化過程及其與抑鬱症之間的關係，這是本研究的重點。從青少年成長這個維度看，親子關係的變化與抑鬱症產生相依相伴，如同“一個硬幣的兩面”，由於涉及的內容較多，故分為兩章來敘述，第四章從青少年個人成長（親子關係）看抑鬱症，第五章從抑鬱症看親子關係。

第一節 抑鬱青少年的成長歷程

本節採用個人成長大事記的方式，以個體發展的年齡階段為分界點，闡述抑鬱青少年成長過程中的主要的生活事件及其對事件的感受和理解。

一、幼兒期：在祖輩的照顧下長大

幼兒期是個體發展的最初階段，幼兒最主要的生活場所是家庭，最親密的人際關係是和父母和主要照顧者的關係。本研究發現抑鬱青少年幼兒期最突出的一個特點是他們大部分是在祖輩的照顧下長大的。有些由祖父母獨立照顧長大；有些由祖輩參與照顧下長大，在這個過程中抑鬱青少年有自己獨特的感受。本研究中的 11 個抑鬱青少年中有 9 個孩子在其幼兒時期有隔代撫養或祖父母（或外祖父母）參與撫養的經歷。他們對這段經歷的感受是比較正面的，充分感受到了祖父母（外祖父母）的對自己的愛，並從中體會到個人的價值感和存在的意義。同時也對父母對自己的忽視表示出一些失落感。

(一)、隔代撫養或祖父母參與撫養

11 個受訪對象中有 5 個抑鬱青少年（A、B、K、L、J）在其幼兒階段有一段時間是由祖父母獨立撫養長大的，被祖父母照顧時間最長的 5 年，最短的 1 年。有 3 個抑鬱青少年（C、D、G）在幼兒階段是由祖父母（其中一個是外祖父母）參與撫養長大的。祖父母獨立照顧孩子，意味著此時孩子的父母基本上是缺位的，他們沒有履行自己照顧孩子的責任，孩子很少能見到自己的父母，有的孩子半年或一年才能見到自己的父母一次。即使是在由祖父母（或外祖父母）參與照顧孩子的家庭中，照顧孩子的主要責任由祖父母（或外祖父母）承擔，孩子對爺爺奶奶的情感依戀比較強，和父母的關係比較疏離。

受訪者 A：“我小的時候是由奶奶照顧的，上小學才回到父母身邊”。

受訪者 B：“我一歲時便被送到爺爺奶奶家，上小學一年級時回到自己家。”

受訪者 K：“我上幼稚園之前被送到蘭坪的爺爺奶奶家住了 3 年，每半年可以見到父母一次。”

受訪者 L：“我一歲前由母親帶，一歲至大約五歲由爺爺奶奶帶。”

受訪者 J：“上小學之前是在外公那裏長大的，長到 2 歲被接回來了，在外公家住了 1 年。”

祖父母（或外祖父母）參與照顧孩子的情況主要發生在幼兒期生活在農村的抑鬱青少年的家庭中。從時間上來看是 80 年代初期，中國的改革開放剛剛開始，大部分中國農村家庭還保留著傳統的三代同堂的生活習俗。家庭中的內部分工是老人負責看護孩子，兒子在外工作或打工賺錢養家，兒媳在家幹農活並操持家務。如果是由外婆外公照顧的孩子，一般三代人不同住，由於女兒和娘家的關係不錯，且和娘家離得很近，娘家人才會願意幫忙照顧外孫子女。

受訪者 C：“爺爺奶奶和我們生活在一起，我爸爸在外面工作，我媽媽沒有工作，在家幹農活。爸爸在縣城做警員，我們在農村，在小學 5 年級的時候才轉到城裏面。”

受訪者 G：“從小奶奶就和我們生活在一起，爺爺去世得早，爸爸在外面開車，很少回家。媽媽主要是幹農活，我是由奶奶帶大的。”

受訪者 D：“我小時候白天由外婆照顧，晚上送回自己家，外婆家離我家很近，十分鐘的路。基本上就是晚上才能見到我媽，有時候晚上都見不到我媽，她做生意特別忙。”

（二）、隔代撫養或祖父母（外祖父母）參與照顧孩子的主要原因

這些孩子被隔代撫養或祖父母（外祖父母）參與撫養的主要原因是：一是父母忙於為工作和事業打拼，沒有時間和精力照顧孩子，便把照顧孩子的責任暫時交給自己的父母或請父母幫忙照顧孩子。二是父母婚姻關係比較衝突，疏于對孩子的照顧，使祖父母有機會參與照顧孫子女。三是在一些家庭中祖父母還是家庭的權力中心，有能力控制兒女的生活，把孫子看作延續家族的香火和心肝寶貝，很樂意照顧孫子。

受訪者 J：“我媽媽要轉公辦教師，要準備參加考試，就把我送到外公家了。”

受訪者 A：“我從小在爺爺奶奶家長大的，那個時候我爸爸媽媽都忙工作，把我放在奶奶家。”

受訪者 B：“我上小學之前在我爺爺奶奶家比較多，那個時候父親工作的地點離家比較遠，我爺爺奶奶也喜歡小孩，因為斷奶嘛就被送到爺爺奶奶家。”

從 B 的主管醫生那兒，筆者瞭解到 B 的父親是上門女婿，和妻子、岳父母的關

係都不太好，常常吵架，B 的母親精神狀態不是很好。

受訪者 L 的母親說：“那個時候我來昆明讀書，孩子就交給他奶奶帶了。後來我讀書結束回去了，他奶奶也不讓我管，把孫子當作心肝寶貝，不能受一點委屈，碰都碰不得。”

受訪者 G 的母親說：“這個娃娃小時候乖得很，聽話得很，喊他坐著、喊他不准去玩，他都聽話，他奶奶脾氣有點怪，管教得嚴。他奶奶說我喊你（G）做那樣，你（G）就做那樣，你（G）只要聽我的話，我樣樣都幫你（G）做。在家裏面我和他奶有意見，最後還是要聽她的，老人嘛，你肯定要讓著她，不可能跟她吵嘛。”

（三）、被祖父母照顧或有祖（外祖）父母參與照顧的心理感受

祖父母的照顧或參與照顧一方面讓孩子有了情感依附的客體，與祖父母建立了安全的依戀關係，感到很幸福；另一方面，他們主觀上也開始感到失去了父母的愛，主觀失落感也由此開始產生。具體見圖 4-1：抑鬱青少年幼兒期的成長經驗與感受

1、被祖父母（外祖父母）照顧的幸福感

（1）被愛

大部分抑鬱青少年幼兒階段與祖父母比較親，覺得祖輩很喜歡自己，疼自己，充分體驗到了被愛的感受。

受訪者 G：“我從小是奶奶帶大的，我和奶奶的關係相當好”。

受訪者 B：“我上小學之前大部分在爺爺奶奶家生活，我和他們還有叔叔們的感情特別好。我剛會走路就被送到爺爺奶奶家了，一年回自己的家 1-2 次，每次回家的時間都不長，又回到爺爺奶奶家了，直到上小學才回到自己的家。”說

這些話時，B 臉上開始有了笑容。

受訪者 L：“我 1 歲之前是母親帶我，1 歲時媽媽去讀書，我就跟奶奶一起生活了，直到 6 歲上小學時才回到父母身邊，我和爺爺的關係比較親。”

受訪者 C：“我從小是由奶奶帶大的，爺爺奶奶和我們住在一起，爸爸在外邊工作，媽媽在家務農。我和奶奶的關係比較好，比較親我的奶奶，在家裏面我和奶奶的關係最好。”

受訪者 D：“我從小是外婆帶大的，白天在外婆家，晚上才回到自己家。外婆家離我家不遠，外婆比較疼我。”

受訪者 A：“我小的時候就是在爺爺奶奶家比較多，那是我爸爸媽媽都忙工作，把我放在爺爺奶奶家，我比較喜歡我奶奶，她對我比較寬容。”

受訪者 K：“我小時候是媽媽帶大的，有一段時間跟爺爺奶奶住了兩年，半年回一次自己的家，我在爺爺奶奶家很開心。”

受訪者 J：“小的時候在外公家呆了 2 年，上小學的時候才被接回來，在外公家小夥伴比較多，就是玩，很開心。”

（2）被關懷

生活中祖父母細心照料兒孫們的生活，兒孫們對這些無微不至的關懷感受頗深。

受訪者 K：“我外公參加過抗美援朝，小時候我生病得了肺結核，吃了半年的中藥，一天都不能落下，不然就前功盡棄了，每次都是外公爲我熬藥。爺爺奶奶也對我很好，小時候我就把蘭坪（爺爺奶奶家所在點）當成家，每次回到蘭坪我都高興地說我到家了。”

受訪者 G：“小時候我奶奶照顧我比較多，每天按時起來，睡覺的時候她也

會喊我，就是很細微那些,生活上的要求比較嚴，其他就沒有哪樣要求了。”

受訪者 B：“我小的時候可能是因為爺爺奶奶都很喜歡小孩，我那個時候在爺爺奶奶家裏感覺特別幸福，叔叔們比較喜歡我，我有 4 個叔叔，三個姑姑，父親家有 8 個兄妹，那個時候，他們都很喜歡我，對我很照顧。我爸是老二，一家人只有那麼一個孫女，大家都喜歡。”

（3）被保護

祖父母如同孫輩們的保護神，處處為孫輩們排憂解難，營造一個安全的成長環境，使抑鬱青少年在幼兒期安全的需要得到了滿足，覺得自己受到了大人的保護

受訪者 A：“我在奶奶家比較開心，她能理解和包容我，還有奶奶家親戚多，一大家人在一起很開心，他們還會替我排憂解難。”

受訪者 G：“小時候我奶奶怕我被欺負，不喜歡、有點討厭我和小夥伴長時間呆在一起，我和小夥伴玩的時候，奶奶大部分時間都在（旁邊）。 ”

從以上敘述中可以看出，抑鬱青少年的祖父母（或外祖父母）是很稱職的照顧者，他們對第三代給予了無微不至的關懷、保護和愛，讓孩子們充分體會到幸福感。抑鬱青少年說起他們幼兒階段的經歷時，臉上洋溢著幸福的笑容，長期籠罩臉上的愁雲似乎暫時被一陣暖風吹走了，讓人感覺到這是他們生活中最幸福的時光。

2、父母關愛缺失導致的失落感

祖輩對孫輩的關懷、保護和愛，並不能夠滿足兒童健康成長的所有需要，父母和子女之間的親情是無法被替代的。抑鬱青少年的父母在把孩子交給老人照顧或讓老人參與照顧孩子的同時，並沒有能夠承擔好自己對孩子的照顧責任，導致

父母與孩子的情感比較疏離，孩子有一種父母之愛缺失的失落感。在得到祖父母之愛的同時，這些孩子也模糊地意識到了自己被父母忽視，從而感到孤獨、寂寞和不安全，主觀失落感也由此開始產生。

受訪者 A 說的：“由爺爺奶奶照顧嘛好的方面就是我和爺爺奶奶的關係比較好，但如果小孩子一直在奶奶家長大就會和父母的關係不那麼好，因為我就是這個樣子嘛。還有老人比較寵愛孩子，有時候孩子的一些壞毛病會被寵出來了。但是呢老人帶孩子比爸爸媽媽有經驗，知道怎樣讓孩子不得病，健康成長。心理上應該跟父母比較好溝通一些，奶奶那輩又老了一些。”說話時 A 流露出一種對幼兒期父母關愛缺失的失望和無奈。

受訪者 D：“從我記事起就經常只有我一個人在家，父母都忙得沒有時間陪我，晚上只能讓我一個人在家。在我童年的記憶裏，每當夜幕降臨的時候，害怕和孤獨就同時向我襲來，我無處躲藏，只能把家裏的燈都打開，把電視的聲音開大，仿佛這樣孤獨就不會將我吞噬。”受訪者 D 白天由外婆照顧，晚上被送回自己家，可是爸爸在外工作，媽媽忙於自己的生意，D 基本上見不到自己的母親。

受訪者 B 在回答她如何看待自己幼兒期被送給爺爺奶奶撫養而自己的弟弟則是一直生活在父母身邊時顯得有點躲躲閃閃，剛開始說：“恩，不知道。”後來又解釋說可能爺爺奶奶比較喜歡小孩，還有父母工作的原因和自己要被母親斷奶等。筆者從她的目光中看到有一種怕被遺棄，不願意面對的感受。

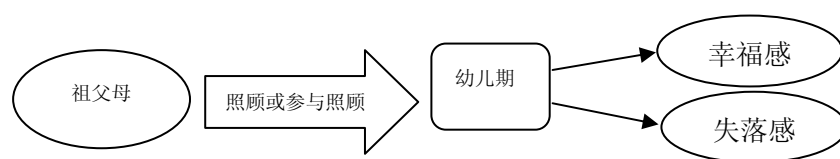


圖 4-1 抑鬱青少年幼兒期的成長經驗與感受

幼兒期社會性發展的中心任務是與父母建立安全型的親密關係（依戀關係）。抑鬱青少年幼兒期成長經歷中父母不同程度的缺位，使得他們很難與父母建立親密關係，與祖父母建立的親密關係成為父母親密關係的暫時替代。當孩子與父母沒有親密感的時候，孤獨、寂寞、不安全的感覺會出現，愛的失落感也就走了出來。從抑鬱青少年的成長經歷看，他們在幼兒階段沒有能夠與父母建立起安全型的依戀關係，這將對其今後的情緒和社會性的發展造成許多負面的影響。國外學者研究發現，父母與孩子的依戀關係對兒童的今後的生理、心理和社會性發展都有重要的影響，同時，兒童依戀的類型具有長期的穩定性，一些偶然的波動常常是環境影響的結果，這主要是因為不安全型的依戀關係往往導致負性的社會情緒（如憤怒、敵意、退縮、高度依賴、不順從等）和負性認知以及身體和心理健康狀況不佳且這些情況很不容易改變（Kenna et al, 2008）。

二、兒童期：遭遇各種人際關係衝突

童年期是人生發展的奠基時期。進入童年期（指小學階段）時被祖父母獨立照顧的孩子都回到了父母身邊並開始進入小學學習。此時，他們本應該重建與父母的親密關係，可是，他們的生活軌道並不像其他同齡孩子那樣筆直，在他們本該無憂無慮的童年生活中充滿了各種各樣的家庭和社會關係的衝突，如父母婚姻關係的衝突、家族關係的衝突、親子關係的衝突、學校師生關係和同伴關係的衝突。根據鮑爾比的依戀理論，人類在面臨壓力時會自然地尋求親近。依戀可以被看作是擁抱媽媽柔軟、溫暖的身體並被回以擁抱；凝視媽媽的眼睛並被憐愛地回望，這些體會會使人由衷地感到舒適與安全。根據鮑爾比的理論，父母和孩子之

間的聯繫建立在尋求親近的生理動力上，是自然選擇過程中的進化。依戀受強烈的情感控制，擁有它而沒有外在威脅是一種幸福，失去的威脅會帶來焦慮，真正的失去會帶來悲傷。由於幼兒期沒有能夠與父母建立起安全的依戀關係，這些孩子在面臨各種人際衝突所導致的壓力時，感受到的是失去人際互動中親密關係的焦慮，體會到的是悲傷、失落和憤怒情緒，使幼兒期已經初見端倪的抑鬱情緒進一步被深化。

（一）、遭遇各種家庭關係和社會關係的衝突

從筆者對 11 個受訪對象的分析來看，每個孩子至少遭遇了 2 種以上關係的人際關係衝突，有的甚至遭遇了 5 種人際衝突。具體見表 4.2：

表 4.2 抑鬱青少年兒童期的人際關係衝突統計表

代碼\項目	父母關係 衝突	家族關係 衝突	師生關係 衝突	同伴關係 衝突	親子關係 衝突	衝突總量
A	√	√			√	3
B	√	√			√	3
C		√			√	2
D			√		√	2
F		√		√	√	3
G				√	√	2
H	√				√	2
L	√	√			√	3
M	√	√	√	√	√	5
J	√				√	2
K	√				√	2

“√” 表示有衝突

從上表中可以看出，抑鬱青少年在兒童期遭遇最多的是親子衝突；其次是父母婚姻的衝突和家族關係衝突；同伴和師生衝突相對比較少。

（二）、兒童期所遭遇的家庭和社會關係衝突類型

1、親子衝突

學者對衝突一詞未必有相同的看法（葉光輝，1999）。Shantz（1987）曾給衝

突下一個定義：衝突是一種相互間的對立和攻擊，就像是意圖去傷害的行為一樣。本研究從青少年的視角看親子衝突，將親子衝突界定為青少年知覺其父母對某人、事、物（衝突內容）有不同看法，而與父母有心理、言語和肢體上的對立。

從上表中可以看出，所有受訪者在兒童期都與父母發生過衝突。他們談到的親子衝突中絕大部分是父子（女）衝突，只有 M 是與母親的衝突，M 的母親在家庭中的地位最高。M 說：“我們家是我母親一手撐起來的”，其父親除了在本本地打工賺錢外基本不管家，家庭的權力掌控在 M 的母親手中。而其他家庭中權力掌控者都是父親，父親不僅是家庭中的經濟支柱，也是家庭中最有權力的人。可見，這種親子衝突的本質是孩子與家庭中權力掌控者之間的衝突。

受訪者 C：“小的時候爸爸經常罵我，說我不聽話，他讓我去做什麼，我不願意去做，就頂嘴。還有一次是我爸讓我把放在前院的澆水的糞桶拿到後院去，我不聽他的話，我不拿，那時候我才 7-8 歲吧，他就直接捏著我的脖子，很痛，那個時候，我直接嚇得尿褲子。”

受訪者 G：“我從小到大和我爸爸的關係都不好，他經常不在家，脾氣有點怪，在家裏面就是怕他，關係處理得不好。”

受訪者 M：“上小學的時候我媽經常罵我，有一次我的一個堂弟來我家玩，我媽就叫那個堂弟幫忙拿東西，她就說：‘你看你堂弟多有本事，你不如他，沒有本事’，我聽了很不服氣。”

受訪者 B：“我爸爸脾氣急躁，比較喜歡動手打人、罵人，小的時候會因為一點小事就打我罵我，實際上是他自己不高興。”

受訪者 D：“在我童年的記憶中，很少見到爸爸，他不曾主動跟我說說話，溝通太少了。我從小就特別怕他。我上小學了還一直尿床，尿到小學畢業呢，那

個時候我爸媽不知道是病，就因為尿床的事經常打我。我爸爸有時不打我，但他打我一次就特別厲害，記得有一次，他一耳光就把我鼻子打出血了。”

2、父母婚姻關係衝突

回到父母身邊後，父母本該成為孩子的情感依戀對象，給孩子安全感和幸福感。可是，11 個受訪者中有 7 個孩子的家庭生活中充滿了父母婚姻衝突，孩子回到自己的家庭中不僅沒有得到父母的關愛和照顧，還常常成為了父母關係衝突中的“犧牲品”或“替罪羊”，這使他們感到不安、恐懼和憤怒。

受訪者 A：“我特別記得小時候有一次他們吵架，兩個人站在床的兩邊，我在中間睡著。爸爸在左邊，媽媽在右邊。媽媽拿著刀。爸爸拿著椅子，就站在旁邊，兩個人對峙。那時我讀 1 年級，當時我特別害怕，特別緊張，生怕他們發生什麼事情，連哭都不敢，連呼吸聲都不敢重，生怕如果打破了他們的對峙，他們真的動起手來怎麼辦？”

受訪者 B：“上小學的時候父母常常吵架，那個時候他們關係不好，大家都不高興，又容易發火，就把氣撒在孩子身上。”

受訪者 K：“小學 3、4 年級之前我還是很外向的，也愛鬧，只是到了高年級就變得內向了。那個時候父母常常吵架，摔東西。”

3、家族關係的衝突

家族關係的衝突主要是指擴展家庭中成員之間的衝突。本研究中抑鬱青少年在兒童期面對的家庭衝突主要是父輩與祖輩之間的衝突，如母子衝突、婆媳衝突、翁婿衝突等；父母和其手足之間的衝突相對較少。

受訪者 A：“我上小學 3 年級就住到老師家了，沒有太多機會和家人在一起，回家常常看到奶奶和爸爸吵、爸爸和叔叔吵，我作為家庭成員，常常為他們擔心，

替叔叔感到難過。”

受訪者 F：“我的奶奶不喜歡我們家，父母也常常和他們的兄弟姐妹吵架，我從小見到我們家的親戚就只是叫一聲，臉上沒有任何笑容。”

受訪者 M：“家裏面有一些，就是兩個叔嘛，經常和我家鬧矛盾。主要是爲錢，然後我有一個叔打過我媽，當時他也打了我。我當時大概六年級。當時打了我以後我就去找我爸爸，我爸去外面了（不在家），他也打了我姐。”

受訪者 B：“我爸爸和我奶奶、爺爺的關係都不好，常常吵架。”B 把媽媽和爸爸的父母都叫做爺爺奶奶，因爲其父親是上門女婿，這裏的奶奶爺爺實際上是媽媽的父母。

4、師生衝突

兒童期是孩子從家庭走向社會的第一階段，學校成爲兒童社會化的主要場所，教師則成爲除了父母之外的最重要的他人，老師對學生的關懷和愛，是兒童健康成長的養分。可是，一些老師的不良行爲卻給剛走入學校不久的孩子，帶來了深深的傷害，讓抑鬱青少年至今難以忘懷。

受訪者 D：“小學呢，就是小學一個老師曾經嘛給我帶來過一些傷害。就是上三年級我們換了一個數學老師，我數學成績就特別差。那個新來的數學老師就把我們分爲兩個組，一組是（成績）好的同學，一組是差的同學。每天就經常會罵我們差的同學。我從小自尊心就特別強，就覺得心裏面特別不舒服。然後每次考試下來，老師就總是會經常特別罵我們這邊的。”

受訪者 M：“上小學的時候發生過一件事，就是農村的教育嘛，那些老師每天晚上基本上都在混日子，我這個人可能有點完美主義或者是很認真吧，就對那些老師不滿，我就寫了一封信去告那個老師，結果信還沒有寄出去就被那個老

師發現了，發現以後就被罵了一頓，罵得很慘，這件事斷斷續續持續了一個月吧，這個事情之後我的性格也改變了很多。”

5、 同伴衝突

進入小學後，處於童年期的抑鬱青少年也開始遇到一些同伴之間的衝突，但他們往往不知道如何去化解這些矛盾和衝突，衝突之後，他們選擇了自我封閉和退縮。

受訪者 M：“小學時我和一個同學吵架，吵著吵著他就開始用髒話罵我媽，我當著全班同學的面哭了，然後我就和那些同學疏遠了。在學校裏面沒有好朋友，常常是一個人玩。”

受訪者 F：“我從小都不跟村子裏面的同學來往，我不信任他們。”

受訪者 G：“小學的時候比較內向，靦腆，感覺不太會處理與同學的關係，經常只跟幾個同學玩。”

對抑鬱青少年來說，童年期所遭遇到的各種家庭關係和社會關係衝突的結果是：一是孩子失去了情感依戀的客體，主觀上失去了父母的關愛、老師的關愛和同伴的支持；二是親子關係的疏離，孩子沒有辦法和父母建立良好的依戀關係；三是悲觀、失落、憤怒的負面情緒開始出現，這些負性情緒如果長期存在，將導致個體對愉快感和愉快資訊的注意喪失，最終引發抑鬱。

（三）、抑鬱青少年兒童期面對各種人際關係衝突的主觀感受

1、悲傷、悲觀

悲傷是一種被某個事件所引發的負性情緒，是一種對喪失感的情緒反應。

受訪者 M：“小學 5 年級寫告狀信被老師（也是校長）罵了以後，感覺壓力比較大，頭很痛。這件事對我的影響比較大，悲觀情緒也是從那時產生的。”

受訪者 B：“爸爸打我是他自己不高興，拿我撒氣，我很難過，哭過就算了。”

受訪者 D：“小學被老師罵的時候心裏特別難過，然後自己也哭過”。

根據“悲傷=病痛”假說，人類在進化過程中逐漸形成一種傾向就是經受病時表現出低活動性和回避性；同時人類把這種經驗擴大到日常生活中，我們對各種失去和失敗也以同樣的方式進行反應。失去了父母的關愛，面對各種人際關係的衝突自己的無能和失敗，抑鬱青少年用悲傷情緒來做出回避性反應。根據“悲傷=求助”假說，悲傷的情緒和行為能引起其他人對你面對壓力時的注意，提高了他人對你幫助和關注的機會。抑鬱青少年童年期的悲傷還有一個功能就是向自己的父母親人、朋友和老師發出求救的信號，希望得到幫助。但遺憾的是，在兒童期，抑鬱青少年的周圍的人們卻對這些求救信號無動於衷。

2、失落

失落了父母、親人對自己的愛，感覺到害怕和孤獨。

受訪者 F：“我奶奶不喜歡我們家，奶奶只喜歡舅舅家的男孩，親戚也不喜歡我們，連自己的親戚朋友都不愛自己的話，別的人就更不會愛自己了。” F 感到失落了奶奶的愛，也就失去了其他人對自己的愛。

受訪者 C：“爸爸不喜歡我，常常罵我，我覺得爸爸不愛我，只愛我小妹。” C 在和妹妹的競爭中感覺被父親遺棄，失落了父愛。

受訪者 K：“父母吵架時常常摔東西，我感覺很害怕，很不安，希望他們快點結束。”

受訪者 D：“尿床常常被父母打，感到特別孤獨、寂寞。” D 到 12 歲還在尿床的行為是一種心理退化，希望回到被父母的關懷與照顧的幼兒狀態。

3、憤怒

憤怒是一種強烈地希望傷害某人或是將其趕走的情緒狀態。多數情況下，憤怒產生于某人有意或疏忽造成的傷害。面對成長過程中對自己造成不同程度傷害的父母、老師和同伴，兒童期的抑鬱青少年無法用自己的力量去正面回應，而是用憤怒的情緒來表達自己的不滿，希望將這些給自己帶來痛苦的人或事趕走。

受訪者 F：“小學的時候，有一次一個女生故意踩了我一腳，我從此看她很不順眼，到初中時我找機會打了她一次才解恨。”

受訪者 M：“我媽拿我和堂弟比較，說我不如堂弟有本事，我聽了感覺很不好受，不服氣，很憤怒，但我不出聲。”

受訪者 A：“看到爸爸媽媽為一些小事而爭吵，我就會覺得好煩躁，因為我本來就不是一個心理健康的孩子，你們還在我面前吵。雖然我從很小很小就看到他們吵架，看了 10 多年，我現在仍然有感覺，不是說看多了就麻木了，看到他們吵架就會難過，有時會憤怒嘛。”

三、青少年時期：社會流動開始並患上抑鬱症

（一）、抑鬱青少年的社會流動

11 個抑鬱青少年中有 9 個孩子有社會流動的經歷，有 7 個在青少年早期（12 歲左右）就開始了個體的社會流動，有 2 個甚至在小學階段就開始了個體的流動。其他的兩個孩子也分別在初中和高中階段進入當地寄宿制學校，開始獨立生活。

這些孩子小小年紀就開始社會流動的原因：一是為了讀書。因為大部分的優質教育資源都在城市（或城鎮），成績優秀的孩子可以通過考試拿到公費名額進

入城裏的重點中學讀書，其他的孩子要想到城裏重點學校讀書就只有靠父母的金錢和權力關係“買學”⁹了。二是隨家庭流動。即自己的戶籍隨著母親戶籍改變而落戶到城鎮（或城市），開始了在城鎮（或城市）生活的經歷。受訪對象社會流動的具體情況參見表 4.3。

表 4.3 抑鬱青少年社會流動情況

編號	第一次社會流動時的年齡、原因	流動地點	流動方式	第二次社會流動時的年齡、原因	流動地點	流動的方式	備註
A	10 歲，父母出錢買學，上寄宿制貴族學校	城鎮—中等城市	個體流動	13 歲父母出錢買學到大城市讀初中	中等城市---省會城市	個體	
B	12 歲，父母出錢買學，讀貴族學校	農村—城鎮	個體流動	18 歲自己考上了大學	從縣城到直轄市	個體	
C	10 歲，到爸爸工作的城市讀小學，也是一種“買學”	農村—城鎮	小學階段個體流動，初中家庭流動	18 歲考上大學到大城市讀大學	從縣城到省會城市	個體	
D	12 歲隨母親改變戶籍到縣城讀中學	農村—城鎮	家庭流動	16 歲父母出錢買學到省會城市讀重點中學	從縣城到省會城市	個體	
F	16 歲父母出錢買學到縣城讀高中	農村—城鎮	個體流動				
M	12 歲考入寄宿制重點中學	農村—城鎮	個體流動	19 歲考入省會城市上大學	從城鎮到省會城市	個體	
G	16 歲考入寄宿制重點高中	農村—省會城市	個體流動				
H	12 歲父母出錢“買學”上重點中學	城鎮—城市	個體流動				
J	16 歲父母出錢買學讀大專	城鎮---大城市	個體流動				

從上表中可見：1、大部分抑鬱青少年的社會流動是在父母的推動下，通過“買學”的方式完成的，他們開始社會流動時的年齡普遍比同齡人小，社會流動

⁹ 買學：指父母出錢、託人情讓自己的孩子到教育品質較高的學校上學，買學是受訪者 D 使用的語言。

過程中承受著父母較高的外在期望和個人成長內在需要較高的雙重壓力。筆者問受訪者 A：“你覺得一個孩子比較小就離家到外地讀書，過早接觸社會好不好？”A 說：“我覺得是他沒有心理準備，每個人的成長都有一定的規律，一定的速度，就像我這種，就是因為我過早地看到了一些社會不好的方面，導致對我心理產生打擊，我就開始討厭社會。小孩從小應該在家庭中長大，家庭的關係比社會成員之間要純潔得多，然後讀小學的孩子不懂事，也不會爲了利益而發生衝突，之前生活的環境比較純潔。但是像我這樣，突然從一個很純潔的環境中來到一個很污濁的環境中，就會承受不了。”2、由於種種原因，在子女流動的過程中大部分家庭並沒有隨子女一同流向城市，這樣的流動方式使得孩子在面臨壓力時缺乏必要的家庭支持。同時，青少年個人和家長處在兩種不同的地域和文化環境中，父母與子女的溝通比較困難，這無疑都加劇了親子之間的矛盾和衝突。

（二）、離家讀書期間患上抑鬱症

由於抑鬱青少年在兒童期無法採用有效的手段解決成長過程中的親子衝突和其他人際關係衝突，到了青少年期隨著抑鬱青少年的社會流動，各種家庭和社會矛盾不斷被激化並相互交織在一起，給青少年以巨大的壓力，親子关系和人际关系的冲突成为引发抑郁症的主要外在诱因。此外，青春期也是青少年追求獨立和建立自我認同的階段。外在的環境壓力和內在的成長需求從兩個相反的方向同時擠壓著他們，當壓力超過其承受的極限時，抑鬱症就走了出來。而社會流動過程中的各種競爭壓力（如學業壓力）和人際關係衝突常常成爲引發抑鬱症的“導火線”，具體見表 4.4。

表 4.4 抑鬱青少年患病時間與主要誘發因素

受訪者 編號	患病時 年齡	發病時就讀學 校、年級	發病時是否 獨立生活	主要引發因素
A	15	中學初中三年級	是	學業壓力、親子、師生、同伴衝突
B	20	大學二年級	是	師生、同伴衝突
C	20	大學二年級	是	同伴衝突
D	20	大學二年級	是	師生、親子衝突
F	18	中學高三年級	是	學業壓力、同伴衝突
K	17	中學高二年級	是	學業壓力、親子衝突
G	18	中學高三年級	是	師生、親子衝突
H	18	中學高中三年級	是	學業壓力、同伴衝突、親子衝突
L	18	中學高三年級	是	親子衝突、學業壓力
J	17	中學高二年級	是	學業壓力、同伴衝突
M	20	大學二年級	是	學業壓力、同伴衝突

四、抑鬱青少年成長經歷的特點

從以上敘述中可以看出，抑鬱青少年的成長經歷有以下幾個特點：一是幼兒期隔代撫養的經歷，以及在此過程中父母缺位，尤其是父親缺位，與父母的接觸少，感受不到父母的關愛，愛的失落感開始產生；二是幼兒期遭遇了很多入際關係衝突，特別是親子關係衝突；三是在兒童期或青少年早期比同齡兒童較早地開始以教育為階梯的社會流動，成長中的各種內外壓力和人際關係衝突交織在一起，使其在離家讀書的過程中患上了抑鬱症。以上這些特點反應出青少年成長經歷（包括抑鬱症的形成）和中國社會轉型以及轉型過程中家庭和人際關係的變化有著密切的關係，要理解抑鬱青少年抑鬱症的形成及其親子關係，必須有一個多維度的視角。

第二節 抑鬱青少年對抑鬱症的理解

從青少年對抑鬱症的敘述中可以發現，他們很少用“生病”這個詞來訴說自己的主觀經歷和感受，而用“改變、傾向、壓力大、應付不來、不適應”等詞來理解抑鬱症。他們把抑鬱症建構為個人在面對壓力情景時的一系列生理、心理改變及其對改變的主觀感受。在抑鬱青少年看來，抑鬱症不是病，而是一種壓力應對方式。

一、抑鬱症是應對壓力的一種方式

在抑鬱青少年看來，抑鬱症並非一種疾病，是自己不適應外部環境時的一種身體和心理的改變，而是他們在面臨壓力環境時的一種應對困難的方式。

（一）、抑鬱症是不適應環境時的一種生理和心理上的改變

受訪者 A：“抑鬱症，就是（停頓），我的改變就是上初一以後就不愛說話了，興趣愛好也減少了。做什麼事情對什麼都沒有興趣，脾氣容易衝動，發脾氣。然後，有些時候，一個人，不知道為什麼就哭起來了，有自殘、自殺的傾向。”

受訪者 C：“我的情況是剛進大一一的時候就有了，剛進大學生活不適應，然後又加上在宿舍有矛盾，從那個時候就開始有緊張、焦慮和抑鬱那些反應。一開始我不知道（是抑鬱症），我是後來才知道的，剛開始就是很恐慌很害怕。人際交往中的緊張和孤獨感吧，經常覺得不適應，不想呆在學校，想和家人在一起，經常打電話回家，特別容易哭，情感比較脆弱，做什麼事感到很吃力，經常緊張到夜晚睡不著，一個人在宿舍也會莫名地很緊張和不安。”

受訪者 D：“我覺得抑鬱症就是一個心情、心態導致的身體、心理上的不舒服、不適應。”

受訪者 H：“我被診斷為抑鬱症是高三的時候，父母帶我去醫院，在那裏，他們認為這種傾向就是抑鬱，之前我知道有點抑鬱，但是我不認為我是得了病。我感覺我初三時就有這種傾向，那段時間有點抑鬱情緒，但不認為是病，自己可以調整過來的。在初三之前都很好，以後感覺不怎麼樣，我自殺過 2 次。一次是初三，一次是高二。”

受訪者 G：“到了高三莫名其妙，認不得是哪樣，不知道是哪方面壓力特別大，有些事情就緩不過來。就像跟同學的關係啊，和父母的關係啊，就突然感覺應付不過來，特別累、特別煩，一句話都不想講。”

（二）、改變的主要內容

抑鬱青少年認為抑鬱症是自己在不適應外部環境時的一種身體、心理上的改變，改變的主要內容包括：

1、情緒(mood)改變：指情緒呈現出高低起伏的不穩定狀態，或情緒極度低落，表現出抑鬱的一面；或情緒極度亢奮，表現出情緒狂躁的一面。這種情緒的不平衡性在被訪的每個抑鬱青少年的身上都有體現，有些情緒低落的特徵明顯一些，有些青少年情緒亢奮的特徵明顯一些。這主要是因為其處於抑鬱症的不同階段，情緒特徵表現有所不同。抑鬱中的情緒越是低沉、內向，抑鬱越是嚴重；低沉的時間越長，患者的情緒會越低沉和內向，鬱悶的情緒就越濃烈（葉錦成，2004），如：

受訪者 A：“有時容易衝動，愛發脾氣；有時不愛說話，做什麼事都沒有興趣。”

受訪者 H：“有時情緒波動大，愛發火，不能控制自己，有時疲憊不堪。”

受訪者 G：“特別累、特別煩，一句話都不想講。”

2、感受(feeling)改變：指個人主觀的內在感覺，也就是指人最基本的喜、怒、哀、樂、愛、惡、欲（焦慮）情緒反應狀態發生改變，負面的感受比較多，具體包括：

（1）悲傷（sadness）：即對自己的遭遇感到難過和悲哀和對未來的悲觀。

受訪者 A：“我無論聽歌或是寫作，都喜歡特別悲傷的，看書也喜歡悲劇，像安妮寶貝（作者名）寫的書。我也很悲觀，比如預測沒有發生的事情，我就經常會哭，又喜歡一個人呆著，特別不開心。不開心在我心中是根深蒂固的那種，不開心的時間占了我生命中的 2/3。”

受訪者 D：“我來到了大學的校園，剛進校園對學校非常失望，學校環境很差，隨著我對學校的慢慢瞭解，我開始對這個學校有很多看法。首先是晚上經常有人從樓上丟啤酒瓶、熱水瓶下來。接下來就是老師上課的問題，大一上學期基本是看電影過來的，英語老師更是單詞經常寫錯，比我們高中英語老師不知道差到哪裏去了。有一個老師上課常常說一些消極、悲觀的東西。最誇張的是，他公然鼓勵我們退學。後來又有老師和我們說，我們選擇了這個短命的專業，只有忍受著。慢慢地許多同學開始消極起來，經常聽到同學們說‘鬱悶’。我開始感覺越來越不喜歡這個學校，開始鬱悶起來。後悔當初自己為什麼不多努力點，把分數考高點，也不至於來到這個學校。”

受訪者 G：“即使老師不講為哪樣不能談戀愛，也不應該這樣在全班，即使是不點名地批評我，我心裏還是覺得特別委屈。”

（2）失去：覺得失去親人、朋友、社會身份、地位和自尊。

受訪者 A 常常和母親發生爭吵，使她覺得失去了父（母）愛和自尊。她說：

“我承認我不夠堅強，媽媽罵人又難聽，就會傷到我的自尊心，我的自尊心又強。反正我回憶自己和她過去的生活，都是一路吵著過來的。在父親面前就顯得我很卑微，我無非就是脾氣比他好點，其他方面都相差很遠，可能在爸爸心目中，我也沒有那麼重要吧。”

受訪者 G：“老師告訴我父親我在學校談戀愛的事情，我就想父母能跟老師講，跟老師講以後，老師能理解我，但是（父親）反倒過來打我電話罵我，我太難過了。生病那段時間很想我的女朋友，一天到晚都在心裏面喊她的名字。”

（3）憤怒（anger）：由於無法接納失去，而變得非常憤怒，怨天尤人。抑鬱青少年在與父母、同學和老師的互動中，失去了理想中的好父母、好同學、好老師和好的自我形象，從而產生憤怒情緒，憤怒有時投向自己，有時投向他人。

受訪者 A：“你說我們這些青少年，雖然只有 15 歲，但我們的內心已經不再純潔了，社會不斷發展，對人性的追求已經忽略太多太多了。我們 15 歲的孩子、青少年，內心世界已經不再像以前那麼純潔，開始爲了學習上的利益或者老師心目中的形象，同學之間相互勾心鬥角，我看多了。那到我們下一代，才幾歲的孩子心靈就不純潔了。我也是特別失望，我覺得現在說的什麼花季，真的不會出現。”

受訪者 G：高三以後，我和我們班另外的一個同學就在校外租房子住，12 月 20 號還是 19 號，我們班的另外一個同學跟我借了四百塊錢，是我的房租錢，他講 22 號他就會還的，他叫我 22 號在學校裏面等著，他拿錢還給我。可是，他那天沒有來還我錢，自己就回家了。害得我到了交房租那天我交不了（租金）。我很氣憤，覺得被朋友欺騙了。

受訪者 D：我發病以來，性格有點改變，愛發火，經常疲憊不堪。在 2006 年底的時候，有一段時間情緒低落，不想和同學交流。之前曾和父母有些不開心的事情，就是父母突然控制我的生活費，這使我一下無法接受。因為以前，父母從沒有限制我的生活費，當時我很生氣、難過。也曾賭氣說永不用父母的錢，後來通過父母的解釋，我理解了他們是想要我學會生活。我還是用父母的錢，可是從這件事情後，我用父母的錢就特別節省，還很苛刻自己，苛刻到吃飯從不打肉。每當看到其他同學吃肉，想吃什麼就吃什麼，我總是又難過又氣。難過的是我好吃好多好吃的，可是為了省錢，為了不讓父母說我用的錢多，只好忍住。氣的是為什麼，為什麼父母現在才教我節約用錢，為什麼小時候不教；現在都形成習慣了，又突然叫我改，讓我有好多的不適應。”

受訪者 H：“之前就跟他（父親）講過，跟他講我讀書是爲了學到東西，在哪里讀書都一樣，我感覺他能理解我，但那天他把我的考試成績展開給我看，特別生氣的砸過來，感覺他之前說的話都是假的，他騙我。”

（4）沒有價值感

覺得自己一無是處、很糟糕，這種沒有價值感往往產生于青少年達不到父母等重要他人的要求或自我要求時。如：

受訪者 D：“我讀警校是父母的決定，雖然我喜歡那身制服，但我也很清楚我自己的實力，我連跑步都跑到最後，身體素質也不好，體弱多病的，我今後追犯人都追不上。再加上我又是屬於那種抑鬱質的人，我能行嗎？我的未來在哪里？”

受訪者 A：“在父親面前好像我就是個弱女子，一天就只會像林黛玉那樣花落了也要難過，成不了大事，只能做些小事。”

受訪者 H：“尤其是到高三的時候，我認為自己很弱，有些時候和女生比起來…，我打電話向別人傾訴，因為有些人跟我講如果你不舒服就打電話向人傾訴。我給一個女生打電話，她就講為什麼我每次都抱怨，之後我就開始想我與女生比較，我連一個女生都不如。”

（5）孤獨無助

受訪者 D：“我很討厭我的現在，我很迷茫，很無助，感覺自己從來沒有那麼不堪一擊。”

受訪者 A：“我生活得好辛苦，完全是為我的家人活，很痛苦，想找人來救我。我常常回憶我的生活，但我找出我的煩惱所在，我都無法解決。”

受訪者 G：“因為談戀愛，老師批評我、罵我，我希望父母幫我和老師說說話，讓老師理解我，但是父親也不幫我和老師說說，還打電話罵我。”

受訪者 H：“那段時間我特別空虛、寂寞、害怕、恐懼。”

（6）生命一片空白，沒有意義

受訪者 D：“在突然發病的那個晚上，我睡在床上，感覺心驚肉跳，大腦一片空白，無比的恐慌。”

受訪者 H：“我從姨媽家搬出來之後，那段時間也是空前的絕望，讓我感覺到很多很多以前沒有感受到，包括我第一次自殺時之前也沒有感受到，那種很恐怖，就像吸毒犯，曾經吸毒但是死不了之後，慢慢一天比一天更加精神萎靡。但是我和他們的區別是他們有一天可能因為吸毒死去，而我這種還要繼續下去，痛不欲生。”

受訪者 A：“我生活的好辛苦，完全是為我的家人活，很痛苦，想找人來救我。但是，沒有住院之前我只有 2 條路，一條是為家人痛苦的活著，另一條就是

死亡。我已經死過（自殺）2次了。”

（7）罪疚感：覺得對不起自己的親人，也對不起自己

受訪者 D：“當我再次堅決地想要退學時，母親哭了，急哭了、氣哭了。這無疑像在我心上劃了一刀一樣難受。我相當難受，再讀下去，我真不知道能撐到什麼程度，不讀書，我又對不起父母和親人的期盼。慢慢地，我開始失眠，一想到不能離開這個學校，就有種生不如死的感覺。”

受訪者 A：“我覺得家裏的事情就是我的事，畢竟我是家庭中的一個成員。比如，他們吵架，爸爸罵叔叔，我就會替叔叔想解決問題的辦法，但是我個人能力有限，我確實什麼都做不了，有的時候我就會很無奈，無能為力，也很心痛他們。我擔心家庭中那些吵架者讓人家罵，但我又沒有能力改變什麼。”

3、感覺(sense)改變：主要是感覺到自己的身體發生了一些生理上的變化如沒有力氣、失眠、胃口不好等，沒有活力。

受訪者 D：“自發病以來，入睡困難，飲食時多時少。還會出現便秘、時熱、時冷、情緒波動大，不能自控，反應力和記憶力下降，體重時增時減，臉色不好，臉上開始長痘痘。”

受訪者 G：“去學校上課，覺得一點力氣都沒有。”

受訪者 H：“之前就感覺有焦慮和失眠，從姨媽家搬出來後，對那個空間（自己租的房子）有抵觸，睡中午覺的時候，（房子的）一邊吵（嘈雜），一邊熱，中午覺睡不好，晚上也睡不好。”

4、情感(affect)改變：指對他人或事件等外部環境因素的反應改變，主要表現為對自己內在的感受很濃烈，對外在的感受很淡漠。有時會把自己內在的感受投射到他人身上，顯得很敏感。

受訪者 D：“那段時間在學校，我覺得就是那樣的環境影響我，感覺特壓抑，常常封閉自己，和同學在一起時我都不大想講話。我變得很敏感、很多疑。”

受訪者 A：“那段時間我無論聽歌或是寫作，都喜歡特別悲傷的，看書有時喜歡悲劇，像安妮寶貝（寫的書）。我想的也是很悲觀，比如預測沒有發生的事情，我就經常會哭，又喜歡一個人呆著，特別不開心。我看我身邊的那些同學都不像我這樣，我覺得我和他們有出入，我就開始懷疑我是不是得抑鬱症了。”

受訪者 H：“在那種情況下感覺什麼東西會銘記在心，那種痛苦銘記在心之後還會越來越多。”

二、抑鬱青少年的壓力應對方式

抑鬱症的英文是“depression”，由 de（意思是往下）和“pression”（意思是壓力）兩部分構成，合起來的意思就是被壓力壓下去。抑鬱青少年成長過程中承受了怎樣的壓力，他們又是如何應對的呢？

（一）、什麼是壓力和壓力應對

壓力一詞在英語中為“stress”，原是物理學中的一個概念。上世紀中葉加拿大物理家漢斯·塞利開始將壓力的概念引進醫學和心理學，在他的研究中“壓力”是指令個體緊張的威脅性事件、突如其來的危險刺激情境。從心理學的角度出發，壓力並不僅僅指這些事件或環境，還包括個體在與這些事件或環境的相互作用過程中，通過個體的認知與評價而在心理上產生的一種情緒體驗。如臺灣學者張春興（1994）認為：“壓力一詞有三種解釋：①指環境中客觀存在的某種具有威脅刺激。②指某種具有威脅性的刺激引起的一種反應組型。③指刺激與反應的交互關係。個體對環境中具有威脅性的刺激，經認知其性質後所表現的反應。”

在心理學上多數學者採用第三種解釋，把壓力看作是刺激與反應之間的交互作用。

社會工作比較強調從人類行為和社會環境互動的角度來理解人的壓力和行為反應。從這個角度來看，人被看成是在環境中與各種系統持續互動的人。這些系統包括家庭系統、朋友系統、工作系統、社會服務系統、政府系統、職業系統、宗教系統、各種服務系統和教育系統。系統理論認為，人們是極具活力地參與各個系統的。“人在情景”中的理論啟發我們確立一種新的看問題的方式，應該把人的需要和問題看作是與社會環境相互作用的結果。根據這樣的思想，我們可以把青少年的壓力產生看作是與以下的三個相互關聯的領域有關：一是人生發展的各個轉折時期，在這些轉折時期，容易產生難以應對的壓力；二是適應不良的人際關係；三是社會轉型中的各種環境障礙，即對青少年的需要和問題無動於衷（沒有反應）的社會環境。人生發展的轉折時期具有雙重功能，一方面它包含著潛在的挑戰和成長，另一方面它也可能帶來痛苦和破壞性的壓力。例如，在人生發展的各個轉折時期，人們會經歷地位、角色和社會環境的變化，這些變化可能引起角色衝突和角色失敗，會使人們感到某種強烈的需要，會迫使人們去完成從未經歷過的適應性任務。在人生轉折時期產生的問題和壓力可能影響人們成功地解決這一時期的各種問題，而未解決的問題又會在家庭生活或團體生活中引起適應不良的人際關係，從而進一步阻礙個人或集體對環境資源的使用。適應不良的人際關係本身能夠給人帶來困難、嫉妒、誤解、歧視、替罪羊、壓制、衝突等，不良的交流方式使許多人感到壓力，這些壓力可能使人們難以順利度過人生轉折時期，或者使人們無法有效地使用環境資源。社會環境也可能對人產生破壞性的壓力——它可能不提供社會支持；隱瞞相關的資訊；阻礙人們接近資源；對人們的

需要和願望不做出反應；剝削和壓迫某些人等。這些問題可能導致不良的人際互動，使個人、家庭和團體難以成功地完成人生過渡，最終使以上三個領域中的壓力都加大了。

壓力應對是指個體在處理來自內部或外部超過自身資源負擔的生活事件時所作出的認知和行為上的努力。而壓力應對方式則是指在應對過程中繼認知評價之後所表現出來的具體的應對行動，具有一定的跨情景一致性和穩定性（全莉娟等，2009）。

（二）、壓力應對方式的形成過程

在應對壓力的過程中，抑鬱青少年經歷自我應對、求助他人、自我標籤、應對失敗四個階段。最終結果是被送到醫院接受治療，在治療過程中壓力解決或部分解決，具體見圖 4.5。

1、第一階段：自我應對

大部分抑鬱青少年在被醫生確診為抑鬱症的 3、4 年之前就感覺到了自己無法應對環境，出現一些不適應的症狀，如情緒低落等，他們最初採取的應對方式是積極自我調節，但效果不好。

受訪者 K：“我心情不好的時候主要是到處閒逛，或是找一些自己感興趣的事情做，如聽音樂、看書。我一般自己解決，不想把壞心情傳染給其他人。但自己調節似乎沒有什麼效果，然後就冷處理（不去管它）”

受訪者 H：“我初三時，每個月都要月考，有一段時間心情很壓抑，我想可能可以調節過來，就自己想一些辦法調整了，第一次調整過來了。但是後面幾次好像就調整不過來了。”

受訪者 D：“剛進大學生活不適應，然後又加上在宿舍有矛盾，從那個時候

就開始有緊張、焦慮和抑鬱那些反應。好像自己一直在調節，雖然說可以控制，但一直反復困擾，讓我覺得很難受。因為有這方面的困擾，就經常去圖書館看心理學方面的書，我會去看一些心理學、醫學方面的書。”

受訪者 M：“心情不好的時候就上網打遊戲，打的時候很開心，打完遊戲後還是不高興。”

經過第一階段的自我應對，抑鬱青少年的壓力暫時得到緩解，同時，也產生了對自己和他人失望、不開心、自責的主觀感受，抑鬱症的一些特徵初步出現。

2、第二階段：向他人求助

在自助無效的情況下，一些抑鬱青少年會向自己最信任的人，主要是好朋友和親戚求助。由於抑鬱青少年的同伴關係和家庭關係不太好，可以求助的對象不多，求助效果也不好。

受訪者 K：“我高中的時候我感覺自己那一段經歷，特別空虛之類的，不夠堅強，尤其是到高三的時候。我打電話向別人傾訴，因為有些人跟我講如果你不舒服就打電話（求助）。往後我給一個女生打時候，她就講為什麼我每次都抱怨。之後我就開始想與女生比較，我連一個女生都不如。她理解不了我，因為她沒有經歷過，只能是客氣地敷衍。”

受訪者 G：“老師在全班批評我，我覺得很委屈，就和一個跟我比較好的朋友講，講了以後他也安慰了我一下，也不會想那麼多問題，當時平靜下來了。但是，當我再回到學校，又看到老師的時候，還是覺得特別心煩。”

受訪者 A：“我覺得我是得了抑鬱症了，第一次去看心理醫生是我提出來的，我告訴我的阿姨（爸爸的妹妹），因為我覺得在這個家中阿姨比較通人情的。”

向他人求助沒有能夠化解自己的壓力，還產生了自卑、自責和看不到希望的

主觀感受，也強化了第一階段的負面感受。

3、第三階段：自我標籤為“抑鬱症”或“有心理問題”

在壓力應對無效的情況下，一系列不良症狀開始出現並越來越強，抑鬱青少年敏感到自己出問題了，通過看書或網絡查詢，他們自我標籤為“抑鬱症”或“有心理問題”。外在的壓力沒有消除，同時，內在壓力也開始產生。

受訪者 K：“初中時我就懷疑自己得抑鬱症了，看了一些雜誌描寫的症狀，很多都很符合。所以當醫生說我得了抑鬱症的時候，在我意料之中。”

受訪者 A：“我很小就知道抑鬱症了，不知道我是從哪里知道的。我上初一年的時候就出現一些抑鬱的症狀了，好像是我不開心的時候。因為我無論是聽歌或是寫作，都喜歡特別悲傷的，看書也是喜歡悲劇，像安妮寶貝的書。我想（問題）時也是很悲觀，比如預測沒有發生的事情，我就經常會哭，又喜歡一個人呆著。特別不開心，我看我身邊的那些同學都不像我這樣，我覺得我和他們有出入，我就開始懷疑我是不是得抑鬱症了，於是就自己上網查了，就覺得我自己是抑鬱症了。”

受訪者 D：“上高中時候的學習壓力特別大，就覺得有一點抑鬱傾向，我就去看一些心理學的書籍，但那個時候覺得自己有了心理問題不是很嚴重，只是心情低落時特別抑鬱。”

4、第四階段：壓力應對失敗

當青少年自我標籤為抑鬱症患者或有心理問題時，他們對自己完全失去信心了，採用自虐和自殺的手段來減輕自己的痛苦，並與壓力做最後的抗爭。在這個抗爭的過程中，父母是最後一根救命稻草。在生命不能承受壓力之重時，家庭關係不好的抑鬱青少年通常選擇自殺、自虐來減輕痛苦；而家庭關係尚可的抑鬱青

少年則會在最後的時刻向父母求助。這時，父母才意識到孩子出事了，趕緊把孩子送到醫院去看醫生。在醫生、心理治療師和社工的幫助下，有些青少年的壓力得到化解，有些青少年的壓力得到緩解。但是，被標籤為精神病人的事實又給抑鬱青少年帶來了新的壓力。

受訪者 A：“我父母吵架時就覺得好煩，我看了十多年了，很多時候我不講，隨他們吵去。對於這些不開心的事情，現在想想，我什麼也做不了，難過的時候我就乾脆虐待自己，讓自己難過到麻木，就不會再痛苦了，第一次自殺是初一時在學校用剪刀刺自己，後來被室友發現，就告訴我的父母，父母帶我到醫院看病，醫生說我得了抑鬱症。”

受訪者 J：“初三升學時沒有考好，很自卑，呆在家裏看電視，十多天都不出門，怕出門人家問你考得怎麼樣。後來就出現睡不著，不快樂，難受。我寫了一封遺書，被父親發現後，父母就帶我去醫院看病，醫生說我得了抑鬱症。”

受訪者 B 說：“那件事情（戀愛失敗）之後覺得學校裏面的人都在議論我，嘲笑我，我不願意和人相處。加上要面臨期末考試，感到難受、無助，曾用過刀片劃手一次。後來我就休學回家。回家後，父親發現我懶散，不願意做事，常常發呆，情緒煩躁，感覺情況嚴重才帶我來看病的。”

受訪者 G 的媽媽說：“娃娃在外面受了委屈，想不開，自己買了一瓶克感敏就吃下去了，他的同學發現後就趕緊把他送回家裏面，我們就趕緊領著他上醫院去，洗了胃才救過來的。接著就過年了，他在家老是發火，情緒一點也不好，我們怕他再吃藥，過完年後就趕緊帶他去醫院看病，醫生說是抑鬱症。”

受訪者 H：“高二的時候，我和父母吵架後，我當時是跑出家了，買了一瓶藥（克感敏）吃完之後，（天）就下雨，感覺全身特別軟，那時候就忘了我要自

殺這個念頭，忘記之後，我跑到野外，跑到最近的村裏面找人求助，說是要避雨，當時我就忘記了我要自殺的念頭，之後就特別痛苦，特別痛苦，過了一段時間就有人問我是哪里人，之後又問我的電話，我當時就忘了我要自殺，就把我爸爸號碼給了他們。後來我爸爸就把我帶進醫院去看精神科，醫生說我是抑鬱症。”

受訪者 K：“初三的時候我對生活沒有信心，就有了自殺的想法。我先割腕，由於學校不准帶刀子，我用剪刀來割腕，剪刀很鈍，沒有割出血來，又吞了 2 塊鈕扣電池。但吃下去沒有什麼反應，我就打電話告訴媽媽，我吃了 2 顆電池，但還是沒有死。”

受訪者 L 的父親說：“L 高三面臨高考壓力，由於成績不佳，不想去學校，要求在家請家教幫助復習功課。在家裏面他焦慮、煩躁不安，常常和我吵架。有一天晚上他對我說他沒有個人空間，活著沒有意思，想自殺，並帶著自己的行李要離開家。我強行把他攔了下來。第二天就帶他來醫院，醫生說是抑鬱症並讓住院。”

受訪者 D 的父親說：“小 D 放假回家來我們就覺得有點不對頭了，一天就只在家不和外面的人接觸，她母親提出要帶她去醫院，她也不去。開學後回到學校不久，有一天她打電話給我說是實在堅持不住了，大腦一片空白，像有什麼東西壓著一樣。第二天她母親趕到昆明帶她去醫院檢查，才發現是這個病（抑鬱症）。”

受訪者 C：“讀大一的時候我和同宿舍的人相處不來，我就打電話告訴我媽媽，第二天父親就上昆明來看我，鼓勵我，帶我到醫院看病。醫生說我是抑鬱伴焦慮。”

三、抑鬱青少年對專業化治療的理解

當青少年被醫生診斷為抑鬱症的時候，解決壓力的途徑由個人應對進入專業化的應對階段。在醫院中，他們接受的主要治療是藥物治療，輔之以心理治療和社會工作服務。那麼，他們對藥物治療和心理社會治療的感受如何呢？

（一）對藥物治療的理解

大部分抑鬱青少年對藥物治療持一種排斥甚至拒絕的態度，他們一般在只是在身體和心理很痛苦的情況下才吃藥，一旦身心痛苦有所緩解，他們就自行停藥。因為藥物的作用有限，不能幫他們解決所有的困惑，藥物的副作用也令他們難以承受。

H：“我吃過兩種藥，現在吃的是那種叫博羅星，之前吃的是戴笠星，戴笠星那種吃完之後不吃的話心裏面特別難過（有癮）。早上起來（醫生）規定我八點吃藥，如果我九點才吃，如果到了八點之後忘記吃藥，之後慢慢地上課之後，我會感覺有點痛苦，有點壓抑，之後才想起來要吃藥，吃完藥之後感覺要好，但是我感覺會（藥）讓我產生癮，（藥的作用）就是情緒提起來一點，提起來之後還是會落下去。”

A：“我吃了藥就是想睡覺，但是我的狀況還比較好，很多病友（吃了藥）都看不進去書，我還可以。”

C：“因為我上個假期的頭痛很厲害，壓著頭都抬不起來的感覺，剛開始吃藥有一點效果，但頭痛、牙床緊張的感覺還是沒有消除，剛開始吃藥的效果比較明顯，後期就不怎麼明顯了。”

M：“服藥後我的情緒改善了，過去比較煩躁，焦慮、情緒低落，服藥後情緒比較平穩，但藥物不能改變我胡思亂想，比如見到拾荒的老太太我就會想到自己將

來老了也會像這樣比較淒涼，以撿垃圾為生。”

值得一提的是，藥物並非對所有的抑鬱青少年都有效果，對有的抑鬱青少年來說，藥物治療完全沒有作用。L 住院後吃藥打針 10 多天，症狀沒有減輕，父子倆在醫生反對的情況下強行出院。K 住院後打了幾天的針感覺效果不大，吃藥只是對睡眠有幫助。

（二）對心理治療的理解

大部分的抑鬱青少年比較認可心理治療及其效果，認為自己對問題的看法和不開心與專業人士交流後能得到改善，心理治療能夠緩慢地起效。

D：住院後還有就是心理治療。開始那幾次，沒有多大的感覺。但後來幾次，她跟我提到那個學習模式那些，我覺得開始慢慢地我越來越喜歡做這個心理治療。我覺得做這個心理治療，它使我有些東西，有些想法開始就會慢慢地改變。

H：“我到昆明後做了心理治療，前面有 5 次，那是第一個療程，還有第二個療程，總共已經做了 6 次，感覺自己的情緒慢慢慢慢地在往上升，但是有段時間還是會下降，但是總的來說是在往上升。”

M：“心理治療剛開始效果不如藥物的效果，但是你能感覺它在慢慢起效，一旦效果出現了，能持續很長時間。”

（三）對社會工作服務的理解

相比較而言，抑鬱青少年比較認可 Y 醫院提供的社會工作服務，因為社工比較能理解他們，社工提供的大組治療服務能讓他們回到一個最原始的人際關係狀態，令他們感到開心和安全，同時，他們也希望社工服務能開展的更深入一些

A：“說到這裏（Y 醫院）的服務，比如大組治療（社工開展的教育性小組工

作)是每個病人都提到的，因為現在每個人都有自己的煩惱，自己的社會地位，到了大組，原則是平等，也不會向外洩漏(隱私)，所以到了大組，人們暢所欲言，部分人還是會有所保留，但是把自己的煩惱說出來，其他病友和陪護都會開導你嘛，就讓人感到返璞歸真。就象我同病房的一個阿姨，雖然說 40 多歲的人，你讓她來玩遊戲，但和我們這些年紀比較小的人在一起，也會感到活力四射。比如社工和病人交談，比如我和韓微(社會工作實習生)交談，我就得到很多啓示，我很感謝她，沒有和她的交談，我沒有今天那麼開朗。社工不求回報，只求奉獻，去幫助一些弱者，好像天使。”

B：“我在這裏很開心，這是我人生一個新起點。在學校覺得整個人失去自我，周圍的人我誰也不敢相信，連老師我都不感相信，在這裏我重新建立起自信。參加大組活動感覺很溫暖吧，比較真誠，然後大家都互相理解，不管你過去做什麼，都沒有關係。”

K：“大組治療我參加過幾次，還行，就是簡單了一點，再深入點就好了。”

從抑鬱青少年的壓力應對方式來看，當他們面臨各種壓力時，他們首先會利用自己原有的解決問題的方式去應對，如上網查閱相關資料，告訴自己信任的親戚、朋友等，但效果不理想；隨著壓力的不斷上升，主觀自我感受越來越差，出現害怕、自卑、絕望、孤獨等抑鬱症狀，抑鬱青少年根據這些症狀對號入座，自我標籤為“有心理問題、抑鬱症”，外在壓力內化為對疾病的焦慮，新舊壓力交織在一起最終使他們不堪重負，自我應對完全失敗，甚至出現自虐和自殺，不得不向父母求助。壓力的爆發後，抑鬱青少年在父母和家人的陪伴下到醫院尋求專業人員的幫助。在醫院中，醫生的藥物治療並不能解決他們所有問題，藥物的副作用讓他們對生物化的治療比較排斥；心理治療能夠幫助他們逐漸解決一些深

層次的問題，但見效比較慢，服務提供也少；社會工作服務能很快得到他們的認同，但在深度和個別化方面明顯不能滿足其需要。面對這樣的專業服務，他們對自己能否順利康復比較擔心，渴望能夠得到高品質的生理、心理、社會方面的綜合服務。同時，在專業化服務過程中父母和家人的陪伴讓他們感到了一些情感的溫暖（見表 4.5）。

表 4.5 抑鬱青少年壓力應對的階段圖

	特點	具體方式	結果	主觀感受（抑鬱症症狀）
第一階段	自我應對	做喜歡做的事情：上網打遊戲、逛街、聽音樂、看小說	暫時緩解，產生自責等內在壓力	情緒低落、難受、自責、不開心
第二階段	求助他人	向好友傾訴；告訴最信任的親戚	暫時緩解，產生內在壓力	沒有希望，害怕、自卑
第三階段	自我標籤	根據醫學、心理學知識將自己的主觀感受界定為“有心理問題”“抑鬱症”	產生內在壓力	害怕、絕望
第四階段	自我應對失敗	自殺、自虐	被同學或父母發現後送往醫院	害怕、絕望、孤獨
第五階段	求助專業機構	得到父母、家人的支持和陪伴	壓力得到緩解	溫暖、對疾病能否康復的擔憂、對高效的心理治療和社會工作服務的渴望

三、抑鬱青少年壓力應對方式的形成機制

總體上看，抑鬱青少年在面對各種內外壓力時，剛開始的階段主要是希望自己能夠解決，但因為缺乏有效的壓力應對方式，問題往往難以解決。此時，有一部分抑鬱青少年會向自己信任的同學、朋友和親戚求助，但由於其人際關係不佳，能求助的對象不多，求助效果不好。這時，他們對自己產生失望、自責、自我否定，並出現抑鬱症的病症。病症出現後，有些抑鬱青少年感受到自己可能患上了精神疾病並通過上網或看相關醫學、心理學書籍的方式進行求證，求證的結果往往驗證了其主觀感受，此時，他們自我標籤為抑鬱症患者或心理有問題。在自我標籤為抑鬱症患者或有心理問題的情況下，他們往往採用回避的方式，默默地承受著疾病的困擾。當疾病發展到較為嚴重的程度時，家庭不和睦的抑鬱青少年開始自虐甚至自殺，當其自殺或自虐行為被同伴發現並告訴家長後，才引起家長的足夠重視並到專業醫療機構求助。而家庭關係相對和睦的青少年是最後在難以堅持下去的情況下會主動向父母或親戚求助，父母往往成為抑鬱青少年患病的最後知情人和最後的求助人。在家人的陪伴下，他們最後來到醫療衛生機構求助，在醫生和其他專業人士的幫助下，疾病得到治療，壓力得到緩解。

總之，從抑鬱青少年的角度來說，抑鬱症的產生過程是其應對壓力的一個過程，在應這個過程中，一次又一次的失敗讓其逐漸產生情緒低落、難受、自責、感受，這些負面的情緒不斷累積起來，讓抑鬱青少年看不到未來、自卑、對前途感到害怕，以至於他們不願意面對現實，自我封閉和退縮，孤獨、害怕和絕望的情緒日益濃烈。因此，從青少年的主觀經驗來看，抑鬱症是他們壓力應對的一種方式，是壓力應對過程中的一種改變的過程，從客觀的角度來看，抑鬱症是他們壓力應對失敗的結果，具體見圖（4.6）。

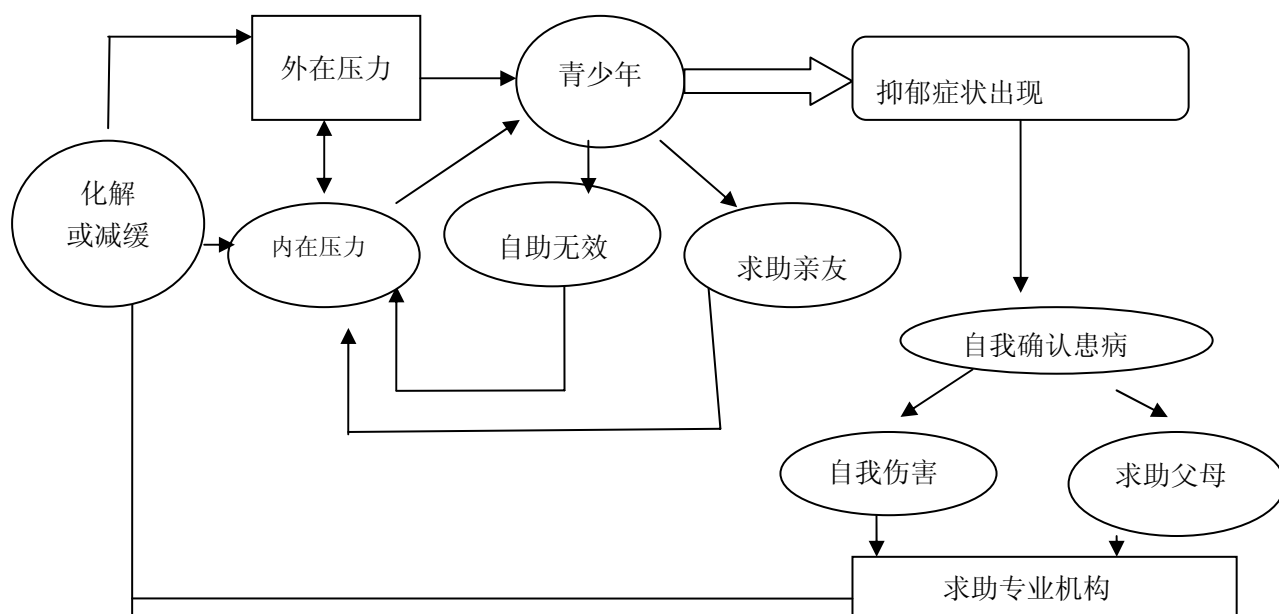


圖 4.6 抑鬱青少年壓力應對方式與抑鬱症關係圖

四、相關討論

青少年時期是人生的一個轉折時期,在這個從幼稚走向成熟的時期，青少年面臨日益增多的各種壓力，主要有學習壓力、人際關係壓力和生活中的突發事件等。青少年面對壓力時出現適度的抑鬱情緒，是一種常見的心理困擾和正常的反應。美國青少年自我報告中有略少於 10%的青少年有中度或重度的抑鬱情緒；5%的人表現出了抑鬱綜合症的症狀；3%的人符合抑鬱症的診斷標準。（勞倫斯·斯滕伯格，2007）儘管大部分青少年有能力應對這個階段的壓力，但是也有一些青少年缺乏有效應對壓力的能力。對於後者來說，如果壓力長期得不到有效的解決，就會引發青少年抑鬱綜合症和抑鬱症。國外學者 Gilbert（2001）也把抑鬱症看作是將短期適應性防禦機制延長使用所導致的不適應效應。

從壓力應對方式來看，國外關於應對方式的很多研究都涉及到壓力應對的資源及應對努力，並提出“資源”的概念，它是指應對方式的基本材料。它們可能是個體的、社會的或物質的，其中最重要的個體資源是自尊、自謙、控制感和自

我效能。舒爾茨和塞科夫斯基提出應對壓力時重要的是社會支持的品質而不是數量。麥克爾希爾和查理斯卡吾爾的研究認為，樂觀主義是關於好的事情會發生的期待，是一種感知篩檢程式，它使許多情境都改變了原有的色彩，從而使壓力變得不是很大。班杜拉的“自我效能理論”認為自我效能是我們對需求與應對應激的能力之間的感知，較高的信心能使應激體驗減少。國內的許多研究都證明，普通青少年在面臨壓力時更多採用一種積極的應對策略，如問題解決、計劃、傾訴、情緒調節、幻想等，同時，隨著年齡的增長，其應對策略的類型和數量逐漸增多，靈活性增大，並存在女性比男性更積極主動的特點（王淑敏，李雪，2004；李金釗 2004）。一些研究表明消極應對方式對中學生的心理健康影響較大，而社會支持對心理健康的影響同時具有主效應和緩衝效應，心理壓力與心理健康之間存在顯著相關。

與健康青少年相比，抑鬱青少年的壓力應對資源比較少，無論是同伴支持還是家庭支持都比較少。一方面抑鬱青少年的同伴交往比較少，知心朋友不多；另外一個方面是其父母對子女的情感溫暖和關懷也比較少。如小 A 說母親對朋友比對自己要好；小 K 視父母就像自己身邊的陌生人。全莉娟（2009）等人的研究表明，親子關係和子女的壓力應對方式之間存在一定的相關關係。當父母給予子女更多的情感關懷和理解時，子女在應激狀態下選擇解決問題和向父母求助的概率比較高。抑鬱青少年由於親子關係疏離，親子衝突比較多，加上其本人也缺乏自信，他們在面對壓力時往往選擇消極的應對方式，如逃避、自責、退縮等。即使他們不得不採用求助他人的應對方式時，最先求助的是最信任的同學和親戚，父母成為其最後的求助人。

第三節 抑鬱症的形成

一、影響抑鬱症形成的因素

根據抑鬱青少年的理解，抑鬱症是其應對壓力的一種方式，是其不能有效應對壓力的時候身體和心理的一系列改變。那麼壓力來自何處？為什麼他們不能有效應對呢？

（一） 壓力來源

抑鬱青少年認為，其壓力主要來自以下幾個方面（具體見圖 4.7）：

1、社會轉型帶來的個體不斷向上的社會流動過程中的巨大的學業競爭壓力和經濟壓力

隨著青少年自我成長，進入中學後學習的內容和難度都加大了。父母出錢“買學”的結果是孩子進入競爭較強的重點中學，面對激烈的學業競爭，抑鬱青少年普遍感到壓力很大，力不從心。大多數抑鬱青少年初次發病時間要麼是在面臨中考或高考壓力最大的時候；要麼是在剛進入高中或大學面對新的學習和人際關係時。

受訪者 G：“到了高三莫名其妙，認不得是哪樣，不知道是哪方面，壓力特別大，有些事情就緩不過來，突然感覺應付不過來、特別累、特別煩、一句話都不想講。”

受訪者 K：“生病主要是因為不適應高中的學校，在學校不開心，不適應學校的生活規律，就是覺得睡不夠，上課的時候打瞌睡，所以那段時間落下的課程比較多，我對數學沒什麼興趣，落下來也就再也補不上去了，壓力很大。”

受訪者 A：“就是從初一開始，就有生病的苗頭，然後下學期就真的生病了，

然後一直到現在。我曾經看過 4 次心理醫生（精神科大夫），本來第 2 次，看病的主任醫生就讓我住院，但我怕耽誤課程就沒有住院，就一邊服藥，一邊念書。但是，現在因為念不下去了，初三的學習壓力比以前大多了，就辦了休學來住院了。”

2、社會轉型過程中的各種家庭和人際關係衝突帶來的壓力

很多研究發現，家庭環境的品質與青少年的心理健康（精神病、生活滿意度、希望及自尊）、學校適應和問題行為有直接或間接的影響，中國文化反對親子之間的衝突，認為孩子應該孝順父母，“家和萬事興”，因此，親子之間的衝突常常被青少年壓在心裏，從而對其心理健康和社會適應產生影響。（Shek,1997）。從本研究發現看，在社會轉型過程中，抑鬱青少年家庭關係衝突比較多。這些矛盾和衝突一方面給青少年造成了很大的壓力，另一方面人際關係不佳也使青少年在應對壓力時缺乏相應的社會支持，無法有效緩解或消除壓力。

(1)、學校人際關係衝突

由於本研究中的抑鬱青少年都是在校大中學生，除了學習壓力之外，離家在外獨立生活的過程中人際關係不和諧往往成為引發抑鬱症的一個導火線。

受訪者 A：“我生病第一個方面的原因是來自學校。現在學校老師和學生的關係真的很差。他們罵學生真的很難聽，我成績比較好，沒有罵我，但我看她罵其他成績差的學生特別特別的難聽，還有老師打學生，有一次就直接把我嚇哭了。”

受訪者 B：“我們學校那種風氣，女生之間鬥爭都比較厲害、互相攀比什麼的，女校嗎。優秀的、漂亮的，各方面的人才都有。我會壓抑，心裏會有失衡的感覺。”

受訪者 C：“我的情況是剛進大一的時候就有了，剛進大學生活不適應，然後又加上在宿舍有矛盾，從那個時候就開始有緊張、焦慮和抑鬱那些反應。”

受訪者 D：“發病的主要原因我覺得是學校壓抑，還有其他原因我就說不清楚了。我就讀的那個學校，特別不好，讓我覺得在那渾身都不舒服，就覺得特別壓抑。”

(2)、親子關係的疏離和衝突

中國人常說：“家和萬事興”，家庭和睦、家人健康是大多數中國家庭的理想和追求。然而，在對抑鬱青少年的訪談中我們聽到的卻主要是家庭關係不和諧的描述，親子關係疏離、衝突較大，而學業壓力過大，學業成績不能令父母滿意則加劇了親子之間的衝突和對立，親子關係不佳成為引發抑鬱症的又一個“導火線”。

受訪者 H：“我生病的原因是被父親高度關注，而關注的方式就是批評我的成績（不好）。有時候我回到家看到父親抽著煙，看著電視，他不招惹我，我也覺得煩。”

受訪者 L：我生病主要是父親對我干涉太多，讓我很難受，我沒有自己的私人空間。父母關係不好，母親很自私，只關心自己。”

受訪者 G：“我得病的另外一個原因就是和我爸爸的事，我和爸爸的關係從小都不好，他一般都不在家，脾氣也很怪，我很怕他。那天老師發現我談戀愛的事情後就打電話告訴我爸爸，我爸爸就打電話嘈我（罵我），講得都是粗話，我覺得很委屈。”

(3)、其他家庭關係衝突

主要是指除了親子衝突之外的其他家庭關係衝突，如夫妻衝突、父母與長輩

的衝突、父母與其兄弟姐妹的衝突等。這些衝突讓抑鬱青少年長期處於痛苦、焦慮、壓抑等負面情緒的包圍之中。

受訪者 A：“我生病第三方面原因是家庭成員之間的關係，雖然這些吵架的事情不是發生在我身上。比如是爸爸和媽媽、爸爸和叔叔、爸爸和奶奶，之間吵架，不是罵我，不是我跟他們吵，但是我作為家庭成員，常常為他們擔心，我都看在眼裏。他們都說我操心太多，不是我的事情，我一樣扛到自己身上了。”

受訪者 K：“我生病還有家庭環境的關係，我覺得這是一個病態的家庭，他們倆個（父親和母親）每天說話不超過兩句，我在家裏覺得很壓抑。”

受訪者 B：“我患病的主要原因是家庭讓我感到很壓抑，從小積累起來的東西，到爆發的時候了，其實壓在心裏越久，就越容易出問題。我家的經濟情況不好，父母還常常吵架，吵架時就把兒女當作出氣筒，從小的環境讓我心裏特別不舒服，回家就感覺很壓抑，這種壓抑到現在基本上都有，我基本上不回家，能不回家就不回家。” 說到這，小 B 難過得哭了。

3、將競爭壓力和人際衝突壓力自我內化後形成的內在壓力

抑鬱青少年對外部世界非常敏感，或者說對外部壓力的吸收比較快，外在壓力轉化為內在壓力的能力比較強，具體見表 4.7。

受訪者 A：“看到家裏人衝突很多，我總想替他們解決，但我也做不了什麼，我只是一個弱女子。比如，看到爸爸罵叔叔，我就替叔叔難過，看到爸爸媽媽吵架，我就很害怕他們打起來。”

受訪者 M：“1998 年，亞洲金融危機爆發，我的姐姐輟學了，小學沒有讀完，用腳趾頭想想都知道是什麼原因。姐姐後來結婚了，剩下的農活全部由媽媽來做，我媽苦啊，可我確拿不出像樣的成績讓她高興、高興，我內疚啊！”

受訪者 D：“之前曾和父母有些不開心的事情，就是父母突然控制我的生活費，這使我一下無法接受。因為在此之前，父母從沒有限制我的生活費，當時我很生氣、難過，也曾賭氣說永不用父母的錢，後來通過父母的解釋，我理解了他們是想要我學會生活。我還是用父母的錢，可是從這件事情後，我用父母的錢就特別節省，還很苛刻自己，苛刻到吃飯從不打肉。每當看到其他同學吃肉，想吃什麼就吃什麼，我總是又難過又氣。難過的是我好想吃好多好吃的，可是爲了省錢，爲了不讓父母說我用的錢多，只好忍住。”

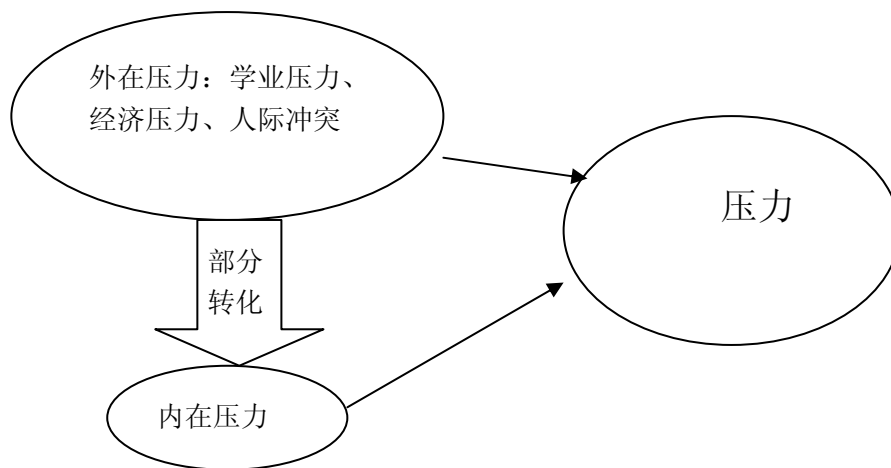


表 4.7 抑鬱青少年壓力形成圖

(三)、抑鬱青少年成長過程中形成的性格缺陷導致其不能有效化解各種壓力

在強調學業壓力、家庭和社會關係對自己的心理健康的負面影響的同時，一些抑鬱青少年也意識到了自己長期在這樣一些不利處境下所形成的性格缺陷也是抑鬱症形成的最主要的內部因素。這些性格缺陷主要是：自卑、緊張、膽小、內向，敏感，多疑，不善於處理人際關係等。心理學上的性格是個體對現實穩定

的態度和習慣化了的行為方式，具體表現為態度特徵和行為特徵兩大方面。態度特徵包括對外部世界（對學習、工作和社會等）和對自我的態度。抑鬱青少年強調了其性格特徵中自我態度體驗中低自尊的一面，如：緊張、膽小、敏感；以及行為特徵中人際交往能力弱，不善於處理人際衝突的一面。從社會學的角度來看，性格是個體社會化的結果，受社會因素的影響比較大。從心理學的角度來看，家庭氣氛、父母的教養態度和方式等對兒童的性格塑造起著非常重要的作用，良好的性格是兒童精神健康的一個非常重要的保護因素，而性格的缺陷卻是兒童成長過程中引發精神疾病的重要風險因素之一。

受訪者 D：“原來就主觀的認為學校這樣那樣（不好），就害我這樣壓抑，然後就得了這個病。後來我客觀分析，有一些是我自己的原因。我這個人可能性格就從小嘛就比較驚慌、膽小、有點內向。”

受訪者 C：“我生病可能跟性格方面也有關吧。比較容易緊張，可能在人際交往方面有緊張感，怕自己表現不好。讀大一之前，我的性格比較內向，不怎麼愛說話。之前也沒有什麼，但讀到大學，在宿舍裏出了那件事（和舍友吵架）之後…”

受訪者 B：“我覺得從小的家庭環境讓我比較壓抑，心理有點扭曲，看到比我優越的人我心理就特別的不舒服，比較自卑，生病和我的性格有一定的關係。”

二、抑鬱青少年對抑鬱症形成機制的建構

根據抑鬱青少年的敘說，抑鬱症是當他們不能有效應對外界環境壓力時的一種個體改變。壓力形成的原因主要來自兩個方面：學業壓力和人際關係壓力（包括親子關係、同伴和師生關係）。青少年的首次發病常常出現在他們新進入一個

學校或面臨中考和高考時。進入一個新學校對他們來說比較難適應的是同學關係，包括如何建立新的同伴關係以及如何化解同伴關係中的衝突。另外一個方面是家庭中的人際衝突，主要是父母的婚姻衝突和親子衝突。而家庭衝突對他們來說最直接的影響就是導致人格的一些缺陷，如膽小、自卑、內向等。性格的缺陷使他們不能有效應對外界的壓力，導致個體發生一系列的改變，包括：1、情緒的改變，主要是情緒不穩定，愛發火。2、感受的改變：最初是悲傷（sadness），即對自己的遭遇感到難過和悲哀；接著是失去，即覺得失去自己的親人、朋友、社會地位和自尊；繼而是憤怒，即由於無法接受失去而變得非常憤怒、怨天尤人；最後是沒有價值感和罪疚感，即覺得自己一無是處、很糟糕、孤獨無助；覺得對不起自己的親人，也對不起自己，生命沒有意義。3、感覺的改變：出現患病的生理症狀：如失眠、沒有胃口、沒有力氣等。4、情感的改變：對自己的情感強烈，而對周圍人的情感則比較冷漠。這些改變體現出了青少年抑鬱症的主要病症，具體見（圖 4.8 青少年抑鬱症的形成機製圖）。

社會轉型中社會流動為背景

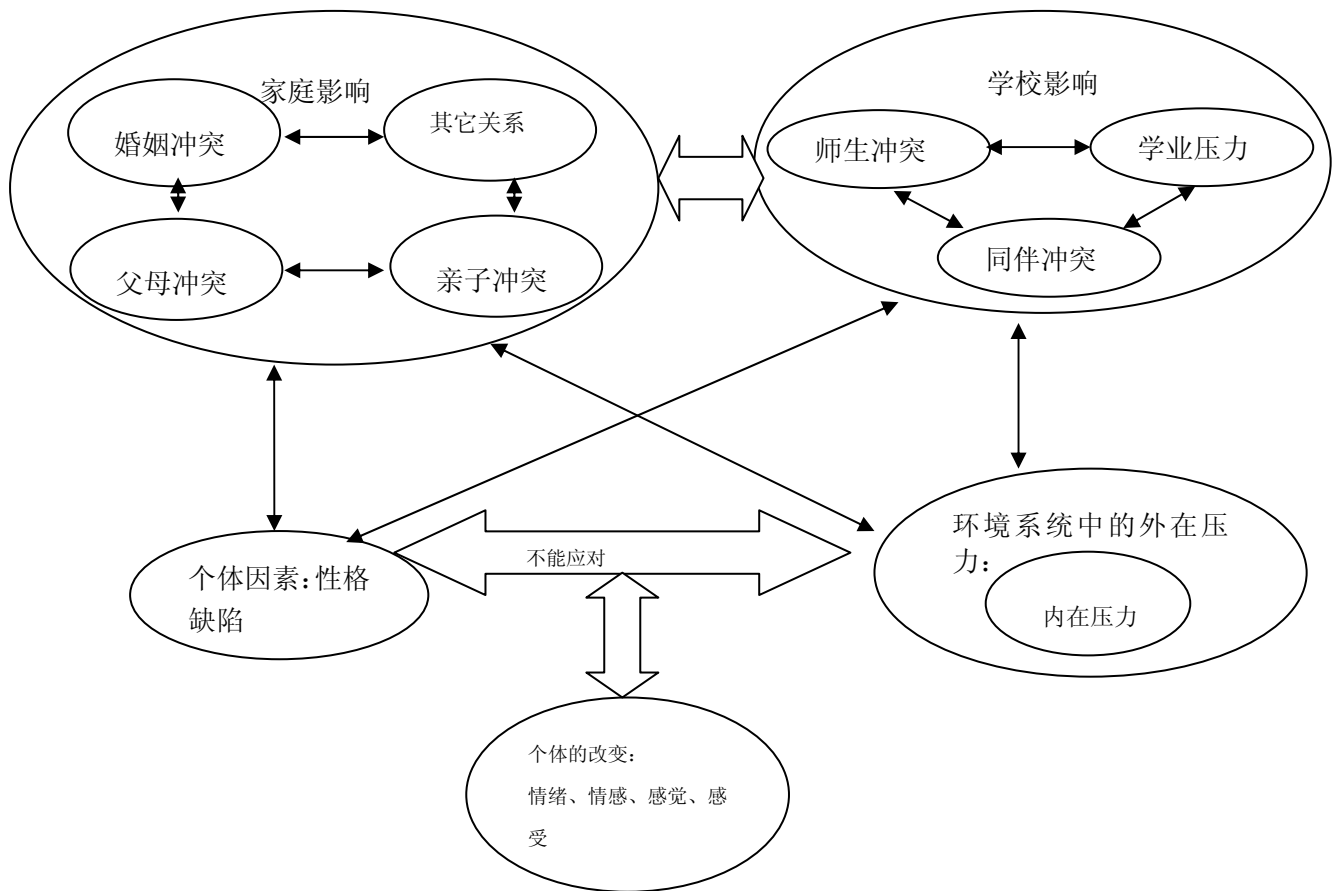


圖 4.8 青少年抑鬱症的形成機製圖

從抑鬱青少年對抑鬱症的主觀建構中可見，抑鬱症的形成不是某個或某幾個因素導致的，它的形成是社會、學校、家庭和個人等多因素相互作用的結果，要深入理解青少年抑鬱症，必須有多維度的視角（見圖 4.9）。

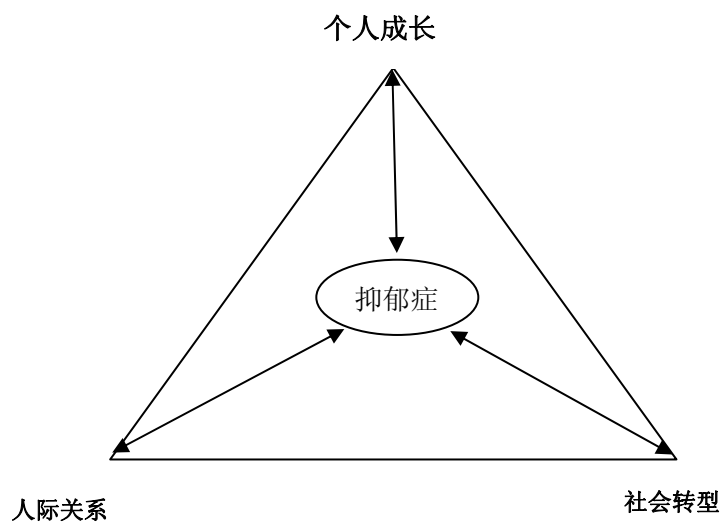


圖 4.9 表 4.9 多維度下的青少年抑鬱症

三、本章小結

本章從青少年的成長歷程來理解青少年的抑鬱症的產生，發現了青少年抑鬱症的成長歷程的複雜性，隔代撫養、與父母不親、家庭、師生、同伴等各種人際關係中衝突不斷，社會轉型中競爭性加大使得青少年過早開始了以教育為階梯的社會流動，成長中的各種壓力與自身的性格缺陷使得他們難以靠自身的能力來化解壓力並走出成長困境，抑鬱症成為了一種應對壓力情景的策略和方式。

與健康青少年相比，抑鬱青少年的壓力應對資源比較少，壓力應對過程中向同學求助失敗導致抑鬱青少年產生自卑、自責和無用感，引發“失去自我”的主觀感受；在壓力應對過程中得不到父母和家庭的關心和支持導致其感到悲傷和難過，認為“我不好、父母不愛我”，引發“愛的失去”的主觀感受；在壓力應對過程中的長期自我奮鬥讓抑鬱青少年感到體力、精力被耗盡，導致其“失去身體的活力”；最後，面對成長道路上的重重困難，由於得不到父母、家庭、老師和同伴的支持，讓抑鬱青少年覺得自己的人生願望無法實現，從而對現實世界產生悲觀、絕望，導致其產生“生命意義的失去”的主觀體驗。研究中的初步發現提示我們從多維度理解青少年的親子關係和抑鬱症非常重要。

第五章 從青少年個人成長維度看親子關係

本章主要從抑鬱青少年的成長的微觀維度，瞭解抑鬱青少年親子關係在其不同成長階段的特徵，用一個發展和變化的視角看抑鬱青少年與父母的互動過程。研究發現抑鬱青少年的親子關係的內涵有三個維度：一是情感維度；二是權力維

度；三是人際關係維度。

第一節 抑鬱青少年的親子關係變化過程

簡單的說親子關係就是孩子與父母之間的關係，是以血緣為基礎，以撫養贍養為特點的人際關係，是人的一生中第一個形成的人際關係。這種人際互動模式對子女的其他社會關係的形成乃至其一生的發展都具有重要的影響。本研究通過對抑鬱青少年患者的訪談資料分析，發現了抑鬱青少年親子關係的三個重要內涵：權力關係、情感關係和人際關係。這三個親子關係的內涵與中國人際關係的基本模式具有一定的相似性。有學者認為（翟學偉，2005）中國人的人際關係基本模式是由人緣、人情、人倫構成的三位（維）一體，他們彼此包含又有自身的功能。如果把人情還原為人格中的情感來分析的話，它就是構成態度三成分之一的情感，情感穩定，關係就穩定；情感不穩定，關係也就發生變化。人倫是傳統倫理思想對人情的規定，從親子關係的角度來看，就是對父母權威的服從與順應。人緣是一種機遇和緣分，是對現實人際關係的歸因，它把人的一切偶然遭遇與他人發生的關係都看成是一種無可奈何的事前定好的必然性。

親子關係的權力內涵體現了親子關係作為一種縱向關係，在中國文化中表現為：父母因其特定的角色地位及其所支配的資源而擁有的對孩子施加影響的力量；傳統倫理道德所賦予父母的權力，表現為親子互動中以父母為主導的地位次序，以及孩子被要求尊敬和服從父母的社會道德習俗，具體體現為父母對孩子的教導和控制和孩子對父母權威的順從。親子關係的情感內涵較多的體現了親子關係的自然屬性，表現為天然的、無條件的情感投入，體現為父母與子女交往中的

情感反應。親子關係的人際關係維度體現了親子關係作為一種最基本的人際關係的屬性，用“人”的眼光來看待父母和孩子之間的交往和互動，用基本人際交往原則來看待親子關係，此時，親子關係的品質體現為人際溝通中的狀況，如溝通的多少、親合或衝突。總之，親子關係中這三個內涵從三個不同層面詮釋著抑鬱青少年親子關係。在抑鬱青少年成長的不同階段，親子關係的這三個內涵也在悄然發生著變化。

一、幼兒期親子關係特點

抑鬱青少年在幼兒階段的隔代撫養的經歷，使得孩子與祖輩建立了親密溫暖的祖孫關係，祖孫關係部分替代了親子關係在青少年的成長中發揮著積極作用。但是，抑鬱青少年幼兒時期的親子關係與祖孫關係形成了鮮明的對比，當祖輩代替父輩承擔了較多的照顧孩子的責任時，親子之間的互動和交流也明顯減少，甚至出現父母缺位（特別是父親缺位元）的情況。幼兒期的親子關係呈現出情感疏離；孩子害怕父母，特別怕父親；親子溝通較少的特點。

（一）、情感疏離

親子之間的情感疏離突出地表現為孩子與父母不親，孩子不太能體會到父母的愛，內心的孤獨感比較強烈。

1、與父母不親

受訪者 C：“在家庭中奶奶最愛我，奶奶對我的愛很多。小的時候我媽經常幹農活，很小都是由我奶奶領帶大。從小我們睡一張大床，直到奶奶去世，感覺很親很親，媽媽有很多活要幹，不太有時間管我，我和媽媽也不太親。”

受訪者 H：“我上幼稚園的時候父親常常不在家，在外邊跑，很少見到父親；

我哥哥和我母親在一起的時間比較多，媽媽更喜歡哥哥一些。我不太感受得到父母對我的愛。”

受訪者 A：“從小由奶奶照顧，上小學才回到父母身邊，與父母不親。

2、孤獨

抑鬱青少年的父母們忙於為自己的工作和事業打拼的同時，忽視了對孩子的關愛，與孩子的溝通交流也比較少，導致孩子產生孤獨感，甚至形成了孤僻的性格特徵。

受訪者 D：“小時候，父母忙於工作，爸爸在外邊工作，很少回來，媽媽忙於做生意，那時候他們希望為我創造一個好的物質（環境），對心靈和精神上的這些，都很忽視。從我記事起就經常只有我一個人在家，父母都忙得沒有時間陪我，晚上只能讓我一個人在家。在我童年的記憶裏，每當夜幕降臨的時候，害怕和孤獨就同時向我襲來，我無處躲藏，只能把家裏的燈都打開，把電視的聲音開大，仿佛這樣孤獨就不會將我吞噬。”

（二）、害怕父母，尤其害怕父親

抑鬱青少年親子關係中的權威性具有“父強母弱”的特點。這與中國文化中的父母權威具有一致性。在中國文化中，父母權威主要體驗在父親身上。儘管很多抑鬱青少年在幼兒期，父母都存在不同程度的撫養缺位，尤其是“父親缺位”。父親缺位是指在孩子的成長過程中很少得到父親的關愛或父親在子女教育中參與很少，甚至孩子得不到父愛或父親沒有參與到子女教育中。但是，孩子仍然懼怕父母權威，尤其是懼怕父親。

1、害怕父親

抑鬱青少年在其幼兒階段父親缺位的現象比較普遍。由於父親在外工作、經

商或跑運輸，他們很少有機會見到父親。而大部分抑鬱青少年的父母，特別是父親對孩子的教養中表現出高控制的特點，對孩子的要求高、控制嚴。導致抑鬱青少年對父親比較排斥，不願意接受父親，不願意父親走進自己的生活，面對父親時常常感到恐懼和害怕。

受訪者 G：“爸爸很少在家，脾氣也不好，愛發火，我很怕他”。

受訪者 D：“小的時候和爸爸交流比較少，而且那個時候感覺也很少見他，很怕他。”

受訪者 C：“爸爸在外邊工作，我從小就和他溝通不來。我和爸爸在不發生矛盾的情況下，儘量不交流，感覺有什麼事說出來不會被罵，才會跟他交流，感覺不很親、怕他。”

受訪者 B：“小的時候父親常常爲一點小事就打我罵我，實際上是他們自己不高興，我很怕和父親溝通”

受訪者 K：“父親性格比較內向，與我和不來，發起脾氣來很嚇人。”

2、害怕面對父母婚姻衝突

在受訪的抑鬱青少年中，約有 50%的青少年的父母的婚姻關係不佳，婚姻關係衝突或冷漠，這些孩子害怕但卻不得不面對常常發生的父母婚姻衝突，主觀感受是害怕和壓抑。

受訪者 B：“小時候在爺爺奶奶家，很親切、自然，不用顧忌什麼；回到自己家，很難受，那個時候他們（父母）關係不好，大家都不高興，又容易發脾氣，就把氣撒在孩子身上。”

受訪者 A：“小時候很少回家，父母常常吵架，回到家感到很壓抑。”

受訪者 K：“父母經常吵架，摔東西，我很害怕，不安，希望（父母吵架）

趕快結束。”

（三）、與父母溝通少

親子溝通是指父母與子女進行資訊、思想和情感交流的過程。親子溝通的次數和品質是親子關係的一個重要維度，良好親子溝通對青少年的心理健康有重要的影響。良好的親子溝通表現為積極的傾聽、同感和相互尊重。對於抑鬱青少年來說，從幼兒階段開始，親子之間的溝通就比較少。

受訪者 K：“我小的時候上的是媽媽工作的幼稚園，她平時很少和我溝通交流。”

受訪者 H：“從小我父親就住在外邊跑車，很少回家，我很少和他講話，媽媽忙農活，小的時候和我交流也不多。”

受訪者 F：“我有什麼心事從來都不告訴父母，告訴父母他們處理不好，還會招惹來更大的麻煩，所以從小我就學會什麼事情自己解決。”

受訪者 B：“我從小到大和父親很少交流，跟他沒有辦法溝通，他不理解你，有些事情就是說不通”（說這番話時，B 傷心地哭了）。

孩子在幼兒階段不僅需要父母的精心餵養、照顧和保護，情感上也很依賴父母，幼兒經由父母得到安全感和信任感，而父母經由孩子得到幸福與滿足感。由祖父母照料長大的孩子，很難與父母建立安全型的依戀關係，在日後與父母的相處過程中，良好親子關係的重建將是一個艱難的過程。

二、童年期親子關係的特徵

中國家庭比較注重孩子的學校教育，抑鬱青少年的祖父母家大多生活在農村或小城鎮，當地的教育資源也很有限。當孩子進入學齡期時紛紛被接回到父母身

邊。在進入小學接受正規教育的同時，兒童期的抑鬱青少年也開始重建親子關係。遺憾的是，親子關係重建的過程並不順利，抑鬱青少年兒童期的親子關係呈現出情感冷淡，害怕父母權威，親子衝突初現的特點。具體表現為：

（一）、情感冷淡

抑鬱青少年在幼兒期形成的親子關係中情感疏離的狀態在其進入童年期以後並沒有得到改變。如果說幼兒期孩子還渴望得到父母的關愛，那麼到了童年期，儘管和父母生活在一個屋子，但他們對父母的關愛已經不再有期待了，表現為不願意和父母說心裏話，與父母的情感關係比較冷漠。

1、不願意和父母說心裏話

受訪者 D：“上小學的時候在學校被老師罵，回家也不和父母講，我也不知道那時候（為什麼）就不願意和父母講。父親他工作特別忙，都很少和我主動說說話。母親做生意又特別忙，根本就很少見。就是很疏離，他們那時候就是想給我創造好一點的物質條件，心靈上精神上的這些都很忽視。”

受訪者 B：“我上小學回到父母身邊以後，和父母的關係，基本上說心裏話的時間比較少，我小的時候父母關係不好，經常在吵架，也談不上說什麼心裏話。”

受訪者 K：“上小學時，父母對我的教育幾乎是空白，就是生活上比較照顧，和他們的交流比較少。”

受訪者 F：“儘管我的父母很疼愛我，但我有什麼心裏話也不會告訴他們，怕他們爲了替我解決問題而招來更大的麻煩。” F 的母親也說：“我家這個娃娃從小就是這樣，回到家來很不說話。我也不知道是爲什麼。聽老人說這個娃娃是在外面（在醫院）生的，所以和家裏的人不親。”

2、對父親沒有情感反應

受訪者 H：“上小學的時候大部分時間我和母親在一起，爸爸經常出差或幹別的，對爸爸沒有太大的感覺。”

受訪者 K：“父親就像生活在我身邊的陌生人。”

（二）、害怕父母權威，逆反和抗拒初現

在中國家庭中，父子關係是最主要的成員關係，此時，抑鬱青少年對父母的害怕和恐懼已經從對父母具體的形象的害怕轉變為對父母所擁有的權力、對父母權威的害怕。

1、怕父親權威

受訪者 G：“上小學後父親也不常常在家，他回家來，脾氣怪，有點怕他，慢慢地，看見他，就很不想和他講一些事情，在家裏反正也是怕他，關係處理得不好。在和小 G 的媽媽交談中，她也證實了兒子害怕其父親的事實。小 G 的媽媽說：“他爸呢脾氣有點嚴肅，對子女就是說嚴肅，對子女嘛就是拿出那種長輩的作風，說咋個麼就要咋個。他爹說一，兒子不敢說二。”

受訪者 K：“他們（父母）的個性和我很不和，我爸爸性格很內向，但發起脾氣來很古怪，很嚇人。”

受訪者 D：“我上小學時有尿床的毛病，當時父母不知道這是一種病，每當我尿床的時候父母總會罵我、打我，這件事讓我的童年蒙上一層陰影。”

受訪者 C：“上小學的時候父親在外邊工作，基本上和他溝通不來，怕他。因為我爸經常罵人。他說我不聽話，比如他讓我去做什麼，我不願意去做，或者是他說什麼，我頂嘴。”

2、對父母權威的逆反和抗拒初現

隨著孩子漸漸長大，父母加強了對孩子的控制，控制的焦點主要是學習和行為。由於大部分抑鬱青少年智力上比較聰明，在小學階段的學業成績都很不錯，父母對孩子的控制主要是在行為方面，如要求孩子服從父母的安排。由於親子之間缺乏情感溫暖和必要的人際溝通交流，面對父母的要求時，一些孩子開始對父母權威產生逆反和抗拒。

受訪者 A：“父母常常吵架，我覺得很煩，大部分時候我不講什麼，隨他們去吵，有時實在忍不住了，就會大聲對他們說別吵了。”

受訪者 C：“比如說小的時候有一次家裏煮付片（一種中藥）吃，他們煮出來讓我吃，說對身體好，我吃了幾口就想吐，不想吃，我爸就罵我，樣子很凶，我是邊流眼淚，又怕，把反胃出來的東西又咽回去了。還有一次是我爸讓我把放在前院的澆水的糞桶拿到後院去，我不聽他的話，不拿，那時候我才 7-8 歲吧，他就直接捏著我的脖子，很痛，那個時候，我直接嚇得尿褲子。（小 C 說道這裏時哭了，很傷心）

受訪者 H：“上小學時候，我父母離婚，我和爸爸生活。因為之前我一直和媽媽生活，爸爸不常在家。和他生活在一起的時候就感覺自己的生活習慣被打亂了，感覺家裏特別亂，那段時間爲了表示對我爸爸的**抗議**，我就不吃飯，後來就用別的方式，比如只吃菜，後面階段就只吃菜，最後，父親讓老師強迫我吃，那時候很害怕老師，老師說什麼就幹什麼，老師要求我吃飯就吃飯了。”

儘管孩子們與父母權威對抗的結果常常是孩子失敗，甚至被打罵。但父母的控制和權威阻擋不了子女追求獨立和自主的發展需要，這就是子女與父母進行權力較量的動力，也是權力較量的最終目標。

（三）、親子溝通依然缺乏，一般性衝突出現

兒童期的親子溝通中除了繼續保留著幼兒期已經形成的與父母溝通少的特點，同時，親子溝通中的一般性衝突也出現了。一般性衝突主要發生在母子之間，衝突的內容主要是一些生活小事，衝突的方式為吵架或賭氣。

受訪者 A：“我上小學 2 年級就被送到老師家了（寄宿在小學老師家），4 年級轉學到住宿學校。我和爸爸的關係是建立在物質基礎上的，我們一年見面的次數不超過 10 次，我要什麼他就給我買什麼，很少溝通。”

受訪者 G：“爸爸要找我講哪樣，他就先跟我媽講，然後我媽再跟我講；他有時候也會來主動跟我講話，我就跟他講講，我從來不主動跟他講。我有哪樣要跟他講的，也是先告訴我媽。我有時候也會想主動跟他講一下，但是，一見到他，還是覺得很緊張，有點懼怕。”在和小 G 的媽媽交談中，她也說道自己常常成為孩子和丈夫溝通過程中的“傳話筒”。

受訪者 A：“上小學時候常常和媽媽吵架，媽媽罵人又難聽，常常傷到我的自尊心。回憶自己過去和她的生活，都是一路吵著過來的，吵架也主要是為一些小事情。”

受訪者 M：“小時候我們做錯了什麼事情，媽媽不會打我們，主要是罵，上初中以後就基本上不罵我了。她罵我時我也不怕她，只是感覺心裏不服氣，因為她常常拿我和別人比較。有一次我的一個堂弟來我們家玩，我媽就叫那個堂弟拿東西或幹什麼，然後她就對我說，你看看你堂弟怎麼樣，你怎麼樣。”

三、青春期的親子關係：生病前的親子關係

雖然大部分孩子在進入青春期以後都會有一段時間與父母衝突很多，但如果衝突是建立在父母愛子女，子女能體會和理解父母之愛的基礎上，也就是說這種

衝突是以情感溫暖和親子之間的溝通和交流為基礎，那麼，親子衝突不會對良好親子關係造負面的影響，甚至會有積極的影響。當孩子能夠知覺或揣摩到父母並不是高壓型的父母時，這種衝突對親子關係不僅沒有負向影響，甚至還有正向的影響（如深情不減）；在衝突過程中，如果父母並非一味控制，而是和孩子之間能夠相互協商，甚至妥協，那麼對於親子關係是有積極的影響的（如增進瞭解：父母不可替代）；相反地，如果孩子知覺到父母堅持對孩子高控制，而孩子本人無法抵擋而抑己順親，則對其親子關係有極其不利的影響。（林昭榮、林惠雅，1999）。本研究發現抑鬱青少年與父母之間的衝突的性質屬於後者，與父母的衝突對青春期良好親子關係的形成具有明顯的消極作用。

進入中學階段，大部分抑鬱青少年被父母通過“買學”的方式安排到重點中學學習，也開始了住校生活，與父母第二次分離。如果說抑鬱青少年幼兒期與父母的第一次分離造成的是與父母情感的疏離，那麼進入青春期後與父母的第二次分離，導致的是與父母的情感隔閡。儘管父母與子女的空間距離遠了，但是，為了讓子女能考上好的大學，有一個好的前程，父母加強了對孩子的控制，控制的焦點是子女的學業成績。但是，這種高控制是建立在親子之間情感冷漠、缺乏溝通交流的基礎之上，必然導致子女的反抗。抑鬱青少年最初採用一種無聲的反抗，即抑己順親。當這種無聲的反抗不能解決問題時，青少年就開始與父母對抗，甚至用自己的生命，以自虐、甚至自殺的方式來與父母抗爭，抑鬱症狀也就在這個階段開始出現了。

（一）、與父母，尤其是父親的情感隔閡比較大

孩子與父母情感隔閡，尤其是與父親的情感隔閡比較大，且情感隔閡的表現方式呈現出一定的性別差異，女孩子對父母的負性情感反應是朝向自我，表現

為把內心的痛苦放在心裏面不對父母說，面對父母時有冷漠和壓抑感；男孩子的情感反應是朝向外的，表現為對父親的抱怨和反感。

受訪者 A（女）：“可能我爸爸經商 15 年，什麼樣的場面都見過了，對我們的那些痛苦司空見慣了，感覺對我們的痛苦，司空見慣，根本就不在意，沒有辦法理解我的那些痛苦，所以就覺得跟他溝通情感上的問題不好溝通。如果我哪里說的不是那麼明確、說得不好聽，他就要罵我。所以我一般不和他溝通。”

受訪者 C（女）：“初中的時候我和妹妹到爸爸工作的城市讀書，那個時候媽媽還在農村。爸爸經常出差，不在家，特別是到了晚上，我很害怕。爸爸回來後，我也不會跟他說這些（事情）。”

受訪者 K（女）：“回到家和父母在一起沒有話講，感覺很冷，很壓抑。”

受訪者 A（女）：“有一段時期，初二下學期的時候，我對誰都沒有感覺。對我父母沒有感覺，對我最好的朋友也沒有感覺。但後來過了一段時間又有感覺。”

受訪者 M（男）：“中學我住校，放假也不想回家，家裏氣氛不好，一家人在一起也沒有話講，感覺比較冷。我父親比較懶散，除了上班挖煤，別的什麼事情都不管。”

受訪者 L（男）：“我討厭父親和他的朋友，討厭他們的生活方式，和他在一起感到難受、心煩。”

受訪者 H（男）：“我和我爸的關係可能小學階段沒有太大感覺，初中階段就感覺他有點…，尤其是初三的時候他半退休，可能經常呆在家裏面，感覺有點不適應，我不喜歡他呆在家裏，那個時候才開始對他有反感，初中階段和他的關係都是不太好。”

（二）、對抗父母權威

由於中學階段，特別是進入高中後學習難度加大，同學之間的競爭加劇，抑鬱青少年已經很難取得令父母滿意的學習成績了，加之青少年自我意識的覺醒，面對父母過高的學業和行為要求，抑鬱青少年不再抑己順親，開始對抗父母權威，甚至用自己的生命來抗爭。女孩和男孩與父母權威對抗的焦點和方式有所不同。男孩與父母對抗的焦點主要是學業成績和行為出現偏差（不願上學、早戀等）；女孩與父母對抗的焦點是“不聽話”。

1、對抗的焦點

（1）學習成績達不到父母的要求

受訪者 H（男）和父親的關係在中學階段都不太好，衝突最激烈的 2 次分別發生在初三和高二的時候，兩次衝突均以 H 的自殺未遂而告終。受訪者 H 說：

“我讀初中的時候，感覺如魚得水那樣，成績還是不錯的，就因為這樣所以父親不太管我，但是到初三的時候，第一次月考的時候，我考年級 11 名，當時我沒有給我爸媽講，因為第一次是校內月考，當時我感覺這個(名次)不算什麼，應該中考才算真的，我就掖下來了。第二次我們縣月考的時候，那次因為感冒我就考了好像年級 25 名。那段時間因為我爸當時處於半退休狀態，他就特別關注這個（名次）。那天原本他拿著我的成績單出來，不太想講話，情緒不怎麼好，當時看他（不滿意）憋在心裏面不想說出來。之後我有一次和他吵的時候，他就拿出這件事來，說你考成這樣還有臉說，就感覺他特別在乎這個（成績）。我被我爸罵了之後就感覺他只看重分數。我和父親對學習的認識上開始有分歧，再加上有時考試偶然考得不太理想，父親表示不滿後，那種對抗就真正一觸即發”

（2）早戀、不願意上學

受訪者 G 說：“我們老師發現我談戀愛的事情以後,就跟與我戀愛的那個女生打電話後, 當天晚上就打電話給我爸爸, 然後我爸爸還直接打電話嘈我。他講的都是粗話, 他講我太傷他的心, 還罵了很多句髒話。我當時也是很委屈, 我希望父母能跟老師講, 跟老師講以後, 老師能理解我, 但是（父親）反過來打電話罵我。就算是我做錯了, 他應該也是跟我好好的講,（我）哪里錯了, 不應該說粗話罵我。”

小 L：“快高考時, 我向父親提出不去學校上學, 讓他請家庭教師幫我在家復習功課, 父親不同意, 我和他就吵了起來, 我覺得他給我很大的壓力, 我沒有自己的空間, 心情很煩躁, 活著沒有意思。”

（3）“不聽話”

“不聽話”是指孩子（主要是女孩）的行為達不到父親的要求, 如不夠堅強, 不能吃苦、不能體諒父母、不聽從父母的安排等。

受訪者 A（女）的父親希望女兒像自己一樣堅強, 看到女兒為家庭關係不和而哭, 就罵她：“你看看你, 又淌什麼貓尿了, 太沒有用了, 大人的事情你不用操心, 自己的事情都沒有管好。”對小 A 來說“太沒有用了”這句話對她是個巨大的刺激, 讓她感覺自己是個弱女子, 成不了大事, 沒有什麼個人價值。

受訪者 B（女）的父親為了讓她將來能有一個好的前途, 把她送到縣裏的教學品質最好的一所“貴族中學”¹⁰讀書。由於家庭經濟條件不好, 她每天要走一個多小時的路回家吃飯, 每天來回 4 次。她說：“讀中學時, 因為晚上要上自習, 就居住在親戚家裏面, 但吃飯還是要走路回家吃, 很辛苦, 特別是夏天的時候, 太陽又大, 路上有很多灰塵, 累的時候有時回家會發脾氣。父親就會罵我, 他覺

¹⁰ 小 B 把自己就讀的中學稱為貴族學校, 因為同學的父母大多是自有錢人或有權力的官員。

得家裏就那個條件，小孩嘛，要多吃一點苦。”

受訪者 C（女）：“我記得有一次我上高中的時候，我和小妹有一天沒有上課，下午 6 點多的時候，我們在看電視，沒有煮飯，他（爸爸）一進門，看到我們在看電視就罵我們，我們趕快把電視關掉，去廚房煮飯。他進廚房來，看到我們什麼也沒有弄，就罵我們‘怎麼你們都那麼大了，連大人的辛苦都不知道，也不知道做飯’，當時就把鍋鏟砸在地上了，那次他的火氣很大。”

受訪者 D（女）說：“讀高中的時候曾有一段時間情緒低落，不想和同學交流，具體是什麼原因我也不清楚了。只是之前曾和父母¹¹有些不開心的事情，就是他們突然控制我的生活費，這使我一下無法接受。因為在此之前，他們從沒有限制我的生活費，當時我很生氣、難過，也曾賭氣說永遠不用父母的錢，後來通過父母的解釋，我理解了他們是想要我學會生活，我還是用父母的錢。可是，從這件事情後，我用父母的錢就特別節省，很苛刻自己，苛刻到吃飯從不買肉吃。每當看到其他同學吃肉，想吃什麼就吃什麼，我總是又難過又氣。難過的是我好想吃好多好吃的，可是爲了省錢，爲了不讓父母說我用得錢多，只好忍住。氣的是爲什麼，爲什麼父母現在才教我節約用錢，爲什麼小時候不教，現在都形成習慣了，又突然叫我改，讓我有好多的不適應。”

2、對抗的方式

進入青春期後，孩子與父母權威的對抗達到高潮，可謂孤注一擲，對抗的方式也很極端，要麼離家出走，要麼以死亡相威脅。

（1）離家出走

受訪者 L：父親給我的壓力太大了，我沒有個人空間，感覺活著沒意思想自

¹¹ 小 D 父母的夫妻關係很好，屬於夫唱婦隨型的，在小 D 看來，在教育自己的過程中父母立場一致，是一體的，所以她對和父母互動的方式是不用性別來區分的，而總是說“他們”。

殺，那天晚上我帶著自己的行李要離家出走，被父親強行攔了下來，第二天他就帶我到醫院來了。

（2）用生命抗爭，自殘、自虐甚至自殺

受訪者 K：我不喜歡去現在的學校上學，心裏不高興，有一天我割腕和吞了 2 塊電池。之後父母對我的方式有一些變化，之前我要什麼，她說要考慮一下，她不滿意的話就不買。之後就儘量滿足我的要求，我想吃什麼她就買，我要什麼她也買。

受訪者 A：我生活得好辛苦，完全是為我的家人活著，很痛苦，想找人來救我。住院之前我只有 2 條路，一條是為家人痛苦地活著，另一條就是死亡。我已經死過（自殺）過 2 次了，但是我現在不會這麼想了。

受訪者 H：那天晚上，可能 12 點左右，我和我爸吵起來了，特別激烈，我就破門而出。原來就有過自殺的念頭，那天吵架激化了我們之間的矛盾，讓我更堅定了死亡的念頭。我就買了一瓶克感敏，把它們都吃了下去。

受訪者 G：我談戀愛的事情被父親知道後，他就用很粗的話罵我。我回到家，心情很不好，就出去買了一瓶克感敏，一瓶礦泉水，把藥全部吃了下去。

由於缺乏親子溝通和父母的關愛，抑鬱青少年與父母權威的抗爭不是通過溝通和協商來解決問題，而是逃避（離家出走）和自我放棄，甚至放棄自己的生命。國外的一些研究表明當青少年和他們的父母語言交流增加時，親子衝突的次數較少，親子關係的和諧度也更高（Tseng & Fuligni, 2000）。有研究表明（Jochen et al, 2011）影響青少年自殺意念的兩個最直接影響因素是抑鬱症與父母的愛，抑鬱症是導致青少年自殺意念產生的最主要的原因，其次是缺乏父母的關愛，其他因素都是間接的，它們是通過親子關係這個仲介變數來影響青少年自殺意念的產

生。缺乏父母關愛可以導致青少年產生自殺意念，可是缺乏母親的關愛要通過抑鬱症這個仲介因素導致青少年自殺，而缺乏父親的關愛可以直接導致青少年自殺。有關依戀的研究認為這主要是因為孩子與父親和母親的依戀方式是不同的，這些方式不僅影響孩子的對自己的看法，也會影響其對挫折防禦機制的選擇和利用。

（三）、溝通的次數少，效果差

進入青春期後，大部分抑鬱青少年開始了從鄉村到城市或從小城市到大城市的住校生活，與父母在一起的時間少了，親子溝通的次數也更少了。同時，青少年進入城市後視野的開闊和生活方式的改變，加劇了父母和子女之間的代際差異，溝通的品質也更差了，不良的溝通效果又進一步阻礙了親子之間的溝通交流，形成了溝通次數與溝通效果之間的惡性循環，導致青少年產生父母不愛我的主觀感受。

從溝通次數上看，抑鬱青少年進入青春期後與父母的溝通很少。受訪者 M：“上高中後很少回家，每個週末放假都不回去，一個人在學校裏面。不喜歡回家主要是和父母沒有什麼話講，就是吃飯、睡覺、寫作業，每天還要幹其他的事，麻煩。”受訪者 A：“上中學後我到了昆明，在很多事上和爸爸的看法不同，很難溝通。”受訪者 F：“上中學住校週末回家就是寫作業、吃飯、睡覺，和父母也沒有什麼話可說。”

從溝通品質上看，父母處於強勢和控制地位，以說教為主，缺乏對青少年的肯定、理解、尊重和接納，容易對青少年的自尊心、自信心造成傷害，使青少年無法感受到父母的情感溫暖和關愛。

小 B：“其實我心裏話基本不對我父母說的，我說了都是被他們否定的，要麼就是因為他們吵架，我不對他們說，我回家覺得很壓抑的，這種壓抑感一直到現在都有，我基本上不回家，我能不回家就不回家。”

小 A：“我覺得和爸爸沒有辦法溝通情感上的事情，他做事的確很好。我哭都不敢當著他的面，他希望別人都像他一樣堅強。我又是一個女生，我可能她的一半都做不到。我哭，他就會罵我，就像這個星期，他來接我和媽媽回家，他在車上又開始罵我叔叔。我就開始哭，他就罵我‘你看看嗎，又淌著什麼貓尿了，太沒有用了，動不動就哭，大人的事情你操什麼心，自己的事情都沒有管好’。”

小 A 說爸爸最刺激自己的話就是“動不動就哭，太沒有用了”，好像自己就是個弱女子，一天就只會像林黛玉那樣花落了也要難過，成不了大事，只能做些小事。父親對自己價值的否定讓小 A 覺得很難過，自信心也比較低。

小 K：“我父母對我的教育方面幾乎是空白，就是生活比較照顧，我從小比較聽話，也比較乖，我做得好，他們也不會表揚我，做得差，他們偶爾會說兩句。我考得好希望收到禮物、得到語言的鼓勵，考得不好的話我也不希望他們什麼表示，我自己就會加倍努力。”在這樣一個缺乏溝通交流和肯定的環境中，小 K 感受不到父母的關愛，她說“父母就像生活在我身邊的陌生人。”

四、青春期的親子關係：患病後親子關係的變化

悲傷和痛苦的進化論價值是幫助人們重新建立關係（特羅西羅爾，2000，轉引自 Paul Gilbert，2002）。孩子患上抑鬱症以後促使家長和孩子思考彼此之間的關係，親子關係開始出現一系列變化，甚至是逆轉，呈現出一種暫時的“和諧”，抑鬱症成為撬動親子關係改變的杠杆。在此之前，抑鬱青少年的父母中往往認為

自己對孩子的教育是對的，所做的一切都是為孩子好。但是，當他們面對孩子成為精神病人的事實時，自以為是的父母們像一個泄了氣的皮球，突然軟了下來，開始意識到自己對孩子的教育出了問題，感到內疚和自責，並開始主動改變和孩子的互動方式，親子關係出現暫時的和諧。

（一）、親子關係的改變

1、情感上：從疏離、恐懼到情感溫暖

情感溫暖的主要表現是抑鬱青少年和父親的見面機會多了，感覺到了父母對自己的關心和愛。

受訪者 L：“以前父親只是在物質上滿足我的要求，情感交流少。生病後，父母輪流來醫院照顧我，感覺很溫暖。” L 的父親也說：“孩子生病後我才發覺自己的教育出了問題，感到過去忽略了他，比較內疚，希望能和領導說說，換一個工作崗位，多一點時間照顧他。”

受訪者 A：“1、2 年前，我還一直認為我和爸爸的關係是建立在物質基礎之上的。因為我想從小學到生病之前，我要什麼爸爸就給我買什麼，很少溝通。直到我生病了，他陪我的時間才多一些，之前我們一年相見的時間不超過 10 次，然後，現在還多一些了。”

受訪者 C：“因為大一出事後¹²，我爸爸經常上昆明來看我，我才感覺爸爸關心我，之前我沒有這種感覺。他變得很鼓勵和關心我，之前很挑刺了。他說我要活潑樂觀一些，我感覺父愛存在，我敢說一些東西了，我感覺樂觀了很多，愛說話了很多，開朗很多，我們的關係有了 180°的轉變，有什麼話也敢跟他講了。

受訪者 J：“我得抑鬱症的時候，我想過自殺，連遺書都寫好了，我爸爸看

¹² 指小 C 上大學一年級時因為人際關係緊張、不願呆在學校，特別容易哭，晚上失眠。去醫院看病被診斷為抑鬱症並伴有焦慮。

到了，他就哭了，他之前從來沒有在我的面前哭過。我爸爸就說了一句‘你死了你媽怎麼辦？她怎麼活！’當時我就堅持下來了，就正常了。”

受訪者 G：“我生病後，我爸爸對我的態度明顯好轉，以前他（父親）有哪樣事情，他會沖我發火，最近一個月來不朝我發火了，每次見我都是笑呢。以前不是（這樣），我有了病，他應該是考慮到我的病，才注意一下子對我的態度，感覺他還是愛我的。”

2、人際關係上：溝通次數增加，彼此能有一些理解

受訪者 F：“我生病後覺得跟父親溝通容易了，父親比較能理解我了”。

受訪者 K：“生病後，他們（父母）好像有一陣子有特別的交流，媽媽回家的時間多了，有時會和我多說幾句。”

受訪者 H：“我生病後父親每天都會打個電話過來，好像感覺是他和我的關係導致了我得抑鬱症，每次都是他問，我答。”

受訪者 C：“生病後父母對我的生活、飲食方面也比較關心了，我不自信的時候也會和他們講講了，他們也會給我加油打氣。像我回家，有時很灰心，就會跟我媽媽說自己得了這種病，連談戀愛的資格都沒有了，她說，你連自己都看不起的話，誰會看得起你呢！”

3、權力關係上：從控制到尊重、甚至遷就子女（或被子女控制）

子女患病後，父母在處理孩子的問題時，開始考慮子女的意見，尊重孩子的願望，親子之間的權力關係開始走向平衡。有的父母甚至放棄了自己的父母權威，遷就子女，子女也會利用生病的契機來控制父母。

受訪者 D：“從小（父母）就比較專制，爸爸說什麼就是什麼。我得了這個病以後，很多時候他們（父母）不像以前那樣，雖然有時候他們還是會，但是，

慢慢地他們還是多少會徵求我的一些意見，比如是否回這個學校讀書，他們不會再勉強我，這次是我自己決定我一定要回學校把書念完，我自己決定的。” 受訪者 D 的父母在孩子得了抑鬱症，出現心情壓抑、不想讀書，想退學回家、自我封閉的抑鬱症狀時，不再堅持過去對女兒壓服的方式，依從了女兒退學回家的決定。他的父親說：“根據女兒出現的情況，我們做出決定，對她讀書的事情由她自己決定，我們不在過多干預，女兒已經是大人了，不想讀，堅持不了就回來，我們不再強壓她去讀了，她有自己的思維能力了。”

受訪者 L：“生病後，爸爸同意在附近單獨給我租房子，給我空間，不再要求我和他出去應酬了。”

受訪者 K：“我媽媽在我生病後儘量滿足我的要求。以前我要她買什麼她要考慮才買，現在我要什麼她都買給我。”

受訪者 B：“生病後，父親請了三個月的假並送我到昆明住院，特別遷就我，他越遷就我心裏面就越痛苦。”

（二）、抑鬱青少年面對親子關係轉變的態度

對於青少年患病後親子關係出現“暫時的和諧”，抑鬱青少年的反應也不完全一致。父母婚姻關係和諧的抑鬱青少年對此的態度是積極接納；而父母婚姻關係不和諧或婚姻關係已經破裂的抑鬱青少年對這種改變並不認同，對父母也沒有積極的期待。

1、積極的反應：接納

對於生活在父母婚姻關係和諧的抑鬱青少年來說，親子關係的改變使父母與子女的關係從對立變為支持，孩子能積極接納這種變化，親子關係的改變成為孩子康復最有力的支持和保障。

受訪者 C：“在我康復的過程中，對我幫助最大的就是家庭環境、父母和小妹給我的支持。我悲觀的時候父母會安慰我，身體不舒服的時候媽媽給我按摩，感覺自己開朗、樂觀了很多。”

受訪者 D：“我生病之後，我爸爸媽媽爲我做了力所能及的，特別是我媽媽，幾乎爲了我基本上她把所有的精力、所有的愛貢獻給了我。住院的時候她來醫院陪護，也常常開導我，基本上每次我一難過，我媽媽都會特別傷心，好幾次我一哭，她也跟著我哭，覺得心裏面特別感動。”

2、消極的反應：不認同父母的改變，對父母也沒有新的期望

生活在父母婚姻關係不和諧甚至破裂中的抑鬱青少年由於失去了對父母的信任，對這種突如其來的親子關係“改變”並不認同，對父母也不抱有什麼積極的期望。

受訪者 A：“我覺得即使我說出理想中的親子關係也沒有用，因爲很多道理，許多關係理想和現實差距很大，因爲現在社會就是這個樣子，人與人之間的關係會因爲社會的一些因素而達不到他們的理想中的狀態。比如現在大人的工作壓力比較大，競爭比較激烈，如果還讓他們回到家保持一個很好的脾氣的話，應該有難度。大人在外面遇到不順心的事情，因爲家是一個能最清靜的地方，讓自己自由的地方，可以在家裏讓自己放鬆心情，因此有時就會拿家人出氣，就容易吵架，所以我說出理想中的家庭關係也不現實。”

受訪者 K 在被問到“你希望父母和你的關係發生哪些變化呢？”時，她說：“我都不去想這些問題了，因爲想了也沒有用，沒有辦法改變現實，跟自己的經歷比起來更不平衡。”

受訪者 L：“對父母也沒有什麼希望了，他們身上的毛病也改不了。”

在與抑鬱症的父母交談中，許多父母對如何與孩子相處也缺乏信心，正如受訪者 F 的父親說：“孩子生病後，我才意識到對他的教育出了問題。對孩子既不能夠軟弱，也不能夠控制，但不知道該如何掌握這個度。”基於父母和孩子兩方面的原因，我們認為這種親子關係中的和諧是暫時的。

五、對抑鬱青少年親子關係變化過程的小結

從抑鬱青少年的成長歷程來看，親子關係並非一成不變，在其成長的過程中親子關係的某些維度在發生著變化，某些維度則變化不大。在這個過程中，不變的是親子之間始終缺乏愛與情感溫暖，父母對孩子的權威和控制；變的是隨著青少年的自我發展和社會流動，個人獨立意識的增強和覺醒以及平等、民主意識的提升，青少年對人人平等的人性發展的追求，親子之間的權力對抗明顯增加，這場沒有硝煙的戰爭最終以子女患上抑鬱症而終結，具體見下表 5.1。

1、情感維度變化

從抑鬱青少年的自我敘說來看，其親子情感關係維度始終處於低情感溫暖狀態，青少年對父母情感溫暖的體驗越來越低，從疏離到冷談，再到隔閡，只有當疾病出現的時候，父母的對孩子的親情才被喚醒，抑鬱青少年才體會到了父母對自己的關愛。

2、權力維度的變化

權力維度的變化是比較大的，由最初對具體的父母的害怕，發展為對抽象的父母權威的害怕並產生逆反和對抗，與父母權威的對抗在青春期的達到高峰狀態，此時，精神疾病也出現了。

3、人際溝通維度的變化

這個維度的變化最小，基本上一直處於溝通比較少的情況。直到孩子生病

後，父母才開始重視與孩子的溝通交流，親子溝通增加。但是，這種溝通只是停留在表面上，孩子的心靈始終對父母關閉著。

表 5.1 抑鬱青少年親子關係變化過程

成長階段	親子關係特徵		
	權力關係	情感關係	人際關係
幼兒期	怕父母、尤其怕父親	疏離：與父母不親、孤獨、愛的失落	溝通少
兒童期 (小學)	怕父母權威 對抗初現	冷談	溝通少，有衝突
青少年時期 (發病前)	對抗權威加劇、離家出走、自殺、自虐	隔閡：壓抑、反感	溝通少，有衝突
青少年時期 (發病後)	權力趨向平衡，甚至子女控制父母	溫暖	溝通有所增加

第二節 抑鬱青少年親子關係的特點

一、父母不親

從抑鬱青少年親子關係的分析中可以看出，親子關係的三個維度中最強的是權力維度，體現出“權大於情”或“以權壓情”的特點，而情感維度和人際溝通維度一直比較弱，催生了抑鬱青少年“父母不親”的主觀感受。具體表現為：

第一，權力主要體現在父親身上，是傳統中國社會父權制的體現。儘管抑鬱青少年害怕甚至討厭父親，但在他們的心目中的父親的位置依然最高，父親事業成功，在家庭中也掌握著大權，是家庭中真正的一家之主，有關自己學業、就業、婚戀等人生發展大事，都是父親說了算。

受訪者 A 的父親是一個貿易公司的老總，談到對父親的認識時，她多次說道：“爸爸的事業比較成功，他會做很多事情。有些時候，他在我心中很了不起，很完美，他大事小事都做得很好，家務事也做得很好，爸爸家有三個兄妹，他是最成功的。”在家庭中，小 A 的爸爸也有很高的地位，她說：“我爸爸媽媽經常吵架，每次吵架都是爸爸取勝；爸爸也會和奶奶吵架，他們倆只要誰認為自己是對的，都不會讓步。他們常常為叔叔的事情¹³爭執，因為我奶奶會幫著我叔叔說話，然後我爸爸就會說我奶奶老了，連是非觀念都不明確了。爸爸常說你叔叔雖然是我的親兄弟，他這樣做事就是對我不尊重、不負責，那我也沒有必要去尊重他，為他的工作做出什麼保證，我父親希望跟他在一起的每一個人都能夠非常尊重他，最好能服從他。”

受訪者 B 的父親是一位農村小學教師，她說：“我的父親有八個兄妹，日

¹³小 A 的叔叔是其父親公司的職員，叔叔因做事不認真而常常被小 A 的父親責罵，奶奶常常站在叔叔一邊。

子過得很緊張。他是家中唯一考上中專的，畢業後做了小學老師。我家的經濟情況不好。我父親把一個農村女孩培養到大城市上重點大學，他很驕傲和自豪，周圍的人也都認為他很成功。在我們那種農村，能考上重點大學的沒有幾個。”

受訪者 D：“我爸爸媽媽關係還是好的，雖然有時也會吵嘴，但對夫妻關係沒有大礙。家裏面的事情大部分都是我父親說了算，重大事情都是父親說了算，至於生活上的一些小事，媽媽說了算；她一個人能做決定的，有些重大事情，她一個人要和我爸爸商量一下。高考填志願時，我和爸爸有矛盾，我想學學前教育專業，因為我喜歡和小朋友玩，我喜歡小孩的天真和單純，喜歡快樂、簡單的生活，那時我還研究過兒童心理學。可是，爸爸說這個專業出來後不好找工作，要我讀警官學院，畢業後考公務員。加上我當年高考時，沒有考好，沒有選擇的餘地，就只好同意了，報了警官學院。”

受訪者 C：“爸爸認為大學裏面要以學習為主，不能談戀愛，畢業後考上公務員，有了一份正式工作才能談戀愛。我現在談戀愛了也不敢跟他說，如果我現在跟他說，只會被他挑剔、不同意，從中干擾，只會自找麻煩。”

受訪者 G：“我從小就怕父親，在他面前很緊張，不知道該怎樣做，可能是我比較在乎他對我的態度吧。”

第二、父母情感表達不足，孩子很少得到父母的肯定和讚美。

抑鬱青少年的父母對孩子的情感表達不足，當孩子學業成績較好時，父母也希望孩子“百尺杆頭，再進一步”，他們不太會肯定和讚美自己的孩子。

受訪者 C，從一個邊遠的西部農村考入上海的重點大學，父母卻從來沒有表揚過她。

受訪者 D 也說：“自己做的再好，也得不到父母的表揚。”

受訪者 K：“我考試得了年級第二名，父母也沒有說什麼。”

受訪者 A：“考試考得好，爸爸也不會表揚我，只是帶我去買東西。”

第三、體會不到父母的關愛，尤其是父愛

在抑鬱青少年的眼中，父母更多地是一個教育者、說教者，而不是一個關心者和支持者，很多青少年體會不到父母對自己的關愛。在筆者與受訪者 L 的第二次訪談結束的當天晚上，他給我發了一條短信：“高老師，你好！我想我大概是缺乏父母的關愛吧。”而我在與其父親的接觸中，感覺父親很在乎兒子，為兒子前途很擔憂，L 的母親也很在乎與兒子的關係，常常打電話諮詢我如何化解與兒子的衝突。為什麼孩子感受不到父母的愛呢？

受訪者 F 有一次對我說：“我總懷疑母親不愛我了，生病後我也不敢跟她說什麼了，我一說什麼她就會發抖，我爸爸對我說以後有什麼事情不要跟我媽媽說，跟他說就行了。我在家見過她發抖有 2 次，她可能是怕我的病再發吧。我媽媽過去生病我爸爸就請人來家裏面給我媽媽看病，一般要幾天病才會好，而現在她生病也沒有去看醫生，休息半天就好了，我懷疑媽媽是裝病。”

受訪者 C：“我小妹和爸爸有時也會頂嘴，但爸爸不會打她，我覺得自己好像不招爸爸喜歡，爸爸不愛我，他只愛我妹，我和他的關係很遠。我不喜歡我爸。還有，他老是提醒我說要改變我的性格，好像是嫌棄我的性格那種，然後讓我覺得自己的性格不好，好像就是嫌棄我這個人。”

由於親子關係中“權大於情”，父母更多地用父母權威來與孩子互動，使孩子體會不到父母的愛，積極有效的溝通自然很難進行。抑鬱青少年對父母權威的主要反應是：與父母，尤其是與父親情感疏離，恐懼權威人物，對於權威人物的要求採取沉默、逆反與消極抗拒的行為模式。

二、親子關係的主軸是父子（女）關係

本研究中的訪談對象主要來自西部省份的雲南、貴州和重慶，中國社會轉型中西部省份的開放和發展程度相對較低，中國傳統文化保留得多一些。本研究分析抑鬱青少年的家庭關係的主軸仍然是親子關係，而非夫妻關係。而親子關係中的主軸則是父子（女）關係。

這個發現與香港學者 Tsang（1997：7）的研究發現比較一致，Tsang 的研究發現，92%的香港中國家庭的青少年認為，父子關係非常重要，影響父子關係品質的最主要的因素不是父子衝突，而是雙方價值觀的差異、青少年對父子關係重要性的認識和雙方解決衝突策略的應用。本研究認為，父子關係之所以成為抑鬱青少年親子關係的主軸，這一方面是由抑鬱青少年對親子關係的認識決定的，他們認為父親是家庭權力的中心。訪談中筆者最大的感觸是受訪者談得比較多的是父親而不是母親，儘管抑鬱青少年認為自己與母親的關係好於父親，但他們更重視父子關係，因為他們認為家庭權力由父親掌控，母親只能管一些小事，對母親的評價也比父親低。

受訪者 D：“家庭中重大決定是我爸爸說了算，有些重要的事情媽媽要跟爸爸商量一下才能決定，媽媽只管一些雞毛蒜皮的小事。”

受訪者 C：我母親文化不高，在家務農。我只跟媽媽說一些生活上的小事，像工作、結婚、戀愛這些大事一般不跟她說，因為家裏面的大事我父親做主多一些，即使我跟媽媽談了這些事情，我媽媽還是會去跟我爸爸講的。”

受訪者 A：“我媽媽像個小孩子，還沒有我成熟，就像我第一次自殺的時候，她第一次來學校看我，最後變成她來罵我：‘我為什麼不一生下你來，就把你掐

死’，她怪我為什麼會有輕生的念頭，後來還要打電話告訴我爸爸，因為我更怕我爸爸，我無法描述那時的感受。我想這個和她的性格有關係，是長期形成的，一時也改不了。（我）就把心放寬一點，包容著她一點吧。而且我媽媽不是那種特別喜歡學習的人嘛。”

受訪者 K：“媽媽平時好像沒有什麼愛好，就是喜歡打麻將、喜歡玩。”

另外一個方面是因為抑鬱青少年與父親的衝突的程度強於母親，導致他們對父子（女）關係的感受比較深。父子（女）關係的衝突之所以強於母女關係，與抑鬱青少年的父親參與子女教育活動的程度有密切的關係。從本研究看，抑鬱青少年在成長過程中父親缺位的情況十分普遍，子女對父親的普遍感受是“怕、不親”。國外的相關研究表明，雙職工家庭中，父親參與照顧子女的程度與父子關係的衝突有密切的關係，父親參與照顧子女的程度較高，則父子（女）關係較為親密和諧。父親參與子女教養活動和角色分享可以提供父子（女）之間彼此表達和感受愛和情感的機會（Almeid and Galambos, 1991）。

三、親子關係中的性別差異性問題

從總體上看，到了青春期以後，抑鬱青少年的父子與母子關係在權力、情感和溝通維度上沒有發生根本性的差異，但在某些內容上的表現方式有一定的性別差異。

（一）、女性對父親：既愛又怕

女性青少年在和父親互動的過程中產生的情感反應和他們對父親的認識是截然不同的。從認知上看父親很成功、偉大，具有“王者風範”，在家庭和社會中都有較高的地位，對這樣一個父親的情感應該是積極、正面的。但在現實生活

中，儘管她們和父親見面和接觸的機會不是很多，但和父親互動的經驗常常是比較負面的，如被父親傷害、害怕父親，被父親否定、拒絕，負面情緒的長期積累就會變成抱怨和憤怒。但是，這種抱怨和憤怒在具有王者風範的父親面前是不敢發洩出來的，憤怒和抱怨只能轉向自己，變成對自己的自責和不滿，從恨父親變成恨自己，並產生對自己憤怒的憤怒（二級憤怒）。值得指出的是，女性青少年對父親的愛不是情感上的愛，更多地是對父權的崇拜和欣賞。

受訪者 A：“因為爸爸事業比較成功，他會做很多事情，大大小小，不管家務還是工作，他都能做得很好，我就覺得他雖然不是萬能的，但是他在我心中很偉大。我們之間社會地位真的相差很大。他是一個成功的商人，我是一名普通的學生。有時候溝通情感方面的問題，2 個人的觀點都會有很大的不同，很大的差距。反正，他認為是對的，絕對就是對的，他經歷了那麼多風風雨雨，什麼場面都見過，我一個小女生，當然要服從他了。長期受父親的影響，我的一些價值觀已經被他改變了，有一段時間我變得和爸爸一樣現實。”在崇拜的同時，受訪者 A 也很害怕父親，並常常受到父親的傷害，她說：“我最怕父親，他常常會罵我，罵我時最刺激我的說法是：‘你動不動就哭，太沒有用了。’好像我是弱女子，像林黛玉那樣花落了也要難過，成不了大事，只能做小事”。我覺得和爸爸沒有辦法溝通情感上的事情，他做事的確很好。我哭都不敢當著他的面，他希望別人都像他一樣堅強。我又是一個女生，我可能連他的一半都做不到。我哭，他就會罵我。可能就像這個星期，他來接我和媽媽回家，他在車上又開始罵我叔叔。我就開始哭，他就罵我‘你看看嘛，又淌著什麼貓尿了，太沒有用了，動不動就哭，大人的事情你操什麼心，自己的事情都沒有管好’”。

受訪者 B 的父親是當地村裏的小學老師，在當地有較高的社會地位，其父

在其 9 個兄妹中也是最有出息的。B 的父親在她上小學時就把她送到鄉里、縣裏條件最好的小學中學讀書。她能理解父親的苦心，她說：“我非常理解父親的做法，他想讓下一代擺脫農村，擺脫他們那一代的命運。這就是他最偉大的地方”同時，受訪者 B 也說道：“父親常常為一點小事就打我罵我，實際上是他們自己不高興，我很怕和父親溝通”。

受訪者 D 的父親在當地是一位政府官員，這讓其他小朋友都很羨慕，她一方面很崇拜自己的父親，一方面也常常受到父親的傷害，尤其是在上初中之前。她說：“小時候很少見到父親，我從小就覺得和他的交流比較少，比較怕他。父親從來不主動和我說話，然後，有時候我爸爸不打我，但他打我一次就特別厲害，我記得一次，一耳光就把我鼻子打出血了。我上中學之前一直有尿床的毛病，父母不知道這是病，每當我尿床的時候，父親總是打我、罵我，這件事讓我很難過，我的童年也被蒙上了一層陰影。”

（二）、男性對父親：不愛且怕

男孩對父親的認知和父子互動過程中的情緒情感體驗都比較負面。認知上比較多地強調父親不好的特徵，如脾氣不好、性格古怪等，與父親互動的情感體驗也比較負面，常常感覺到對父親的不滿、害怕和憤怒。

受訪者 G 說：“從小我爸爸一般都不在家，他是跑運輸的，不常在家。然後，他回來以後，脾氣有點怪，從小就是他脾氣怪，就有點怕他，慢慢地，看見他，就很不想跟他講一些事情，在家裏反正也是怕他，關係處得不好。”

小 L：“我父親脾氣不好，愛發火，有時候我和他交流對社會的看法，他說我看問題太偏激了。他工作壓力大，回家時抱怨對別人的不滿。我達不到他的要求，就會被罵、被打；小的時候是打，大了是罵。我討厭父親和他的朋友，討厭

他們的生活方式。”

受訪者 H：“我和我爸的關係可能小學階段沒有太大感覺，初中階段就感覺他有點…，尤其是初三的時候他半退休，可能經常呆在家裏面，感覺有點不適應，我不喜歡他呆在家裏，那個時候才開始對他有反感，初中階段和他的關係都是不太好。”

（三）、母子關係相對好於父子關係

大部分抑鬱青少年的母子關係好於父子關係，主要表現為：1 與母親的權力對抗比較少，對母親的懼怕比較少；2 與母親的溝通多一些；3 情感上更願意接近母親。這其中的主要原因是母親對子女的照顧多於父親，抑鬱青少年家庭分工中基本上延續著中國傳統的“男主外，女主內”的模式。國外的一些研究發現，造成青少年父子和母子關係差異的主要原因是父親參與照顧子女的程度比較低，對那些參與照顧子女比較多的父親來說，其子女對他們的接納程度與對母親的接納程度是比較一致的（Almeid and Galambos,1991）。

受訪者 G：“我和我媽的溝通多一些，會講一些事情，但也是有限度的，有些事沒有講，只講學習上的事情，談戀愛的事情不講，跟我爹的溝通很少。”

受訪者 M：“跟父親的關係不好，跟母親的關係一般點。”

受訪者 D：“我跟媽媽的關係，就是初中以後，慢慢地交流才多的，也是從媽媽不做生意以後，我媽媽在我上初中之後就不再做生意了，那時候我考上了初中，然後他們慢慢意識到學習的重要性，我媽媽覺得不能這樣整天忙於做生意，她留些時間管我，來照顧我，然後和媽媽交流開始多了。我和媽媽的關係比爸爸親一些。”

本研究結果與石丹理（石丹理、韓曉燕、李美玲，2007：189）等學者對上海青少年的親子關係的研究結論中的母親對孩子的控制更強及中國青少年親子關係中“嚴母、慈父”的結論有所不同。從本研究來看，抑鬱青少年與母親的衝突只是一般的人際衝突，用青少年的話說就是“母親管生活瑣事，父親管思想”，而與父親的衝突則是對父親權威的反抗，父親對孩子的心理影響和控制超過母親。

四、與祖輩的情感關係由強變弱，直至斷裂

由於大部分抑鬱青少年在幼兒期由祖輩照顧，他們與祖輩正面交往的經歷使其與祖輩建立了良好的情感關係，但是，隨著他們個人成長和家庭的流動，他們與祖輩的情感關係也發生了一系列的變化。

（一）由強變弱

幼兒期隔代撫養的經驗對於抑鬱青少年來說是積極正面的，在祖輩的關懷、呵護和保護之下，他們與祖輩建立了安全的依戀關係，充分體會到了愛和幸福。但是，隨著年齡的增長，特別孩子是開始上小學之後，孩子被接回到父母身邊，離開了爺爺奶奶。與祖父母分開居住後，祖輩對孩子的生活照顧和情感支持逐漸由強變弱，但祖輩與孫輩的關係在孩子面對壓力和困難的時候發揮了積極的作用。

小 A 說：“我小的時候和奶奶關係好，她對我比較寬容，回到自己家後常常和媽媽吵架，我會哭著打電話告訴我奶奶，或者回到我奶奶家去，媽媽不讓我回去奶奶家。”小 A 讀小學二年級就開始離家住校，奶奶離她越來越遠了，她從奶奶那裏得到的支援和關懷越來越少，直到生病住院之後，奶奶才重新回到她的身邊，到醫院來照顧她。

小 B 一家在農村的時候和奶奶一家生活在一起，她的生活起居也是由奶奶照顧，祖孫倆個睡一張大床，很親。上小學四年級時，她們一家搬到城市，也常常回去看奶奶。她說：“小時候我媽媽常常幹農活，不太有時間管我，我很小就是奶奶帶，奶奶對我的愛很多很多。後來我和小妹到爸爸工作的城裏上學，就離開了奶奶，剛開始的時候爸爸出差時，奶奶和媽媽有時還來照顧我們，到了小學六年級我和小妹就是自己照顧自己了，到了晚上，會擔心和害怕，很想奶奶。”

小 C：“我從小在爺爺奶奶家長大，每年過年時才回到自己家。上小學的時候回到父母身邊。小的時候和父母的關係不好，經常吵架，基本上不說心裏話。我只要回到爺爺奶奶家，我就會覺得很開心，感覺他們很親，很自然，不用去顧忌什麼。”

（二）祖輩離世，依戀關係斷裂，引發抑鬱

與祖輩良好關係的建立，對孩子的成長有著積極的作用，儘管孩子離開了祖輩，但是祖父母對他們的情感支持仍然發揮著重要的作用。對他們來說，最痛苦的事情是祖父母的離世，因為祖輩的去世也是依戀客體的消失，使他們感到十分悲傷和孤獨，祖輩的離世也就成為了抑鬱青少年成長中最難忘的事情之一，甚至成為引發抑鬱症的突發事件。

C：“我讀小學三年級的時候，外婆去世，我很傷心。我和外婆的關係很好，外婆是個很勤勞善良的人。”

受訪者 B 在介紹自己的家庭時，首先說道的不是父母而是奶奶，奶奶的去世對她的影響也很大。她說：“我家的話，以前和奶奶的關係比較好，我比較親我的奶奶。我家還有一個妹妹，現在奶奶去世了，是在我上高二的時候去世的，我奶奶去世對我的影響比較大。” B 在奶奶去世不久上高三的時候就出現頭痛的

症狀，她認為是高考壓力大的原因，沒有太在意。大學一年級時症狀加重，被診斷為抑鬱症。

L：從小由爺爺奶奶帶大，儘管後來他離家求學，開始寄宿學校，但沒到假期和週末都會回到爺爺奶奶家，他與爺爺的關係也比較親密。高二時，患者信任的爺爺去世，對患者的情緒影響很大，高三開學不久，L就被診斷為抑鬱症。L的父親認為，L的爺爺的去世是引發孩子抑鬱症的主要原因之一。

受訪者 B 與 L 的相同之處是在祖父母去世不僅就發病，而 B 的奶奶和 L 的爺爺都是與之關係很親的家人，對他們來說，祖輩的離世是依戀客體的消失。按照精神分析的觀點，抑鬱是客體失落所導致的內射性反映，內在客體的失落導致個體對某個客觀目標的憎恨，隨著憎恨的擴撒，個體也許從悲傷中復原，無法復原則產生抑鬱。

四、親子關係中的互動：抑鬱青少年對父母的影響

國外的研究顯示，在親子關係的形成過程中，影響親子互動的三個主要因素是：孩子的個性特徵、父母的個性特徵以及他們的社會支援。在抑鬱青少年成長的過程中，面對父母較強的權威控制，較少的情感溫暖和親子溝通中的衝突，抑鬱青少年在年幼的時候常常表現出無助和無耐，當他們進入青春後，隨著自我意識的發展，他們開始採用自己獨特的應對方式來對抗父母的控制和情感冷漠，改變著親子關係的發展方向。

（一）、用倔強或叛逆對抗父母權威和控制，以贏得尊重

在抑鬱青少年的敘述中，他們都認為自己的性格特徵對親子關係有一定的影響，其性格特徵中比較突出的一個特點就是倔強，到了青少年期，倔強常常被他

們自己理解為反叛或叛逆，當父母的要求和控制達到讓其無法忍受的程度時，他們開始用倔強和反叛來回應父母的控制，以期能贏得尊重。

小 C 父親對她的學習和言行要求比較高，如果達不到父親的要求就會受到打罵。小 C 的應對策略就是“叛逆”，即在不發生矛盾的情況下，儘量不交流，感覺有什麼事說出來不被罵，才會去跟父親交流。

小 A 說：“我爸爸是一個希望別人尊重他，最好服從他的人，在他看來可能我也有點倔，比如說他把花放在電視機的櫃子上說好看，我說放在餐桌上好看，我不會聽他的，除非他能說服我，講得清道理，我就會聽他的。”

小 D 高中畢業後希望自己能成為一個幼兒教師，但父母認為這個工作專業畢業後很難找到一個穩定的工作，一定要讓她讀警官學院，因為警官學院畢業的學生大部分將來都能當警員，有公務員的身份，儘管自己很不願意，但她還是遵照父母的意願考上了警官學院。但入學不久她就出現學校適應問題，被診斷為抑鬱症後。她認為自己生病的原因之一是來到這所不該來的學校，於是，她向父母提出退學回家的想法，父母終於第一次同意她自己決定自己的命運。出院後，她休學在家，後來，她到一家電腦公司打工，半年後，她自己做出了回學校繼續讀書的決定。她說：“我生病後向父母提出不想回學校上學了，我爸爸說只要我健健康康的，做什麼都行。出院以後，我還沒有決定是否要退學。在家休息時有點時間我去我們家樓下的一個電腦公司打了一段時間工，我就幫他們零零碎碎地做一些雜工，這樣就改變了我的想法，後來，我就想還是要回學校念書的，父母也支持我的決定。”

H 的父親在其幼年時就往外經商，上初中時其父親退休在家，對 H 的學習要求比較高，他說：“之前我就有點叛逆，不過因為他們（父母）沒有和我起衝突，

所以叛逆不太大，到了中考的時候，有一次我沒有考好，他就罵我，我覺得他很虛偽，就和他大吵了一架。”

（二）、用生病、自殺、自虐來應對父母的情感冷漠，以贏得關愛

抑鬱青少年成長過程中情感溫暖的缺乏，使其感到與父母不親，與父母有隔閡，產生悲觀、害怕、孤獨和憤怒的主觀感受，當這些負面的情感反應堆積到一定程度的時候，不能自我控制、自殺、自虐的病態行為也才引起了父母的關注和關心，從某種意義上來說，抑鬱症也就是青少年對抗父母情感冷漠，喚醒父母情感溫暖的手段。

小 D 說：“在我讀初中的時候，有一次我生病，就是突然就暈倒了，在衛生間裏暈倒了，從那次以後，我覺得我爸爸對我會主動和我交流，會主動關心我，會表現出來，以前從來沒有。”

小 G 說：“我生病後，爸爸對我的態度明顯好轉，以前比如說有些事情，他發火呢，以前他有哪樣事情，他會沖我發火，最近一個月來不從朝我發火。每次見我都是笑呢。以前不是，以前嘛有哪樣事情立馬就發火了，但現在每次見到我就笑。我想應該是因為我有了病，考慮到我的病，他才注意一下子。”

三、用沉默、爭吵對抗父母的說教，以贏得理解和尊重

抑鬱青少年親子溝通中的突出特徵是溝通時間少，溝通中的不平等。從青少年的角度看，他們之所以不願意與父母溝通交流，最主要的原因一是“說不來”，即父母說的與青少年想的東西差距很大，常常出現“你說東我說西，雙方說不到一起”的情況。筆者問抑鬱青少年，父母要怎麼樣做，你們才願意與之溝通？他們的回答是如果父母能理解和尊重他們，能換位思考，他們還是會與父母溝通交流的。正如小 A 說的：“父母應該多接受一些 21 世紀的新元素，當孩子

遇到問題的時候換位思考一下，最重要的是把孩子的意見和自己的意見，互相求同存異。可是現在很多大人認為我的閱歷比你多，我的社會經驗比你多，你遇到什麼事情，我們家長的意見肯定是正確的，你現在還是一個小孩子，所以你要聽我們的，我們是長輩。”二是“不敢說”，即親子溝通中權力不同等，父母處於強勢的一方，企圖用說教的方式來控制和壓服子女，子女很害怕與父母溝通，於是，抑鬱青少年常常用沉默來對抗父母的說教、批評和指責，在無法忍受的情況下，他們會採用爭吵的方式來表達自己的心聲，以期能得到父母的理解和尊重。

筆者問抑鬱青少年：“自己的感受，你有沒有與父母說過？”，小 A 說：“沒有，可能我爸爸經商 15 年，什麼樣的場面就見過了，對我們的那些痛苦司空見慣了，更本就不在意，沒有辦法能理解我的那些痛苦，所以就覺得跟他溝通情感上的問題不好溝通。如果我哪里說的不是那麼明確，說得不好聽，他就要罵我，所以我一般不和他溝通，他做事的確很好，我哭都不敢當著他的面，他希望別人都像他一樣堅強。我又是一個女生，我可能他的一半都做不到，我哭，他就會罵我：‘太沒有用了，動不動就哭。’”。小 H 說：“有些時候有些東西我會悶在心裏沒說，但父親會認為我心理的想法是這樣這樣的，但是實際上他說出來的和我的想法根本不是一樣的，這時我也不會跟他說什麼，但是如果他越說越多，越說越離譜的話我們兩個就會產生衝突，就開始吵架。”

可見，從某種角度看，抑鬱症是青少年應對不良親子關係的一種手段。國外相關研究也發現，導致青少年抑鬱症患者親子關係疏離的主要原因不是父母而是孩子。Ryan et al, (2011) 對異卵雙生子的最新的研究表明，儘管母子關係疏離與青少年抑鬱症關係密切，但是，進一步的研究表明，親子關係疏離主要由孩子造成的，之前的相關研究普遍認為是母親的社會化水準導致兒童抑鬱，而 Ryan

等人的研究認為，母親的社會化水準不是導致青少年抑鬱症的原因反而是結果。

五、本章小結

抑鬱青少年親子關係在其成長的不同階段呈現出不同的特徵，在親子關係的三個維度中，變化最大的是權力關係，孩子年齡越大，與父母的權力鬥爭越激烈，親子衝突越多；變化比較小的是情感維度和人際溝通維度。情感維度基本上一直處於低溫暖狀態，直到抑鬱症產生後，冰冷的親子關係仿佛才開始融化；人際關係維度上，親子溝通始終很少，也不順暢。到了青春期的青少年，抑鬱青少年的親子關係總體呈現出“權”大於“情”，衝突多，情感少，缺乏溝通的特點，催生了抑鬱青少年“父母不親”的“親子關係非親化”感受，即青少年感受不到父母之愛，沒有與父母親密的感覺。總體上看，抑鬱青少年對母子關係和父子關係的感受差別不大，都覺得與父母的關係不太好，但在表現方式上有一些差異。值得指出的是，面對父母的高權利控制，低情感溫暖和溝通缺乏，抑鬱青少年常常採用沉默、爭吵、叛逆、生病甚至自虐自殺等手段來表達自己的不滿，以期望獲得父母的理解、尊重和關愛，使親子關係朝著積極、健康的方向轉變。從這個角度看，抑鬱症是青少年應對不良親子關係的一種手段，抑鬱青少年用自己獨特的方式影響著父母及親子關係發展的方向。

本研究發現與一些海外學者有關親子關係與青少年抑鬱的研究發現也有所不同。Branje 等學者（Susan et al,2010；Liu, 2003）對親子關係與抑鬱症的研究表明，母親與孩子的關係對抑鬱症的影響較大，尤其是母親對青少年的過度控制或放任與青少年抑鬱之間有較強的關係，母女（母子）關係的品質與抑鬱症之間的關係強於父子（父女）關係。儘管青少年感受到的親子關係品質與抑鬱症有相

關關係，但這種關係受父母的性別和青少年性別的影響。對男孩子來說，其感受到的與父親關係的品質對抑鬱症有顯著的影響。從本研究的結果來看，儘管男孩與父親的關係較之與母親的關係有更大的衝突，但對於女孩而言與父親的關係對其抑鬱症的形成同樣具有較大的影響，所以本研究認為，父子（父女）關係的品質在青少年抑鬱症的形成過程中的作用，強於母子（母女）關係，這是本研究發現與國外有關研究發現的不同。

臺灣學者 Liu（2003）對臺灣青少年的研究發現，青少年的抑鬱情緒與其感受到的來自父母的資訊有密切的關係，女孩的抑鬱情緒更多來自其對母親所發出的信號的理解；而男孩的抑鬱情緒更多來自對其父親所發出的信號的理解。而本研究的結論是，男女性抑鬱青少年對來自父母的資訊都有較高程度的關注，尤其是對來自父親發出的資訊的關注強于母親，從理性上看他們更為重視父子（女）關係，對父子關係的情感體驗更強一些。

第六章 從人際關係的維度看抑鬱青少年的師生、同伴和親子關係

本章把抑鬱青少年的親子關係放在中觀的人際關係層面，通過親子關係、師生關係和同伴關係之間的相互作用，來進一步加深對抑鬱青少年親子關係在其它人際關係形成中的作用的理解。親子關係、師生關係和同伴關係是青少年最基本的人際關係，良好的人際關係對個體的心理健康具有積極意義。從發生時間上看，親子關係形成最早，同伴和師生關係是隨兒童的年齡增長而逐漸發展起來的。許多研究表明親子關係作為兒童最早形成的社會關係，對青少年的同伴關係和師生關係形成有著重要的影響。身體化理論告訴我們，抑鬱症是個體用身體情況表達人際關係中的衝突、迷茫。對於抑鬱青少年來說，其師生關係和同伴關係有何特點呢？親子關係對師生關係和同伴關係又有怎樣的影響呢？這是本章要討論的問題。

第一節 抑鬱青少年的師生關係

師生關係是指教師和學生在教育、教學過程中結成的相互關係,包括彼此所處的地位、作用和相互對待的態度等。對師生關係內涵的認識是一個不斷變化和發展的過程，它依賴於教育自身的發展和人們對自身價值的不同認知。原始社會不存在獨立形態的教育，師生關係以師傳徒，父傳子的自然方式存在。而以教育和改造形態為特徵的經驗形態的師生關係往往又強調了教師的權威，忽略了師生之間的人與人關係，忽視了師生間的情感需求和人對自身生命的追求。20 世紀 90 年代中後期，體驗形態的師生關係受到重視。目前，關於師生關係觀在學術

界占主導的觀點是主張師生應該是民主、平等和對話的關係，並從交往理論、後現代理論和現象學的視角出發對這種觀點進行了論述（邵曉楓，2007）。體驗型師生觀的提出是在 20 世紀 90 年代中後期，這種觀點受西方思潮的影響較大，體現了以人為本的思想，順應了民主平等的時代潮流，並與長期以來我國已經形成的教師為中心和師生主客體二元對立的思想形成鮮明的對比。這種師生關係以師生交往為基礎，以學生主動發展和終身發展為目的，強調教育過程中師生之間的相互尊重、理解和信任。但是，從目前來看，上述對師生關係的描述顯然只能是一種理想狀態，與現實中的師生關係，特別是抑鬱青少年體驗到的師生關係有較大的差距。抑鬱青少年所面對的師生關係與其親子關係很相似，學校裏的老師似乎是其父母形象的延續或替代。

一、抑鬱青少年的師生關係特點

中國社會的師生關係的內涵與親子關係非常接近，傳統文化中常常把老師比作學生的父母，所謂“一日為師，終身為父”。理解抑鬱青少年的師生關係，也離不開人際溝通、情感和權力三個維度。抑鬱青少年的師生關係呈現出在人際溝通維度上的衝突多；情感維度上的疏離和權力維度上的被控制的特點。

（一）、衝突較多

大部分抑鬱青少年師生關係中最突出特點是衝突較多，他們在成長的過程中都體驗過師生之間的衝突。在中國文化中，這種衝突並非肢體的碰撞，而是一種雙方心靈的撞擊，青少年往往處於弱者的位置，被老師謾罵、指責。受到傷害的青少年並非用肢體或言語去對抗老師，而是更多地表現為情感上的抗拒，繼而產

生悲傷、害怕、憤怒和失望的情緒。衝突後面反映出抑鬱青少年在與教師的互動中的被控制、不被尊重和不平等的關係，從某種角度來看，可以視之為其親子關係在學校這個社會領域中的翻版或複製。從抑鬱青少年的角度看，師生衝突具體表現為：

1、被辱罵

被辱罵是抑鬱青少年師生關係衝突最常見、最突出的表現。這種辱罵常常是公開進行的，對青少年的心靈產生了很大的衝擊，對其心理健康產生了很大的負面影響。

受訪者 D：“小學時一件事讓我幼小的心靈受到極大的創傷。那是我上小學四年級的事情。四年級時我們的數學老師突然換了，新來的老師很嚴，而且經常罵我們。當時我的數學成績不好，她把我分到差組，經常罵我們差組的同學，而且罵得很難聽，老師的這種做法讓我幼小的心靈留下了傷痕。更讓我難過的是任憑我怎麼努力，也得不到她一句鼓勵的話，老師這樣區別對待學生，讓我覺得很難過”

受訪者 A：“在學校裏面老師經常罵學生，罵得很難聽。舉個例子，看到成績差的女學生上課打瞌睡，她就說：你昨晚是不是去上夜班了（從事性服務）；如果上課聽到成績差的學生的手機響，她就說，你們的生意這麼早就來了，還沒有到時間嘛。我太驚詫了，這樣的情況太多了，老師怎麼會這樣罵學生，即使學生有太多錯，但老師畢竟是學生的長者，教育學生不應該是這樣。這樣的情況真的很頻繁，然後，我就失望，開始討厭老師。我覺得大多數老師和學生的關係難道就是這樣的嗎，就開始對學校絕望。”

受訪者 G：“去年 12 月份我談戀愛的事情被班主任認得了，他把我叫到辦

公室，聲音很大地吼了我幾句，後來還在全班不點名地公開批評我。我很討厭他，慢慢地就討厭所有的老師。原來我特別喜歡學歷史、地理，覺得上他們的課很愉快。但是自從班主任像那種（吼我）以後，慢慢地我就討厭他了，認不得是哪樣原因，對全部的老師我都覺得煩。”

受訪者 F：“上初中時，有一次考試，周圍的同學抄我的試卷被老師看到了，他也不問清楚情況就把我的試卷撕了，還當著同學的面罵我。”

受訪者 K 的母親說：“初三開始那年 K 就有點不想上學，不想去學校那種。我當時也沒有太在意。後來她說她們學校的一個老師了嘛，就是一個同學打掃衛生的時候潑不小心潑了那個老師一些水，那個老師以為就是我姑娘（把水潑在她身上），就罵我姑娘，還用髒話來罵。這個事我姑娘隔了好長時間才說出來，那時候她還哭，她說‘明明不是我搞的，為哪老師還用髒話來罵我。’從那個時候開始她就不喜歡學校，不願去上學。她說你（指母親）讓我在家自學，我保證考重點高中。你（指母親）要我去學校，我就考一個倒數第一。”

2、被排斥

被排斥是指學生得不到老師的理解、接納和喜歡。

受訪者 F：“上高二時有一次班主任通知成績前 10 名的同學去開會，我就去了。可是老師見到我說：我們是讓本廠的子弟來開會（F 借讀於某廠子弟學校），我很難過和氣憤。”

受訪者 D 的父親說：“上高二以後 D 的學習跟不上，很吃力，學校老師對成績差的學生關心不夠，指導得不夠，只管學習好的學生。”

受訪者 M：“老師只關心成績好的學生，不太理會我們這些成績不好的學生，不被罵已經是很好的待遇了。”

3、對老師反感和失望

衝突中抑鬱青少年的主觀感受是對老師的失望和反感，反感是憤怒的一種表達方式。

受訪者 D：“我上高一的時候來到昆明，學習很吃力，成績也不好。學校的老師特別是班主任對學習不好的學生基本不管，只管成績好的學生，我很反感這些老師，他們根本沒有師德情懷。我除了上課外，不參加學校組織的任何活動。”

受訪者 A：“學校裏面老師常常罵學生，罵得太難聽了，老師她這樣罵學生，她把學生當作一個什麼？還是她的學生嗎？還是書本上寫的所謂老師把學生當成孩子？我們學到的那些政治課上學的東西都是理論上的，在社會中不可能存在，有時候我就會覺得特別可笑，理想中的師生關係真的不存在。”

（二）、情感疏離

除了人際衝突之外，情感上的疏離平淡也是抑鬱青少年師生關係的主要特徵。抑鬱青少年在與教師的交往中對教師態度冷漠，沒有期待。學校中師生交流最常見的方式是學生向老師請教學習中的問題，而大部分抑鬱青少年卻很少主動與老師交流，即使在學習上碰到困難也不願意主動問老師，因為他們從小已經習慣了“自己解決”問題。早期經歷過師生衝突的抑鬱青少年在進入青春期的以後與老師的關係比較疏離，情感疏離的突出表現是與老師不親，關係很一般。與老師保持一定的情感距離也是抑鬱青少年害怕再次受到老師傷害的一種自我保護方式。

受訪者 B：“和老師的關係表面上還行，但沒有一個老師能瞭解我，走進我的心裏。”

受訪者 A：“和老師的關係很一般，現在的老師都很功利，不關心學生，只

看重分數。”

有學者（姚計海、唐丹，2005）根據把師生關係中的四個維度：衝突性：指師生關係之間在情感和行為上的不一致性；依戀性：指學生非常關注老師和欽慕老師的態度和行為；親密性：指學生與老師親密相處，在態度和行為上能相互接納；回避性：指學生在態度和行為上回避與老師的溝通和交往，把青少年師生關係的類型分為矛盾衝突型、親密和諧型和疏遠平淡型。並根據實證調查得出了目前中國青少年師生關係中三種類型的分佈情況是：最多的是疏遠平淡型（43.3%），其次是親密和諧型（34.8%），最後是衝突矛盾型（21.9%）。而本研究發現，抑鬱青少年師生關係中最多的是衝突矛盾型，其次是疏遠平淡型，沒有看到親密和諧型。

（三）、被控制

抑鬱青少年與教師的互動不是平等的交流和對話，而是一種被控制的關係，導致抑鬱青少年對教師權威產生害怕和恐懼感。

受訪者 H：“高二文理分班後我不是討厭同學，而是討厭班主任，可能是她的管理方式特別，很多學生都不接受。她是那種半軍事化的管理方式，很嚴格。她是教化學的，高一沒有分班之前，我對化學一直都有興趣，被她教以後，我的化學就只及格過一次，之前我的化學從來沒有不及格過，她的那種方法讓人覺得比較暈。舉個例子，上課的時候，她有一次連續叫了我 5 次課堂回答問題，後面的同學說老師怎麼那麼喜歡我，但我看那種不是喜歡，一堂課點你 5 次，感覺很恐怖，那種神經就是緊張的狀態，不快樂，不輕鬆。”

受訪者 G：“世界上我最怕我們班主任和我爸爸，班主任常常板著臉。”

二、影響抑鬱青少年師生關係的因素

抑鬱青少年師生關係的形成受到社會轉型、親子關係和個人成長等多因素的影響，要理解抑鬱青少年的師生關係，也需要有一個多維的視角，具體見圖 6.1。

（一）、社會轉型中的教育市場化

社會生態理論告訴我們，個體心理活動的影響因素不是孤立的，而是與其他幾個方面有機地聯繫在一起，處於複雜的關係系統中。社會轉型對教育系統比較大的影響之一是教育市場化，教育市場化的結果是教師與學生之間的“人—人關係”被異化為“人—物”關係。市場經濟條件下的師生關係已經不是改革開放前那種“老師是園丁，學生是花朵”的關係。在教育市場化的過程中，分數已經成為連接師生關係的紐帶，師生關係從某種意義上已經異化為“人—物”關係。學生考分高，學校的名氣才大，教師的收入也就能得到相應的提高，老師看重的是學生的分數，而非學生這個“全人”。因此，現實生活中師生之間的大部分的交流也是圍繞著考試分數進行的，學生考分的高低決定著與師生關係的親疏，分數高的學生常常成為老師關注的重點，分數低的學生則常常被老師忽略甚至是排斥。正如受訪者 A 說的：“對科技的追求越來越多，而忽略了對人性的追求，社會比較污濁，老師這個職業也不可能像以前那樣還把學生當作孩子。他們只是建立在工資拿高一點，自己班裏面的學生成績好一點，優秀率高一點而已。因為現在社會競爭比較激烈，人不為己，天誅地滅。現在這個因素（想法）對我們來說要更加深刻。比如一開始我也想和老師相處得很好，建立像課本上那樣的新型師生關係，建立在民主平等的基礎上。但事實上根本做不到，中國人口太多，辦教育要像大浪淘沙一樣，你成績好才能上名牌大學。”

社會衝突理論把師生關係當作是制度化了的“支配—從屬”關係，教師的行

為模式是由社會情境預先規定的。教師代表的是成人世界，他與學生的自然欲望、自發活動產生了對立情感。由於師生彼此之間的社會地位、擁有的價值觀和資源、遵守的目標和規範等方面都存在差異，師生衝突本質上是一種社會衝突。

（二）、不良親子關係的影響

抑鬱青少年師生關係的形成除了受到社會轉型的影響之外，還受到抑鬱青少年親子關係的影響。不良親子關係對抑鬱青少年師生關係的形成具有直接和間接的影響。直接的影響主要是不良親子關係導致抑鬱青少年個性上有缺陷，如不自信、懼怕權威，敏感，多疑等，這些個性缺陷阻礙了他們與教師之間良好關係的建立。間接影響是青少年與父母互動的負面經驗在與教師互動的過程中也常常被喚醒，阻礙抑鬱青少年與老師的互動和交流。發展心理學家提出的依戀理論認為，孩子與父母之間的安全的依戀關係建立對兒童的師生關係建立具有重要的影響，如果孩子不能與父母建立安全的依戀關係，常常會把依戀的客體轉向生活中的其他重要他人，如老師、同伴，但遺憾的是孩子們很難與這些替代品建立安全的依戀關係，最終很難對他人產生信任併發展出積極的，充滿熱情的與成人的關係。抑鬱青少年親子關係中對父親的恐懼和害怕常常遷移到對學校中一些外形或脾氣性格與父親類似的老師身上，阻礙抑鬱青少年與這些老師交往，繼而擴大到與其他老師的交往。

受訪者 K: “我在學習上碰到困難也不問老師，一般是自己解決，自己解決不了就放著唄，我從小就習慣了這樣，被爸爸媽媽關在屋子裏面，從小就跟人接觸不多。” K 在家庭中與父母的關係比較疏離，她對父親的評價是“一個住在我身邊的冷冰冰的人”。上高一時，學校派一個剛從外校調來的老師給他們上數學課，K 最不喜歡的就是這個老師，主要原因就是“她每次上課都是不高興的樣

子，嘟著嘴、冷冰冰的。”老師身上有父親的影子，影響 K 與老師的互動交流。

（三）、個體成長中早期師生交往中的負面經驗

動機理論說明，人有交往的需要、成就的需要、社會贊許的需要和求知的需要。這些需要的滿足能促使人致力於滿足需要的對象和活動上。同時，自我效能感作為動機水準的直接決定因素在很大程度上來自於環境和支持的因素。抑鬱青少年個人成長早期經驗中被老師辱罵、不公平對待的經歷使得抑鬱青少年在師生交往中的成就、社會贊許的需要得不到滿足，自我效能感也比較低，因此，抑鬱青少年不會花太多的時間和經歷去促進師生交往和情感支持，導致師生關係的疏離和平淡。正如受訪者 D 說的：“小時候我就覺得數學老師對我造成了一些傷害，後來儘管我特別地努力，回家做數學作業，我都提前預習，然後每一課後面的練習我都提前做完，爭取每次上課我都第一個上去交作業，但是我再努力都沒得到老師一句肯定的話，也沒有得到老師的一句鼓勵，當時我是多麼的渴望老師的一句鼓勵、肯定。直到現在我怎麼都不會忘記這段經歷，對老師也不會有太大的期望，與老師的關係很一般”。

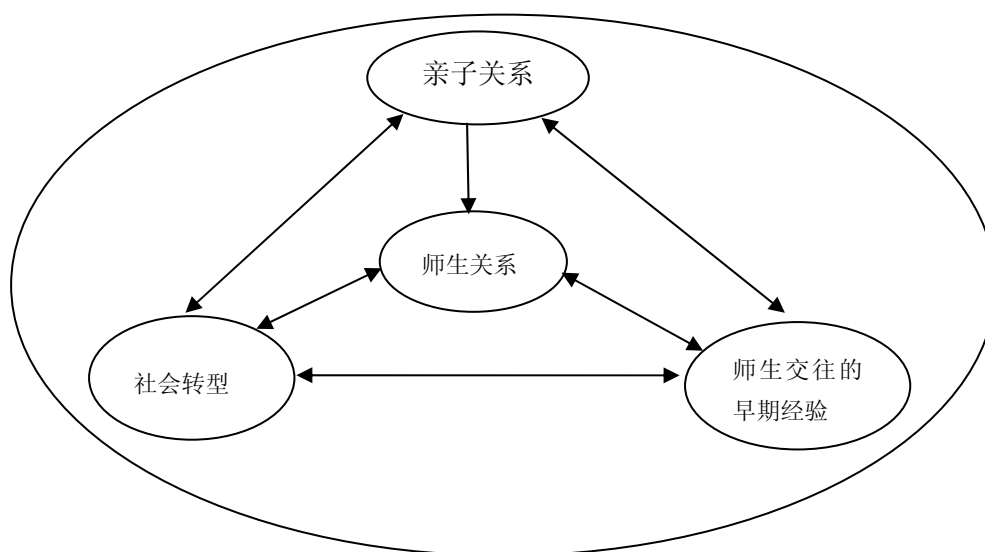


圖 6.1 多維視角下的抑鬱青少年師生關係

第二節 抑鬱青少年的同伴關係

同伴關係是指同齡人之間或心理發展水準相當的個體間在交往過程中建立起來的一種人際關係。瑞士著名心理學家皮亞傑認為，兒童發展過程中有二個世界，一個是成人兒童世界；一個是具有統一文化的同伴世界。這兩個世界對於兒童未來的發展有著不同的貢獻（Carol.著，2003，陳英和譯，2009）。與同伴交往，青少年既可以實踐從父母那裏學會的社會技能，又可以學到一些在與成人交往的過程中無法學到的新的社會技能。青少年只有在同伴交往中才能學會與他人相處，學習基本的人際交往技能。因此，同伴關係是師生和親子關係都無法替代的，具有獨特的性質和功能。在現代社會中，由於居住環境的變化，使青少年的同伴關係發生的場所變為以學校為主，同學關係和同伴關係基本上合二為一。同伴關係的本質表現為同伴接受性和友誼，從這兩個維度上看，抑鬱青少年在同伴接受性上有困難，同伴關係疏離、衝突，很難與同伴建立友誼和親密關係。

一、抑鬱青少年的同伴關係特點

抑鬱青少年的同伴關係突出的特徵是情感維度上的疏離、行為衝突較多、人際親和的能力弱，難以與同伴建立親密關係和友誼關係，這與其親子關係的特徵有很多相似之處。其同伴關係的主要特點是：

（一）、情感疏離，行為衝突多

抑鬱青少年與同學和同伴交往的過程中，情感上比較疏離，行為上容易產生

衝突。具體表現為：

1、朋友比較少

大部分受訪者的同伴關係比較疏離，好朋友比較少。特別是進入高中或大學階段後，大部分抑鬱青少年在人際交往中表現得比較被動，很少主動與同學交往，朋友比較少，交往中孤獨、寂寞感比較強。

受訪者 C：“上高中時只有一個好朋友，上大學後和一個男同學比較好，和女同學很處不來。”

受訪者 M：“我從小就習慣一個人獨處，沒有太親密的朋友。”

受訪者 L：“在學校不太喜歡和同學交流，上高中後忙於學習，和同學的交往就更少了。”從與 L 父親的交談中，這一點也得到了證實。

受訪者 D：“上高中後同學之間的友誼不是那麼單純，或多或少帶有功利性的，彼此之間沒有真誠的關心和愛，我很少和同學交流，只有一個好朋友。”D 的父親也說：“由於成績不好，D 比較自卑，覺得對不起父母，放假回家也很少出門，與同學的交往也很少，只跟一兩個要好的女同學在一起玩。”

受訪者 B：“我和同學的關係表面上還行，但從小到大，沒有一個人能走進我的心。我性格有點孤僻，就喜歡一個人呆著，一個人在屋子裏看書、學習，出去交流很少。”

受訪者 A：“上中學後，我只有 2 個好朋友，一個成績好，一個不好。”

受訪者 K：“我只有一個要好的朋友，去年她也轉學走了。”K 的母親也說：K 的人際交往太差了，平常在家，她也不主動去找哪個朋友啊，偶爾出去一兩次。朋友也不是很多，她自己喜歡在她自己的世界裏面啊，她覺得和朋友鬧矛盾就是她覺得朋友個個都要拋棄她一樣呢，她就可能會鑽牛角尖呢嘛。像我們覺得同學

之間鬧一下矛盾很正常呢，她可能就會想成是同學不好呢。”

2、怕與同伴交往

害怕與同伴交往是抑鬱青少年被同伴拒絕的一種表現，也是一種逃避同伴交往的自我防禦。

受訪者 B：“小學、中學都沒有特別好的朋友，我也不太出去跟人交往，比較內向，因為一想到家裏面的那個條件，自己心裏很難受，不想跟別人說話。我讀的大學是女校（外國語大學，女生多），女生之間鬥爭比較厲害，互相攀比什麼的，女校嘛。優秀的、漂亮的，各方面的人都有。我很壓抑，心裏會有失衡的感覺。”

受訪者 C：“上高中的時候，自己從來不早早去教室，一般都踩着鈴聲進教室，因為去教室早了，覺得坐在那裏挺無聊的，不知道怎樣和其他人交流。”

受訪者 G：“我從小性格比較內向、靦腆，害怕與女生交往，只跟比較熟悉的那幾個同學玩。”

（二）、同伴衝突較多

受訪者 C：“我和一個天津來的同學有矛盾，對她說話的語氣或者方式不太喜歡，經常被她說，感覺很壓抑，有被歧視的感覺，容易和她起衝突。”

受訪者 D：“進入高中後，當時與同學之間多少會發生一些小矛盾、小摩擦，剛進去嘛，從不同的地方來，磨合期還沒有過，然後我覺得他們有些習慣啊！比如我晚上睡覺時習慣安靜，她們就在那講話啊，或者搞這個搞那個的，然後我就覺得不舒服、不喜歡，我（住校）只住了一星期，然後和一個好朋友在外面租房子住。慢慢慢慢地，和同學的交流就限於上課那一段時間，後來我晚自習也不去（教室）上，就一個人在家裏（出租屋）面。”

受訪者 F：“我和同學相處不來，很久都不和他們交流了，有時候自己也想主動和同學交流，但他們看到我主動與他們交流時反而會覺得我很奇怪，用一種異樣的眼光看著我。我想換一個宿舍，不想和原來的那些人住了。他們很虛偽，聽說我病了，都要來看我，但實際上一個也沒有來，我就知道他們不會來的。我們宿舍 8 個女生，其他人都在談戀愛，我就像個電燈泡，有時候她們還把男朋友帶到宿舍裏面來，有一次我中午想睡覺，爬到自己的床上一看，躺著一個男生，我很生氣，就和她們吵起來了，但我一張嘴說不過她們七張嘴。”受訪者 F 的母親也說過，自己的女兒生病後，她去過孩子的宿舍，也問過同學：“我的娃娃生病了，你們相處快兩年了，我家娃娃平時怎麼樣？她們說，你家女兒回來就看書，寫作業，我們說什麼她都不理。”

（二）、與同伴建立友誼和親密關係比較困難

雖然抑鬱青少年沒有和父母建立起良好的親子關係，但他們內心很渴望得到愛，特別是當他們長大後，他們非常渴望和同學建立友誼，和異性發展親密關係。正如小 A 說的：“一代人比一代人早熟，現在早戀很普遍。還因為大家都是獨生子女，如果有些時候心裏很空，對某個異性有好感，他身上有什麼閃光點，吸引你的話，你可能就會想把他當做一個情感溝通的人，或者，甚至是把他當做一個自己的心靈可以去依靠、依賴的人。”但遺憾的是，抑鬱青少年很難與同學建立起友誼和親密關係，渴望愛而得不到愛。

受訪者 F：“我很想交知心朋友但是交不到，自己老是疑心別人與我交往是爲了利用我，抄我的作業，我的成績在班上排前十名。我也有心裏喜歡的男生，但看到班上談戀愛的同學常常哭哭啼啼，沒有什麼好結果，就不想談了。”

受訪者 M：“大一的時候認識了一個女孩，我剛和她說了一些我的情況後，

她知道了就故意疏遠我，我有點叛逆，也就不想再聯繫她了。”

受訪者 L：“我初中時和一個女生好過（談戀愛），可是她變心了，和別的男生好了，我很氣憤，她背叛了我。”

受訪者 B：“我生病前有個男生追求我，我們處了一段時間他就提出和我分手，我很氣憤。”

受訪者 G：“我從小性格上就比較靦腆，特別怕和不熟悉的人交往，上中學以後，感覺“男女有別”很不敢，很不願意和女生主動交往。”G 的媽媽說：“G 高三和學校的一個女生談戀愛，他們一下好，一下不好，G 吃藥（自殺）那天，那個女生說不理他了，不理嘛，G 又難過。”

值得注意的是，由於在現實中無法與同伴建議友誼和親密關係，一些抑鬱青少年採用上網的形式和異性相處，甚至對異性產生了“依戀”。抑鬱青少年過度使用網絡，甚至產生病理性互聯網使用的情況也並不罕見。有關研究表明，個體的某些人格特質，如神經質人格（雷麗 2006）、孤獨和抑鬱情緒等消極情緒（雷麗，2009），缺乏社交技能和社會支持（Griffiths,1997）有可能使青少年捲入“病理性的互聯網使用”。

受訪者 K：“我上網主要是用 QQ 和別人聊天，我很真誠地對待他們，也找到一個好朋友，他是電大畢業的，現在一個公司做銷售，跟他聊天的時候感覺很溫暖、很激動。”

受訪者 M：“我在網上認識一個福建的朋友，年齡和我差不多，認識兩年多吧，我想休學然後去她那裏，我們也常常打電話，沒有見過面。”

二、影響抑鬱青少年同伴關係的因素

（一）、社會流動過程中的文化衝突

青少年在社會流動過程中,個體的精神和思想日益受到傳統與現代、城市與鄉村、團結與競爭等各種的衝擊,傳統的鄉土文化日漸旁落,市場經濟規律幾乎成為所有社會關係和人際關係的基礎,同學之間相互關係、幫助和真誠的友誼已經日漸消失,種種爭鬥、算計、欺騙使得他們感到恐懼、害怕、孤獨、憤怒和失望,於是,拒絕逃避同伴交往成為其最好的自我保護方式。正如小 A 說的:“我們這些青少年,雖然只有 15 歲,但我們的內心已經不在純潔了,社會不斷發展,對人性的追求已經被忽略得太多太多了。我們 15 歲的孩子、青少年,內心世界已經不再像以前那麼純潔,開始為了學習、利益或老師心目中的樣子,同學之間相互勾心鬥角,我看多了。那到我們的下一代,幾歲的孩子心靈就不純潔了。我也是特別失望,我覺得現在說的什麼花季,真的不會出現。”此外,客觀存在的貧富差距和受成人社會不良金錢觀和價值觀的影響,青少年人際交往中也存在階層、派別和相互攀比,來自鄉下和小城鎮的抑鬱青少年常常成為被排斥的對象。

（二）、不良親子關係對建立良好的同伴關係有消極影響

積極的親子關係有利於青少年感到愛與尊重,對同伴有積極樂觀的認知,對積極的同伴關係有積極的期待和反應。對於抑鬱青少年來說,不良的親子關係不僅影響了親子互動,也對其建立同伴關係也有很多消極的影響。不良親子關係的影響體現在三個方面:

一是對抑鬱青少年個性的影響。不良的親子關係容易導致神經質的性格特徵,缺乏自信和信任,敏感、多疑,他們往往對人際關係過分敏感、害怕被拒絕,害怕被傷害,常常使用過度的心理防禦機制(賈曉賓,2007)。抑鬱青少年交往

中的同伴接受性比較困難反過來又加重了其自我保護，妨礙其與同伴建立積極的人際關係。

二是對父母權威的懼怕會遷移到同伴交往中。如受訪者 C 說：“小時候爸爸經常罵我，我的膽子特別小，在因為跟大一的宿舍女生發生矛盾後，她氣勢洶洶地亂叫亂喊，這個時候覺得有點小時候我父親對我的感覺。發生這件事後她說什麼我就很不自然的笑笑，但心裏面又很在意的樣子。”有趣的是隨著受訪者 C 和父親關係的改善，她與男生之間的關係也發生改善。她說：“初中以前基本上不敢跟男生說話，覺得男生不好，會打擊你，隨便亂說。上了大學後，我和爸爸的關係改善了，和男生的關係也好了很多，也有幾個男性朋友了。”受訪者 K 說：“我和同學交往，如果他們主動找我講話我還是會和他們講的，但是我很少主動跟他們說話，我跟我爸爸也是一樣的。”受訪者 G 很懼怕父親，當他有什麼事情需要與父親溝通時常常是請母親出面做“傳話筒”，高三時，他與一個女生談戀愛，發生一些小摩擦，G 也是請母親做“傳話筒”打電話與女友溝通。

三是與父母的互動溝通交流少，導致抑鬱青少年在同伴交往中容易形成消極回避的交往行爲，不利於其與同伴的正常互動。如受訪者 M 說：“在和同學交往的過程中，如果我感覺你故意疏遠我時，然後我就有對你叛逆，然後我就也不想再聯繫你。”

（三）、早期同伴交往中的負面經驗使得青少年在建立同伴關係時有障礙

對於抑鬱青少年來說，早期生活經歷中同伴衝突和社會流動過程中的被同伴歧視的經驗，對他們在青少年階段建立同伴關係有負面的影響。國內一些學者(胡書之、吳新慧、李洪軍，2009：33)對流動兒童的同伴關係的實證研究也表明，兒童自身生活體驗越消極，在同伴交往選擇面上就越窄。從本研究結果來看，抑

鬱青少年的同伴交往面比較小，他們一般只和平時“處得來”的同學交往，長期固定交往的同學在 1-2 個之間，有的抑鬱青少年甚至沒有朋友，如同“獨行客。”

（四）、個體成長中的性格缺陷直接影響同伴關係的建立

個體發展中形成的缺乏自信和信任的個性特徵使抑鬱青少年在同伴交往中容易產生衝突並難以解決，導致其同伴關係疏離，產生悲傷，憤怒和沮喪的情緒體驗。這些負性的情緒體驗使得青少年在同伴交往中害怕被忽視和拒絕。同時，進入青春後，青少年產生了異性交往和建立親密關係的需要，但在交往過程中，自卑、敏感和缺乏社交技能都容易導致抑鬱青少年在異性同伴交往建立親密關係中出現衝突和被拒絕的經驗，使得他們對異性缺乏信任，產生憤怒甚至恐懼。但是，同伴交往中積極的經驗也有助於抑鬱青少年同伴關係的改善。這種積極的經驗主要是同伴交往中被肯定後，抑鬱青少年的自信心隨之提升，個性的改善又促進了同伴關係的改善。受訪者 C：“我剛上大學時在學校碰到一個男生，是我們原來高中一個學校的，他先跟我打招呼，交往後感覺各個方面都很不錯，跟他的關係處的挺好的，然後心裏面就會有點高興，有點自信，後來又認識另外一個男生，也挺談得來的，好像在男生面前挺自信的。”

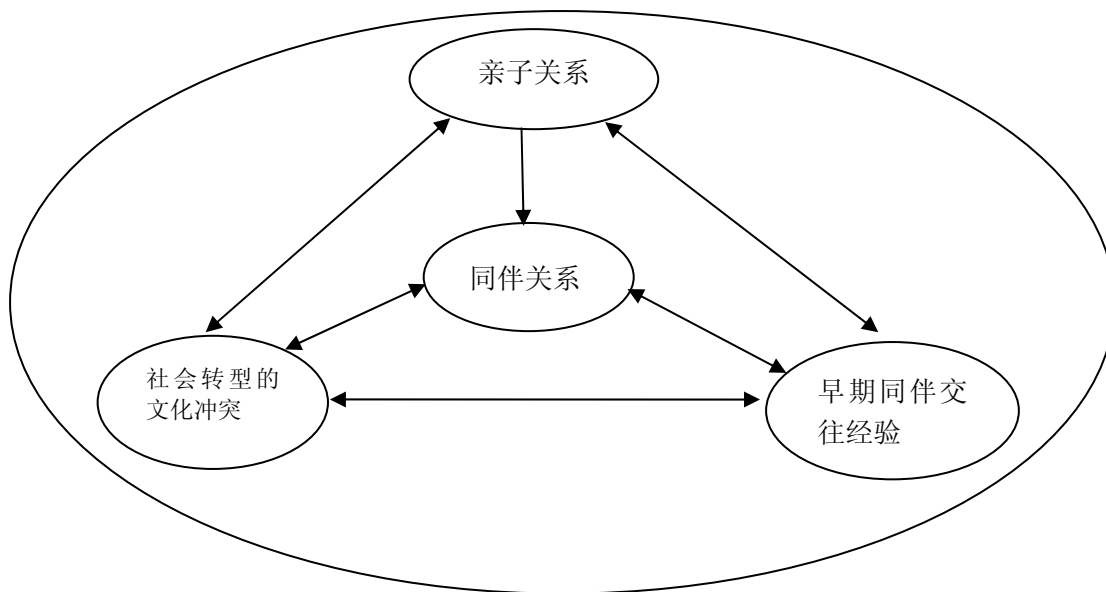


圖 6.2 抑鬱青少年同伴關係形成機製

第三節 親子關係、師生關係、同伴關係的相互影響

一、親子關係影響同伴關係的原理分析

受訪的抑鬱青少年普遍認為，與父母的關係不好對自己的同伴交往具有一定的負面影響。親子關係對其同伴關係影響是以青少年的個性缺陷和社交技能的缺乏為仲介的。不良親子關係導致抑鬱青少年有一些性格的缺陷，如缺乏自信和信任感、敏感、多疑；並缺乏解決衝突的技能，具體見圖 6.3。

（一）、缺乏自信，害怕與同學交往

抑鬱青少年與父母交往的方式影響了與同伴的交往方式，與父母互動失敗的陰影蔓延到與同伴交往中，抑鬱青少年因為怕被罵、被欺負而不願意與同學交往。

受訪者 C：“自己不太會處理人際關係，主要是膽子特別小。膽子小的原因就是就是從小就怕被爸爸罵，在外面也是這樣，跟同學相處，在初中之前，基本上不敢跟男生講話，不知道什麼原因，反正不敢跟男生講話。覺得男生不好，會隨

便打擊你，隨便亂說。”受訪者 C 與父親互動中“被罵，被打擊”的負面經驗，嚴重影響了其與同伴的交往，特別是與異性的交往。她說：“我在男生和老師面前很拘謹，不會表達出自己的想法和真實意願。”

受訪者 G：“因為家裏要求比較嚴，我從小性格比較靦腆、內向，不太會處理和同學的關係，不喜歡跟不熟悉的人交往”

受訪者 K：“和同學交往時如果他們和我講話，我還是會說的，但我很少會主動和同學交往，這一點像我爸爸。”

（二）、缺乏對人的信任和解決人際衝突的技能，發生人際衝突時內心充滿憤怒

一些抑鬱青少年的父母家庭衝突比較多，不善於處理與自己的父母和兄弟姐妹的關係，導致子女從小在人際交往中缺乏信任，回避同伴交往。同時，由於缺乏積極處理人際衝突的父母榜樣示範，導致子女也缺乏處理人際衝突的技能，在人際衝突中常常無意識地複製與父母相處的經驗，表面波瀾不驚，內心暗流湧動，充滿不滿和憤怒。

受訪者 L：“與父母的關係對我影響好的一面是父母愛我，我也愛他們；不好的一面是他們和自己的兄弟姐妹矛盾衝突太多，讓自己從小就學會記仇，不信任人，不願意與人相處。

受訪者 M：“我母親話不多，我父親基本不說話，我也不善於表達，上中學時有一次我的同學和我吵架時（用髒話）罵我媽，我又不是那種善於發洩的，我就當著全班人的面哭了，當天晚上就失眠了，有一種想殺他的念頭，然後我就和那些同學疏遠了，我就離他遠一點。”M 的父母與其兄弟家有很多衝突，有一次 M 的叔叔還打了 M 的母親、姐姐，M 的父親得知此事後要去找其弟理論，

M 的母親不讓去。M 在同伴交往中與同伴發生衝突後主要處理的方式就是不出氣，忍著，儘量回避和同學的交往，常常獨自一人，沒有好朋友。

受訪者 L 的情況與 M 類似，與同伴交往中產生衝突後先忍著，然後再找適當的機會報復同學。她說：“上小學的時候一個女同學踩了我一腳，我從此看她很不順眼，一直到初中我找機會打了她一次。” M 認為父母不善於處理和親戚朋友的關係，自己也很怨恨親戚，認為連父母的兄弟姐妹對自己都不好，任何人都都是不可信任的。

受訪者 K：“我和同學交往的時候如果出現矛盾一般是冷處理，就是先不處理，等一段時間。”

受訪者 C：“大一的時候和同宿舍的一個天津同學鬧矛盾，沒有吵架，有 1、2 次頂嘴，她說什麼我很不自然地笑笑，但我心裏面其實很在意。”

K 與 C 的處理人際衝突的方式與親子交往中處理問題的方式是一致的，親子交往方式遷移到了同伴交往中。

（三）、敏感与多疑

與父母交往中的負面感受，導致抑鬱青少年在人際交往中顯得比較敏感、多疑。

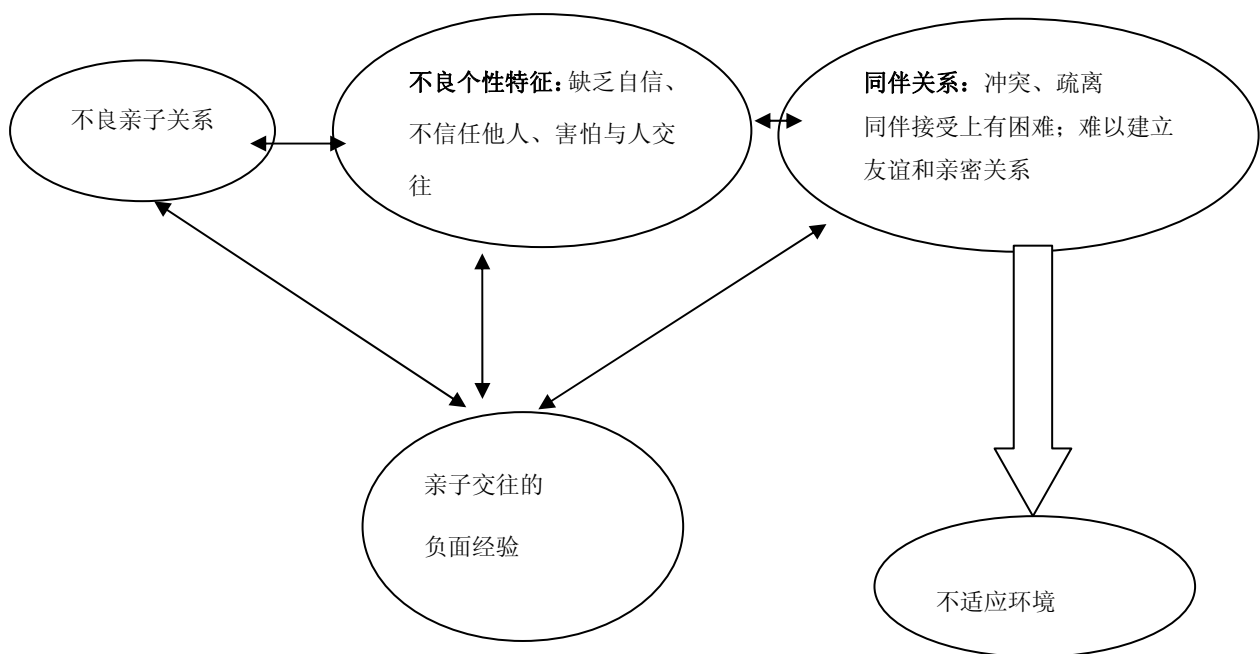
受訪者 C：“他們（父母）老是提醒我說要改變我的性格，好像是嫌棄你的性格那種，然後讓我覺得自己的性格不好，連我的家人都這樣嫌棄我的話，外人就更會嫌棄我，別人會因為你的性格不理你，嫌棄你，這讓我覺得很鬱悶。我都不知道我的價值是什麼，因為有這種擔心，每天就刻意去和別人套近乎。雖然也能做好，但不是自然而然的感覺，有點刻意，每天都在努力努力，太累了。假如在宿舍裏，外面都是人在講話，開心地笑，我就會有一種被遺棄的感覺，融不進

去的感覺，就是在那個時候，情緒容易跌落下來。”

受訪者 B：“我從小到大的性格比較自閉一點，缺乏自信。我們學校的女生都是很霸道的，看不起人，互相攀比，穿的都是名牌，你不像她們那種就會被孤立。我現在的問題是我感覺別人也不壞，我也不壞，為什麼我和她們之間溝通會出現問題，我沒辦法去解決，她們不信任我。”

受訪者 M：“我出事（自殺）以後，同學們都故意疏遠我，原來我和宿舍裏的一個同學比較好，現在他也疏遠我了，他們故意疏遠我，我反而也更疏遠他們。”

圖 6.3 親子關係影響同伴關係的原理



二、親子關係影響師生關係的原理分析

中國傳統文化中對師生關係的理解最經典的一句話是：“一日為師，終身為父”。在很多青少年看來，老師和父母在權力方面是一樣的，老師甚至比父母更

具有權威。抑鬱青少年與老師互動的過程中，很多與父母互動的負面經驗被喚醒。由於抑鬱青少年與父母的關係出現情感疏離、被控制和反抗的特點，當他們與教師的關係比較疏離時，他們會感覺比較安全；而當教師對抑鬱青少年進行控制時，他們很容易和老師產生衝突，變得恐懼和不安；學校中師生關係的矛盾與衝突，又加劇了親子關係的矛盾與衝突，具體表現見圖 6.4。

（一）、不良親子關係導致抑鬱青少年產生個性缺陷，師生互動中得不到老師的肯定，師生關係疏離、衝突

不良的親子關係導致抑鬱青少年具有不自信、膽小、敏感和多疑的個性特徵，在師生交往中很難得到老師的肯定，因此，抑鬱青少年一般不主動和老師交往，與教師的關係比較疏離。

受訪者 D：“因為父母，那時候他們對這個教育也不是很懂嘛，就是經常採取打罵啊這種態度，對我幼小的心靈產生一種，就是很沒有自信，然後膽子又特別小，得不到大家、父母和老師的肯定，也就不願意與人交往。”

受訪者 K 與父母的關係比較疏離，父母對她採用放任的態度，她不願意被老師管教和約束，進入高中後，學校的封閉式管理令她很反感，她對學校管理的看法比較偏激。她說：“這種管理對我沒有任何好處，只會限制我的愛好，剝奪我的時間。”

（二）、師生關係的疏離和衝突強化了抑鬱青少年對自己的負面認知和負面情緒

受訪者 D：“上大一時，，給我們上課的一個老師，那個老師經常講，他直接就一直講這個學校如何如何不好，說我們進到這個學校簡直就是掉進一個糞坑裏面，把這個學校貶得特別特別低，當時我本來就不喜歡這個學校，來這個學校

是父母的意願，加上這個老師又一天給我講消極的東西，他還直接勸我們退學，每次上他的課我都會覺得鬱悶、難過，對生活的信心慢慢減弱，加上我自己本來又那個（不自信），還特別敏感，那段時間還有我皮膚開始長痘痘，因為我心情（抑鬱）的影響，這些感受一下子心裏面承受不了，就出問題了。”

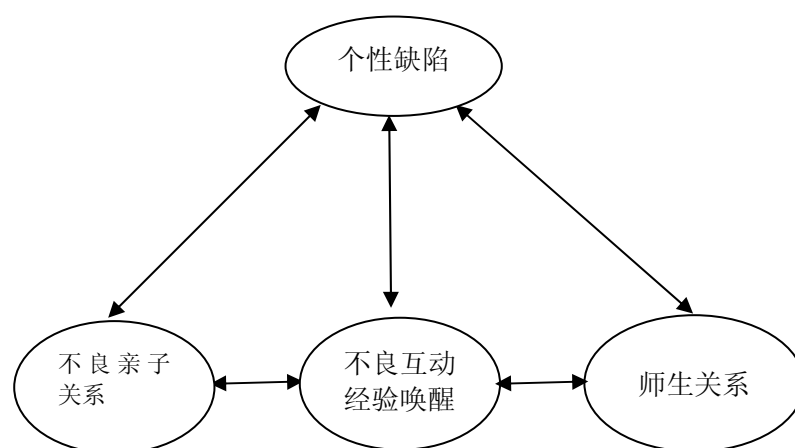
受訪者 G：“我談戀愛的事情被老師知道了，他就吼了我幾句，聲音比較大，還當著全班的面批評我，我感到很委屈，從那個時候開始，我就對上課不感興趣，對學校也不感興趣了，後來看到老師就特別心煩。”

（三）、抑鬱青少年的負面自我認知和負性情緒又引發了新一輪的師生和親子衝突

受訪者 D：“發生這件事情（老師貶低學校、貶低學生）後，我越來越不喜歡這所學校了，學生也不喜歡學習，許多同學都是喝酒、打牌混日子，我很後悔當初為什麼來到這個學校。後來，我看了一本書《做自己想做的人》，我想退學回去重新參加高考，考一所好一些的大學。我向父母提出這個想法時把他們嚇了一跳，母親被我氣病了，沒有辦法我只有忍下去。後來我感覺到越來越壓抑，感覺連呼吸都是沉重的，心慌、焦慮，會莫名地難過和恐懼，身體也很不舒服，感覺哪都痛，有種生不如死的感覺。” D 與父母的衝突最終以患病（抑鬱症）而告終。

受訪者 G：“我們老師把我談戀愛的事情告訴我爸爸，他就打電話罵我，我原本希望父母能幫我跟老師講講，讓老師能理解我，但是我爸爸反而打電話來罵我。” G 與父親衝突後服藥自殺未遂。

圖 6.4 親子關係影響師生關係作用的原理



三、抑鬱青少年的親子關係、同伴關係、師生關係的相互影響

關於個體的親子關係、同伴關係和師生關係等社會關係之間關係的論述學術界有三種不同的觀點（葉子、龐麗娟，1999：51-52）：一是主從式觀點。即一種關係比另外一種關係更重要並在很大程度上影響和決定其他關係，居於最高地位，其他關係受此影響，從而構成了兒童人際關係的主從模式。主從式觀點又分三派：一派認為親子關係最重要，起決定作用；另外一派認為同伴關係居最重要地位，起決定性作用；還有一派認為隨著兒童與父母交往的減少，與教師交往的增加，師生關係在兒童人際網絡中的重要性最高。二是獨立式觀點。認為親子關係、同伴關係和師生關係不存在主從地位的差別和彼此決定，而是相對獨立的，即三者之間沒有必然的聯繫。三是整合式的觀點。受系統論和生態理論的影響，整合式觀點認為親子關係、同伴關係和師生關係是兒童社會化過程中的三個重要

因素，即對兒童發展有重要影響，又同時相互作用，彼此影響，構成整合式的系統。國內學者左占偉、王文靜（2009：89）對初中生的調查表明，儘管初中生的社會交往狀況發生了巨大的改變，即親子交往和師生交往下降，同伴交往增加，但其親子關係、同伴關係和師生關係內在品質的一致性仍然顯示出顯著的一致性，並且這種關係受年齡和性別的影響很微弱；另外，相對而言，初中生親子關係品質和師生關係品質的一致性程度顯著高於其與同伴關係品質的一致性程度。

本研究表明：抑鬱青少年的親子關係、同伴關係和師生之間的相互作用原理是：親子關係作為最基本的社會關係是同伴關係、師生關係形成的基礎，親子關係一方面通過影響兒童的個性特徵對其他社會關係產生影響。同時，親子交往中的經驗在其同伴交往和師生交往中會被喚醒，從而對同伴和師生關係產生影響。抑鬱青少年親子、同伴和師生關係的形成是以社會轉型為背景的，轉型過程中家庭核心化與父親的缺位、教育市場化、同伴交往的類型化與階層化、社會文化的衝突等對抑鬱青少年的親子關係、同伴關係和師生關係都有影響。這三者之間的關係並非直線因果關係，而是相互作用、彼此影響的整合式關係。同時，這三種關係的品質的內在一致性很高，具體關係見圖 6.5。

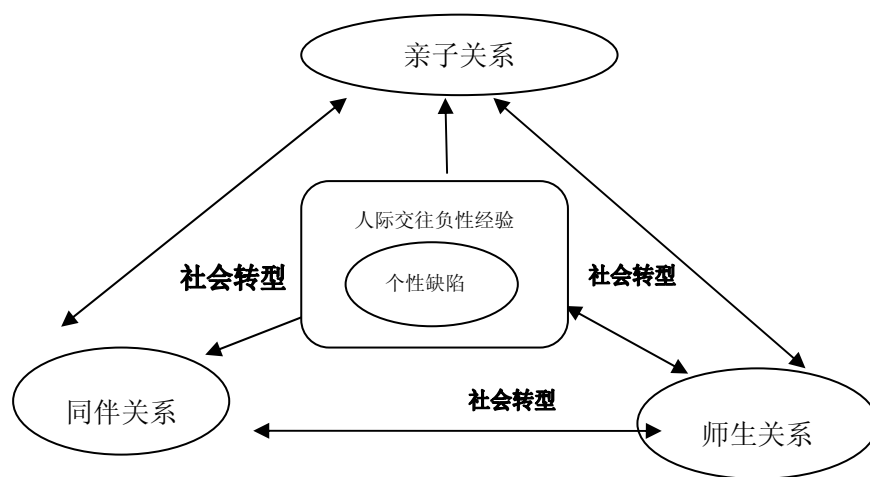


圖 6.5 親子關係、師生關係和同伴關係相互作用

國外的大量研究表明，青少年抑鬱的形成與其社會生態環境有密切的關係，研究者發現，青少年的抑鬱受到家庭關係、學校和社區關係的顯著影響。(Matos et al,2006)。Sheeber et al (2007) 等人的研究發現，與父母、手足有比較好的關係的青少年不太有可能有抑鬱情緒、問題行為或自殺。父母支持對青少年自我控制感的形成有重要的關係，自我控制感是青少年做出自我選擇與決定從而控制行為結果的一種主觀願望。父母支持強的青少年其自我控制感較強，從而幫助他獲得和家庭以外的較高的同伴支持 (Surjadi et al, 2011)。

很多研究都表明，家庭功能失常與青少年抑鬱之間有明顯的關係 (Allen et al,1994;Delaney,1996)。此外，兒童的學校關係是影響其情緒發展的重要因素，並且學校環境和教師關係對兒童心理健康與學業成就的影響力日益加大 (Lynn et al,2003)。教師的支持可以減低青少年的心理壓力並促進學業成績的提升，教師的支持和好的學校關係是青少年問題行為和抑鬱的保護因素 (Vedder et al, 2005)。國外也有學者研究了兒童與父母的關係、同伴關係和情緒適應之間的相互關係，發現：低品質的童年期親子關係與青少年期親子關係的衝突和溝通缺乏有密切的關係；青少年與父母溝通較少、衝突較多會導致青少年的同伴關係不良；而青少年期的抑鬱和同伴關係不良甚至會導致其成年早期的同伴關係不良 (Overbeek et al,2007)。

本研究發現與上述研究的結論比較一致，抑鬱青少年的親子、師生、同伴關係等主要社會關係與青少年抑鬱症的形成有密切的關係。抑鬱青少年的同伴和師生關係欠佳，呈現情感疏離、衝突較多的特點，人際關係的衝突強化了抑鬱青少

年對自己的負性認知，並使他們在適應環境和遇到困難時很難從同伴和老師那裏得到及時有效的幫助，親子關係、師生關係和同伴關係不良是導致其抑鬱症形成的主要人際關係因素。

第七章 從社會轉型看抑鬱青少年的家庭、親子關係與個人成長

本研究發現抑鬱青少年的親子關係的形成不僅受到個人發展階段的影響，還受到中國社會結構轉型的影響。在社會轉型的過程中，抑鬱青少年的家庭及其本人的生活道路都發生了很多變化，這些變化對其親子關係的發展有著重要的影響。本章將從宏觀的中國社會轉型的脈絡來理解抑鬱青少年的親子關係和抑鬱症的形成。

第一節 社會轉型中的抑鬱青少年家庭

一、中國社會轉型的特點

社會轉型是上世紀 90 年代出現的一個概念，它最初的含義是指經濟體制的轉型，即中國從計劃經濟轉變為市場經濟。在國內社會學學者的論述中，社會轉型主要有三個含義（宋林飛，2002）：一是社會體制在短期內的急劇的轉變。自從 1992 年中國宣佈建設社會主義市場經濟體制以來，中國社會的轉型就建立在明確的經濟體制的轉型之上。這種轉型是社會體制的轉變，是社會制度的創新。是從一種超“穩定的、封閉的社會”向急速變化的社會轉變。二是社會結構的重大轉變。持這一觀點的學者認為，社會轉型的主體是社會結構，它是指一種整體的和全面的結構狀態過渡，而不僅僅是某些單項發展指標的實現。社會轉型的具體內容是結構轉換、機制轉軌、利益調整和觀念轉變。在社會轉型時期，人們的

行為方式、生活方式、價值體系都會發生明顯的變化。它不僅僅是一場經濟領域的變革，而且是一場全社會、全民族思想、文化、政治、心理等各方面的革命。三是指社會形態變遷，即中國社會從傳統社會向現代社會、從農業社會向工業社會、從封閉性社會向開放性社會的社會變遷和發展。也有的學者從權力、社會管理方式的角度分析中國社會轉型，認為我國正從集權社會向分權社會、民主社會轉變（王思斌，2001）^{*}。

綜合以上幾個方面的論述，社會轉型是指人類社會由一種存在類型向另一種存在類型的轉變，意味著社會系統內在結構的變遷，意味著人們的生活方式、生產方式、心理結構、價值觀念等各方面全面而深刻的革命性變革。社會轉型一方面加速了中國經濟社會發展，改善了人們的生活；另一方面劇烈的社會變革也給人們帶來了多重的壓力。主要有：第一，利益再分配的壓力。改革必然使一部分人失去既得利益，付出一定的代價，感覺到陣痛。第二，社會結構分化的壓力。改革給中國人帶來了實惠，也形成了新的社會階層，每個人似乎都要走上一定的社會階梯，但從下一個階梯向上一個階梯的邁步並不容易，形成了社會階層分化的壓力。第三是競爭的壓力。保姆式的計劃經濟被自主型的市場經濟所替代的過程中，競爭之風吹向社會的各個角落。第四是規範重組的壓力，約束人們行為的規範體系也在重組過程中，存在局部的失範狀態。在中國社會轉型過程中，抑鬱青少年的家庭和個人成長的道路都受到了較大的影響，面臨很多問題和挑戰。

二、社會轉型中抑鬱青少年家庭面臨的挑戰

從抑鬱青少年個人成長的敘述中，我們可以清楚地看到社會轉型抑鬱青少年的家庭有著巨大而深刻的影響，突出表現為：

（一）、家庭規模小型化，加重了抚养子女的負擔，隔代撫養或祖父母參與撫養孩子成為必然的選擇。

隨著生育率的持續下降和生活品質的不斷提升，家庭規模日漸縮小，2005 年全國戶均人口 3.38 人。當家庭處於家庭生命週期的早期時，照顧未成年子女是家庭的最主要的抚养負擔。本研究中的 11 個抑鬱青少年家庭中有 6 個獨生子女家庭；有 3 個家庭在孩子處於幼兒期時與老人同住，孩子進入青春後，只有一個家庭是由祖輩、父輩和子輩組成的直系家庭，其他都是由父母和子女組成的核心家庭，家庭平均人口數量為 3.45 人。職業競爭壓力的增加和家庭規模的小型化使得父母在孩子幼小時照顧責任加重，不得不尋求其他家庭成員的幫助。在本研究中大部分抑鬱青少年在其幼兒階段之所以被隔代撫養，主要就是因為父母忙於為工作和事業打拼，沒有時間和精力照顧孩子，便把照顧孩子的責任交給自己的父母或請父母幫忙照顧孩子。在中國社會轉型過程中，隔代撫養的直系家庭並不少見，這類家庭存在的主要原因是社會轉型過程中，人口遷移受戶籍約束較多，往往是男性外出工作，女性留在當地的充分就業，使得照顧孩子的責任需要其他直系家庭成員來共同承擔。在一些城市化水準不高的地區，傳統大家庭仍然是一種主要的家庭形式，祖父母便成為孩子的主要照顧者。

受訪者 J：“我媽媽要轉公辦教師，要準備參加考試，就把我送到外公家了。”

受訪者 A：“我從小在爺爺奶奶家長大的，那個時候我爸爸媽媽都忙工作，把我放在奶奶家。”

受訪者 B：“我上小學之前在我爺爺奶奶家比較多，那個時候父親工作的地點離家比較遠，我爺爺奶奶也喜歡小孩，因為斷奶嘛就被送到爺爺奶奶家。”從 B 的主管醫生那裏，筆者瞭解到 B 的父親是上門女婿，和妻子、岳父母的關係都

不太好，常常吵架，B 的母親精神狀態不是很好。

受訪者 L 的母親說：“那個時候我來昆明讀書，孩子就交給他奶奶帶了。後來我讀書結束回去了，他奶奶也不讓我管，把孫子當作心肝寶貝，不能受一點委屈，碰都碰不得。”

受訪者 G 的母親說：“這個娃娃小時候乖得很，聽話得很，喊他坐著、喊他不准去玩，他都聽話，他奶奶脾氣有點怪，管教得嚴。他爸爸在外面跑車，我要忙家裏的活計，大部分時間是他奶奶領著。”

（二）、對子女的教育期望和職業期望提高，教育支出增加

在中國社會從農業社會轉向現代社會的過程中，對子女在非農領域就業預期的和對子女未來就業競爭增強的預期使得很多家庭將有限的收入向子女教育傾斜。同時，教育投入的增加也提高了家庭對子女未來的職業預期。家庭在農村的抑鬱青少年早早地被送到城裏上學，主要目的是希望孩子將來能離開農村在城裏找個好工作。而家庭條件更好一些的，原本生活在小城鎮的抑鬱青少年家庭則希望孩子將來能留在大城市工作並有一份體面的工作，如當公務員。為此，父母不惜花重金送子女去城裏上學，提前為其職業發展和社會階層向上流動做準備。

受訪者 F 的母親說：“我和孩子他爸爸把掙來的每一分錢都存起來給她上學，家裏只有一個獨娃娃，又是女的，想著給她多讀點書，將來有個工作。”

受訪者 M 說：“家裏為了供我上學，花掉了所有的積蓄還欠了一些債，父母期望我好好讀書，將來有個好工作。”

受訪者 B：“我爸爸從小就送我到好的學校上學，就是想讓下一代擺脫農村，擺脫他們那一代人的命運。”

受訪者 D：“我爸我媽送我到昆明讀書，就是希望我能考上重點大學，畢業

後能考個公務員，就是覺得一個女孩家，不要做什麼像出去創業（的事情）啊，比較艱辛，而且風險比較大，我爸媽一致認為讓我考個公務員，好像有個鐵飯碗，這樣他們比較放心。”

受訪者 C：“父親就覺得既然我在昆明讀書，將來畢業了就一定要回我們家那邊去考上公務員，一定要進行政部門工作。不管我和小妹報考哪所學校，學什麼專業，他都要考慮到以後進政府行政部門。其他的都不考慮，認為其他的都不是正兒八經的工作，沒有保障。”

對於大多數中國家庭來說，最大的經濟壓力來自住房、教育和醫療這“三座大山”。對於孩子處於上學階段的家庭來說，最大的經濟負擔無疑是教育的負擔。儘管本研究中的受訪者的家庭在當地都屬於經濟收入比較好的家庭，但其家庭的經濟收入的增長的速度，遠遠趕不上他們每隔 3-6 年就會發生一次通過教育而進行的社會流動所需費用的增長速度，家庭的經濟壓力比較大，尤其是生活在農村抑鬱青少年的家庭和其本人對的經濟壓力的感受非常大。

受訪者 B 說：“現在覺得經濟壓力很大，很沉重。我上大學的費用主要是家裏供，叔叔他們也給一點。爸爸工資很低，2 千元不到，還是很緊張。爸爸每月給我寄 500 元生活費，學費每年一萬多，交學費主要是靠國家助學貸款的。”一個月 500 元的生活費對在上海讀書的 B 來說，確實是比較少的，但這已經是其家庭能夠負擔的極限了。

受訪者 M 在自傳中寫道：“我家在農村，收入主要靠我爸爸給人家挖煤和我媽媽在家養豬。我爸的文化程度是小學畢業，我媽只認識阿拉伯數字。西元 1998 年，亞洲金融危機爆發了，最難過的還是農民，我姐姐輟學了，小學沒讀完，用腳趾頭想想都知道原因是什麼。2004 年，即我讀初三那一年，我開始覺

得我有些不對頭：我常失眠，感覺自己很痛苦，但我讓這種事情發展下去，原因有幾個：一是不瞭解有這樣一種病；二是沒錢，我連吃飯的錢都沒有了。初三畢業後，我和我媽說了頭痛的事，我媽給我買了一些治頭痛的藥，不足 100 元。吃完藥，我去上高中了。順便說一下我小時候常生病，但是我媽很傳統，買藥、打針從不去大醫院，藥是吃了很多，可就是不見效，後來生病給我留了點紀念，慢性支氣管炎。”其實，M 的母親在其生病時不帶他去醫院看病的主要原因不僅僅是傳統，更重要的是承擔不了高額的費用。對於大多數農村家庭來說，不到病入膏肓時，他們是不會上醫院看病的。作為來自西部農村家庭的孩子，M 與 B 一樣，上大學的學費主要來自國家助學貸款。

（三）、家庭對子女社會教化的功能弱化

家庭是人最初的社會化場所，與學校、社會教育相比，家庭教育具有早期性和終身性的特點。在傳統社會中，父母與子女的互動頻繁，其在日常生活中的言傳身教更能潛移默化地影響孩子對人、社會和自然的認識和態度，家庭教育對子女是非、善惡、美丑觀念形成的影響更直接、更大。然而，在現代社會中，由於激烈的市場競爭增加了父母外出工作的時間和雙重負荷，以致不少兒童接受幼托機構和大眾媒體教育的時間比與父母共處的時間還多，它們也日益成為兒童社會化的主體，對孩子價值觀和行為方式的形成的影響已不亞于父母。此外，在現代資訊社會和數字化生存時代，父母原有的知識和經驗往往失去資源優勢和傳承價值，他們的話語權地位也下降，家庭在教化角色規範、促進青少年健康成長方面的作用顯著削弱。與此同時，家庭社會化過程中出現了教育者與被教育者關係模糊甚至顛倒的“反向社會化”現象。年輕人憑藉對新事物所具有的敏感性和接受能力，以自己的信息量、知識面和社會適應能力優勢獲得了對日漸力不從心的父

母進行“文化反哺”的話語權，在消費意向、審美情趣、生活方式和社會態度層面都不同程度地影響和改變著他們的長輩（周曉紅，1997）。

在本研究中，很多受訪者比較早地離家並進入寄宿制學校也是其家庭在兒童教化功能上減弱的一個突出表現。兒童過早離家不僅是使其家庭社會化過程提早結束，同時，尚未完全修復的親子之間的情感聯繫再次斷裂，抑鬱青少年在繼續社會化的過程中將面臨缺乏父母情感支持的挑戰。正如小 A 說：“我從上小學 2 年級他們就把我送到老師家，每週接我送我，然後一直到 5 年級，就住全封閉的學校，到初中我又住校。就說，我除了 1-2 年級是在家裏度過的，其他大部分時間都是在學校住的。他們說是想培養我的獨立能力，但是，在學校當那些無助感來的時候，我又找不到人可以傾訴和幫助。”

（四）、家庭成員之間的情感支持功能被削弱

在社會轉型過程中個體對家庭情感支持和陪伴功能需求的不斷增強。首先是因為物質生活品質的提高後，家庭不再僅僅是經濟共同體，而更多地滿足成員隨之提升的對感情生活、心理支持的需求；其次，激烈的社會競爭和快節奏的生活方式，使緊張、焦慮成為現代人普遍的心理重負，當人們在職業舞臺竭力拼搏、疲憊不堪或壓力重重乃至傷痕累累之際，家庭無疑成為他們暫時遠離塵囂、逃避世俗的寧靜港灣，是他們卸卻雙重面具而回歸自然、享受輕鬆的溫馨暖巢；再次，居住條件的改善使封閉型的獨門獨戶住宅成為主流，鄰里相見不相識，而社會競爭使親戚朋友也更多陷入緊張、繁忙之中，人際互動減少、關係疏離，家庭成員則更多地期待私密空間的情感支持和相互陪伴，依賴家人的相互理解和關愛而減少生活壓力。

儘管社會轉型過程中個體對家庭情感支持功能的需求在增加，但家庭是否能

夠滿足個體情感需求呢？在本研究中答案是否定的。抑鬱青少年在成長過程中普遍面臨家庭情感支持不足的情況。主要原因是父母過分注重家庭的經濟保障功能，而忽略了情感支持功能。正如受訪者 D 說的：“小時候，我就是許多人羨慕的對象，爸爸疼、媽媽愛。爸爸有穩定的工作，媽媽的生意在當地也很紅火。從小爸爸媽媽就給我提供了很好的物質條件，在當地小有名氣。可從沒有人知道我要什麼，包括父母。雖然父母很疼我，可是他們很忙，只是想著多賺錢，能給我吃好、穿好就行了，卻忽略了我的內心世界。”

（五）、家庭關係調適難度加大

社會轉型帶來的職業競爭激烈、工作節奏加快，使大多數人的就業和工作壓力顯著增大，在夫妻和家庭生活投入的時間和精力日漸減少。而職業流動的遞增、終身教育的普及和資源的重新配置，使一些夫妻的職業、收入和社會地位發生明顯的分化，雙方的價值目標、興趣愛好、婚姻需求和生活方式等方面的不一致使夫妻關係衝突趨增甚至難以協調。而在信息爆炸和網絡時代，數字化的鴻溝也橫亙在代際之間。父母與子女在價值目標、興趣愛好、消費意向和生活方式等方面的差異，將不斷加劇代際衝突。

在本研究中，有 8 個抑鬱青少年的父親職業流動比較頻繁。父親的職業流動不僅影響了親子關係，還影響了夫妻關係，而父母婚姻關係的衝突又加劇了親子之間的衝突。父親的職業流動一是地域的流動，二是社會地位的流動。這 8 個孩子的父親都在外地工作，職業和經濟收入也處於不斷上升的過程中。父親的職業流動，導致其無法參與日常的子女教育中，與孩子的接觸和互動比較少，父子(女)關係疏離。但是，父親的缺位並不意味著家庭中父親權力的被削弱，反而是父親在家庭中權力的強化和提升，因為父親職業流動的結果是增加了家庭的收入和提

升了家庭的社會地位，父親對家庭社會的貢獻更大，其在家庭中的權力地位也更加穩固。但是，由於缺乏父子之間的情感連接，父親對子女的要求和控制常常得不到孩子的理解和認同，特別是孩子到了青少年期，父子溝通日益困難，矛盾和衝突較多，親子關係的調式難度比較大。同時，一些抑鬱青少年的父親由於長期在外工作，與配偶之間的價值目標、婚姻需求、生活方式等的差異加大，婚姻衝突也增加了。父母婚姻關係的衝突又加劇了親子關係的衝突。這 8 位受訪者都認為自己生病和家庭中的父母婚姻關係衝突和親子衝突有關。

如受訪者 H 說：“幼兒期間和讀小學期間，爸爸經常在外面跑來跑去的，就很少見到父親。學習這方面也好，生活這方面也好他都不太管，當他處於半退休狀態¹⁴的時候，特別是他開始管我的時候，與我之前的印象有很大落差，而且可能他管理的方法也不得當。比如有些時候有些東西我會悶在心裏沒說，但他就認為是那樣的話，他就直接跟我講出來，我認為他是錯的也不說的話，他再繼續講下去就很容易和他爭吵，爭吵激烈的時候有時還會打架。”受訪者 H 的父母在其讀小學高年級的時候婚姻衝突也比較大，並在其讀小學 4 年級時離婚，3 年後，父親不再外出工作，回到當地工作後父母又復婚。

受訪者 B：“我爸爸在外面工作，媽媽是農村家庭婦女，他們之間的差距比較大，常常為一些小事而爭吵。年起的時候我爸有過外遇，上大學之前我媽媽才告訴我她和我爸爸吵架是因為我爸有外遇，之前她都沒有跟我講，怕我受影響。”

受訪者 A：“我爸爸在外邊做生意，跑得地方多，見識比較多，比較追求完美，而我媽媽是比較隨意的那種，這樣就會產生摩擦，常常為一些小事而爭吵。”

受訪者 K 的母親說：“K 十歲之前，她爸爸在外面跑車，一個月嘛 20 來天

¹⁴ 指 H 的父親不再外出工作而留在當地工作，工作比較輕鬆，常常在家。

都在外頭，我們吵架可能是影響著她了，我想嘛可能就是這個對她有點傷害。她對醫生說我們每天吵架，我們吵過幾次，他爸爸習慣摔東西，我覺得可能嚇到她了。”

三、社會轉型對抑鬱青少年家庭關係的影響

(一)、父輩與祖輩的衝突增加

改革開放以來，長者為尊、長幼有序的傳統代際關係受到西方民主平等的思想的衝擊，生育率下降和家庭規模的小型化使得代際之間的互動簡化，兩代人經濟上的獨立也減少了彼此之間的依賴，這無疑都有利於家庭代際關係的平等和獨立（徐安琦，2001）。然而在本研究中，情況並非如此。隨著改革開放的深入，權力和經濟的關係日益密切，誰是家庭的經濟支柱，誰就是家庭中的權力中心。由於抑鬱青少年的父母大部分都是當地的“能人”，也就成為了家庭權力的中心。此外，一些家庭開始從由農村到城鎮或城市的社會流動，父輩和祖輩生活環境和生活方式的不同使得兩代人之間的衝突加劇。

受訪者 A：“我爸爸常常在奶奶面前抱怨叔叔對工作不負責¹⁵，奶奶聽著有時會流淚，會幫著叔叔說話，和爸爸發生爭吵，然後我爸爸就會覺得我奶奶老了，是非觀念都分不清了。因為奶奶不屬於那種會聽爸爸話的人，爸爸也不屬於會聽奶奶話的那一類人。反正他們兩個只要認為自己是對的，就不改變，他們誰也不讓步。”

受訪者 K 的母親說：“我和 K 的爸爸性格差異很大。有一年，就是我媽媽挨著我們住在一起的時候，她很不愛乾淨了嘛，就是把外面的垃圾撿回來，堆在

¹⁵ A 的叔叔在其父親的公司工作，主要礙於其奶奶的面子，A 的爸爸常常抱怨其叔叔工作不負責，對其不尊重，並在其母親面前罵自己的兄弟。

家裏拿出去賣那種了嘛，很不講衛生那種。我家老公就看不慣這種，而且我又喜歡打麻將，有一天他就當著我媽媽的面，大罵我，髒話連天的罵我了嘛。”

（二）、親子衝突，特別是父子衝突加劇

本研究發現抑鬱青少年的家庭特徵比較偏向于傳統和保守，“君君、臣臣、父父、子子”傳統家庭觀念依然很強。儘管抑鬱青少年的父親常常“缺位”，但父親在抑鬱青少年的成長中的影響力並沒有減弱，仍然扮演著舉足輕重的角色。抑鬱青少年在敘說他們的生命故事和親子關係時，比較多的談到的是和父親的關係，這足以顯示出父親在其生命中的重要性明顯超過母親。在他們的眼中，無論從生活的社區還是從家族內部來看，父親都是“成功人士”。父親在社區中經濟收入較高並具有較高的社會地位，在家族中也是最有成就或“最成器”的人士。從抑鬱青少年父親的職業身份來說，有商人、公務員、教師、農村個體戶；從職務上看，有公司總經理、經理；機關中層幹部；小學校長。儘管個別抑鬱青少年的父親僅是從事個體經營的農民，但在當地也是見多識廣、聰明能幹的賺錢能手。總之，抑鬱青少年家庭的大權都掌握在父親手中，父親是家庭中真正的權力中心、一家之主，有關自己學業、就業、婚戀等人生發展大事，都是父親說了算。

受訪者 A 的父親是一個貿易公司的老總，談到對父親的認識時她多次說道：“爸爸的事業比較成功，他會做很多事情。有些時候，他在我心中很了不起，很完美，他大事小事都做得很好，家務事也做得很好，爸爸家有三個兄妹，他是最成功的。”

受訪者 B 的父親是一位農村小學教師，她說：“我的父親有八個兄妹，日子過得很緊張。他是家中唯一考上中專的，畢業後做了小學老師。我家的經濟情況不好。我父親把一個農村女孩培養到大城市上重點大學，他很驕傲和自豪，周

圍的人也都認為他很成功。在我們那種農村，能考上重點大學的沒有幾個。”

受訪者 C：“爸爸認為大學裏面要以學習為主，不能談戀愛，畢業後考上公務員，有了一份正式工作才能談戀愛。我現在談戀愛了也不敢跟他說，如果我現在跟他說，只會被他挑剔、不同意，從中干擾，只會自找麻煩。”

受訪者 D：“我爸爸媽媽關係還是好的，雖然有時也會吵嘴，但對夫妻關係沒有大礙。家裏面的事情大部分都是我父親說了算，重大事情都是父親說了算，至於生活上的一些小事，媽媽說了算；她一個人能做決定的，有些重大事情，她一個人要和我爸爸商量一下。高考填志願時，我和爸爸有矛盾，我想學學前教育專業，因為我喜歡和小朋友玩，我喜歡小孩的天真和單純，喜歡快樂、簡單的生活，那時我還研究過兒童心理學。可是，爸爸說這個專業出來後不好找工作，要我讀警官學院，畢業後考公務員。加上我當年高考時，沒有考好，沒有選擇的餘地，就只好同意了，報了警官學院。”

大多數抑鬱青少年的家庭在從農村走向城市的過程中，家庭文化和代際關係依然比較傳統，親子之間的垂直互動比較多，平等的溝通交流比較少，幾乎看不到“文化反哺”的反向互動。因此，親子之間的衝突也較多。親子衝突在青少年進入青春期後更加突出。同時，抑鬱青少年個體社會流動與家庭流動的不同步也加劇了親子之間的衝突。社會轉型過程中，個體的社會流動機會增多，但由於種種原因，中國人的社會流動常常是個體流動，而非整個家庭的流動。在本研究中，抑鬱青少年的社會流動是在教育推動下完成的，主要以個體流動為主，由於青少年的流動是從農村到城市，或從小城市到大城市。兩代人之間所處的社會文化環境的差異也加劇了親子之間的衝突。

受訪者 M：“我初中到縣城讀書以後就很少回家，回到家看到家庭的經濟

條件不好很難受，和父母也無話可說。”

受訪者 C：“來昆明讀大學後覺得很多事情和父母講不通，他們的思想觀念很保守。”

受訪者 B：“我覺得和父母之間始終有隔閡，他們那種生活方式還有那種見識吧，也就是生活的那種環境啊，不像大城市裏面那麼開放、接觸的多，他們那種小範圍裏面的那種思想，要閉塞一點，他們常常覺得你就是應該這樣。所以我從小就想離開那個地方。並不只是說物質上，精神上我也特別痛苦，看見那些人，有時候特別愚昧，特別可笑。但是我沒辦法改變他們，就一直想離開。”

從社會學的角度看，社會轉型過程中家庭代際關係衝突的本質是經濟利益的衝突、權力衝突和價值觀的衝突。家族關係的衝突主要集中在經濟利益方面，主要是爲了“錢”。權力衝突主要發生在親子之間和祖輩與父輩之間。親子的衝突突出體現爲權力的衝突，孩子想得到家庭中權力掌控者的關愛，但無奈的是他們的父親大部分時間在外爲事業、工作和賺錢打拼，很少有時間和他們相處，孩子得不到父愛，很容易把對父親的“愛”轉變爲“恨”，恨父親不愛自己，不關心自己。由愛到恨是一種心理受挫後的一種反向或逆反作用。祖輩和父輩的衝突也是權力的衝突。現代家庭中的權力掌握者往往是中年父母而不是祖輩，抑鬱青少年的父母大部分都是當地的“能人”，比較早地開始了由農村到城鎮或城市的社會流動，生活方式的改變使得父輩與祖輩之間的價值觀念衝突加劇。

本研究認爲，在社會轉型過程中，傳統文化中的“父權”、“孝道”等思想，依然對抑鬱青少年的親子關係產生著影響，尤其是在順親、悅親等方面。本研究支持張文新（2004）等學者的觀點，青少年認爲傳統孝道仍然在當今社會有其存在的必要性，傳統孝道的核心內容，如尊親、悅親至今保持不變，青少年對此的

贊同度比較高。但是，本研究也發現，社會轉型過程中傳統文化對現代家庭中的親子互動也有消極的影響，由於青少年更加注重家庭關係的平等化、代際關係的民主化，青少年不僅局限于對父母的孝，更追求父母對自己的慈和愛，在一些較為傳統保守的家庭中，對父母傳統孝道的內化將導致與孩子互動中的較多的權力控制和較少的尊重、關懷和理解。

本研究支持黃華（2008）等人的觀點，即新孝道從傳統的忠孝的單一義務價值觀轉向為親子人格平等的雙重價值取向，這些轉變體現在親子互動中，從父母的角度看，意味著對子女個別差異和分化過程的尊重和接受；而從子女的角度看，則是重視自己內在獨立同時也正確看待和維繫對父母的感情依戀。因此，這種個體主義孝道可以促進親子關係的健康發展。在強調關係親密的同時，也重視子女的內在獨立，協助子女成長為在內在獨立和關係親密之間的維繫平衡與和諧的成熟個體。如果只有對子女的控制而缺乏情感支持，將導致孩子內在獨立性難以建立，產生心理問題或心理疾病。

（三）、祖孫之間的情感支持減少甚至斷裂

雖然抑鬱青少年在幼兒階段和祖輩建立了親密的關係，心理健康發展的情感需要暫時得到了滿足，但是，隨著中國社會的轉型，家庭的權力中心從祖輩轉移到父輩，核心家庭逐漸從直系家庭中分離出來，祖輩對孫輩的情感支持不斷下降，加上大部分抑鬱青少年從上小學起就開始了從農村到城市的個體流動，祖孫之間的情感支持日漸削弱；同時，一些抑鬱青少年的祖父母的去世，使得他們完全失去了情感依附的客體，與家庭的情感支持紐帶徹底斷裂。

受訪者 A：“小時候我和媽媽關係不好，她常常罵我，我那時就吵著哭著要我奶奶家去，我媽媽不讓我去，她和我奶奶的關係不好。我就哭著打電話給我

奶奶說她（媽媽）不讓我去。” A 從小由奶奶帶大，和奶奶最親。

受訪者 C：“我上小學 5 年級就和妹妹到爸爸工作的城裏面讀書，上中學時媽媽也來到城裏了，奶奶沒有來，從那個時候我們就分開了，只是週末回去看奶奶。” C 從小在家主要是奶奶帶大，奶奶是她最親的人。

受訪者 L 的父親說：“L 上高二時我父親去世了，L 和我父親的關係比較好，小時候我父母帶了他 5 年。父親去世那段時間 L 的情緒十分低落、話很少。” L 的父母已經離異多年，父親整天忙工作，爺爺幾乎是他唯一的情感支柱。

受訪者 B：“小學階段最難忘的事情就是我讀小學 3 年級的時候，我外婆去世了，我和外婆的關係很好，外婆是個很勤勞善良的人。” B 與父母的關係比較疏離，外婆是其生活中最主要的情感支持者。

第二節 社會轉型對抑鬱青少年個人發展的影響

一、教育成爲個體社會流動的動力和階梯

隨著“文化大革命”的結束，中國的教育開始逐步走上正軌，教育作爲現代社會流動的機制重新開始發揮作用。教育機會在人口中的分配形態，相當程度上決定了社會分層的基本特徵。正如 Deng et al, (1997) 所指出的，“在現代社會中，教育是社會流動的動力機制。在我們能獲得資料而加以分析的所有工業化或正在工業化的國家中，對‘誰走在最前面’這一問題的最好回答，就是‘那些獲得了教育的人。’”美國社會學家費希爾和豪特在《差異的世紀》一書中的一個核心觀點是推動美國 20 世紀社會演變的主要動力來自教育機制。他認爲 20 世紀美國社

會演變的一個重要機制是教育水準替代家庭地位繼承，成為各類機會和社會資源分配的核心機制。教育程度成為現代社會一個重要的分類機制，它對即將進入社會生產過程的男女青年加以分門別類的區分，將他們引向有著不同資源和機會的勞動力市場和工作環境（周雪光，2008：219）。儘管學者們都認同這個命題，但對這個命題的解釋卻很不同。人力資本理論認為，教育的功能在於提高人們的知識、技能等工作能力，使他們能高效率地參與生產過程。因此，教育導致的收入和社會地位的提高是對教育投入的回報。而信號理論則認為，學校特別是大學在很大程度上起到了將不同能力的人分門別類，引入勞動力市場和工作環境的作用，在這個意義上教育設施扮演了發出“信號”的角色，不一定提高人們的技能和效率。而布迪厄則提出，人們在接受教育的過程中，接受了在不同群體、工作環境中交流的“密碼”（codes），因此，教育過程和教育機會的分配成為階級繼承的一個重要機制。這三個理論都能支持“教育導致向上社會流動”或“知識改變命運”這樣一個命題，但其背後的因果機制卻很不同。

1992 年以來，隨著中國社會主義市場經濟地位的確立，社會分化日益深刻，教育資源和機會分配格局複雜化趨勢明顯。一方面教育事業本身在發展，人們獲得教育尤其是接受高等教育的機會在增加；另一方面，也存在著教育資源和機會獲得向不公平的方向演變的趨勢。所以，這一時期中國教育資源和機會的分配格局是複雜的（陸學藝，2004）。隨著教育機會分配的不平等程度逐步增強，家庭背景及制度因素對孩子教育獲得的影響力不斷上升

兒童青少年正處於受教育階段，特別是獨生子女政策的實施使得大部分家庭對孩子的期望都很高，都希望自己的孩子能通過接受較高程度的教育而獲得較高的社會地位。儘管現代教育制度的選拔過程似乎是以個人的能力為主，但很多研

究表明，非能力的身份性特徵仍然對人們的受教育機會產生重要的影響。尤其是家庭出身與教育獲得之間的聯繫，幾乎跨越國界而普遍存在。20 世紀以來，許多國家教育改革的目的就是要弱化這種聯繫，但是，幾乎毫無例外地，這種聯繫依然存在著(李春玲，2003)。對於中國社會而言，改革開放後，教育改革的目標之一就是提倡“精英教育”和“教育市場化”。前者是不再把教育作為消除階級差別的手段，而是作為選拔人才的手段；後者則導致了地區之間和不同家庭經濟背景的學生之間教育機會的不平等。此外，教育資源配置的不公平和戶籍制度使得不同的人享有不平等的教育資源，客觀上也加大了教育的不公平現象。對於兒童青少年來說，要想在未來獲得較高的社會地位，提高受教育的品質是唯一的途徑，所謂“知識改變命運”。由於大部分農村地區的經濟條件比較差，公共教育資源的配置又偏向教育條件比較好的城鎮和大中城市，因此，兒童要想獲得優質的教育資源，必須流動到城市，最好是大城市。

在本研究中，大部分抑鬱青少年的父母有能力利用自己的經濟資本和社會資本為子女在教育資源較好的城市“買學”，同時，這些孩子比同齡孩子較早地離開家庭，開始了以受教育為依託的從鄉村到城市、從小城市到大城市的社會流動過程。在這樣的一種社會流動過程中，孩子往往因自身能力不足和家庭支持的缺乏而承受著很大的壓力。受訪者小 B 的父母在其讀小學的時候就捨近求遠把她送到鎮上的中心小學，是為孩子將來有個好的前途，這是父母能為她做的，其他的生活條件的改善，對於生活在貧困山區的父母來說，也就無能為力了。小 B 一方面能感受到父母的良苦用心，同時也承擔了很大的壓力。她說：“我非常能理解父母把我送到好的學校去讀書，這就是他們最偉大的地方。但是他們不瞭解你到了這些學校，心裏是非常壓抑的，他們只是主觀認為這樣對你比較好，讓你

有一個好的前途，好的未來；但他們沒有對你的心裏、思想有一個深入的關心；他們只關注你學習方面，忽略你其他方面的需要。”受訪者 D：“我小學時在農村老家讀的，初中到了州裏面（小城市），高中父母出錢把我送到昆明讀最好的高中，學習跟不上，壓力很大。”

二、抑鬱青少年社會流動中面臨巨大的壓力，家庭支持不足，負面感受比較多

壓力是指生活中各種刺激事件和不利因素對人們心理構成的困惑或威脅，表現為身心緊張和不適；當環境情況不能緩解過大的壓力時，個體的健康就會受到損傷。抑鬱青少年的社會流動發生在我國正在經歷的深刻的社會轉型中，他們不可避免地要面對社會的各種矛盾和衝突，心理上要承受巨大的壓力。由於大部分抑鬱青少年患者的家庭條件在當地比較優越，他們的父母常常出於為其前途考慮，讓子女去讀本地或外地比較好的學校，抑鬱青少年過早地被父母送到較為發達地區或大城市讀書。對於青少年來講，家庭是最佳的社會化場所，過早離家獨立生活，意味著青少年將過早地獨立面對成長中的各種壓力。如果在這個過程中青少年沒有足夠的社會支持，承受的壓力得不到及時的化解，則患精神疾病的風險將會很高。在接受筆者訪問的 11 個抑鬱青少年中，小學階段離開父母獨立生活的 2 人；初中階段離家的 4 人；高中階段離家的 5 人。此時，他們的同齡人大部分正和父母在一起度過自己的青春期。值得注意的是，大部分抑鬱青少年的社會流動是一個從農村（或小城鎮）流向中等城市（或大城市的過程）。他們社會流動過程也是中國社會結構轉型，城市化現代化進程的縮影，體現了個體實現自身價值途徑多元化。他們的社會流動是由低競爭、相對封閉的傳統中國鄉土社會向高競爭、開放、多元的現代社會的過程，抑鬱青少年社會化過程中外部環境的

巨大變化，必然對其心理發展造成巨大的壓力和衝擊。

而在本研究中，由於抑鬱青少年幼兒時期隔代撫養或祖父母參與撫養的經驗，使得孩子在成長的過程中長期處於缺乏父母情感支持的困境中，一方面孩子過早開始社會流動，需要更多的來自家庭的情感支持；而另一方面，缺乏親子之間的情感連接又使其處於缺乏家庭情感支持的尷尬處境中。當孩子開始社會流動時，其祖父母已經相繼離開人世或脫離了青少年的生活世界，不能再給予孫輩以相應的情感支持，親子之間情感的疏離使得孩子在向上流動的社會過程中得不到相應的情感支持，無法應對生活中的各種壓力。

（一）、外部壓力與感受

精神分析學家霍妮（Horney, K. 著，1945；馮川譯，2007）十分強調一定的社會文化環境對人施加的影響所帶來的內心衝突。霍妮強調了兩種主要的文化矛盾：一是競爭、成功與友愛、謙卑的矛盾；二是人們不斷被激起的享受需要和在滿足這些需要時受到的各種限制之間的矛盾。這些文化困境使生活在其中的人們難以調和內心的衝突，可以說，心理疾病患者的內心衝突是一定文化的內在衝突的縮影。由於優質的教育資源往往集中在城市，抑鬱青少年比同齡人更早地開始了由農村到城市或由小城鎮到中等城市，再到大城市的社會流動過程。在這個向上的社會流動過程中，每到一個新的環境，每進入一所新的學校，他們都面臨著巨大的社會文化的衝突，內心充滿了很多負面感受。具體表現為：

1、面對學業壓力的害怕和壓抑感

社會流動過程中抑鬱青少年面臨的最大壓力是學業的競爭。大部分抑鬱青少年來到城市後學業競爭中的劣勢地位使他們感到害怕和壓抑。

受訪者 C：“上大學後最怕的就是競爭，競爭吧，我現在最怕競爭，大學的

競爭可能就是要看能力，要看這個人的口頭表達能力啊、性格啊、爲人處事方式，好像看的挺多的，讓你覺得你每方面都要做得很好，特別是好像現在人一直強調就是你要很會說，你要人際關係很好，你才能做得好。自己要充分去表現，我心裏面其實希望跟別人很好地競爭，然後表現很優秀，但是可能一開始競爭就會有點什麼，我覺得自己表現不好就會退縮，就會有點、有點懦弱的那種。高中的時候是一個比較單一的环境吧，你學習弄好就沒有什麼，那時候就要整天學英語，也沒覺得苦覺得累。”

受訪者 D：“上高中的時候父母出錢送我到昆明的重點高中讀書，因爲考分沒有其他同學那麼高，一進班級裏我的成績就排在倒數了，壓力很大。”

2、面對同伴採用不良競爭手段的壓抑和失落感

轉型過程中行爲失範的情況在學校中也不少見。對於來自鄉村和小城鎮的抑鬱青少年來說，一些城裏孩子在競爭中所採用的不良競爭手段，如打小報告、說謊話、作弊等也讓他們感到壓抑和失落。

受訪者 H：“我開始到州裏面讀書的時候，和同學的關係還是好的，但我覺得我們這個年級（高一）的學生和上一屆相比有很多恐怖的東西，就是作弊。他們作弊不是一個小群體，而是一個龐大的群體。從我看到的情況是，就像一個分支機構一樣連成一個網。我們宿舍的一個同學上課玩手機被老師沒收了，老師對他說如果期末考試他能考進前 30 名就把手機還給他。爲了拿回手機，他開始想辦法作弊。”

受訪者 A：“你說我們這些青少年，雖然只有 15 歲，但我們的內心已經不再純潔了，社會不斷發展，對人性的追求已經忽略太多了。我們 15 歲的孩子、青少年，內心世界已經不再像以前那麼純潔，開始爲了學習利益或老師心目中（所

期望)的樣子,同學之間相互勾心鬥角,我看多了。那到我們下一代,幾歲的孩子心靈就不純潔了。我也是特別失望,我覺得現在說的什麼花季,真的不會出現。”

3、面對城鄉文化碰撞中的壓抑、自卑和失落感

本研究中的抑鬱青少年大部分出生在鄉村或小城鎮,其父母在當地都是比較有本事、有較高社會地位的人,他們在家鄉的優越感也比較強。可是,當他們一步步地被中國社會改革開放的大潮推向城市的時候,城鄉文化之間的差異和衝突讓他們感到壓抑、恐懼、自卑和失落。

受訪者 C:“我們學校那種風氣,典型的上海人的風氣,喜歡打擊別人,說話毫不客氣。甚至當著你的面打擊你,我會壓抑,心理有失衡的感覺。其實我們學校就是一個很典型的,被稱為全國最小資的學校。我覺得我特別受不了,我覺得我進這個學校完全就是個錯誤。我內心還是比較質樸的那種,我不喜歡就是把自己外表搞得很華麗,我們學校那些女生都互相攀比,穿的都是那種大品牌,一上街就是幾千幾千的花錢,所以我去那個地方我覺得很難受。”

受訪者 D:“從農村到城鎮再到大城市的生活環境對我影響特別大,我從小長大的地方是一個小鎮,在一個小鎮上長大的,相當於像個小農村一樣。比如說在平裏(小鎮的地名)的時候,那時候我覺得自己和同學之間特別活潑,也特別愛玩,也比較調皮一些,天性也出來了。突然就換了一個環境,初中到縣城去以後,我覺得周圍一切都挺陌生的,我覺得環境就有一點恐懼感。然後,做事啊就會,就會變得小心謹慎一些,因為我特別敏感。到了昆明就更那個了,那個環境更加壓抑,因為在昆明,感覺同學之間更加沒有地州那麼親切,而且同學之間,我覺得他們競爭多過友誼,感覺不像初中時候友誼那麼單純。比方說住一個宿舍

的，經常就是那種大家會表面上玩得很好，暗地裏就是兩個人較真，比如說她在家裏面明明有時候她做作業到很晚，第二天她就說她在看電視什麼，不講真話，我真的不喜歡。我從小生存的環境比較單純，我周圍的同學比較純樸，很少有這些，到昆明以後，我就覺得很多人目的就是學習，很少有人真正會在乎友誼這些。”

受訪者 C：“我們宿舍的一個同學，從天津來，優越感很強。我這個人比較敏感吧，對她說話的語氣啊，或者是方式啊不太喜歡，我經常會被她說，感覺被她看不起，很壓抑。”

受訪者 B：“我高中的時候過的就特別痛苦，在那種貴族學校，像我們家這樣的家庭，父母節衣縮食地送你去讀書，他們就覺得你應該怎麼樣怎麼樣。我就覺得特別難受，不是學習上帶來的痛苦；而是精神上那種失落。”

受訪者 F：“高中時候父母出錢讓我去海口（一個小城鎮的地名）的中學上學，宿舍裏有的同學家裏很有錢，過年過節家裏邊的人來看她們時都會買很多東西。我很難過，我們家沒有那麼多的錢。同學買的新衣服，我先搶過來試試，然後才還給她們。”（F 說話時有一點憤怒）

3、達不到父母期望時的自責、罪疚感

大部分抑鬱青少年向上的社會流動是在父母的較高的期望和金錢推動下完成的，父母們利用自己的金錢和人際關係在為孩子謀得一個較好的發展空間的同時，也意味著對孩子的期望在不斷提升。而抑鬱青少年則帶著巨大的壓力感和不安感來接受父母的安排，當他們意識到自己達不到父母的期望時，自責、罪疚感也就油然而生了。

受訪者 B：“父母節衣縮食把我送到最好的小學、中學讀書，就是想讓下一

代擺脫農村、擺脫他們那一代的命運，這就是他們最偉大的地方。他們只是認為這樣對你比較好，但他們沒有對你的心理和思想有一個深入的關心，只關注你的學習，忽略了你其他方面的需求。我考入上海的重點大學，這點他（父親）很驕傲，很自豪的，包括周圍的人都認為他很成功。像我們那種農村，能考上重點大學的沒有幾個。我進入大學壓力挺大的，像我們家這樣的經濟條件基本上沒有了，我們那個大學，學費都是一年一萬元，想報那個學校的人看到學費那麼貴有些都會後退的，所以進去的人家庭狀況都比較好。像我這樣就算差的了。我的學習成績嘛，算是能過關吧，算不上不錯，算倒數的，但還是過關了，沒有補考。進去的同學大家都挺優秀的，我的壓力很大。”

受訪者 D：“初中我是在老家（小鎮）度過的，那時我很愉快，父母不想過去那樣打我了，初中班主任對我很關心，讓我感到很溫暖，那時的我、活潑、開朗、好動。可是初二結束我就轉到了州一中讀書（城鎮），並且複讀了初二。換了環境，我的學習是變好了，可是慢慢地性格變了，不像以前那麼活潑、愛玩，變得多愁善感，有點內向了。上高中的時候被父母送到昆明師大附中讀書，因為是出錢進去的，考分沒有其他同學那麼高，一進到班級裏我的成績就排在倒數了，壓力很大。”

（二）、內在壓力與感受

在流入城市之前，很多抑鬱青少年無論家庭經濟地位和個人的學業成績在當地都是佼佼者，有較強的優越感，其自我要求也比較高。過早的社會流動，使得抑鬱青少年開闊了眼界，他們對生活的理解也更為豐富，物質和精神欲望都提升了，人生發展目標定位也更高了。同時，社會流動過程中父母的較高期望也逐漸內化為抑鬱青少年自我的要求。但是，其社會競爭能力的提升的速度顯然無法和

自我需求提升的速度相匹配，理想和現實之間的較大差距，使青少年的壓力感明顯加大。以此同時，其應對壓力的資源和技能也明顯不足，抑鬱青少年長期處於強大的內在壓力的包圍之中，內在感受比較負面。主要有：

1、自我期望無法實現的退縮和失落感

當自我期望無法實現時，逃避是人們最常見的一種選擇和應對壓力的方式，壓力越大，退縮就越強；越退縮，個體與現實的距離就更遠，自我期望就越難實現，對自己就越失望，個人價值的失落感自然就產生了。

受訪者 F：“我明年就要參加高考了，我的成績在年級排名 40 左右，我想考上雲南大學（雲南省最好的重點大學），這樣我的成績必須進入年級前 20，壓力太大了，就生病了。”

受訪者 L 的父親說：“他的成績在班上處於中等水準，他想考上北京的重點大學，很不現實。面臨高考的巨大壓力，他不願去學校，認為班級成績不好的同學會影響他學習，堅決要求在家學習。”

受訪者 A：“爸爸送我到昆明來讀書，我們家還在昆明買了房子。我想考上師大附中（昆明最好的高中），我初二就發病了，李主任讓我住院，但我怕耽誤課程就沒有住院，就一邊服藥，一邊念書。但是，現在因為念不下去了，初三的學習壓力比以前大多了，就辦了休學來住院。”

受訪者 K：“我將來想去印度的大學讀書，因為印度的高科技比較發達，但是現在我生病了，能考上一般的大學就不錯了。”

2、無法回報父母的罪疚感

高期望往往伴隨著高回報，對於抑鬱青少年來說，努力讀書取得好成績，就是對自己最大的期望和對父母的最好的回報，但是，他們很難做到，於是罪疚就

產生了。

受訪者 C：“我們讀書，爸爸就覺得我在昆明讀書，將來畢業了就一定要回我們家那邊去考公務員，一定要進行政部門。不管我和小妹考哪所大校，學什麼專業，他都要考慮到以後能不能進行政部門做公務員。其他工作他都不考慮，認為不是正兒八經的工作，沒有保障。這讓我覺得很有壓力，好像自己的未來完全由父母做主了。但是，慢慢地好像被他們（父母）的觀念所影響，我也認為公務員是比較保險的工作。其他的工作都要自己去拼的感覺，所以我畢業後打算去考公務員，可是現在考公務員競爭很激烈，很擔心考不上啊。”

受訪者 F：“我父母把每一分錢都存起來供我讀書，他們的愛太沉重了，像個框框緊緊地套在我身上，我只有好好讀書才能報答他們，心理壓力太大了。”

受訪者 M：“我媽媽常常對我說要好好讀書，將來有個好工作。她嫁給我父親也苦了 20 多年了，挺勞累的，就希望我能有份好工作吧；我姐姐也常常對我說要好好學習，她是因為家裏沒有錢，只能供我一個人讀書而退學的，我特別愧疚。我只有好好讀書才對得起他們。”

受訪者 D：“我從小生活在農村，我是家族裏面第一個大學生，而且還是讀的警校，親人們對我的期望很高，我不讀書怎麼對得起父母，怎麼向親人說呢？還有幫我上學的叔叔們，我又怎麼向他們交代呢？，還有最重要的是我爸爸、我媽媽會很失望、很難過！”D 的父親也說：上高二後，她的成績跟不上，很吃力，她覺得很自卑、很內疚，對不起家庭和父母的培養，放假回家也很少出門。”

第三節 青少年抑鬱症的本質特徵

將青少年的個人成長、人際關係和社會轉型三個維度整合起來可以發現，抑

鬱症是青少年與環境作用時應對各種壓力的策略或者符號，其最突出特徵是“多重喪失”。（具體見圖 7.1）。一是青少年成長過程中，親子交往得不到父母無條件的關愛和接納導致的“愛的缺失”。二是人際互動過程中得不到父母、老師和同伴尊重而導致的“自我的缺失”；三是社會轉型和個體社會流動過程中尋找不到人生價值的“生命意義的缺失”；四是以上三種缺失在生理層面的表現出的“身體活力的喪失”。同時，受到壓力影響的不僅有青少年本人，還有與其“母子連心”的母親們，青少年抑鬱症的“母子共病”（指母親與孩子都患上抑鬱症或其他精神疾病）現象成為另外一個突出特徵。

一、青少年抑鬱症的本質特徵是個體發展中的“多重失去”

（一）、從個體成長的角度來看，青少年抑鬱症是個人發展過程中與父母缺乏安全依戀關係導致的“愛的失去”時的悲傷、失落和憤怒的主觀體驗

從抑鬱青少年的成長經驗來看，幼兒期隔代撫養，童年期和青春期經歷了家庭關係、父母婚姻關係、親子關係、師生關係、同伴關係的衝突讓他們對自己的遭遇感到悲傷和難過。在這個充滿衝突的過程中，他們無法和生命中的重要他人建立安全的依戀關係，感受到“愛的失落”。正如受訪者 L 有一次發短信告訴我“我大概是缺乏愛吧”。幼兒期和童年與祖輩關係親密，與父母的關係冷淡，他們常常有一種失去父母之愛的失落感。兒童期回到父母身邊後與祖輩的分離使得他們產生了失去祖父母關愛的失落感；進入小學和中學後與老師互動過程中情感的疏離和衝突，讓他們覺得失去了老師的愛；社會流動過程中不停地轉換學校，讓他們很難與同學建立良好的同伴關係；流動也導致原來建立起來的與少數幾個同學的親密關係斷裂，他們失去了同伴的愛。可見，這種失落對抑鬱青少年來說是一種主觀的“愛的全部的失去”，失去父母、失去家人、失去同學、失

去老師。失去了人生中重要的人際關係，也就失去了自己的地位和自尊，也失去了自我。愛的失落讓他們產生憤怒的情感，這種情感有時投向自己，有時投向他人。

精神分析學派認為，抑鬱是一種悲傷的情緒，常常伴隨著失去重要關係而產生，抑鬱的出現是一種失落的反應。不論發生何種性質的失落，如愛、地位、朋友的精神支持，個體會喚醒對童年期失落所發生的恐懼（得不到父母之愛）而反應劇烈。也就是說，個體失落了客體並將這種憤怒的感覺轉向自我，產生了對失落的脆弱性。依戀理論的創始人鮑爾比（Bowlby）認為抑鬱症是個體失去親密關係的客體所導致的一種病態反應。很多研究依戀關係與抑鬱的關係的研究也發現抑鬱症組有高比例的不安全依戀型態。

需要說明的是，抑鬱青少年“愛的失落”是一種主觀性的失去，並非客觀上的失去。主觀性是指一個人主觀的看法、感覺和經歷。在本研究中，抑鬱青少年常常說自己最缺乏的是父母的愛，但筆者對其家庭互動方式的觀察和與部分青少年家長的訪談提供給我的資訊卻是他們的父母很關心他們，爲了孩子早日康復，他們請假來醫院陪孩子，有的已經離異的夫妻甚至表示如何複婚有利於孩子康復，他們願意複婚。那麼，抑鬱青少年主觀感受與客觀現實之間爲什麼會產生較大的落差呢？第一，抑鬱青少年患病後的一個主要症狀是喪失體驗快樂的能力，他們常常感到空虛，毫無快樂可言，但是，他們對不快樂的感受卻是與日俱增。從生物學層面來說，喪失體驗快樂的能力是因爲大腦神經功能出現異常，導致大腦的三種主要神經遞質（多巴胺、無羥色胺、去甲腎上腺素）不平衡的結果。他們對外界的感受能力比較低，而其對自己內心世界的感受（如過往生活經驗中不快樂）則比較強。第二，負性認知功能的作用。按照認知心理學家貝克的解釋，

抑鬱症是因為個體有不適當的認知圖式，其認知圖式是負向的，在其輸送和選擇資訊的時候，總是選擇負面的、不好的或對自己不利的資訊。如F把母親對自己的細心照顧解釋為“是裝出來的”。相反，當抑鬱青少年能從正面解讀父母的行為，主客經驗與客觀的感受一致，主觀感受到父母對自己的愛時，其康復的動力就產生了，抑鬱症狀就消失了。如J說：“以前我第一次得抑鬱症時，我想過自殺，遺書都寫好了，我爸發現後，就說了一句話‘你死了，你媽怎麼辦，怎麼活？’他當時哭了，這是我第一次看見他哭。當時我堅持下來了，後來不知什麼原因，病也就好了。”從J的談話中可以看到，父母的愛是孩子康復的最直接的動力，類似的經歷在幾個康復情況較好的個案如小C、小D的經歷中都能看到。

（二）、從人際關係的維度來看，抑鬱症是青少年自我發展受挫的“失去自我”時的自卑與自責

米德的符號互動論可以幫助我們從社會學的範疇理解抑鬱青少年的自我發展。米德從庫裏的“鏡中自我”理論加以發展，形成了自我發展的符號互動理論。庫裏認為，人們對於自己的感覺通過觀點采擇過程而得到發展：我們想像自己如何被他人看待，並且為想像的結果而產生好或壞的感情。米德對庫裏的這些思想做了極大的延伸。米德（1934）認為，個體在採用他人的觀點並且設想他們在他人眼裏的樣子，這種觀點采擇的能力與自我的獲得具有相同的意義。米德非常強調社會交互作用在自我發展中的作用，如果缺乏交互作用，符號溝通將不能發生，自我也不可能通過觀點采擇過程而產生。當兒童的這種采擇他人觀點的能力開始發展時，自我也就開始發展了。人們在自我發展的過程中不僅需要采擇特定的個體對自我觀點的能力，還需要採用社會上大多數人的觀點，我們必須用抽象的方式來看待我們自己，普遍的其他代表了我們所身處其中的更為廣泛的社會

和文化。從抑鬱青少年的自我發展過程來看，他們在與父母、老師和同伴等重要他人互動的過程中矛盾衝突比較多，很少得到積極的認同和接納，采擇到的大部分是負性的評價，自我體驗比較負面。同時，社會流動過程中的傳統與文化衝突，也使他們難以建立積極健康的自我，表現出自卑和自責。

艾裏克森的心理社會發展理論可以從社會互動中個體心理需要滿足的角度幫助我們去理解抑鬱青少年的自我發展。艾裏克森認為人生的特定階段會產生特定的需要，需要得到滿足，個體就會順利地進入下一個階段；如果這些需要未被滿足，那麼發展就會倒退或者停滯。他認為整个人生的發展有八個階段，每一種需要都以人們如何看待和感覺他們自己有關，也就是與自我的發展有關。第一階段是發展信任他人的能力，尤其是對母親的信任。當嬰兒得到溫暖、持續的照顧時，他就能建立信任感；否則就無法建立信任感。第二個階段自主和控制最重要。當給予兒童自由地探索他們自身及其環境的權力時，自主感就形成了，否則就會產生懷疑與羞怯。第三階段，兒童努力積極地操縱環境。當允許兒童創造、建構和改變他們的世界時，他們的自發性就得到了發展。如果父母對孩子改變環境的努力加以奚落和過度的批評的話，就會使孩子產生內疚感。第四階段的兒童已經開始進入小學接受正規的學校教育，這個階段的主要特點是勤奮和自卑之間的衝突。勤奮是指兒童努力掌握與社會相適應的工具和技能，並開始學習承擔成年人的責任。成功地度過這個階段的人能獲得勤奮感；否則就會獲得自卑感。第五個階段是青春期，青少年面臨自我同一性危機，青少年都面臨同一個問題“我是誰”，擁有可靠和整合的特性的個體被認為是達到了同一性；無法建立穩定和統一特徵的個體將會面臨角色混亂。從抑鬱青少年的人生發展歷程和人際關係層面來看，幼兒期隔代撫養的經驗，與父母關係的疏離使他們沒有發展出對他人信任

的能力；祖父母的過度保護使他們的自主性也沒有發展起來；到了上小學階段回到父母身邊以後，面對家庭、親子、師生、同伴等多重人際關係的衝突，他們沒有相應地解決問題的技能，使得他們無法獲得勤奮感，而是獲得了自卑感。進入青春期以後，各種衝突和矛盾激化，他們無法建立穩定和統一的自我，角色混亂。總之，抑鬱青少年沒有形成健康、穩定的自我，自我發展受挫其結果主要表現為低自尊（自卑）、自責與內疚（罪疚）。正如一個抑鬱青少年所說：“抑鬱症的人沒有自我”。

喬治·布朗（Brown,1986）等學者提出的自尊與抑鬱模型，認為低自尊則是導致抑鬱的高危因素。消極的社會經歷，尤其是童年期和成年期缺乏親密的、可以信賴的關係，導致低自尊，當消極生活事件發生時，低自尊作為一種素質作用於抑鬱。

奧特利和博爾特（Oatley & Bolton, 1985，轉引自喬納森·布朗,1998：207）提出的抑鬱社會認同模型認為：人們的自我價值感通常源於其社會角色，並且扮演這些角色需要他人的存在。當失去一個人而使自己不能再扮演被賦予較高社會期望的社會角色，同時又不存在其他的可供選擇的社會價值來源的時候，抑鬱就會產生。對於抑鬱青少年來說，自己可以扮演的唯一社會角色就是“好學生”，在人際關係互動中，當他們發現自己不能扮演好父母、老師和同學心目中的“好孩子、好學生、好夥伴”角色，又找不到其他的社會價值來源的時候，抑鬱就會產生了。

（三）、從社會轉型的維度上看，抑鬱症是青少年發展中生命意義喪失而導致的無價值感和空虛感

意義療法的創始人維克多·弗蘭克爾（Viktor E.Frankl 1984/1994）認為人探索

生命意義，是其生命的原動力。對照佛洛德精神分析學派人追求快樂的原則（或唯樂意志）和阿德勒心理學派注重的並稱之為“爭取優勝”的權力意志，他提出了意義意志。意義意志不是對本能驅力的“合理化修飾”。生命意義是獨特而具體的，必須而且由個人獨立去實現，只有這樣，生命才有意義，才能滿足本人的意義意志。神經症不是由於驅力與本能相互衝突而發生的，而是由於存在帶來的問題所引起的，其中最主要的就是意義意志受到了挫折。存在的空虛是 20 世紀普遍的現象，它的產生或許是人成為真正的人的過程中必須經歷的雙重損失。一是人類失去了某些動物的基本本能；二是人類行為所依賴的傳統正在迅速地消失殆盡。人既不能憑本能知道必須做什麼，也無法遵照傳統知道應該做什麼；有時都不知道自己想做什麼。存在的空虛表現為一種厭煩狀態，抑鬱、挑釁行為和吸毒成癮後面的根本原因是存在的空虛在作怪。

對於抑鬱青少年來說，他們的人生意義是父母賦予的，他們的人生道路是父母預設和周密安排的，在親子互動中他們是一個失權者，沒有決定自己命運的權力，沒有空間去尋找自己生命的意義。在他們努力去實現父母賦予的人生意義時，他們經歷了巨大競爭的壓力和人際關係的衝突，當其面對困難和挫折時，他們得不到父母、老師和同伴的情感支持和幫助，卻體會到了無助和痛苦。當他們意識到當自己的行為達不到父母的要求，無法按照父母預定的人生的軌道（此時已經內化為其自我發展的要求）去發展的時候，他們感覺不到自己存在的意義，認為生命沒有意義，個體沒有存在的價值。

（四）、在生理維度上，青少年抑鬱症是其一種“身體活力的失去”的主觀體驗

需要特別指出的是青少年抑鬱症還有一個重要的維度是生理的維度，具體表

現為身體機能的改變和身體變化：主要是沒有力氣、睡眠不好、胃口不好等，身體缺乏快樂感。由於本研究中的青少年大部分對藥物比較排斥，不堅持服藥，常常是病重的時候服藥，病情緩解就自行停藥。而本研究主要在抑鬱青少年病情比較穩定時進行，主要從心理和社會因素來對其進行研究，因此，只對其生理反應做簡單的敘述。

从本研究的发现来看，抑郁青少年身体机能的改变主要有：1、睡眠不好，沒有力氣。小 A 患病後入睡比較困難，多夢，白天上課沒有力氣，常常打瞌睡。小 D 患病後入睡困難，飲食時多時少，便秘，反應力和記憶力下降，身體經常疲憊不堪等症狀。K 的主要身体症状是没有力气，上课常常打瞌睡。小 D 說：“我是慢慢發病的，病程半年多，自發病以來，入睡困難，飲食時多時少，還會出現便秘、時熱、時冷、情緒波動大，不能自控，反應力和記憶力下降，體重時增、時減，臉色不好，開始長痘痘。性格有點改變、愛發火、經常疲憊不堪。”

2、身體的疼痛感。F 讀高二時因出現胃痛，疼等症狀，在父母的帶領下到各個醫院看病，最後被診斷為抑鬱症。小 D 說：“生病時我感覺到越來越壓抑，感覺連呼吸都是沉重的，心慌、焦慮，會莫名地難過和恐懼，身體也很不舒服，感覺哪都痛，皮膚又開始狂長痘痘。” M：“我讀初三那一年，我開始覺得我有些不對頭，我常失眠，感覺自己很痛苦，初三畢業後，我和我媽說了頭痛的事，我媽給我買了一些治頭痛的藥。”；L：“高三時出現睡眠不好，頭痛加重，喉嚨有異物感，去看了五官科，說喉嚨沒有問題。”

3、對外部世界的感受和反應下降。由於身體缺乏活力，失去精神，抑鬱青少年對外部世界的感受和反應下降。H 說：“我住在宿舍的時候，一考完試回到宿舍，他們（室友）就拿一套卷子講，像這樣講的時候，他們就問你怎麼做的時

候，我自己一個人在那裏，就不知道什麼感覺，就感覺他們特別不真實或虛假，可能是自己的問題。”

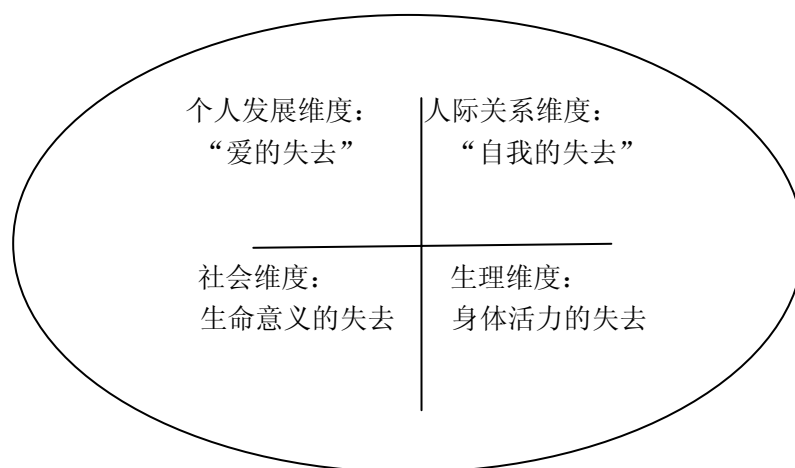


圖 7.1 青少年抑鬱症的突出特徵“多重失去”

值得注意的是，抑鬱青少年個人成長、人際關係、社會、生理等維度上的“多種失去”與抑鬱症的產生之間不是直線因果關係，而是迴圈因果關係。即生活在社會轉型時期的青少年在面對各種人際衝突和壓力時，他們也曾努力去應對，但是應對的失敗讓逃避現實，不願意面對這些矛盾衝突，產生內疚、自責、憤怒、失去等主觀體驗，這些感受日益濃烈，最終產生“愛的失去、自我失去、生命意義失去、身體活力失去”的主觀感受，最終成為抑鬱症患者。而抑鬱症又成為其應對壓力的一種手段，當成為病人時，他們可以暫時不需要去面對生活中的壓力和衝突，比如，當成為病人時，他們的親子關係得到了改善，也不需要面對學業的壓力，他們也因為生病而獲益。但是，這種消極的應對手段很可能他們帶來更大的衝突和挑戰，引發新的抑鬱。如“我的病能治好嗎？別人知道我得過抑鬱症會怎麼看我？”。

二、青少年抑鬱症的“母子共病”現象

本研究表明，青少年抑鬱症不僅是個體的抑鬱，常常伴隨“母子共病”，是家庭抑鬱的表現。在本研究中，比較明顯的母子共病現象在 4 個家庭中可以看到。不少對抑鬱症兒童的父母的研究表明，患抑鬱症兒童的父母本身也有比較高的抑鬱症的發病率。在患抑鬱症的兒童中，其父母至少有三分之一或一半同樣患抑鬱症，抑鬱症是一種家族的失常，遺傳與日常家庭生活模式對抑鬱症有非常密切的影響（轉引自謝永齡，2003）。國外相關研究也有發現，青少年抑鬱與其母親的抑鬱之間存在交互作用。一方面，母親的抑鬱很可能導致青少年抑鬱。德國的一項對 1035 個青少年的研究發現，母親具有抑郁情緒且不能與母親建立安全的依戀關係會導致青少年抑鬱症和自殺行為的產生（Essau，2004）。另外一方面，青少年的抑鬱也會對母親產生影響。對父母來說，抑鬱青少年常常被父母視為困難，並對父母造成巨大的壓力，一個抑鬱的青少年常常有一個抑鬱的媽媽。

（Glenn，2009）。Chang et al, (2004) 對香港小學生的研究也發現，母親的抑鬱情緒對兒童的問題行為有直接和間接的影響，抑鬱情緒一方面直接影響兒童的行為，另一個方面，抑鬱情緒導致母親用嚴厲和粗暴的教養方式對待兒童，從而導致兒童的行為問題產生。

除了用生物學的觀點和心理學的理論來解釋這種“母子共病現象”外，還可以從社會文化因素中得到解釋。在中國文化中，家庭內部屬於共生系，父母把撫育和責任合二為一，父母一方面無條件地擁有控制權，另一方面也必須為子女負起行為責任，他們把子女的目標（行為目標和成就目標）放在自己的身上（餘德慧，1992）。也就是說，中國傳統文化對父母角色建構的責任義務是父母必須好好地教養子女並使子女有合乎社會規範的成就及良好的表現，如果子女表現不

好，那麼責任過錯不在子女方而在父母。正如三字經所說“養不教，父之過”。這四個“母子共病”的青少年家庭的突出特點是比較傳統，家庭關係基本上是一種“男主外，女主內，夫唱婦隨”的狀態。由於父母對孩子的控制較強，導致親子之間很難分化和獨立，孩子的問題似乎也是父母的問題，尤其是母親的問題，因為母親承擔著主要的照顧子女責任。孩子患病，是母親教養的失敗，母親內心有很強的自責、內疚和自卑感，從而出現“母子共病”現象。

受訪者 F：“我生病後同母親講話時她會發抖，還有頭痛和背痛的毛病，和我的症狀差不多。”

受訪者 D：“但我覺得一個問題，發現我媽媽她的體質也跟我一樣，可能我遺傳我媽，我媽她也有點抑鬱體質的，因為我媽媽沒經歷過我這麼多事情，所以她可能還是很平穩的，沒什麼導火線導致她，她生活得挺好的，但是她遇到事情還是會想不開，經常是我爸爸開導她，還有我也會開導她，不然她也會一個人走到迷圈裏出不來。在我看來，可能也是，就是當時我媽媽生活環境，聽我媽講，我媽媽小時候也是我外公教育她也特別嚴格，特別封建、保守，我媽媽也是那種膽子特別小的那種人，還有一點我媽媽自信心還是不夠強的。通過我的經歷，我開始好好去回憶、去理解我媽媽，去觀察她的一些行為、一些動作、一些表情，可以看出我媽媽也存在這些問題，只是不明顯。這些都是通過我生病，然後我再回去反思，我再去觀察我媽媽才得出的結論。”

受訪者 C：“我媽也是性格內向，有什麼事情憋在心裏不說，自己一個人不高興，整天臉上都沒有笑容，我的性格受她的影響大一些。”

受訪者 L 的母親也說：“我的心理也有問題，只是我是成年人，自己能扛住。” L 的母親在孩子患病後自己也去尋求心理諮詢師的幫助。

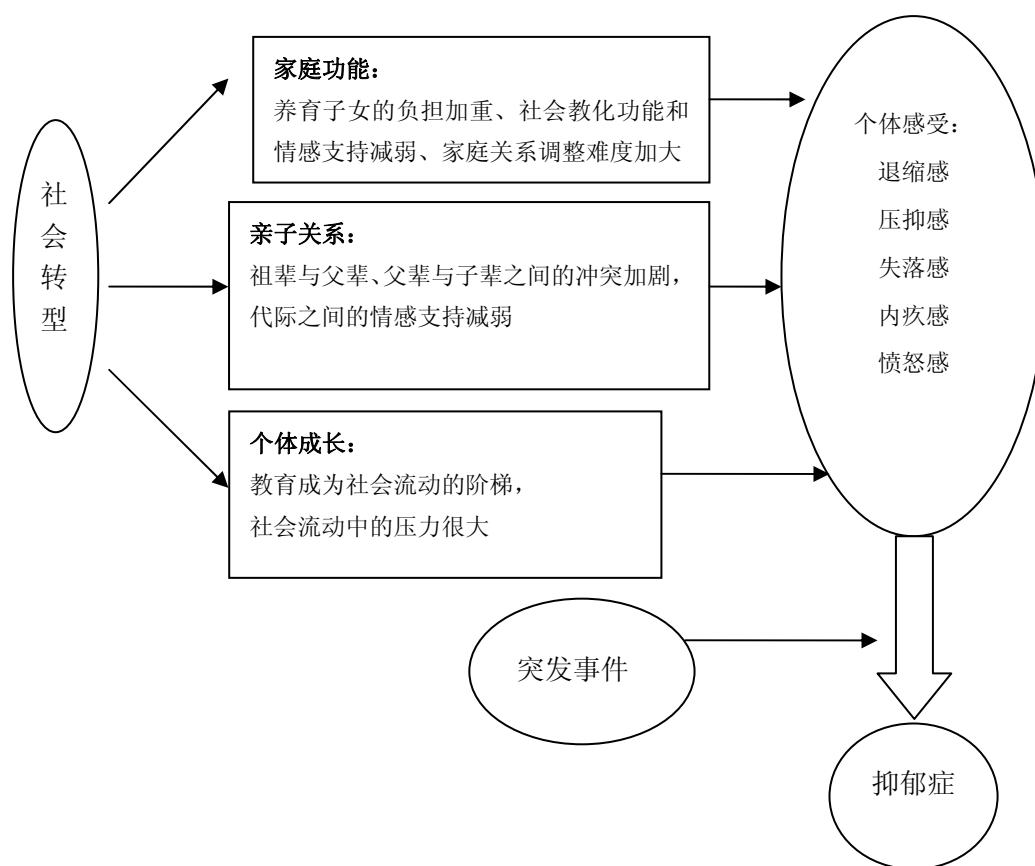
從本研究看沒有發現抑鬱青少年“父子共病”的現象，主要原因有以下几个方面：首先，正如前文所述，抑鬱青少年的親子關係的特徵之一是“權大於情”，權力主要掌控在父親手中，父親是家庭中權力的支配者，正如抑鬱青少年所說：“家裏的重大決定父親說了算，母親只管一些雞毛蒜皮的小事”。儘管到了青少年時期，抑鬱青少年與父權的對抗達到最高點，但對抗的結果是父親是勝利者，孩子是失敗者。其次，從結構家庭治療的理論來看，抑鬱青少年的家庭結構是不健康的，由於父親的權力過大，孩子爲了達到個人目的，常常會與母親結盟來對抗父權，當母子結盟失敗後，受傷的不僅是孩子，還有母親。第三，“母子共病”的抑鬱青少年的家庭關係中除了親子衝突之外，還存在夫妻衝突。在婚姻衝突中，妻子爲了與丈夫對抗，也會主動與孩子結盟，可是，婚姻衝突的失敗者也是母親，當母親把婚姻關係衝突內化後，就會導致失落、憤怒、內疚、自責、絕望等抑鬱情緒，產生“母子共病”現象，正是這種不良的家庭結構孕育了孩子和母親的“共病”。

可見，中國人的抑鬱症受文化的影響比較大，抑鬱症不僅是個體的抑鬱，而是整個家庭的抑鬱。精神疾病不僅對青少年產生影響，更重要的是對整個家庭帶來恥辱。因此，作爲承擔主要照顧責任的母親來說，在面對患有精神疾病的孩子時的羞恥感比較強烈，更容易導致抑鬱。這種羞恥感源于中國文化對精神失常的病理觀。從道德層面來說，這暗示著家人羞恥于沒有盡到管教的責任，或者事先沒有預防，反映出家庭的失敗。從遺傳學的觀點來看，精神疾病有辱家庭的門風，會影響家庭中其他成員的婚姻關係。從宗教層面來看，意味著家族中的祖先失德（林宗義、林美貞，1990）。

三、本章小結

社會轉型無疑使從農村走向城市，從封閉走向開放的抑鬱青少年的家庭和其個人發展都受到了巨大的影響。一是對抑鬱青少年的家庭的功能產生影響。家庭面臨的撫養孩子的負擔很重，隔代撫養成爲無可奈何的選擇；對子女未來發展期望的提高，教育支出加大；祖父母參與到孩子的照料中，父母與孩子的互動減少；家庭社會化和情感支持的功能減弱。二是對抑鬱青少年的家庭關係產生影響。家庭代際關係衝突增加，祖父母的情感支持減弱甚至斷裂。三是對抑鬱青少年個體發展產生影響。以教育爲依託的社會流動使抑鬱青少年面對學業競爭、城鄉文化差異、自我期望較高和達不到父母期望等一系列外在和內在壓力。此外，家庭功能變化、抑鬱青少年個體發展和人際關係三者之間的交互作用，使抑鬱青少年內心的負性情感體驗深刻，產生退縮、壓抑、失落、憤怒和內疚感等主觀感受，巨大的精神壓力使得青少年不得不做出最大的調整，抑鬱症作爲青少年應對壓力的策略（或符號）隨之產生（具體見圖 7.2），其本質的特徵是“多重失去”。同時，青少年的母親也成爲受到影響的另外一個最主要的家庭成員，出現“母子共病”現象，抑鬱症不僅是個體的抑鬱，還是家庭的抑鬱，這是青少年抑鬱症的另一個突出特徵。

圖 7.2 社會轉型、抑鬱青少年的家庭關係及個人發展關係圖



第八章 研究結論與對策建議

前面的第四、五、六、七章分別從抑鬱青少年個人成長的微觀維度，抑鬱青少年人際關係形成的中觀維度和社會轉型的宏觀維度分別闡述了抑鬱青少年的親子關係和抑鬱症的形成過程及其影響因素。本章將導出本研究的最後結論，指出本研究中的不足，並提出預防青少年抑鬱症產生和幫助抑鬱青少年康復的對策建議。

第一節 研究結論

一、抑鬱青少年親子關係“冷漠化”的嬗變過程

筆者通過本研究提出了抑鬱青少年親子關係的發展變化的“冷漠化”概念。所謂“冷漠化”是指親子關係作為一種親密關係失去了其最為突出的“親”的情感性特徵，親子之間的情感冷漠、疏離，如同路人，親子關係已演變成非親人之間的關係，甚至是敵對關係。本研究發現抑鬱青少年親子關係的“冷漠化”的嬗變過程是青少年個體發展、青少年主要的人際關係、中國社會轉型等多因素綜合影響的結果。親子關係是滲透著個人家庭、群體關係和社會發展特徵的各種關係的複合體。抑鬱青少年親子關係“冷漠化”的嬗變機制如下（圖 8.1）。

（一）、從抑鬱青少年成長歷程看，親子之間長期缺乏情感溫暖、溝通交流和日益上升的權力鬥爭，催生了抑鬱青少年對親子關係“冷漠化”的主觀感受

本文中親子關係的“冷漠化”是指親子之間沒有情感溫暖，沒有溝通交流，只剩下對父母權威懼怕恐懼和爭奪獨立自主權的鬥爭，其結果是父母不親，如同“陌生人”甚至是“敵人”。這種冷漠化的感受是在抑鬱青少年成長的過程中逐

漸形成的并被不斷強化、固化的。

從抑鬱青少年的自我敘說來看，在其成長的過程中，親子關係的情感維度從疏離、冷漠到隔閡，孩子主觀上感受不到父母的情感溫暖和愛，他們只能從理性上來認識和理解父母對自己的愛，與父母之愛有一定的距離。有趣的是只有當孩子患上抑鬱症之後，父母的對孩子的親情才被喚醒，抑鬱青少年才開始真正體會到了被愛的感覺。在抑鬱青少年成長的過程中，親子關係中的溝通維度一直處於溝通較少，衝突日益增多的狀態，直到孩子生病後，父母才開始重視與孩子的溝通交流，親子溝通有所增加，而這種溝通也只是停留在表面上，孩子的心靈之門始終對父母關閉著。可是，在抑鬱青少年的整個成長過程中，親子之間的權力鬥爭卻始終沒有停止，由最初對具體的父母（如父母的冷漠、打罵行為）的害怕，發展為對抽象的父母權威的害怕並產生逆反和對抗，與父母權威的對抗在青春期的達到高峰狀態，並因抑鬱症的產生而使這場沒有硝煙的親子之間的權力爭鬥暫時告一個段落。沒有情感溫暖、沒有溝通交流，只有衝突和權力鬥爭，父母與子女之間不像親人，更像沒有血緣和親情關係的“陌生人”、甚至是“敵人”，孩子對父母的“冷漠化”感受逐漸形成。

（二）、從抑鬱青少年人際關係發展的維度上看，師生和同伴交往的日益工具化和複雜化使得抑鬱青少年的人際交往的障礙增加，親子關係“冷漠化”感受不斷被喚醒和強化

親子關係作為最早的人際關係，是青少年人際關係形成的基礎。抑鬱青少年由於個體成長過程中沒有能夠與父母建立起親密的關係，當他們進入學校後期望通過與老師、同伴建立良好的人際關係以彌補親子關係中的情感缺失。但是，他們的努力失敗了，他們沒有能建立良好的師生和同伴關係，學校中人情的冷漠讓

其親子關係“冷漠化”的感受不斷被強化。

親子關係一方面通過影響兒童的個性特徵對其師生和同伴關係產生影響。同時，親子交往中的負面經驗在其同伴交往和師生交往中不斷被喚醒，從而對同伴和師生關係產生負面影響。同時，社會轉型過程中人際交往的複雜化和工具化滲透到學校中，師生和同伴關係日益複雜，人際交往中真誠情感失落、友情淡漠，物質利益關係取代了人際關係中的心理關係，情感關係在一定程度上異化為工具性的分數關係、競爭關係和金錢關係，使抑鬱青少年在建立師生關係和同伴關係的過程中更加困難。

在與老師和同伴交往過程中，抑鬱青少年感受到的是情感的疏離和冷漠，被責罵、被排斥、被控制的感受，並因此而產生的對老師的失望和反感。抑鬱青少年在師生交往中的感受與其親子交往中的感受有較強的一致性，老師似乎是家長的另外一個翻版，覺得“老師不親”，親子關係冷漠化的感受被進一步強化。

在與同伴的交往過程中，抑鬱青少年感受到的仍然是情感的疏離和矛盾衝突，他們內心渴望與同學建立良好的關係，但現實中他們很難與同伴建立平等、友好的親密關係，導致其對同伴關係的感受與對親子關係的感受有很強的一致性，即“同學不親”，親子關係冷漠化的感受再次被強化。

總之，抑鬱青少年一方面渴望與老師、同伴交往，渴望得到老師、同學的關心、理解和尊重，與老師建立和諧的關係，與同伴發展親密的友誼；另外一方面，由於在早期親子互動和人際交往中受到過傷害，使得抑鬱青少年又對老師和同伴心存戒備，在人際交往中難以應對自如，親子互動中“冷漠化”的感受不斷被喚醒和強化，感覺到“父母不親、同伴不親、老師不親”，這種對人際關係冷漠的感受不斷累積起來，使抑鬱青少年日益陷入孤獨、失落的情緒體驗中。

本研究發現支持青少年的親子關係、師生關係和同伴關係之間的關係是整合式的觀點，即三者之間不是相互決定的因果關係，但也不是彼此獨立的關係，三種關係在兒童人際網絡形成過程中均有相對重要的位置，又相互影響，彼此作用（葉子、龐麗娟，1999）。需要說明是，儘管上述發現是基於抑鬱青少年的主觀經驗而得出的一個推論，不是研究者基於對受訪對象的老師和同學的訪談資料，從一個所謂客觀的立場上得出的結論。但是，上述推論與其他相關研究的結論有一致性。如曾榮等人用問卷法對全國六城市（哈爾濱、北京、西安、武漢、昆明、廣州）的 1791 個青少年的調查發現，青少年的師生關係和友誼關係品質的大部分維度之間有較高的相關，師生和友誼品質的各維度都與社會適應中的自我肯定、自我煩惱、社會疏離維度顯著相關，其中師生親密性、支持性、友誼信任支持、娛樂陪伴肯定價值與青少年的自我肯定呈較高正相關，師生衝突性、友誼衝突背叛與自我煩惱和社會疏離感呈較高正相關。證實了良好的師生關係與親密關係對青少年社會適應有積極作用；相反，師生關係中與同伴關係中的親密、支持、肯定的缺失可能導致青少年自我煩惱增多，對他人產生疏離感，這些態度與行為又將加劇師生和同伴關係間的矛盾與衝突（曾榮、張沖、鄒泓，2010）。

（三）、從社會轉型的維度上看，抑鬱青少年的社會流動過程中壓力不斷增加，在實現人生目標的過程中需要更多的社會支持，但是他們得不到父母、同伴和老師等重要他人的支持，親子關係“冷漠化”的感受被固化

社會轉型使抑鬱青少年為現實理想的人生發展目標較早地開始了以教育為依託的從農村走向城市，從小城市走向大城市的社會流動過程。在此過程中，抑鬱青少年面對學業競爭、城鄉文化衝突、自我期望和父母期望較高等一系列壓力。要化解壓力，實現自己理想的人生目標，抑鬱青少年需要得到家庭、老師和

同伴的社會支持。可是，社會轉型使得抑鬱青少年的家庭功能受損，家庭社會教化的功能和情感支持的功能被弱化，家庭對孩子的社會支持減少。同時，抑鬱青少年人際關係不佳使得他們面對壓力時，得不到老師和同伴的有效支持，常常陷入孤立無援的境地，導致親子關係冷漠化感受被固化。一旦這種感受被固化或深刻化，就很容易導致青少年形成“人生沒有意義、生命沒有意義”的主觀感受，陷入“空虛、絕望”的狀態，抑鬱症的症狀便走了出來。

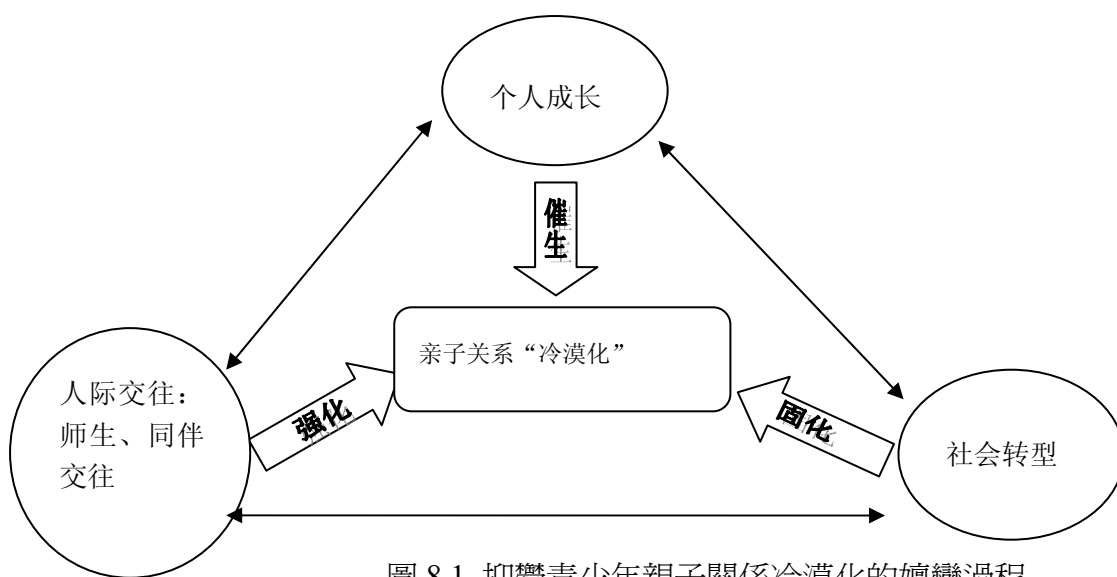


圖 8.1 抑鬱青少年親子關係冷漠化的嬗變過程

二、抑鬱青少年的親子關係與抑鬱症之間具有雙向作用

一方面不良親子關係推動了抑鬱症的形成；另一方面抑鬱症的產生也推動了抑鬱青少年的親子關係朝著積極的方向轉變。很多家庭治療的理論研究發現家庭功能對青少年的心理健康有直接或間接的影響。家庭功能影響青少年適應的兩種途徑：家庭功能本身可以作為一種壓力影響青少年的情緒生活；家庭功能也可以通過影響父母對兒童青少年社會化目標而影響青少年的心理健康（Shek,2003）。本研究發現親子關係並非獨立影響青少年抑鬱症的形成，它與抑鬱青少年的社會流動、人際關係和個人的成長等因素相互作用並導致了抑鬱症的產生。親子關係對抑鬱症的影響主要體現在以下兩個方面：（1）親子關係影響抑鬱青少年的情緒感受、個性特徵、自我發展和對生命意義的探求。親子關係中的情感疏離、冷漠和隔閡使得抑鬱青少年在成長過程中體會不到父母的愛和情感溫暖，有失落感；親子關係中的父母與子女之間的權力對抗以及衝突，以及對抗與衝突中青少年的失敗導致抑鬱青少年自卑和自責；親子溝通的缺乏使得他們得不到父母的接納和認同，不能形成積極的自我概念，缺乏自尊，有性格缺陷，如自卑、緊張、膽小、內向，敏感，多疑等。（2）親子關係影響抑鬱青少年的人生發展目標和對生命意義的追求。父母對子女的過度控制使得抑鬱青少年沒有自我發展的空間，他們的人生發展目標是父母為其安排的，生命的意義就是滿足父母的要求，做一個“好學生、好孩子”；而社會轉型過程中的競爭壓力和文化衝突，以及被父母用“買學”的方式推動的社會流動過程中面對種種壓力，青少年在無法應對壓力時產生了人生意義的失落，感覺生命沒有意義。

青少年抑鬱症的產生對親子關係的改善具有一定的積極作用，它推動親子關係朝著情感溫暖；溝通增加；尊重子女甚至遷就子女（或被子女反向控制）的方

向發展。悲傷和痛苦的進化論價值是幫助人們重新建立關係，如果我們不具備悲痛的能力，那麼，我們就不會在乎自己與他人是否存在親密的關係。從進化論的觀點來看，親密關係對於我們的生存至關重要，如果沒有這種關係，我們就會變得非常鬱悶（Paul ,Gibert,1997；宮宇軒、施承孫譯，2000）。孩子患上抑鬱症以後促使家長和孩子思考彼此之間的關係，親子關係開始出現一系列變化，甚至是逆轉，呈現出一種暫時的“和諧”，抑鬱症成為撬動親子關係改變的杠杆。

三、青少年抑鬱症的突出特徵是個體發展過程中的“多重失去”

國外有學者（Christine,2010）認為，青少年抑鬱症不僅只包括認知、情感和生理的成分；並且在抑鬱症的治療中還應該加入心靈內部的、存在主義的精神的部分。因為青少年生活在一個不可預知的世界中，而他們將在這個世界中努力奮鬥去證明他們的重要性和目標，他們也常常由於不可克服困難而感到不知所措。本研究發現，青少年抑鬱症的本質特徵是個體發展過程中的“多重失去”即青少年個人成長過程中“愛的失去”；人際互動過程中“自我的失去”；社會流動過程中“生命意義的失去”；生理上“活力的失去”（見圖 8.2）。

（一）、從個體成長的角度來看，青少年抑鬱症是個人發展過程中親密關係的缺失導致的“愛的失去”

從抑鬱青少年的成長經驗來看，幼兒期隔代撫養，童年期和青春期的經歷了家庭關係、父母婚姻關係、親子關係、師生關係、同伴關係的多重衝突。在這個充滿衝突的成長過程中，他們無法和生命中的父母、老師和同伴等重要他人建立親密關係，情感疏離，人際衝突多，感受到“愛的失落”，產生的悲傷、失落和憤怒的情緒體驗。

（二）、從人際關係的維度來看，抑鬱症是青少年自我發展受挫而產生的“自我的失去”

米德的符號互動論可以幫助我們從社會學的範疇理解抑鬱青少年的自我發展。米德（1934）認為，個體在採用他人的觀點並且設想他們在他人眼裏的樣子，這種觀點采擇的能力與自我的獲得具有相同的意義。米德非常強調社會交互作用在自我發展中的作用，如果缺乏交互作用，符號溝通將不能發生，自我也不可能通過觀點采擇過程而產生。當兒童的這種采擇他人觀點的能力開始發展時，自我也就開始發展了。人們在自我發展的過程中不僅需要采擇特定的個體對自我觀點的能力，還需要採用社會上大多數人的觀點，我們必須用抽象的方式來看待我們自己，普遍的其他代表了我們所身處其中的更為廣泛的社會和文化。從抑鬱青少年的自我發展過程來看，他們在與父母、老師和同伴等重要他人互動的過程中矛盾衝突比較多，很少得到積極的認同和接納，采擇到的大部分是負性的評價，自我體驗比較負面。同時，社會流動過程中的傳統與文化衝突，也使他們難以建立起積極健康的自我，表現出自卑和自責。

從艾裏克森的心理社會發展理論來看，青春期的青少年面臨自我同一性危機，青少年都面臨同一個問題“我是誰”，擁有可靠和整合的特性的個體被認為是達到了同一性；無法建立穩定和統一特徵的個體將會面臨角色混亂。從抑鬱青少年的人生發展歷程和人際關係層面來看，幼兒期隔代撫養的經驗，與父母關係的疏離使他們沒有發展出對他人信任的能力；祖父母的過度保護使他們的自主性也沒有發展起來；到了上小學階段回到父母身邊以後，面對家庭、親子、師生、同伴等多重人際關係的衝突，他們沒有相應地解決問題的技能，使得他們無法獲得勤奮感，而是獲得了自卑感。進入青春期以後，各種衝突和矛盾激化，他們無

法建立穩定和統一的自我，角色混亂。總之，抑鬱青少年沒有形成健康、穩定的自我，自我發展受挫其結果主要表現為低自尊（自卑）、自責與內疚（罪疚）。正如一個抑鬱青少年所說：“抑鬱症的人沒有自我。”

喬治·布朗（1986）等學者提出的自尊與抑鬱模型認為低自尊則是導致抑鬱的高危因素。消極的社會經歷，尤其是童年期和成年期缺乏親密的、可以信賴的關係，導致低自尊，當消極生活事件發生時，低自尊作為一種素質作用於抑鬱（轉引自喬納森·布朗,1998；陳浩鶯等譯，2004：205）。奧特利和博爾特（Oatley & Bolton,1985，轉引自喬納森·布朗,1998；陳浩鶯等譯，2004：207）提出的抑鬱社會認同模型認為：人們的自我價值感通常源於其社會角色，並且扮演這些角色需要他人的存在。當失去一個人而使自己不能再扮演被賦予較高社會期望的社會角色，同時又不存在其他的可供選擇的社會價值來源的時候，抑鬱就會產生。對於抑鬱青少年來說，自己可以扮演的唯一社會角色就是“好學生”，在人際關係互動中，當他們發現自己不能扮演好父母、老師和同學心目中的“好孩子、好學生、好夥伴”角色，又找不到其他的社會價值來源的時候，抑鬱就會產生了（轉引自喬納森·布朗,1998：207）。

（三）、從社會發展的維度上看，抑鬱症是社會轉型過程中青少年尋找人生意義時受挫而產生的“生命意義的失去”

對於抑鬱青少年來說，他們的人生意義是父母賦予的，他們的人生道路是父母預設的，在親子互動中是一個失權者，沒有決定自己命運的權力，沒有空間去尋找自己生命的意義。在他們努力去實現父母賦予的人生意義時，他們經歷了巨大競爭的壓力和人際關係的衝突。但其面對困難和挫折時，他們得不到父母、老師和同伴的情感支持和幫助，卻體會到了無助和痛苦。當他們意識到當自己的行

為達不到父母的要求，無法按照父母預定的人生的軌道（此時父母的要求已經內化為其自我發展的要求）去發展的時候，他們感覺不到自己存在的意義，認為生命沒有意義，個體沒有存在的價值。

（四）、從生理學的維度看，抑鬱症是個體生理機能改變導致的青少年“活力的失去”

對抑鬱症的生物學研究已經有 40 多年的歷史。上世紀 60 年代大多數學者把個體產生抑鬱的原因界定為由於腦內缺乏去甲腎上腺素所導致。近年來，隨著生物分子學與大腦影像技術的發展，對抑鬱症的生物學病因逐步深入。腦成像技術研究表明，抑鬱症患者與正常人相比，腦內血液灌流量與葡萄糖代謝率明顯異常。抑鬱的神經內分泌理論研究表明，抑鬱症與下丘腦—垂體—腎上腺軸功能亢進有關。抑鬱的神經遞質理論研究表明，抑鬱症的發病與單胺遞質有關，特別是 5—HT（五羥色胺）遞質有關。抑鬱的免疫學研究表明，白細胞介質水準與抑鬱症狀的程度、疾病所處的階段等因素有關（劉珺、白乙拉，2005）。上述生理指標的改變使抑鬱青少年的身體機能發生改變，身體出現異常變化：主要是沒有力氣、睡眠不好、胃口不好等，身體上失去精力，沒有活力，對外部世界的感受和反應能力較弱。

特別需要指出的是：抑鬱青少年的“多重失去”是一種主觀感受。由於其內在的感受比較強，導致其對外界的反應和感受下降，多重失去後面實際上是“多重需要”包括，生理上需要有年輕人的活力，個人發展的維度上需要得到父母、老師和同學的愛和接納，人際溝通維度上需要得到尊重、欣賞和鼓勵，社會維度上需要找回生命的意義和價值。這種主觀感受是“內熱外冷”的，主觀上失去的感受很濃烈，也就意味著內在需求很強。

四、本研究的理論貢獻

(一)、本研究從社會環境變化、青少年個體成長及其主要人際因素之間的交互作用多維度出發，提出了青少年抑鬱症的突出特徵是“多重失去”的概念，豐富了有關青少年抑鬱症的相關理論

有關抑鬱症的理論主要包括生化理論、心理動力理論、行為理論、認知行為理論和人際關係理論等。生化理論認為個體大腦生化因素的變化對青少年大腦神經功能的影響是導致抑鬱症產生的主要因素。精神分析理論強調個體與父母或重要他人互動的早期經驗所遭遇的失落或拒絕經驗所造成的脆弱性。精神分析理論強調，抑鬱症的產生不是源于孩子與父母的衝突，而是源于與父母互動中被拒絕或遭遇失落的經驗。以霍妮、榮格、埃裏克森、(Erikson)、沙利文(Sullivan)、科胡特(Kohut)、溫妮卡(Winnicott)等人為代表的新精神分析學派雖然不再強調性本能和性矛盾衝突在人的精神活動和行為中的特殊重要性轉而重視社會、文化、人際關係在人格發展和形成方面的重要性，認為人格因素是導致抑鬱症形成的最重要的原因。行為主義理論認為抑鬱是在應激條件下的錯誤學習，是一種習得性無助的結果。青少年抑鬱症的形成主要是由於在應激狀態下缺乏正強化，導致其不能充分利用其資源去解決問題，強調了個體解決問題技能的缺乏在抑鬱形成中的重要作用。認知理論主要強調青少年負性的認知模式是抑鬱症形成的主要原因，並認為與父母的不良互動是負性認知形成的主要因素。如貝克(Beck)認為抑鬱青少年傾向於對自己有負性思考；用負向的方式解讀自己的經驗；對未來有悲觀的看法。而青少年的認知圖式的形成是個體由過去的經驗所做的推論而形成的一種持久的思考形態或認知結構。對於青少年來說，大部分的認知經驗都是從與父母或家人的互動中獲得，因此青少年的負向的認知圖式很可能來自和父

母互動的經驗。人際關係理論主要由人際互動的觀點來解釋抑鬱的產生，認為抑鬱的某些症狀之所以產生，是因為反應-隨機正強化的比例減少所導致，也就是說抑鬱的形成是由於個體缺乏社交技能及他人的正向反應而減低了外在環境的增強，該理論也同時強調了抑鬱、社交功能損傷和人際關係不佳三者彼此交互的影響。

這些理論的主要缺點是過分強調了個體或人際因素在抑鬱症形成過程中的作用，忽略了社會環境變化、個體因素（生理和心理發展）、人際因素之間的交互作用。本研究則從社會工作的視角出發，整合了上述關於抑鬱症的理論，認為青少年抑鬱症的形成是微觀個體（包括家庭）、中觀人際關係、宏觀社會環境變化（社會變遷）多重因素交互作用的結果，青少年抑鬱症的突出特徵是“多重失去”，即個體生理上活力的失去；個體心理發展中愛的失去；與重要他人互動中自我的失去；在走向社會過程中生命意義的失去。

（二）、對抑鬱的人格理論進行了本土化修正

1974 年 Blatt 提出的抑鬱的性格理論把抑鬱症分為依賴型抑鬱（*anaclitic depression*）和內射型抑鬱（*introjective depression*）。依賴型抑鬱的特徵是個體感到自己無助、衰弱，害怕被拋棄，因而強烈地希望得到愛和保護，並不斷尋找支持和贊許，以減輕自己的無價值感。因此，他們在人際關係上表現出高度的被動性，強烈的依賴、需要他人，對他人發出的資訊比較敏感，害怕失去他人而難以表達其憤怒。內射型抑鬱者的特徵是常常感到自己無法達到自己的期望和目標，因而有強烈的自卑感、內疚感和無價值感。他們有很強的成就需求，對自我有過高的道德標準，由於對自己要求過高而常常感到挫敗。這一類人很在乎自己的成敗，很容易自責，有過度承擔責任的傾向；對自己和他人，常常產生矛盾的態度。後

來貝克（Beck）也區分出了類似於 BLatt 的依賴型抑鬱和內射型抑鬱的抑鬱性格類型，他稱之為社會依賴型（sociotropy）與自主型（autonomy），貝克認為社會依賴型的人，需要與他人做正向互動，擔心被他人拒絕；因而時常取悅他人，以保證自己獲得安全的依戀關係。自主型的人，十分渴望獨立並達成有意義的目標，他們常常努力增強對環境的控制能力，以避免所擔心的失敗發生。

從本研究來看，中國青少年抑鬱症不能簡單地被分成依賴型抑鬱和內射型抑鬱，而是呈現出二者兼而有之的混合型狀態，好似一個銀幣的兩個面，有時呈現出依賴型抑鬱，有時呈現內射型抑鬱；有時呈現出自我批評特徵多一些。因為對於當代青少年來說，對成就的追求和對人際關係是不能截然分開，二者是結合在一起的。楊國樞（1992）認為，馬斯洛的自我實現概念與理論並沒有跨文化的普遍性，僅適用於個人主義文化下的人民，是“個人主義取向”的自我實現，而在儒家文化圈之內的人民，則有另外一種“社會取向的自我實現”。並認為二者有以下三個方面的不同：（1）自我內涵的不同；個人取向的自我實現中的自我是一種個人內在的自我，主要由個人所珍視的內在自我來建構，而社會取向的自我的內涵是一種社會關係體的自我，主要由個人的社會與關係性角色、地位、身份、承諾、責任及其與之相關的想法、感受、意圖、傾向和行動來建構。前者要建立的是一個“獨立自足的自我”，後者要建立的是“互依包容的自我”。（2）在實現的途徑上，前者通過充分施展個人的潛能、天分、能力與氣質，在非社會性和非關係性的領域中進行。後者則通過社會取向的自我修養與自我改善來達成。（3）在自我實現的目的方面，前者是為了創造出獨特的自我，後者是創造和諧的社會。陸洛（2003）認為，東西方文化結合是可能的，她用“折中的自我”來概括東西方文化中各自的自我原型概念。認為在現代化的進程中，中國人一方面保持

傳統的“互依包容的自我”的內涵；另外一方面又從西方“獨立的自我”中採取部分的元素，以適應城市生活中追求個人成就、強調人我分離和現代化的價值。中國人的自我已經不可能是文化原型中“互依包容”的自我，也不可能全盤搬用西方的“獨立自足”的自我，而是一種“折中的自我”。

（三）、提出了抑鬱青少年親子關係“冷漠化”的概念，認為親子關係是滲透著個體、群體和社會關係的一種關係複合體，彌補了親子關係研究中的不足

大部分親子關係理論都是微觀取向的，主要從家庭關係的角度，從情感關係和權力關係來理解親子關係的本質。本研究發現，親子關係除了“權”與“情”外，還有一種重要的維度是人際關係維度，隨著青少年的成長，親子關係越來越趨向於向平等、關懷、尊重的一般人際關係的發展，並日益受到青少年的師生和同伴等人際關係的影響。抑鬱青少年的個體成長中形成了“父母不親”的主觀感受；在與老師和同伴的互動過程中體驗到的“老師不親，同學不親”的感受強化了對親子關係的非親化感受；在其社會流動的過程中親子關係非親化的感受逐漸被固化。總之，抑鬱青少年的親子關係與其他入際關係、社會轉型有著密切的聯繫。親子關係不是一種簡單地以血緣為基礎的父母與子女之間的關係。而是一種青少年在成長過程中最初形成的，受到青少年其他人際關係影響的，滲透著社會變遷特徵的一種複雜的多種關係的複合體。

（四）、提出中國文化處境下抑鬱青少年家庭關係的主軸是親子關係，親子關係的核心是“父子（女）關係”

本研究認為，中國社會轉型的過程中，文化的變遷滯後於經濟發展方式的變遷，中國文化在家庭中仍然發揮著重要的作用。抑鬱青少年的家庭關係的主軸仍然是親子關係，而非夫妻關係，而親子關係中的主軸則是父子（女）關係。石丹

理（石丹理、韓曉燕、李美玲 2007：189）等學者對上海青少年的親子關係的研究認為：母親對孩子的控制更強，中國青少年親子關係呈現“嚴母、慈父”特點。本研究的結論與上述觀點不一致，從本研究來看，抑鬱青少年普遍重視與父親的關係，儘管抑鬱青少年與母親的關係好於與父親的關係，但他們更重視父子關係。因為家庭權力由父親掌控，母親只能管一些小事對母親的評價和重視程度比父親低。抑鬱青少年親子關係的核心是“父子（女）關係”，用青少年的話說就是“母親管生活瑣事，父親管思想”。抑鬱青少年與母親的衝突只是一般的人際衝突，而與父親的衝突則是對父母權威的反抗，父親對孩子的心理影響和控制超過母親，親子關係的核心是父子（女）關係。抑鬱青少年的親子關係中，“只有嚴父，沒有慈母”。

五、本研究的局限性

本研究是筆者對抑鬱青少年親子關係形成過程的一次探索性研究，受本人研究能力和研究經驗的限制，存在以下不足：

（一）本研究主要從抑鬱青少年的角度來理解親子關係，沒有能夠從父母和子女雙向度來研究親子之間的互動關係，這是本研究設計時的一個主要限制。在今後的研究中，如果能從父母、青少年兩個視角來認識抑鬱青少年的親子關係，則能幫助更好地理解其親子關係的形成過程和影響因素，為如何改善抑鬱青少年的親子關係提供有力的證據。

（二）由於訪談過程中是受訪者本人的意願和願意程度來進行的，當涉及一些家庭敏感性話題時，如父母的婚姻關係時，筆者發現受訪者開放程度不太高，瞭解到的資訊不夠深入。另外，由於被研究對象處於青春期的，部分訪談對象

有戀愛經歷，在研究中筆者也嘗試去瞭解其親密關係，但效果不是很理想，因此在對其同伴關係做分析時只涉及了一般的同伴關係，沒有涉及其親密關係，這也是本研究中的一個不足之處。要解決上述問題，需要研究者用更多的時間與研究對象交流、互動，也需要得到研究對象同意的情況下充分利用面談之外的其他資訊，如研究對象的個人微博、與好友 QQ 聊天內容等。

（三）在資料驗證性方面，雖然運用了三角檢驗等技術來保證資料的可信度，但由於受訪地點等研究條件的限制，這方面的工作也做得不夠深入。特別是抑鬱青少年同伴和師生關係資料的獲得過程中，資訊的來源主要是受訪者，可信度有待提高。要解決上述問題，在開展對青少年精神疾病的研究中，除了與醫院合作之外，還需要和學校合作，這樣既有利於研究中獲得更為全面、豐富的研究資料，同時，也能通過研究為青少年的社區康復營造一個良好的氛圍。

（四）在資料的分析過程中，筆者曾經試圖把抑鬱青少年的親子關係分為父子關係和母子關係來研究，但發現由於受訪者的親子關係比較疏離，很難收集到父子、母子兩方面足夠的資訊，受訪者往往只是重點闡述其中某一方面的資訊。因此在論文最後的呈現過程中，只是初步分析了抑鬱青少年的父子關係與母子關係的一些不同之處，這也是本研究中的不足。如果要進行後續研究，可以從性別視角入手，分別開展抑鬱青少年患者的父子關係和母子關係研究，使我們對抑鬱青少年的親子關係的理解更為深刻和豐富。

（五）儘管筆者希望從個體與宏觀社會結構變遷（包括家庭變遷）等多維角度來理解抑鬱青少年的親子關係，本文也做了一些嘗試，但對宏觀社會變遷的脈絡如何影響青少年的親子關係及其個人發展，如何通過深描來反映社會轉型的脈絡，如何在社會轉型的背景下來理解和詮釋青少年親子關係和其他社會關係的變

化做得還不夠深入，論文中的研究抑鬱青少年的親子關係的三個維度（社會變遷、個人成長、人際關係）中社會變遷這個維度顯得比較弱。要解決這個問題，可以從社會轉型中找到某些恰當的切入點，如文化變遷、教育政策的變化等，以其中的一條主線的變化來分析對抑鬱青少年的人際關係和個人成長影響，分析就會較為深入。

（六）論文的最後部分（服務建議與對策）只是從研究和分析的邏輯出發來闡述，缺乏實證資料的支持，顯得比較粗糙。此外，抑鬱青少年精神康復的過程是一個比較複雜的過程，需要多學科的介入，本文只是從社會工作介入角度進行了思考，有關多學科介入這個方面的話題還需要在今後的服務中加以研究。要解決這個問題，可以通過開展一些抑鬱青少年康復的干預研究，從而提出針對性更強的服務對策和建議。

（七）由於本研究的田野點 Y 醫院是省會城市的大醫院，能夠進入該醫院就醫的抑鬱青少年家庭條件相對比較好，具有一定的“中產階級”的特點，筆者在抽樣的過程已經通過儘量多選擇一些家在農村的受訪對象了（共有 4 位受訪者家住農村），但無法抽取到城市及農村貧困家庭的受訪者，所以本研究的結論不能推廣到貧困家庭的抑鬱青少年。要解決這個問題，應該設計新的研究項目，如以社區、學校為田野點，開展對生活在社會底層（如農村、城市貧困家庭等）的抑鬱青少年的親子關係的研究，以其對這個群體的親子關係的認識更為全面和深刻。

但是，通過文獻研究發現，醫院中的抑鬱青少年和社區中的抑鬱青少年在很多方面是相似的，主要表現為：

- 1、親子關係的主要特徵是一致的。社區中的抑鬱青少年的父母對青少年的關

心和保護比較少（陳美英，2006；劉琳，2006；閔璿 2002），懲罰和拒絕行為比較多，對孩子的理解表比較少。這說明醫院中的抑鬱青少年的親子關係與社區中的抑鬱青少年的親子關係很相似，即缺乏情感溫暖，溝通理解少，權力控制較多。

2、解決問題的方式一致，但求助對象有差異。學校中的抑鬱青少年大多採用採用消極的應付方式，如幻想、退避及自責；而較少採用積極的應付方式，如求助及解決問題（劉琳，2006）。本研究中的抑鬱青少年出現問題時也是採用消極應對的方式，如冷處理，自己解決。但在求助對象方面存在差異，本研究中的青少年求助的對象主要是自己（如看書自助），其次是同學，最後才是父母。而學校中抑鬱症患者出現病感後求助對象依次為母親（53.4%）、父親（32.8%）、同學（29.3%）、老師（24.1%）和親戚（10.3%），其他有看書自助（8.6%），教堂或寺廟（5.2%），網上、熱線諮詢者分別為1.7%（程文紅，2006）。

3、引發抑鬱的因素方面也是一致的。學校裏的抑鬱症患者主要的引發事件是人際關係、學習壓力和家庭事件（周琳琳，2009；黃瑩，2006），本研究中抑鬱症的引發事件也是同學關係衝突、親子衝突和學業壓力。

（八）由於筆者第一次採用質性研究的理論和方法，對研究方法的理解和掌握不夠深入，特別是在從概念上升到理論的過程中感到比較吃力，本研究初步得出了的關於抑鬱青少年親子關係“冷漠化”的嬗變理論和青少年抑鬱症的“多重失去”的理論還比較粗淺，有待於繼續研究深化。

第二節 預防和治療青少年抑鬱症的對策建議

現代精神健康的概念源于心理衛生運動，是指對生命有積極的體會並能預防精神疾病。青少年精神健康服務包括兩個個方面：一是預防和發展性服務，目的在於增進和提高青少年的心理素質，提高其心理健康水準，預防各種精神疾病的發生。二是治療性康復服務，目的在於幫助青少年精神疾病患者早日康復，回歸家庭和學校。因此，青少年精神健康服務不僅針對患各種精神疾病的青少年，也需要面向正常的青少年群體。從本研究來看，開展抑鬱青少年的精神健康服務，需要從政策和服務體系建設兩個層面展開，預防和康復服務相結合。

一、政策層面

（一）、積極宣導和促進教育公平

追求社會的公平、正義是社會工作者的使命。教育公平是最基本、最重要的社會公平。兒童接受基礎教育是其最基本的權利，爲了讓每一個孩子能有一個比較好的未來，國家在教育資源投放上應該向教育資源缺乏的中西部、農村、邊遠貧困地區和民族地區傾斜並逐步提高這些地區的基礎教育的品質，注意學校的合理佈局和均衡發展，使兒童能在家就近接受品質差別不太大的基礎教育，營造一個相對公平的教育環境，減少因擇校給父母和青少年帶來的經濟壓力和心理壓力，使得兒童和青少年能夠在家人和父母的陪伴下快樂學習和成長，降低兒童青少年患抑鬱症的可能性。

（二）、儘快制定和出臺《兒童家庭政策》等兒童福利法，爲父母撫養孩子

提供必要的政策支持，確保家庭功能的發揮和兒童的健康成長。

兒童早期發展的品質決定個體一生的發展品質，這已經成為學界公認的命題。胡錦濤總書記在黨的十七大報告中提出了“加快推進以改善民生為重點的社會建設目標，並把“重視發展學前教育”作為“優先發展教育，建設人力資源強國的重要舉措之一”，進一步明確了兒童早期發展對於國家、民族的深遠意義。兒童家庭政策的制定，直接關係到家庭功能的實現，決定著兒童照顧的品質，決定著兒童能否公平、健康地得到發展，直接關係到國家和民族未來發展的實力與安全。目前，我國尚沒有獨立的、專門針對兒童發展的《兒童家庭政策》，只有包含在其他政策中的相關條文。儘管 20 世紀 90 年代以後，我國有關兒童的政策發展得很快，涵蓋了兒童早期健康、教育、法律保護和環境政策體系等方面。但是，由於我國長期以來“家庭化”的養育責任分配、尚不發達的社會經濟狀況等，使現有的兒童相關政策的構成依然以“家庭支持”為主，對家庭的支持也很有限（徐浙寧，2009：47）。“家庭支持”取向的兒童家庭政策，強調家庭在養育兒童中的支持責任和義務，規定了父母或主要監護人為保障兒童的基本權利而應該承擔的責任和義務。而目前西方發達國家有關兒童家庭政策已經從過去的“家庭支持”取向轉變為“支持家庭”取向，注重對兒童問題的預防和早期干預。後者更多看到家庭在支持兒童早期發展中的困難和需要，強調對家庭本身的支持，儘管照顧子女是家庭的義務和責任，但家庭本身也需要得到支持，家庭是政策的“權利主體和受益主體”。

隨著社會競爭的不斷加劇和中國社會進入老齡化，家庭養育兒童的成本和負擔將會不斷加大，家庭在養育孩子的過程中需要得到更多的社會支持。從本研究來看，無論是獨生子女或非獨生子女家庭在照顧年幼兒童的成長中面臨的困難挑

戰都多，隔代撫養孩子是很多年輕父母在不得已情況下做出的選擇。因此，中國應該重視研究和制定專門的《兒童家庭政策》，明確國家在兒童健康成長中的責任，為家庭撫養孩子提供必要的經濟支持、親職福利和對子女、家庭的配套服務。在親職福利中，宣導借鑒國際經驗，設立“父親假”、“父母假”或“子女照顧假”，從立法的角度強調父母，尤其是父親對照顧子女的責任，並提供一定的法定假期作為支持。具體的做法可以是在地方性的計劃生育條例當中增設滿足未成年子女緊急需要或臨時需要的父親假、父母假或“照顧子女假”，這樣做的目的是通過休假方式的社會支持政策，不僅使父職參與成為法定的義務，同時，也讓體驗為人之父的多元角色和豐富的人生成為男性主動爭取的權利和自覺行為。而男性從嬰兒出生開始就與孩子的親密接觸和交流，既對之後父職參與水準的提高、男性自身的成長和孩子的身心健康有積極的正向作用，又有利於家庭的性別平等和婚姻的和諧，不只是雙贏，而是一舉多得（徐安琪 b，2009：15）。對子女和家庭的配套服務中，要將幼兒的托育、保健和社區照顧納入公共服務體系。這樣，一方面可以減輕父母，尤其是年輕母親照顧低齡子女的負擔；另外一方面也能減少幼兒隔代撫養的比例，有利於孩子和父母建立親密溫暖的關係，促進孩子身心健康發展。

（三）、儘快在寄宿制中學建立學校社會工作制度，開展精神健康學校社會工作，為離家讀書的兒童青少年提供必要的專業的社會支持，促進其健康成長

實現教育公平是一個長期的目標，短期來說，一部分兒童青少年較早地通過教育開始社會流動是其社會化過程中的必然選擇。因此，可以通過建立學校社會工作制度，彌補兒童青少年因家庭關係缺失或家庭關係不良而導致的社會化不足，及時矯治其性格缺陷，預防精神疾病的發生。

學校精神健康社會工作是指專業人員運用心理學和社會工作的原理、方法和技術，幫助學校、家庭和社區之間開展協作，共建“教與學”的良好環境，激發學生的自我效能感，解決學生生活、學習和發展中的問題，幫助他們更好地適應學校和社會，培養學生健全的心理素質，為學生的心理健康發展提供服務（張大均，2007：87）。

西方青少年精神衛生服務的經驗是：強調預防和發展性為主，治療性服務為輔。特別是在中國兒童精神健康服務資源稀缺的情況下，兒童青少年患精神疾病後，不可能有足夠的精神科醫師、臨床心理學家和社會工作者為其服務。因此，有效地利用學校現有的資源體系進行初級預防，以減少情緒問題的發生率是較為實際的考慮。社會工作者在介入學校青少年精神健康服務時要有別於心理學工作者，社會工作主要關注的焦點應該是青少年與其環境的互動，改善學校環境是推廣青少年精神健康服務中一個不可忽視的重要方面。在服務上一定要打破以“病態”的個人工作的介入手法和理念上的局限，用多元化和系統化的特色，在社會層面，家庭層面、學校層面、社區層面多元介入，為青少年的健康成長營造一個適宜的學校和家庭環境（高萬紅，2007）。

對於需要離家到中心城市（城鎮）就讀於寄宿制學校的青少年來說，通過健全學校社會工作制度，可以幫助他們及時處理學校生活中的各種負面情緒，教會他們處理人際關係的技能，有效解決人際關係衝突，促進其學校適應，預防精神疾病的發生。同時，通過學校社會工作，可以營造一個多元文化的教育環境，讓青少年可以接納不同的文化，減低對來自邊遠地區和農村家庭學生的文化歧視，並為來自不同文化環境中學生提供同伴支持，幫助這些學生構建人際關係網絡，促進其社會適應性。

（四）、倡議儘快出臺《中國精神衛生法》，確立社會工作進入精神健康服務領域的合法性地位，開展多元化的青少年精神健康服務，預防青少年抑鬱症的產生並促進抑鬱青少年的康復

從本研究結果來看，青少年抑鬱症的形成原因中心理社會因素占了很大部分。青少年抑鬱症的治療，不是僅靠醫學專業人員就能解決的問題，因此，需要從立法的角度，使社會工作等其他專業人員能夠進入該領域為患者服務。當務之急是儘快出臺《中國精神衛生法》，使社會工作者能以合法身份進入青少年抑鬱症的治療和康復服務體系中。通過精神衛生立法，可以儘快在醫院建立精神科社會工作服務制度，這將有助於青少年抑鬱症患者早日得到及時的治療和康復服務。

二、實踐層面：改善抑鬱青少年的親子關係，促進患者康復

（一）、充分利用抑鬱青少年初次患病時親子關係朝著積極方向改變的契機，改善抑鬱青少年的親子關係

在醫院精神科開展以改善抑鬱青少年親子關係為主題的社會工作，能充分利用抑鬱青少年患病後親子關係改變的契機，增加親子互動中的情感溫暖，改變父母對孩子的權力控制為對孩子的尊重和理解，使抑鬱青少年尋回失落的父母之愛，增加親子之間的溝通，使親子關係朝著平等、關愛、尊重的方向發展。為抑鬱青少年的康復營造一個好的家庭氛圍。

（二）、通過學校社會工作服務改善抑鬱青少年的同伴和師生關係，幫助青少年重建健康的自我和積極的人際關係

從本研究來看，大部分抑鬱青少年經過短時間的生物醫學治療，病情可以得到緩解，但如何使他們回歸學校卻是一個難題。受訪者 F 把“想回學校又怕回到

學校”列為出院回家後碰到的十大難題中的第一位。受訪者 K 說：“自己目前最擔憂的就是不太有信心回學校上學，害怕自己的心情又變壞了。”青少年抑鬱症患者對疾病的理解中有兩個大的缺失：一是人際關係的缺失；二是自信心的缺失。因此，在其康復階段的服務重點是通過開展學校社會工作，幫助抑鬱青少年改善同伴和師生關係，在與師生和同伴的互動過程中重建自尊、自信，尋回失落的自我。

（三）、以優勢視角為指導，幫助抑鬱青少年找回生命的意義和價值

意義治療的創始人維克多·弗蘭克爾認為精神神經症不是由於驅力與本能相互衝突而發生的，而是由於存在帶來的問題所引起的，其中最主要的就是意義意志受到了挫折。存在的挫折並非都是神經症，有些衝突是正常的、健康的。同樣，遭受痛苦也不完全是病理現象，有時它很可能是人的成就，尤其是存在的挫折導致的飽嘗痛苦，更是意味深長的成長。當一個人意識到自己無可替代的時候，就會萌發出對自己存在的責任感，並持續充分地表達這種責任。當他深感到對熱切等待自己歸來的人富有責任，或對未竟事業富有責任的時候，他就絕不會輕易放棄自己的生命。他深知為何活著，幾乎能夠忍受任何“如何”（維克多·E·弗蘭克爾著，1984；桑建平譯 1994：62）。

青少年抑鬱症的本質之一是生命意義的挫折，社會工作服務要從優勢視角出發，幫助抑鬱青少年看到生命的多樣性和豐富性，從學校適應的挫敗中走出來，尋找人生發展的新途徑，找回生命的意義和價值。

（四）、開展家長服務，轉變父母的教育觀念，使親子關係的重心逐漸由父母轉向青少年，充分尊重青少年自我發展的主體性和能動性

天津市婦聯和天津市家庭教育研究會 2008 年對天津 9 個區縣的 1054 個未成

年人的父母進行的調查顯示，68.1%的家長說自己是“失敗的家長”，折射出中國父母對孩子過高的期望和對家庭教育認識上的偏差（關穎，2009：3）。中國人常說“一把鑰匙開一把鎖”，如果把孩子比喻為一把鎖的話，每個孩子都是那麼獨特，但大部分家長並不懂得如何打開孩子的心門。從本研究來看，抑鬱青少年的父母們過度使用了親子關係中的父母權威，在孩子很小時父母就開始辛苦地為孩子設計著將來，孩子讀哪所學校、考什麼大學，找什麼工作，與什麼人談戀愛……一切都在父母的計劃和控制之中，使孩子作為獨立個體的主體性完全喪失。遺憾的是，父母為孩子設計的人生並沒有成為現實，過度的操控反而把孩子塑造成為一個抑鬱症患者。抑鬱青少年的父母需要在社會工作者的幫助下，反思自己的教育理念和親子互動方式，從父母權威逐漸過渡到親子平等，充分尊重孩子的主體性，培養其獨立、自信、合作的性格，減低孩子患抑鬱症的家庭風險。父母首先要適當放下自己的權力，多給孩子一些選擇的機會和選擇的權力，讓孩子成為自己的主人，形成獨立、自信的性格。其次，要多與孩子溝通並注意傾聽孩子的心聲，不斷審視自己對孩子的教育要求，把對孩子的期望水準調整到一個適當的水準，既促進了孩子的發展又不給孩子造成過大的精神壓力。第三學會鼓勵和支持孩子，表達對孩子的愛和關懷。當孩子遇到困難時，父母首先要做孩子的保護者和支持者，幫助孩子克服挫折；當孩子取得進步和成績時，要表揚和鼓勵孩子，讓孩子能夠充分體會到父母之愛。總之，只有在一個平等、關懷、溝通充分的親子關係之中，才能培養出孩子獨立、自尊、自信的良好性格特徵，減低青少年患抑鬱症的風險。

（五）、將社會工作服務的寬度和深度結合起來，多維度介入青少年抑鬱症患者的康復服務

從需要層次看，抑鬱青少年的康復，涉及生理、心理、社會功能的恢復。但目前他們得到的服務主要在生理層面，少數的患者能得到心理治療師的幫助。而青少年自我身份的確定、同伴關係、親子關係、師生關係的改善，日常交往能力的提升，都是專業服務的空白點。即使青少年患者在醫院得到良好的醫學治療，病情得到緩解和控制，但他們出院回到家庭和學校之後，又會面臨巨大的壓力，無法繼續上學。一些抑鬱青少年患者出院後，由於得不到同學和老師的接納，無法繼續在原學校學習，不得不轉學，在適應新環境的過程中抑鬱症很容易復發，使他們對治療和康復喪失信心。從國外社區兒童青少年精神醫療服務的經驗來看，強調應該把兒童青少年留在家中，並善用既有的原生支持系統。還要善用社區資源，讓所有治療與兒童青少年的生活環境相連接，並且使社區盡可能回應他們的需要。

社會工作介入青少年抑鬱症患者的服務有別於醫生和心理學工作者，要將個體、家庭、學校和社區層面的服務結合起來，從生理、人際、社會多維度介入抑鬱青少年的康復服務。在配合藥物的治療的同時，社會工作者要把心理和社會層面的介入結合起來，將心理輔導與抑鬱青少年的家庭、學校和社區生活結合起來。在社區的日常生活中幫助精神疾病患者是社工介入的優勢（童敏，2005），一旦心理輔導和治療走出輔導室進入抑鬱青少年的家庭和其所在的社區，就必然與精神疾病患者的社會方面的要求連接起來。同時，將心理和社會層面的結合還有一個重要的優點是：工作的重點可以轉向抑鬱青少年平時的生活，輔導介入的空間擴展了，輔導介入的難度也降低了，不需要等到抑鬱青少年發病時才介入。特別是當青少年患者一時無法面對疾病時，這樣的介入手法會變得非常有效。總之，青少年抑鬱症的預防和康復工作，應該更注重心理和社會層面的介入，將個

人—家庭—學校—社區有機結合起來，配合藥物治療，從多個切入點入手，注重青少年本身及家庭、學校、社區資源的應用，社會工作在這個過程中有巨大的空間。

參考文獻：

中文部分

刁靜（2009）。理解與隔膜：家庭成員對青春期親子衝突感知差異研究。*當代青年研究*，（9），37-45。

上海市統計局（2005）。*上海統計年鑒 2005*。上海：中國統計出版社。

馬鳳芝（2002）。質性研究與社會工作研究。載于王思斌主編，*中國社會工作研究第一輯*（頁 176-198）。北京：社會科學文獻出版社。

王壘、王蘇等（譯）（2003）。*心理學與生活*。北京：人民郵電出版社。（Gerri，R.J., & Philip, Z., 2002）

王玉華（2001）。男孩，女孩的故事—引導中學生異性交往的個案研究。載于楊撲與林小英編，*聆聽與傾訴—質的方法運用論文集*（頁 31—48）。北京：教育科學出版社。

王思斌（2001）。我國社會工作在轉型社會中的社會責任。載于王思斌主編，*轉型期的中國社會工作*（頁 3—19）。上海：華東理工大學出版社。

王高華、唐計華與王曉萍（2006）。抑鬱障礙青少年父母養育方式、應對方式歸因風格及相關性研究。*中國行為醫學科學*，15(2)，123。

王繼堃與趙旭東（2011）。從系統觀點看青少年抑鬱症與家庭功能。*國際精神病学雜誌*，38（1），30-33。

王道還（譯）（1985）。*科學革命的結構*。臺北：允晨文化失業公司。（Kuhn, T. S., 1970）

王淑敏與李雪（2004）。青少年壓力應對策略概述。*上海教育科研*，（3），25-29。

王躍生（2011a）。中國家庭代際關係內容及其時期差異：歷史與現實相結合的考察。《中國社會科學院研究生院學報》，（3），134-139。

王躍生（2011b）。中國家庭代際關係的維繫、變動和趨向。《江淮論壇》，（2），123-131。

風笑天（1997）。獨生子女家庭：一種新的生活方式。載于劉錫霖主編，*蛻變中的中國家庭*（頁330-331）。香港：廣角鏡出版社。

風笑天（2003）。獨生子女政策對青少年教育的影響。《探索與爭鳴》，（3），38-39。

方敏（2002）。質性研究中的訪談。《南開大學法學院學術論叢（下）》，（2），124-126。

方曉義、張錦濤、孫莉與劉釗（2003）。親子衝突與青少年社會適應的關係。《應用心理學》，9（4），14-21。

古學斌（2004）。繼續邁向能力建設的社會工作教育實踐。載于古學斌、阮曾媛琪主編，*本土中國社會工作研究、實踐與反思*（頁5-8），北京：社會科學文獻出版社。

石丹理、韓曉燕與李美玲（2007）。對父母親職和親子關係品質的調查和觀點——以上海青少年為例。《浙江學刊》，（2），185-191。

石丹理（2005）。社會工作質性評估研究的回顧對社會工作的啓示（1990-2003）。《社會》，（3）70-98。

左占偉與王文靜（2009）。初中生的親子關係與其同伴關係、師生關係的習慣性研究。《石家莊學院學報》，（3），86-89。

葉子與龐麗娟（1999）。論兒童親子關係、同伴關係和師生關係的相互影響。《心理發展與教育》，（4），50-55。

- 葉光輝（1999）。家庭中的迴圈衝突。《應用心理學研究》，（2），41-82。
- 葉錦成（2004）。以能耐取向的手法處理青少年的抑鬱。《香港：青年研究學報》，7（1），43-56。
- 葉錦成（2004）。《青少年抑鬱情緒—理解與介入》。香港：香港青年協會出版。
- 付曉雪（2009）。淺析中美親子關係差異。《安徽文學（下半月）》，（12），309。
- 馮川（譯）（2007）。《我們時代的神經症人格》。貴州：貴州人民出版社。（Horney, Karen., 1945）
- 馮輝（2010，4月）。中國傳統孝道文化的變遷及其在建構和諧親子關係中的作用。發表於國際文化精神醫學會議研討會，上海。
- 任俊（2006）。《積極心理學》。上海：上海教育出版社。
- 任朝霞（2002）。社會化過程中的親子關係互動效應。《理論與現代化》，（2），53-61。
- 全莉娟、周維翠與姚本先（2009）。265名中學生壓力應對方式調查。《中國校醫》，23（2），172。
- 劉珺與白乙拉（2005）。抑鬱理論研究研究現狀與預防策略。《內蒙古師範大學學報（哲學社會科學版）》，（2），61。
- 劉晶波（1999）。獨生子女家庭教育的特點及其對兒童社會性發展的影響。《南京師範大學學報（社會科學版）》，（5），64-68。
- 劉桂莉（2005）。眼淚為什麼往下流？—家庭代際關係傾斜問題探析。《南昌大學學報（人文社會科學）》，36（6），1-7。
- 劉琳（2006）。青少年抑鬱應付方式與父母教養方式的相關性研究。《護理研究》，（10），2745-2746。
- 閻璿（2002）。抑鬱症與正常人父母教養方式的對照研究。《臨床精神病學雜誌》，

(2), 95-96。

關穎(2009)。關於兒童的思考：論獨生子女發展權的家庭保護。*當代青年研究*，(3)，1-5。

楊中方、高善仁主編(1992)。《中國人、中國心：人格與社會篇》。臺灣：遠流。

楊國樞(1992)。中國人的社會取向：社會互動的觀點。載于楊國樞與黃光國主編，《中國人的心理與行為：理念和方法篇》(頁87-97)。臺北：桂冠圖書公司。

楊豔傑、張萌、邱曉惠、喬正學與于方(2010)。青少年抑鬱症影響因素研究。*中國初級衛生保健*，24(3)，33-34。

楊善華、羅沛霖、劉小京與程為敏(2003)。農村村幹部直選研究引發的理論問題。*社會學研究*，(6)，103-108。

楊善華與孫飛宇(2005)。作為意義探究的深度訪談。*社會學研究*，(5)，53-55。

楊善華與賀常梅(2004)。責任倫理與城市居民的家庭養老——以“北京市老年人需求調查”為例。*北京大學學報(哲學社會科學版)*，41(1)，71-84。

楊懋春(1972)。中國的家族主義與國民性格。載于李亦園與楊國樞主編，《中國人的性格》(頁98-112)。臺灣：中央研究院民族研究所。

蘆炎與張月娟(2008)。初中生抑鬱與依戀、自我效能感的關係研究。*心理發展與教育*，(1)，55。

蘇逸人、遊勝翔、李立維、韓德諺、黃健(譯)(2008)。《憂鬱青少年的人際心理治療(第2版)》。臺灣：心理出版社。(Laura Mufson, Kristen Pollack Dorta, Donna Moreau, Myrna M. Weissman., 2004)

李旭與錢銘怡(2002)。青少年歸因方式在教養與抑鬱情緒間的仲介作用。*中國心理衛生雜誌*，16(5)，372-374。

- 李偉與陶沙（2003）。大學生的壓力感與抑鬱、焦慮的關係：社會支持的作用。*中國臨床心理學雜誌*，（2），108-110。
- 李一雲與季建林（2005）。不同背景中學生抑鬱障礙及其影響因素調查。*中國精神健康雜誌*，19（7），446。
- 李金釗（2004）。應對方式、社會支持、心理壓力對中學生心理健康影響研究，*心理科學*，27（4），980-982。
- 李春玲（2003）。社會政治變遷與教育機會不平等。*中國社會科學*，（3），86-98。
- 李春梅（1996）。我國當代獨生子女社會化的環境分析。*中華女子學院學報*，（1），41-43。
- 李曉風、余雙好（2006）。*質性研究方法*。武漢：武漢大學出版社。
- 李培林（2005）。*另一隻看不見的手—社會結構轉型*。北京：社會科學文獻出版社。
- 李雪榮（2002）。中國兒童精神衛生服務現狀與展望。*上海精神醫學*，14，33-34。
- 畢恒達（1996）。詮釋學與質性研究，載于胡幼慧主編，*質性研究：理論、方法及本土女性研究實例*（頁78-98）。臺北：巨流出版社。
- 肖愛嬌（2007）。抑鬱症研究的進展。*江西中醫學院學報*，（2），93-9。
- 肖群忠（2001）。孝與友愛：中西親子關係的差異。*道德與文明*，（9），40-44。
- 吳豔如與肖澤萍（2006）。青少年抑鬱症與應激相關的病因研究進展。*上海精神醫學*，（5），279。
- 餘東升（2010）。質性研究：教育學研究中的人文範式，*高等教育研究*，（7），63-71。
- 餘德慧（1992）。中國社會的人際苦痛及其分析。載于高尚仁與楊中芳主編，*中*

- 國人，*中國心—人格與社會篇*（頁 291-362）。臺北：遠流出版公司。
- 汪新建（2008）。*人類行為與社會環境*。天津：天津人民出版社。
- 宋林飛（2002）。中國社會轉型的趨勢、代價及其度量。*江蘇社會科學*，（6），30-36。
- 張坤（2006）。青少年期親子關係的特點及其與傳統孝道態度的關係研究。*山東省團校校報*，（4），36-40。
- 張大均、王均良與郭成（2007）。關於心理健康學校保障體系的思考。*高等教育研究*，（2），85-91。
- 張文新（1999）。*兒童的社會性發展*。北京：北京師範大學出版社。
- 張文新與張坤（2004）。青少年對傳統孝道的態度研究，*心理學報*，27（6），1317-1321。
- 張文新（2006）。青少年的自主期望、對父母權威的態度與親子衝突和親合。*心理學報*，38（6），868-876。
- 張世富譯（1990）。*中國人的心理*。雲南：雲南人民出版社。（M. H. Bond, 1980）
- 張春興（1994）。*現代心理學*。上海：上海人民出版社。
- 張素風、陳淑惠、楊康怡、陳若璋（2000，6月）。*華人關係主義與抑鬱症*。發表於2000年本土心理學研習會論文。2000年本土心理學研習會，臺灣臺北。
- 張豔傑與張萌等（2010）。青少年抑鬱症影響因素研究。*中國初級衛生保健*，24（3），33。
- 陳功（2002）。*家庭革命*。北京：中國社會科學出版社。
- 陸洛（2003）。人我關係之界定：折衷自我的現身。*本土文化心理學（臺灣）*，（20），139-207。

- 陸學藝（2004）。*當代中國社會流動*。北京：社會科學文獻出版社。
- 陳收（譯）（2001）。*我們時代的病態人格*。香港：國際文化出版公司。（Horney, Karen., 1945）
- 陳向明（2000）。*質的研究方法與社會科學研究*。北京：教育科學出版社。
- 陳秀麗與馮維（2003）。試析自我效能感對心理健康的影響。*健康心理學雜誌*，11（4），270-271。
- 陳美英、曹素貞與陳玉妹（2006）。青少年抑鬱障礙影響因素及其干預探討。*重慶醫學*（4），769-770。
- 陳昌蘭（2001）。*陽關照不到的青春：抑鬱青少年人際問題歸因和應對研究*。未出版碩士論文，臺灣台東師範大學，台東。
- 陳重佑（2000）。*不同動量打擊練習過程中的肢體動力學控制*。未出版博士論文，國立臺灣師範大學，臺北市。
- 陳寶林與徐勇（2010）。兒童青少年抑鬱症研究現狀。*中國婦幼保健*，（25），1439。
- 陳英和（譯）（2009）。*生命全程發展心理學*。北京：北京師範大學出版社。（Carol, K. S., 2003）
- 陳威威（2007）。人類進入心理疾病時代。載于張立生（主編），*社會學家茶座第1期*（頁450）。山東：山東人民出版社。
- 陳換春、賀鳳義與張西菊（2005）。兒童少年期抑鬱症的臨床特點。*中國心理醫學雜誌*，15（5），296。
- 陳浩鶯（譯）（2004）。*自我*。北京：人民郵電出版社。（Brown, Jonathon. D., 1998）
- 邵曉楓（2007）。十年來我國師生關係觀述評。*教育學報*，（5），13-19。

林宗義、林美貞（1990）。關愛、否認與排斥：華人家庭對精神疾病的反應。載于林宗義等主編，*文化與行為：古今華人的正常與不正常行為*（頁 331）。香港：中文大學出版社。

林昭榮、林惠雅（1999）。國中學生親子衝突的應對歷程。載于楊國樞（主編），*人際關係與人際互動*（頁 47-100）。臺灣：桂冠圖書出版公司。

范娟與王立偉（2007）。5-羥色胺轉運體基因多態性與青少年抑鬱症的關聯研究。*上海精神醫學*，19（2），88-91。

範鵬（1994）。傳統孝道與現代親子關係。*天府新論*，（5），51-55。

卓東炳、許勤偉與王運策（2002）。父母養育方式與抑鬱症關係的研究。*海南醫學*，13（1），13。

昆明市衛生局(2009)。 *昆明市居民健康狀況評價簡介*。昆明市：作者。

易春麗（2006）。家庭因素對青少年抑鬱的影響。*中國臨床康復*，10（6），130-132。

岳冬梅，李鳴皋，金魁和與丁寶坤（1997）。父母教養方式：EMBU 的初步修訂及其在神經症患者的應用。*中國心理衛生雜誌*，7（3），97-101。

金燦燦、鄒泓與餘益兵（2011）。中學生孝道信念的特點及其與親子依戀和人際適應的關係。*心理發展與教育*，（6），619-625。

周宗奎（1997）。親子關係作用機制的心理學分析。*西南師範大學學報（哲學社會科學版）*，（2），46-50。

周曉虹（1997）。文化反哺：變遷社會中的親子傳承。*應用心理研究（臺灣）*，（4），55-67。

周愛保（2008）。抑鬱症：一個依戀和社會階層的視角。*寧波大學學報（教育科學版）*，30（1），55-59。

周雪光（2008）。社會學視野下的世紀社會變遷——讀費希爾和豪特《差異的世紀》。《社會學研究》，（1），217-224。

周琳琳等（2009）。上海市中學生抑鬱症狀現狀及其與生活事件關係的研究。《上海精神醫學》（3），133-135。

鄭丹丹（2007）。親子衝突的原因辨析。《雲南民族大學學報（哲社版）》，（4），33-37。

孟育群（1998）。《少年親子關係研究》。天津：教育科學出版社。

胡書之、吳新慧與李洪軍（2009）。社會機構異質性和流動兒童社會關係建構：以同伴關係為核心。《青少年研究》，（3），27-38。

胡赤怡、李維榕與吳敏倫（2004）。兒童青少年和父母婚姻衝突破裂。《國外醫學：精神病學分冊》，31（3），132-134。

趙芳（2008）。《與家庭共舞：結構式家庭治療及其本土化》。南京：南京師範大學出版社。

趙居連（譯）（1995）。《變態心理學》。臺灣：桂冠出版社。（Costello Timothy, 1992）

洪漢鼎譯（1992）。《真理與方法——哲學詮釋學的基本特徵（上卷）》。上海：上海譯文出版社。（Gadamer, Hans-Georg., 1999）

洪漢鼎譯（1999）。《真理與方法——哲學詮釋學的基本特徵（下卷）》。上海：上海譯文出版社。（Gadamer, Hans-Georg., 1999）

宮宇軒與施承孫（譯）（2002）。《走出抑鬱》。北京：中國輕工業出版社。（Paul Gilbert, 1997）

姚計海與唐丹（2005）。中學生師生關係的類型、結構和發展特點。《心理與行為研究》，3（4），275-280。

饒燕婷、張紅霞與李曉銘（2004）。家庭環境與大學生抑鬱和疏離感的關係。《心

理發展與教育，(1)，70-76。

賈曉賓（2007）。青少年孤獨感的心理因素分析。齊齊哈爾師範高等專科學報，(6)，25-26。

徐安琪與張亮（2009）。父親育兒假：國際經驗的借鑒和啓示。當代青少年研究，(3)，12-17。

徐安琪（2001）。家庭結構和代際關係研究——以上海爲例的實證分析。江蘇社會科學，(2)，151-154。

徐浙寧（2009）。我國關於兒童早期發展的家庭政策（1980-2008）：從家庭支持到支持家庭。青年研究，(4)，47-51。

高萬紅（2007）。青少年精神健康服務現狀和社會工作介入空間。載于米有路（主編），社會工作文選第2期（頁27）。北京：社會出版社。

高丙中（2005）。人類學反思性民族志研究：一個範式的六中嘗試。思想戰線，(3)，42-45。

高覺敷譯（1984）。精神分析引論。北京：商務印書館。（Freud, Sigmund, 1956）

郭金華（譯）（2008）。苦痛和疾病的社會根源：現代中國的抑鬱、神經衰弱和病痛。上海：上海三聯書店。（Arthur Kleinman., 1988）；

唐子俊、唐惠芳、黃詩殷(譯)(2004)。青少年與家族治療—衝突與控制的解套方法。臺灣：張老師文化。（Joseph, A. Micucci, 1998）

陶沙與李偉（2003）。抑鬱傾向大學生社會支持結構及其滿意度的研究。中國心理衛生，(1)，39-40。

桑建平（譯）（1994）。人生的真諦。北京：中國對外翻譯出版公司。（V. E. Frankl. 1984）

- 蕭宏展（2000）。*躍出抑鬱—抑鬱症的成因與治療*。香港：突破有限公司。
- 黃華（2008）。傳統孝道與個體自我分化。*長江大學學報（社科版）*，31（3），327-328。
- 黃瑩、李燕、胡安艷、陳桂存、劉宏、李姣黃鑫、鄭志華（2011）。雲南省中學生抑鬱症狀流行特徵分析。*中國學校衛生*（9），241-242。
- 黃光國、張素鳳、陳淑惠、楊康臨、陳若章（2000，5月）。*華人關係主義與抑鬱症*。論文發表於2000年本土心理學研習會。2000年本土心理學研習會，臺灣。
- 黃志堅（1997）。*世紀之交論青年*。北京：中國青少年出版社。
- 黃堅厚（1989）。現代生活中孝的實踐。載于楊國樞主編，*中國人的心理*（頁231-246）。臺灣：桂冠圖書公司出版。
- 黃京堯（1987）。*青少年心理嚮導*。杭州：浙江科技大學出版社。
- 黃德祥（2005）。*青少年：發展與輔導精要*。臺北：考用出版股份有限公司。
- 龔銀清（2005）。青少年抑鬱症的社會心理治療進展。*中國學校衛生*，26（3），252—253。
- 梁呂少秋（1997）。結構式家庭治療法。高劉寶慈與朱基亮主編，*個人工作與家庭治療*（頁210）。香港：中文大學出版社。
- 程文紅（2006）。抑鬱障礙青少年患者病前家庭因素研究。*中國行為醫學研究*，15（10），901—903。
- 童敏（2004）。精神病人社區康復過程中社會工作介入的可能性和方法探索。*北京科技大學學報（社科版）*，21（2），35—37。
- 曾仕強、劉君政（2005）。*親子關係——中西方家庭的區別*。北京：清華大學出版社。

- 曾榮、張沖、鄒泓（2010）。中學生的學校人際關係特點及其社會適應的關係。*中國特殊教育*，126（12），72-76。
- 曾曉強（2003）。拉圖爾科學人類學的反身性問題。*科學技術與辯證法*，（6），46-49。
- 程文紅等（2006）。抑鬱障礙青少年及其父母求助行為研究，*中國臨床心理學雜誌*（6），901-903。
- 謝永齡（2003）。*青少年心理問題*。香港：香港中文大學出版社。
- 雷靄與伍亞娜（2009）。青少年同伴依戀與其互聯網使用的關係。*心理與行為研究*，7（2），81-86。
- 雷靄、楊洋與柳銘心（2006）。青少年神經質人格、互聯網服務偏好於網絡成癮的關係。*心理學報*，38（3），375-381。
- 雷永生（1987）。*皮亞傑發生認識論評述*。北京：人民出版社。
- 蔡春美、翁麗芳、洪福財（2006）。*親子關係與親職教育*（二版）。臺灣：心理出版社。
- 翟學偉（2005）。*人情、面子與權力的再生產*。北京：北京大學出版社。
- 潘允康與林南（1990）。中國城市現代家庭模式。*社會學研究*，（3），56-66。
- 潘允康（1992）。試論我國城市的核心家庭。載于喬健（主編），*中國家庭及其變遷*（頁82-92）。香港：香港大學社會科學院暨香港大學亞太研究所。
- 潘淑滿（2003）。質性研究：理論與運用。臺灣：臺北心理出版社。
- 霍桂恒（1996）。舒茨。載于蘇國勳（主編），*當代著名西方哲學家評傳第十卷*（頁317-378）。濟南：山東人民出版社。
- 戴俊毅（譯）（2007）。*青春期的心理發展和健康成長*。上海：上海社會科學院出版社。（勞倫斯·斯滕伯格，2005）

魏繼珍 (2008)。青少年抑鬱的六種症狀。《科學大觀園》，(3)，47。

英文部分

Almeid,D.M., & Galambos,N.L.(1991). Examining father involvement and the quality of father-adolescent relations, *Journal of research on adolescence*, 1(2), 155-172.

Amato, P., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.

Allen, J. P., Hauser, S. T., & Eickholt, C. (1994). Autonomy and relatedness in family interactions as predictors of expressions of negative adolescent affect. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 535–552.

Bacal, H.,(1990). Heinz Kohut. In Bacal. H. A, & Newman. K. M (ed.), *Theories of object relations: bridges to self psychology* (pp. 1-14). New York: Columbia University Press.

Barrera, M. J.,& Garrison, C. J.(1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1, 1-16.

Bandurn, A. (1963). *Social learning theory* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Beck, A.T., Rush, A. J., & Shaw, E.G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.

Bernarch, J. (2002). *The sociology of mental illness* (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Bowlby, J. (1980). *Loss: sadness and depression*. London: Tavistock Publication.

Branje, S. J. T.,Frijns,T., & Meesu, W.H. J.(2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence.

Journal of Abnormal Child Psycho, 38(6), 751–763.

Brent, D. A., & Birmaher, B. K. (2002). Adolescent depression. *New England Journal of Medicine*, 2, 667-671.

Brinberg, D.M., & Joseph, E. M. (1985). *Validity and the research process*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Brown, G.W., Andrews, B., & Harris, T.O.(1986). Social support, self-esteem, and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.

Carollee, H., Claire, E. H., & Catherine, C. M. (1994). Children's relationships with peers: Differential associations with aspects of the teacher-child relationship. *Journal of Child Development*, 66, 253–263.

Carollee, H., Claire, E. H., & Leslie, C. P. (1998). Stability and continuity of child-caregiver and child-peer relationships. *Journal of Child Development*, 69(2), 418-426.

Chang, L., Lansford , J.E., Schwartz, D.S., & Farver, J. M. (2004). Marital quality, maternal depressed affect, harsh parenting, and child externalising in Hong Kong Chinese families. *International Journal of Behavioral Development*, 28(4), 311-318.

Charles, F., Brodsky, G., & Olson, M. (2000). Social support and social adjustment: Implications for mental health professionals. *Community Mental Health Journal*, 36, 61-75.

Chen, C. L., & Yang, D. C. Y. (1986). The self-image of Chinese American adolescents intimation. *Journal of Social Psychology*, 32(3), 19-26.

Christine, L. N. (2010). Into the wilderness—a case study: The psychodynamics of adolescent depression and the need for a holistic intervention. *Clinical Social Work Journal* 38, 226–235.

Cole, D. A., & McPherson, A. E. (1993). Relation of family subsystems to adolescent

- depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Family Psychology*, 7, 119-133.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Journal of Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K.E. (1993). Taxonomy assessment and diagnosis of depression during adolescence. *Journal of psychological Bulletin*, 114(2), 323-344.
- Coyne, J. C. (1997). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 186-193.
- Deng, Z., & Donald, J. T. (1997). The impact of cultural revolution on trends in educational attainment in the People's Republic of China. *American Journal of Sociology*, 103(2), 391-415.
- Delaney, M. E. (1996). Across the transition to adolescence: Qualities of parent/adolescent relationships and adjustment. *Journal of Early Adolescence*, 16(3), 274-300.
- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clare, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: Results from the US Nation Comorbidity Survey. *Psychology Medic*, 32(6), 997-1008.
- Essau, C. A. (2004). The association between family factors and depressive disorders in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 365-372.
- Glenn, L. (2009). Integrating family therapy in adolescent depression: An ethical stance. *Journal of Family Therapy*, 31, 213-232.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L.(2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18, 59-82.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanism of transmission. *Psychological Review*, 106, 458-490.

- Griffiths, M. D. (1997). Psychology of computer use: Some comments on addictive use of internet by young. *Psychological Reports*, 80(1), 81-82.
- Gilbert, P. (2001). Evolutionary approaches to psychopathology: The role of natural defences. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 17-27.
- Haley, J. (1980). *Leaving home*. New York: McGraw Hill.
- Hamilton, L. V. (1990). *Social psychological approach to responsibility and justice: The view across cultures*. New Haven: Yale University Press.
- Harrison, G. (1983). Migration and manic depressive illness. *Comprehensive Psychiatry*, 24, 158-165.
- Ho, D. Y. F. (1987). Fatherhood in Chinese culture. In Lamb, M. E. (Ed.). *The father's role: Cross-cultural perspectives* (pp. 231-247). New York: Lawrence Erlbaum.
- Jaenicke, C., Hammen, C., & Zupan, B. (1987). Cognitive vulnerability in children at risk for depression. *Journal Abnormal Children Psycho*, 15(4), 559-572.
- Jochen, H., Max, H., & Katarzyna, S. (2011). Suicidal ideation, parent-child relationships and adverse childhood experiences: A cross-validation study using a Graphical Markov Model. *Child Psychiatry Hum Dev*, 42, 119-133.
- Johnson, J. M. (2002). In-depth interview. In Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (Eds.). *Handbook of interview research: Context and method* (pp. 103-119). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Kaslow, N. J., Deering, C. G., & Racusin, G. R. (1994). Depressed children and their families. *Journal Clinical Psychology Review*, 14, 39-59.
- Keitner, G. (1990). Family functioning and major depression: A overview. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1128-1137.
- Kenna, E. R., & Liana, J. U. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child bio-psychosocial outcomes: a review. *Early Child Development*

and Care, 178(2), 129–152.

Leskela, U.S., Lestela, M.P., Sokero, T.P., & Isometsa, E.T. (2004). Life events, social support, and onset of major depressive episode in Finnish patients. *Nervous Mental Disease*, 192(5), 373-381.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry* (pp. 103-119). Beverly Hills: Sage.

Liu, Y. L. (2003). Parent-child interaction and child's depression: the relationships between parent-child interaction and child's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26(4), 447-457.

Lynn, C. J., McKay, M. M., & Atkins, M. S. (2003). School social work: Meeting the mental health needs of students through collaboration with teachers. *Children & Schools*, 25(4), 197–209.

Matos, M. G., Dadds, M. R., & Barrett, P. M. (2006). Family-related school issues and the mental health of adolescents: Post hoc analyses of the Portuguese national health behavior in school-aged children survey data. *Journal of Family Studies*, 12, 261–275.

Mayer, L., Kiss, E., Baji, I., Skulteti, D. & Vetro, A. (2006). Relationship of depressive symptoms and life events in a school-age population. *Psychiatry Hung*, 21(3), 210-218.

Mccracken, G. (1988). *The Long Interview*. Newbury Park, CA: Sage.

Minichiello, R., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1995) *In-depth Interviewing*, (2nd ed.). Melbourne: Longman.

Morse, J. (1994). Designing funded qualitative. In N. Zenzin, & Y. Lincoln (eds.), *Handbook for qualitative research* (pp. 220-235). Thousand Oaks, CA: Sage.

Overbeek, G., Stattin, H., Vermulst, A., Thao, H., & Rutger, C.M.E. (2007). Parent-child relationships, partner relationships, and emotional adjustment: A birth-to-maturity prospective study. *Developmental Psychology*, 43(2), 429-437.

Pale, H. M. (1983). *Handbook of child psychology* (4th ed.). New York: John Wiley and Sons Inc.

Parker, G., Gladstone, G., Wilhelm, K., Mitchell, P., Hadzi-Pavlovic, D., & Austin, M. P. (1997). Dysfunctional parenting: Over-representation in non-melancholic depression and capacity of such specificity to refine sub-typing depression measures. *Journal of Psychiatry Research*, 73(1-2), 57-71.

Parker, G., & Roy, K. (2001). Adolescent depression: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 572-580.

Parker, I. (2005). *Qualitative psychology: introducing radical research*. England: Open University Press.

Pelkonen, M., Martunen, M., & Aro, H. (2003). Risk for depression: 6-years follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affect Disorder*, 77(1), 41-51.

Peter, M., Henk, S., Rebeca, S., & Cor, M. (2001). Protective and vulnerable factors of depression in normal adolescence. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 39, 555-556.

Peter, P. J., Yates, W. R., Williams, R. D., Andersen, A. E., MacIndoe, J.H., Lund, B.C., & Holman, T. L. (2002). Testosterone Therapy in late-life major depression in males. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(12), 1096-1101.

Petersen, A. C., & Compas, B.E. (1993). Depression in adolescence. *Journal of American Psychologist*, 48(2), 155-168.

Pianta, R.C. (1997). A dual-child relationship procession and early schooling. *Journal of Early Education and Development*, 18(1), 237-249.

- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. S., & Ma, Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescences with anxiety and depressive disorders. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Raviv, A., & Bar-Tal, D. (1991). Perception of epistemic authority and attribution for its choice as a function of knowledge area and age. *European Journal of Psychology*, 21(6), 477-492.
- Ronald,T.B.(2008).*Childhood mental health disorders: Evidence base and contextual factors psychosocial, psychopharmacological, and combined interventions*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Roni, B. (2004). *Immigrant women tell their stories*. Oxford: Haworth Press.
- Ryan, T., & Shields, M.S.(2011).The effects of nonshared environments on adolescent depression: Findings from a sample of monozygotic twins. *Journal of Adolescent Health*, 48,572–578
- Sanford, M., Szatmari, P., Spinner, M., Munroe-Blum, J.H., Jamieson, E., Walsh, C., & Jones, D. (1995). Predicting the one-year course of adolescent major depression. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 34, 1618-1628.
- Schwartz , O.S, Dudgeon, P ,Sheeber, L.B, Yap, M.B.H, Simmons, J.G. & Allen,N.B.(2011).Observed maternal responses to adolescent behavior predict the onset of major depression. *Behavior Research and Therapy*, 49, 331-338.
- Scott, S., & Briskman,J. (2011). Attachment in adolescence: Overlap with parenting and unique prediction of behavioral adjustment, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1052–1062.
- Shantz, C.U. (1987). Conflict between [children](#). *Child Development*, 58(2), 233-305.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 144–154.

Shek, D. T. L.(1995). Chinese adolescent' perceptions of parenting styles of fathers and mothers. *Journal of Genetic Psychology*, 156(2), 175-190.

Shek.D.T.L.(1997). Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: A pioneer study in a Chinese context. *Journal of Genetic Psychology*, 158(1), 113-128.

Shek,D.T.L.(2003).Family functioning and psychological well-being school adjustment and substance in Chinese adolescents: Are findings based on multiples consistent? In Prester, T. A. (ed.), *Psychology of Adolescents* (pp.235-246). New York: Nova Science Publishers, Incorpo.

Simons, R.L. (1999). Physiological regulation of stress in referred adolescents: the role of the parent–adolescent relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 61(11), 1020-1033.

Sullivan, H. S. (1953). *Interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton and Company.

Surjadi, F. F., Lorenz ,F.O., Wickrama, K.A.S., Conger, R.D.(2011). Parental support, partner support, and the trajectories of mastery from adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*, 34, 619–628.

Strauss, A., & Corbin, J.(1990). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Newbury Park, CA: Sage.

The Boys' and Girls' Clubs Association of Hong Kong. (1994). *Parental disciplinarian style and its impact on the behavior of adolescents*. Hong Kong: Author.

Tsang, V. & Fuligni, A.(2000). Parent-adolescent language use and relationship among immigrant family with East Asian. In Filipino,C. & Wengraf, T.(ed.), *Qualitative research interview—biography narrative and semi-structured methods* (pp.3). London: Sage Publications.

- Tsang, W. S. (1995). *Chinese societies and mental health*. Hong Kong: Oxford University Press.
- Tsang, S. (1997). *Father-adolescence conflict in Chinese families in Hong Kong*. Unpublished PhD thesis, University of Hongkong, HongKong.
- Vedder, P., Boekaertes, M., & Seegers, G. (2005). Perceived social support and well being in school: The role of students' ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 269–278.
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured methods*. London: Sage Publications.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
- Yang, K. (1986). Chinese personality and charge. In Bond, M. H. (ed.), *The psychology of the Chinese people* (pp.186-202). Hong Kong: Oxford Press.
- Yang,K.S. (2003). Beyond Maslow's culture-bound, linear theory: A preliminary statement of the Double-Y Model of basic human needs. In Berman .J. (ed.), *Nebraska symposium on motivation, Cross-cultural differences in perspectives on the self* (pp.123-142). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Yip, K. S. (2005).*Clinical practice with people with depression: a holistic and humanistic concern*. Unpublished manuscript.
- Young, R., Lanie, S., & Minis, H.(2011).Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 889–897.

附件 1：受訪對象的基本情況

A，15 歲，女，雲南人，漢族，初中三年級學生，家庭所在地是一個中等城市，獨生子女。A 的父親為企業家，母親為普通職員，父母文化程度為大專，父母婚姻關係長期不和，上小學前基本上由爺爺奶奶撫養。A 在被診斷為抑鬱症之前情緒低落 2 年，有 2 次自殘經歷，用比較燙的電熨斗燙自己；2 次自殺經歷：一次想跳樓，一次用剪刀刺傷自己，均被同學發現。2006 年，A 從老家（中等城市）轉學到昆明，就出現情緒低落。A 喜歡看壓抑內容的小說或寫出一些悲傷的句子，覺得自己心理難過有“快感”“爽”的感覺。心情難過時曾用比較燙的熨斗燙自己，覺得這樣做比較舒服，或打牆發洩。有跳樓的想法和行動並被同學發現；有一次用剪刀自殺被室友發現。2007 年 5 月到家庭所在地的精神病院就診被診斷為抑鬱症，服藥後效果不好，於 5 月底轉院到昆明 Y 醫院精神科就診，診斷為抑鬱症。這次住院服藥後，A 認為沒有了“壞的想法”，一個月後自行停藥。2008 年 2 月以後出現想哭，覺得活得很辛苦，對周圍的人很冷淡，不與人交流，讀書沒有動力，入睡困難，多夢等，並第二次入院治療。A 接受訪談時已經處於病癒並即將出院的階段。

B，21 歲，女，貴州人，苗族，上海某重點大學二年級學生，家庭所在地為山區農村少數民族地區，非獨生子女。父親為農村小學老師，中專學歷；母親是農民，父母婚姻關係長期不和。B 有一個比她小 7 歲的弟弟，姐弟關係還可以。B 在一歲時交給爺爺奶奶撫養，7 歲回到父母身邊。B 的性格比較孤僻、不愛與人交往。B 上大二時因為發生一件很不愉快（偽造個人資料）的事情，開始感到

不能適應學校生活，後休學回到貴州老家。B 回家後心情很差，常常暗自落淚。B 有很多叔叔在昆明工作，得知 B 的情況後建議其父親帶他來昆明就醫，B 被確診為抑鬱障礙和適應障礙，並住院治療。出院半年後，B 的母親突發疾病去世，B 的疾病復發並第 2 次入院。B 第 1 次接受訪談時處於快出院的階段，第 3 次訪談時是她第 2 次入院病情穩定的時候。

C，20 歲，女，雲南人，漢族，雲南某重點大學大二學生，非獨生子女。父親為政府公務員，高中學歷；母親是農民，在家務農，小學學歷，夫妻關係和睦，有一個小她三歲的妹妹，姐妹關係較好。C 在農村老家時和母親、奶奶、妹妹生活在一起。C 上小學 4 年級時和妹妹從農村老家到父親工作的城市上學，初中後母親也遷入該城市，全家團圓，但是其奶奶仍然留在農村生活，C 上高中時奶奶去世。C 剛進大學時生活尚不適應，在宿舍有人際關係矛盾，常常出現緊張、焦慮和抑鬱的情緒並伴有頭痛、頭被壓著抬不起來的感覺和牙床緊張的軀體感覺。C 在人際交往中常常有緊張和孤獨感，覺得不適應，不想呆在學校，想和家人在一起，並經常打電話回家，特別容易哭，情感比較脆弱，做什麼事感到很吃力。於是，C 到大學的心理諮詢中心求助並接受了 1 年心理治療，但效果不是很顯著。之後，C 被轉介到 Y 醫院精神科，被診斷為抑鬱伴焦慮。接受訪談時，C 在 Y 精神科門診邊接受治療邊在校學習。

D，女，20 歲，彝族，雲南人，雲南某大學二年級學生，獨生子女。父親為公務員，大專學歷；母親為個體戶，中學學歷，父母關係較好。D 上小學時和母親生活在農村，上中學時轉學到父親工作的城市（小城市），上高中時出錢到昆明某重點中學借讀。高考失敗後複讀一年，考入昆明的一所普通大學讀書。進入

大學不久，開始對大學的老師和學校環境不滿並向父母提出退學的想法。父母不同意，於是 D 開始出現入睡困難，飲食時多時少，便秘；情緒波動大，不能自控；反應力和記憶力下降；性格改變，愛發火；身體經常疲憊不堪等症狀。D 在 Y 醫院精神科門診被診斷為抑鬱症，並住院治療。D 通過藥物治療，有一定的效果。D 出院後繼續在 Y 醫院精神科分部接受定期的心理治療，接受訪談時 D 還在做心理治療，病情已經有很大好轉。

受訪者 F，女，18 歲，白族，雲南人，昆明郊縣某重點中學高三學生，家住昆明近郊的農村，獨生子女。父親為農民，在當地做一些小買賣，初中文化程度；母親為農民，小學文化程度，在家務農。F 初中畢業時只考上一所普通高中，F 的父母出錢讓她到家庭附近的一個重點高中讀書。F 住校期間與室友的關係不好，高二時因胃痛，腰痛等症狀，在父母帶領下，反復到各個醫院去看病，沒有好轉。最後被轉介到 Y 醫院精神科，被確診為抑鬱症。第一次住院 26 天后病情好轉，F 要求出院參加高中會考，會考過程中因疾病復發第 2 次入院治療。F 的父母與其雙方的親戚因早年發生矛盾，互相不來往。F 的家庭內部的關係不錯，父母都很疼愛她，但 F 有事也不告訴他們，認為怕他們為了替自己解決問題而招徠更大的麻煩，什麼事情都是自己解決。F 從小就不和村子裏的同伴來往，不信任任何人，什麼事情都是自己解決。F 接受訪問時剛剛出院在家休息，定期到醫院復診。

K，女，17 歲，漢族，雲南人，某重點高中二年級學生，家庭所在地為某小城鎮，獨生子女。父親早年從事個體運輸工作，後來在一個公司做行政工作，大專學歷；母親為教師，大專學歷。K 上幼稚園之前由於母親在讀函授大專，就

把 K 送給奶奶照顧了 1 年。K 的父母婚姻關係長期不和，常常冷戰。K 在小學和初中階段成績不錯，進入高中後成績一般。K 性格孤獨、內向，與父母的關係都很疏離。K 上高一後不能適應學校的住讀生活，不想上學，要求一個人在家自學，父母不同意。K 從此很不開心，對學習不感興趣，上課打瞌睡。F 有自殺行為，先是用刀割腕，後來又吞了兩塊鈕扣電池。父母知道後帶她到 Y 醫院看病，被診斷為抑鬱症並入院接受治療。K 認為醫院的藥物治療對自己幫助不大，很害怕回到學校。K 接受訪談時處於病情穩定即將出院階段。

G，男，18 歲，漢族，雲南人，昆明某重點中學高三年級學生。家庭所在地為昆明郊區農村，獨生子女。父親從事個體運輸，初中文化程度；母親初中文化，在家務農。G 的家中還有一個同住者是奶奶，G 從小由奶奶帶大，與父親的關係不好，很害怕父親，父母的婚姻關係一般。G 上高中時考上昆明的一個重點中學，開始了住校的生活。高三時 G 搬離學校宿舍與一個同學在學校附近租房。G 高三時因談戀愛被班主任發現並當眾批評，同時又被父親責罵，於是服藥自殺，被同學發現後送往醫院搶救。之後，G 回到學校感覺無法適應學校生活，被母親帶到 Y 醫院就診，被診斷為抑鬱症並收治入院。接受訪談時，G 的病情比較穩定。

H，男，18 歲，漢族，雲南人，雲南某中等城市重點中學高三學生，家庭所在地為某中等城市，非獨生子女。H 父親大專學歷，在其讀小學時外出經商，H 讀中學時父親因生意失敗回到家中並長期處於“半退休”狀態。H 的母親是一個醫生，大專學歷。H 的父母在其讀小學階段曾因為感情不和而離婚，H 上初中時父母復婚。H 還有一個比他大四歲的哥哥，兄弟之間的關係不太好。H 上初中

時離家到外縣住校，高中時父母出錢送他到家庭所在城市的重點高中借讀。H 和室友的關係不太好，於是搬出宿舍到校外租房子住。H 在初三和高二時分別自殺過一次，兩次自殺前都和父親發生了衝突。H 上高二第二次自殺後父母帶他到當地醫院看病，被診斷為抑鬱症，由於在當地的治療效果不是很好，H 轉到 Y 醫院接受治療。H 接受訪問時已經出院，病情比較穩定。

L，男，18 歲，漢族，雲南人，昆明某中學高三年級學生，獨生子女。L 上小學以前與爺爺奶奶在一個縣城生活，上小學時父母調到昆明工作，L 來到昆明和父母團聚。父親為公務員，大專學歷；母親為個體戶，大專學歷。L 小學 6 年級時父母離婚，L 與父親一起生活。L 上初中時父親把他送入一所寄宿制私立學校就讀，初中畢業後 L 考入一所普通高中。L 性格內向、孤僻，不太與同學交往，也不喜歡學校。L 在高二下學期出現睡眠不好、頭痛等症狀，父親帶他到一所綜合醫院的內科就診，醫生認為 L 沒有太大問題。高三時，L 頭痛加重，他要求在家復習參加高考，堅決不去學校。一次 L 和父親發生激烈衝突後對父親說要離家出走並以死亡威脅，L 的父親只好帶他到 Y 醫院精神科看病，被診斷為抑鬱症並收治入院。L 接受訪談時，病情穩定即將出院。

J，17 歲，男，漢族，重慶人，重慶某中學高二學生，家住重慶市附近的郊縣。非獨生子女。父親為中學教師，大專學歷；母親為小學教師，中專學歷，父母婚姻關係一般。有一個比他大 6 歲的哥哥，兄弟關係比較好。J 初中畢業時因中考失敗而不願意見人，整天呆在家裏並寫下遺書自殺，父親發現後及時把他送到醫院並被診斷為抑鬱症。出院後父母出錢讓他到重慶某師範學院的 5 年制大專班讀書，後因翹課過多成績太差而退學回家。退學回家後 J 繼續複讀高中，期間因與

同伴發生衝突而再次發病，並轉院到 Y 醫院治療。J 接受訪談時病情穩定並即將出院。

M，20 歲，男，漢族，雲南人，昆明某大學二年級學生，家住雲南某山區農村，非獨生子女。父親為初中文化程度，在一個小煤窯挖煤；母親是文盲，在家務農。M 的父母婚姻關係比較疏離，M 還有一個比他大一歲的姐姐，姐弟關係也不太好。M 家庭經濟比較貧困，上小學時 M 的姐姐因貧困而輟學。M 小學畢業時因成績優秀而考入縣城的一所重點中學。讀中學期間 M 很少回家，週末也經常一個人留在學校。M 的性格比較內向，不善於與人交往，從小學到大學常常是獨自一人。M 在讀初三時已經出現頭痛、失眠的症狀，M 說當時不知道這是病，同時家裏也沒有錢為他看病。2008 年 M 考入昆明上大學，第一年學習成績比較好。進入第二年後，出現情緒不穩定、焦慮、煩躁、情緒低落；注意力不集中，上課聽不進去以及胃口不好等症狀。M 放假回家後，母親帶他到當地縣城的一家醫院看病，被診斷為抑鬱症，M 住院治療了 10 天后就要求出院返回昆明讀書。開學後不久，疾病再次復發，M 自殺未遂被送到 Y 醫院精神科並被診斷為抑鬱症。由於無錢接受入院治療，M 只能一邊服藥，一遍讀書。服藥後 M 的情緒改善了，過去比較煩躁、焦慮、情緒低落，服藥後情緒比較平穩；但藥物不能改變他的胡思亂想，如“見到拾荒的老太太就會想到自己將來老了也會像這樣以撿垃圾為生，比較淒涼”。M 接受訪談時病情基本穩定。

附件 2：訪談提綱

第一部分：個人成長史

- 1、請你做一個簡單的自我介紹。
- 2、請說說你的成長經歷。
- 3、在你成長過程中印象深刻的事件有哪些？面對這些事件你的感受有哪些？

第二部分：人際關係

- 1、請說說你成長中的不同階段與父母的關係。
- 2、你理想中的父母是什麼樣的？
- 3、患病前後你和父母的關係發生了什麼變化？你如何理解這些變化？
- 4、你在上學之前、小學、中學階段與老師、同學關係如何？
- 5、請介紹幾個你的朋友，你和她們之間的關係如何？
- 6、在學校中你印象深刻的人有哪些？為什麼？

第三部分：對疾病、服務的認識

- 1、你認為什麼是抑鬱症？
- 2、當你被醫生診斷為抑鬱症時，你有哪些感受？你是如何應對的？
- 3、治療過程中對你有幫助的是哪些服務？

附件 3：研究协议（即知情同意書）

知情同意書

研究项目名称：青少年精神疾病患者康復研究

您已被確診為_____，我們想邀請您參與一項與該疾病有關的研究，並向您詳細介紹研究內容，請您在聽取研究者的介紹並充分考慮後決定是否參加。

研究项目簡介：

青春期的多種精神疾病好發期，很多患者正是在這個期間經歷了人生第一次精神疾病的發作。在尋求治療的過程中除了正規的藥物治療外，其他治療中最不能被忽略的就是心理治療和社會工作服務，它們已是被證明的對多種精神疾病行之有效治療方法。

參與該項目的患者如有需要可獲得 5 次以上的免費的心理治療服務（每次約一個小時，在全部訪談結束後開展），訪談資料將以錄音的形式被保存，該資料以及其他被訪者的資料（電郵、短息、自傳等）將在被隱去患者真實姓名及背景資料的情況下用於科研和論文的發表。

訪談和治療過程中您可以獲得治療者提供的更為細緻的病情評估，全面獲知有關該精神疾患的詳細知識，提供針對個人的精神關懷有益於您的病情康復建議。治療過程不會對您構成任何損害。

參與原則：

參與這項研究完全出於您自願。您可以詳細瞭解所有研究內容後再決定是否參加，不管您的最終決定是什麼，都不會影響醫生對您的治療和關注。但如果您決定參與，我們希望您能配合完成全部訪談，以獲得完整的資料。

資料保密：

一切有關您個人的資訊，包括身份、醫療史、病情、體檢檢查結果都將在合法的前提下嚴格保密。研究結果會以出版物的形式發表，但您的身份不會被公開。

知情同意書簽署頁

研究者聲明：作為研究者，我 _____ 已經向患者詳細介紹了本研究的
目的、性質、可能的風險與獲益。

研究者簽名 _____ 日期 _____
聯繫電話 _____

患者（或監護人）聲明：我 _____ 已聽取了研究者的介紹，並瞭解
研究的目的、性質、可能的風險與獲益。我同意參加“青少年精神疾病患者康復
的相關研究”

患者（或監護人）簽名 _____ 日期 _____
聯繫電話 _____