

憂鬱來襲，你會自助、人助還是天助？

文／葉雅馨（董氏基金會心理衛生組主任）

近年來，許多重大災害事件的發生，使得身心問題逐漸被國人所重視。但是，隨著一波波來自內在與外在的挑戰，民眾對身心問題的因應似乎調整不大，在認知與求助方面，究竟出了什麼問題？

根據董氏基金會心理衛生組進行一項最新的「民眾憂鬱程度與就醫習慣—以大台北地區、大台中地區、花東地區、高雄地區民眾為例」現況調查顯示，有五成二的受訪民眾知道如何分辨憂鬱情緒與憂鬱症，可是當他們出現身心症狀或面臨嚴重憂鬱情緒困擾時，卻極少考慮尋求如精神科醫師、專業心理諮商或社會福利機構等專業的協助。

這項調查是以大台北地區、大台中地區、花東地區及大高雄地區18歲以上的成人為對象進行施測，採立意抽樣法，共發出10,822份問卷，回收有效樣本為7,888份。調查結果如下。

逾一成民眾有嚴重的憂鬱情緒

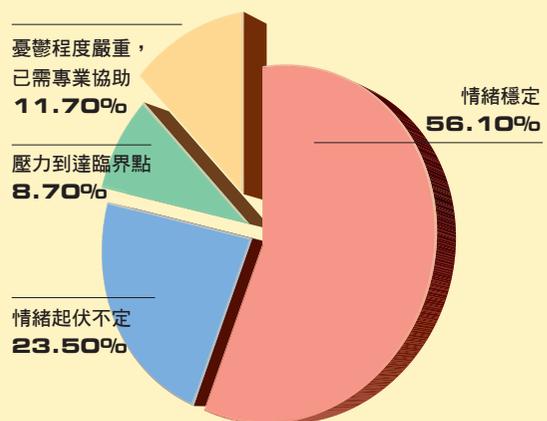
本次憂鬱程度調查的測量是以「台灣人憂鬱症量表」做為評估工具，結果顯示，有11.7%的受訪民眾有嚴重的憂鬱情緒，需要專業協助。如表二所示，各區憂鬱程度並無顯著差異。

比較基金會在民國89年及90年所做的調查，同樣以「台灣人憂鬱症量表」做為檢測工具，結果測出民眾有嚴重憂鬱情緒，需專業協助者，分別為17.3%及17.9%，這次調查數據顯然低於當時。

另外，受訪民眾中，情緒穩定者佔56.1%，情緒起伏不定及壓力到達臨界點者佔23.5%及8.7%。

民眾憂鬱程度分布

(表一)



四成六的民眾無法分辨憂鬱情緒與憂鬱症

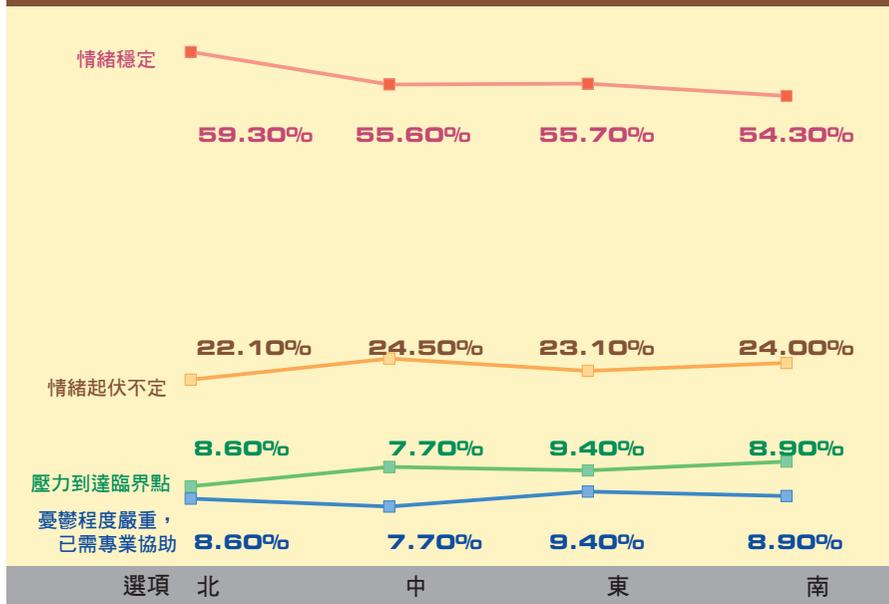
有52.5%的受訪者知道如何分辨憂鬱症與憂鬱情緒的不同，這項結果與董氏基金會心理衛生組在民國88年所做的調查比較，當時能區分「憂鬱症」者佔35%，顯然已有顯著提升，不過此次仍有四成六的民眾不知道如何區分，這群民眾將是未來憂鬱症宣導的主要對象。

在受訪者對憂鬱症的症狀認知情形上，有七成以上的受訪民眾知道，若罹患憂鬱症，生理會有變化，包括睡眠、飲食習慣改變及身體有不舒服症狀等。

認為「憂鬱症一定會好」的民眾佔68.2%，可是有31.2%的民眾認為「得到憂鬱症不用吃藥也會好」，及15.2%的民眾「搞不清楚要不要吃藥」；

各區民眾憂鬱程度比較

(表二)

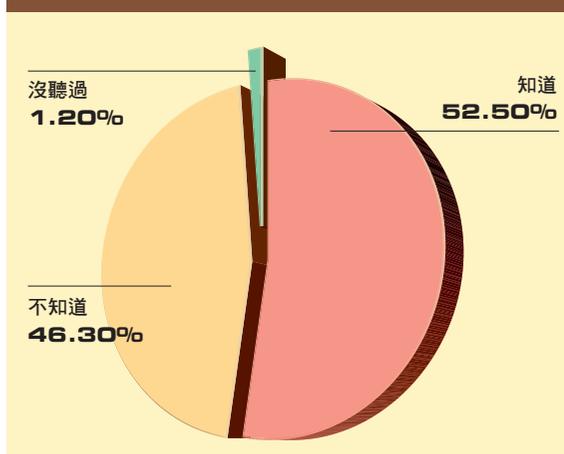


及「使用放鬆方法，如按摩、芳香療法、泡溫泉等」佔14.9%。

但如果就對外求助專業方法而言，以「看西醫的內科或一般科別」最多，不過比例只有7.6%，而求助「西醫的精神科」只有4.1%。另外，也有12.2%的民眾「不求助也不覺得嚴重」。由此可看出，民眾若出現憂鬱症狀時，通常會採用自助處理的方式，但甚少求助對外的專業方法。

受訪民眾能否分辨憂鬱情緒與憂鬱症

(表三)



此外有34.3%的受訪民眾認為憂鬱症代表精神不正常。只有13.3%的受訪者認為得到憂鬱症是被附身，18.9%的受訪者認為是受未知力量控制，這表示大多數的受訪者對憂鬱症有相當的認知程度。

僅4.1%的民眾求助精神科

當受訪民眾感到鬱卒、失眠、胸悶、提不起勁做事、生活沒意思，老想到不好的事情、覺得身體病痛不斷時，會採用的方式為「不管它、多休息運動」者佔30.2%，「看相關的健康書或雜誌」佔23.5%

尋求專業機構協助的民眾不到一成

調查同時也顯示，受訪民眾感覺情緒低落、心情不好或壓力很大時，通常或總是採取的情緒紓解方式也是以自助處理為最多，包括包括「休息或睡覺」佔42.2%，「做運動或做休閒活動」佔34.2%。

在選擇對外求助方面，則以找朋友聊聊最多，佔33.8%，其次為找家人聊聊，同時選擇這些求助方式也是受訪民眾認為最有效的。而受訪民眾有心理困擾時，甚少會考慮尋求專業的協助，包括「找專業心理諮商機構」及「找社會福利輔導志工談談」等，求助的受訪民眾比例都不及一成。

不過值得注意的是，雖然受訪民眾在尋求紓解管道上，找信仰的宗教機構人士談談的比例高於找專業的諮商單位及社會福利相關輔導志工，但認為對自己有效的方式，找專業的心理諮商單位及社會福利相關輔導志工顯著的比例明顯增高。

當受訪民眾出現身心症狀或生病時，除了尋求專業醫師協助外，有63.5%的民眾會同時考慮採用尋求宗教信仰庇護的方式，其次，有49.3%的民眾選擇同時接受中醫治療（如氣功、推拿、針灸等），有32.6%的受訪者願意嘗試別人介紹的偏方。調查

問 卷 調 查

也發現，女性比男性受訪者，更同意同時採用專業協助與宗教信仰上的庇護。

各區民眾尋求紓解管道上趨於一致

北中東南各區受訪者在感到鬱卒、失眠、胸悶、提不起勁做事、生活沒意思，老想到不好的事情、覺得身體病痛不斷時，並沒有因為地域性不同而有顯著差異。

尋求紓解管道上趨於一致，前三名均為「不管它，多休息、運動就好了」、「看相關健康的書或雜誌」及「使用放鬆方法」。

進一步分析，各區受訪者在採取紓解管道上達到顯著差異的項目是，花東地區受訪者較其它三區受訪者有較高比例使用「會去唸經、祈禱等」方法。

大台中地區受訪者較其它三區受訪者有較高的比例使用「去收驚、求平安符」及「找中醫治療：如吃中藥、把脈、針灸、拔罐等」的方法。

大台中地區受訪者較大台北地區及大高雄地區受訪者有較高的比例使用「會去算命、卜卦、看風水，找破解之道」的方法。

花東地區受訪者則較大台中地區及大高雄地區受訪者有較高的比例選擇使用「自己買成藥吃」的方

法。

同時，北中東南各區受訪者在心情不好、壓力很大、很悶時，花東地區受訪者較其它三區受訪者有較高比例會找鄰居及親戚聊聊。大高雄地區受訪者較其它三區受訪者更不傾向於找專業心理諮商單位及心理輔導機構的志工聊聊。

區域性的顯著差異與各區民眾的日常生活型態影響有關。比如宗教平時就是許多民眾心靈依靠的寄託，所以一遇到身心問題時，民眾會想尋求宗教信仰的庇護也是人之常情。

至於在都市化程度的差異也影響到治療的選擇，比如花東地區的都市化較慢，醫療資源較不豐富，往往為了看診就醫，可能因距離太遠而打消念頭，所以選擇「自己買成藥吃」的方法比其他地方普遍。也因為都市化較慢，人和人之間的互動相處更為親近，所以在部落族較多的花東地區，反而民眾容易尋求彼此協助。

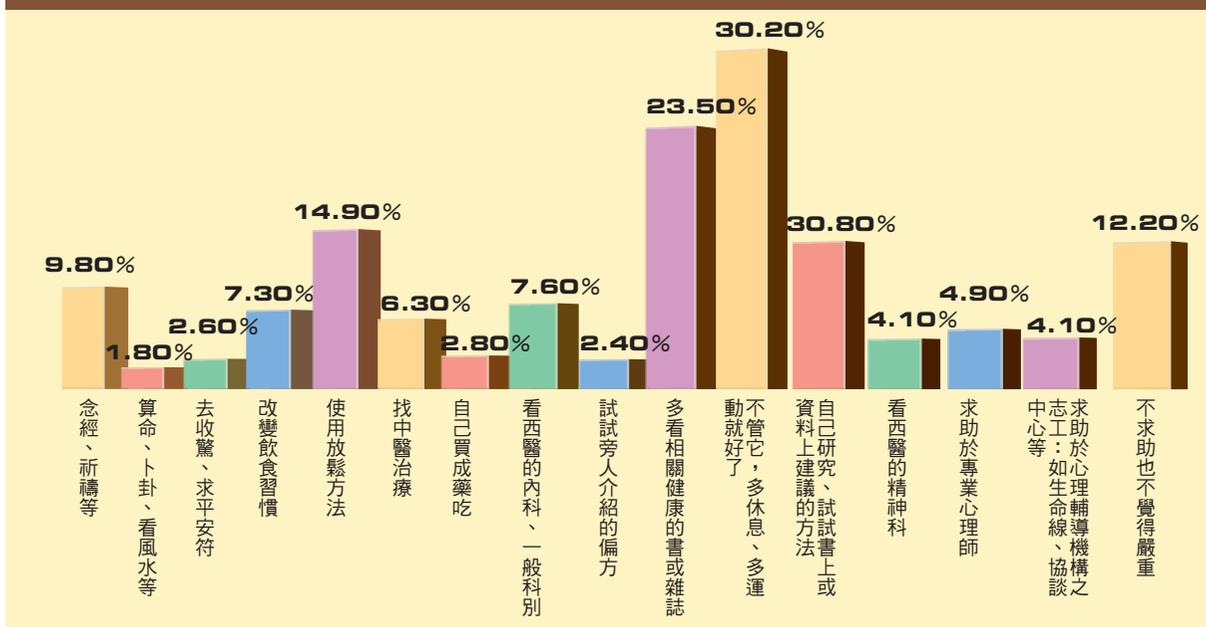
大高雄地區民眾則需再一次被提醒，遇到身心問題時多尋求專業協助才是。

相信專業，主動求助

整體而言，今年調查結果顯示有11.7%的受訪民

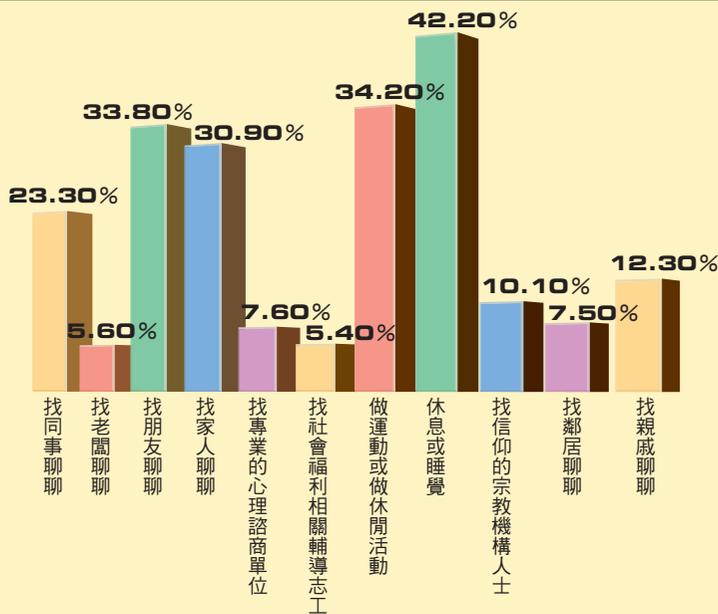
受訪民眾若出現憂鬱症狀時通常會採用的方式

(表四)



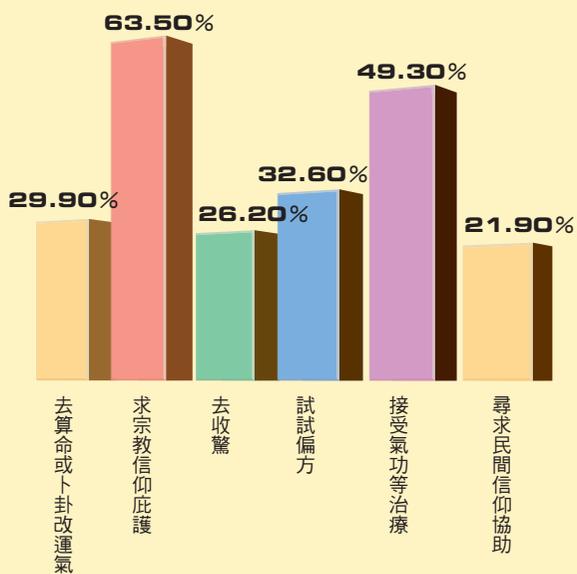
受訪民眾通常或總是抒發心情的管道

(表五)



受訪民眾出現身心症狀或生病時，除了專業醫師協助外，同時會考慮的方法

(表六)



眾有嚴重的憂鬱情緒，比較董氏基金會心理衛生組在民國89年及90年所做的研究，數據降低許多，原因可能來自今年4月SARS疫情後的考驗與心情轉變，民眾從最初未知的恐慌，到慢慢認識了解，並開始學習勇於面對，體驗到身心健康的重要性及一個可能的因素是，自西元1999年以後，不論國內、外經濟一直處於低迷的景氣，國外接連有911恐怖攻擊、美伊戰爭等動盪不安的事件；國內近年來也遭遇921大地震、納莉颱風等無情的天災，民眾長期處於憂鬱狀態的苦日子，反而有「置之死地而後生」的心態，想著日子再怎麼差，還是得要過的預期心理，降低了許多原本憂鬱的情緒心理反應。

這份調查結果顯現，民眾在處理身心問題時，對專業有一定的信任度，可是主動求助的比例卻相當低，而且大多傾向採用自助處理，甚少尋求專業的諮商單位、社會福利相關輔導志工及專業醫師的協助。這或許和民眾不知如何運用這些管道，文化因素的影響，使得國人仍不習慣開口求助有關。但無論如何，檢視自己的情緒，找到自己適合抒發情緒的方式，應是積極避免陷入長期憂鬱情結甚至演為疾病的不二法門。☘

「民眾憂鬱程度與就醫習慣」問卷調查概要

- 一、調查單位：董氏基金會心理衛生組
- 二、協助單位：大埔國小等130所學校
- 三、調查分析報告：葉雅馨
- 四、統計分析指導教授：董旭英（成功大學教研所副教授）
- 五、統計資料處理：戴怡君
- 六、調查執行：戴怡君、鄭成惠、廖郁

芬、潘俊璋、王雅立、呂亞臻、余欣霓、楊蕙如、陳璿安、葉怡伶、陳慧瑛、熊路得、許嘉珮、馬耀玲、殷志潔、劉筱薇

七、調查目的：

1. 民眾憂鬱程度
2. 民眾對憂鬱症的認知

3. 有心理疾病困擾時，民眾一般使用的醫療體系（專業、常人、民俗）

4. 民眾感到憂鬱或壓力大時，尋求那些社會支持，何種有效

八、調查時間：2002年11~12月，2003年5~6月