

# 青春期的成長 與精神健康

衛生福利部心理衛生專輯(5)



國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著

衛生福利部 出版





## 目錄

一、什麼是青少年？ .....	1
二、青少年相關之重要心理議題 .....	6
三、青少年常見心理疾患 .....	19
四、結語 .....	42
參考資料 .....	44



在成長發育過程中，青少年常常是父母最常面臨挫折的時期，對許多人來說「青少年」就和「叛逆」劃上等號。然而，事實上，這也是每位父母都會經歷過的時期，那到底是什麼原因，總是讓大家覺得青少年問題是如此棘手呢？

## 一、什麼是青少年？

青少年通常被定義成 12 歲到 18 歲的年輕人，但隨著生理、心理和社會發展的不同，有些人被迫早熟，有些人則似乎長不大。雖然這些身心變化是持續且快速的，但並不是時間一到，過了 18 歲生日，青少年就會一夕長大為成年。所以與其以

年齡範圍界定，倒不如將青少年定義為一段從孩童過渡到成年的時期，在這期間身體、心理、社會情感的面向皆有大幅度的轉變；整個青少年時期最重要的任務就是為了成年做準備。

青少年時期是一個不斷轉變與適應的階段，很多事情都是人生中第一次面對：首先是生理的變化。青春期是兩性成長過程中，身體性徵改變最大的時候，從一開始的擔心害怕，到好奇，以至於後來對性別與情愛關係探索追求，這中間的歷程發展迅速，但卻又常常在父母不清楚的狀況下進行，因此許多家庭關係的疏離與不信任常從這裡開始。

再來是自我概念的形成。在這個從兒童過渡成人的時期，隨著能力的成長與外

在環境的不斷改變，青少年很容易面臨到自我價值觀的挑戰，常常會問自己：「我是誰？」、「我做這些事情有什麼意義？」、「我的人生價值在哪裡？」，在不斷反覆追問中成長，才慢慢發展出每個人所特有的價值觀。

第三是與家庭關係的改變：隨著生理與心理的改變，家庭與青少年的關係也隨之有不少的衝擊。許多青少年會在「被父母保護」與「追求獨立自主」之間擺盪；父母也很難拿捏「管教小孩」或是「尊重適性發展」的界限，導致雖然父母和孩子都愛彼此，想維持親子關係、不想麻煩或傷害對方，但陷在雙方各自矛盾中，反而造成溝通上的誤解與障礙。

第四是學校生活的改變。學校的課業

和同儕壓力，在青少年時期也是非常重要的議題。隨著年級增加，學校課業的困難度逐漸上升，青少年除了容易會有學業成績不佳衍生的適應問題外，也易因此影響自我認同的方式。在人際關係上，同儕的互動不似兒童時機單純，班上的成員常會有小團體或小圈圈的形成：有的小團體聚集了價值觀類似的人；有些人則是為了避免被邊緣化而聚在一起；有時小圈圈的成員重覆，甚至會出現排擠效應。不論是身在強勢團體中的青少年，或是落單的人，很容易會衍生校園霸凌或是被霸凌的問題。另外，有些青少年無法適應現實生活的人際互動，反而轉向在網路上尋找「志同道合」的朋友，可能進一步衍生其他人際互動的問題。



第五是社會現實面的衝擊。隨著年紀的增長與家庭經濟環境不穩定，有些青少年被迫要提早進入社會，在保護相對較少，且生理與心靈仍不夠穩定的狀態之下，很容易身陷在藥物與菸酒濫用的泥沼裡。即使在一般的家庭環境之中，青少年因為自我控制能力尚未完全發展成熟、對現實判斷經驗不足，其行為處事也很容易受到所身處的社會文化氛圍的影響：包括政治議題、媒體渲染、網路文化，與重大災難的發生等等。

雖然，我們試著將青少年階段常見的心理行為特徵分成好幾方面，但是在臨床上，這些問題常常是同時發生的，例如拒學問題，常常就是反映了青少年在自我價值、家庭、學校等多方面綜合發生的問



題，很少只有單一因素所造成，因此在面臨青少年發展相關議題時，並不適合將責任歸咎給任何一方，而是應該找尋共通解套的方式。

## 二、青少年相關之重要心理議題

### 1. 自我概念形成

根據心理學大師艾瑞克森（E.H. Erikson）的心理社會發展理論，在 12~18 歲的時期，最常見的發展任務與危機就是「自我認同與角色混淆」，若能順利處理這個危機的話，通常比較能產生明確的自我價值與自我追尋的方向，較有責任感，



在發展過程面臨其他挑戰也較能迎刃而解；反之，則容易徬徨迷失，生活無目的。

反覆檢視自我的過程在青少年這階段是不可避免的，主要由於外在身體形象的變化（包括身材高矮胖瘦與第二性徵的變化），以及身體轉變對內在世界的衝擊，都會讓青少年開始反覆思考自己本身的處境。當然在個人自我價值的探索過程中，家庭、學校與社會的影響也是不可小覷的，例如：孩子很容易認同（或抗拒）爸媽的價值觀或專長；同儕的流行風潮、偶像崇拜；社會媒體的渲染以致造成對世界產生負面想法等等。

自我概念形成又可簡單分為「探索」和「承諾」兩部分。「探索」指的是對外事件的態度與探求的程度，可再細分為

深度與廣度的追求，若缺乏探索的經驗，在自我認同的過程很容易就採取家人或手足的觀點，而比較少自己的想法。「承諾」包含價值觀的決定與以及對自我承諾的整合認同，若缺乏此一整合認同的過程，很難有完整的自我概念形成。因為這樣的差異，導致有人可以在生活眾多挑戰中不斷設立目標並完成工作，正向地鞏固自我價值；有人卻總是掉入失敗的迴圈而迷失生活的方向。

因此，青少年的自我價值探索與確立是無可避免的發展任務。父母與師長如何在青少年探索的過程中放手、給予適當的尊重與支持，而非過度保護；在自我價值形成時，能給予相應的尊重與自由，都是很難拿捏取得平衡的狀況，也並無一定的

標準。但不管如何，面對自我概念探索與追尋的發展議題上，成年人與青少年彼此尊重，採取平等的姿態以進行有效的溝通，以逐步達成互相皆可認同的價值，才是解決的唯一途徑。



## 2. 家庭關係的改變

家庭生活在青少年時期之前都是孩子生命的重心，然而進入青春期後，這樣的親密互動開始出現轉變。在青少年開啓各式各樣的生命經驗與人際關係之後，他們會漸漸發覺父母不再是小時候所以為的全知全能，同時間配合著自我概念的發展，他們甚至會開始遇到許多時候自己的價值觀與父母是相衝突的。此刻的青少年通常會有莫名複雜的失落感：一方面覺得家人似乎不夠完美，但同時情感上仍卻仍又有一份牽掛存在，在自己遇到困難的時候，仍冀望得到父母的安撫與協助。如此矛盾的心情，常導致青少年減少與家人的互動



與接觸、拉遠心靈的距離，並逐漸把生活的重心轉往同儕團體。然而這樣的行為模式，並不表示他們放棄了家庭生活，反而可能是他們在內心中為了維持原本孩童想像的美好而產生的適應模式。

面對青少年的改變，做父母的成年人常見有兩種極端的反應：一是過度的保護，覺得孩子就是長不大，永遠需要提醒和照顧，所有的事情都得被安排得很好，必須照表操課，以為這樣能確保孩子在自己的監督下順利長大，但反而剝奪了青少年時期獨有的探索和學習的機會，有些甚至進而拘束自我認同的形成。另一類則完全相反，過度放任，不論孩子的對或錯都一律輕描淡寫帶過，這樣會讓青少年無所適從，找不到參考的標準與價值，反而容



易發展出偏差行為。父母管教的過與不及，都很容易造成青少年不斷觸碰家人的底線，一方面要為自己爭取自由的空間，另一方面也在測試家人對自己關心的程度。

建議父母在面對青少年與家庭間衝突的難解習題時，需要放下自己的堅持與期待，傾聽孩子矛盾的情緒與行為背後真正想說的為何，同時給予孩子不間斷的陪伴與支持，容許他們自由探索與犯錯的空間。如果有機會，還可以參加家長團體，與其它家中同樣擁有青少年的家長進行分享和討論，這樣一方面能幫助父母紓解自身面對孩子轉變的情緒壓力，同時也有機會學習到與青少年子女更好、更平衡的互動方式。如此對青少年的情緒穩定、自我

發展，以及父母的角色調適，都能有正向改變。

### 3. 同儕團體的影響

在青少年的人際關係中，最明顯的轉變是重心往同儕團體偏移。由於年齡相近，興趣類似，青少年很容易在學校生活中找到適合自己的人際小圈圈，在這樣的團體裡，青少年能彼此分享青春的秘密，互相支持打氣。另外，相對於家庭來說，朋友是可以自己選的，所以反而讓青少年更有互相認同的感覺。因此有穩定的友情關係，對於青少年發展來說是一個非常正向的支持力量。

雖然同儕團體的影響很重要，但對於

無法立即交到好朋友的青少年來說，反而人際團體的形成會讓他們的生活多了許多阻力，造成人際關係不錯的人，在自己的團體裡學習更好的應對技巧，而有正向循環；而有人際困難的人，則反而越退縮，無法順利開啓友誼。因此這部分，家長若能聯合學校有適當介入（比如說老師的關心、作業刻意分組等），除了能避免霸凌事件發生，也能給予在交朋友面向自信心較差的青少年多一些勇氣。

在青少年的同儕關係中，父母通常對孩子有可能交到壞朋友會產生很多擔心，因此會想過份干涉與介入孩子的交友選擇。這樣的舉動雖然出發點是好的，但是常常必須付上破壞與孩子關係的苦果，反而逼得孩子更往朋友靠攏。若父母在擔心

的同時，能想到：青少年的交友選擇其實代表一部分的自我價值觀與認同感，若自己的朋友不被其他人（特別是父母）所接受，也代表自己的價值被否定，然後能帶著不批評的態度，試著調整從孩子的角度來觀察朋友，進而邀請朋友到家裡互動。這樣，一方面能對孩子的想法有更深入地瞭解，同時也能近距離接觸學習青少年們互動的模式，反而能讓僵固的親子關係有意想不到的突破與改善。

### 4. 兩性關係的發展

前面提到，由於青春期的生理變化，青少年會察覺自己的身體和以前有明顯的不同，從一開始有些擔心害怕，到對身體

的轉變產生好奇心，再對其他人的身體產生好奇心，這些都是很自然的演進。然而，由於東方文化的相對保守，父母常會避免與子女談到兩性關係與生理慾望，青少年通常也不會主動詢問，反而在遮掩間，青少年對性容易產生複雜的感覺：包括莫名的罪惡與羞愧感，交雜好奇心與興奮。青少年對性與兩性關係知識的學習來源大多來自同儕與網路媒體，這樣不但加重不正確的觀念與認知，也會增加大人們與青少年間的隔閡，以致爸媽常常都是最後一個知道孩子有男女朋友的人。

對許多成年人來說，性與愛都還是困難的課題，然而，正確的性與愛的觀念十分重要，特別是對初次感受到愛情滋味的青少年而言。父母或成年手足若能不避諱



地討論相關議題，給予青少年適當的指引和支持，對穩定情感關係和建立正確的性觀念來說，都會有正向幫助。也有機會協助孩子減低因一時衝動或錯誤觀念，而跨越法律界線的可能性。

### 三、青少年常見心理疾患

#### 1. 情緒障礙症

青少年常見的情緒障礙症以憂鬱症或低落性情感障礙症為主。常見的憂鬱症狀，包括鬱悶心情、失去興趣、食慾減退、失眠、怠倦感、悲觀、過度罪惡感、猶豫不決、自殺意念及行為等。但不同於

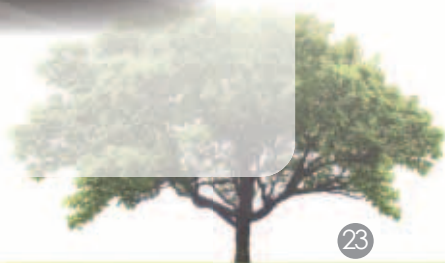


成年人的是，青少年憂鬱症狀常常不典型，常因為情緒表達的能力尚未完全成熟，無法主動說出內心的想法，反而用愛生氣、易怒或失去耐性來表達，也容易合併與成年人的對抗行為。不只情緒行為的症狀，對許多求學階段的青少年來說，影響更大的是憂鬱症造成的注意力不集中與記憶力衰退。針對憂鬱症的治療，若症狀嚴重、或是有傷害自己的負面念頭，臨床上第一步通常是以藥物治療為主軸。常見的抗憂鬱藥物種類很多，主要針對大腦的血清素與正腎上腺素系統作用（因篇幅，在此不一一細述各種藥品的作用機轉），臨床選藥依據是由醫師考量各人不同症狀與對藥物敏感程度來做選擇。若使用上有任何擔心或不適，建議須積極回到門診找

主治醫師討論。需要特別注意的是，幾年前美國食品藥物管理局（FDA）曾要求「百憂解」等 10 種治療抗憂鬱藥品的說明書中，必須加註藥物服用可能會導致青少年的自殺傾向，不過根據後續相關嚴謹臨床研究所做的交叉分析，並無法直接證明青少年自殺與藥物副作用是否有關聯性。另一方面，嚴重的青少年憂鬱症如果沒有得到妥善的藥物加上心理治療，憂鬱本身帶來對大腦與生活的傷害、以及自殺的風險反而會大幅提高。所以近年精神醫學界對於青少年憂鬱症治療的共識傾向：若憂鬱症狀嚴重，藥物治療仍為第一線治療，但開始投藥的初期，需謹慎注意是否發生激躁、靜止不能、易怒等藥物造成的副作用；如果有，家長與個案需與照護醫師討

論，是否仍可使用該種藥物。

青少年憂鬱的背後，往往有複雜的成因，包括同儕關係、家庭問題或是自我認同等發展危機，有些青少年還會從低落心情衍生出更多的適應問題，包含拒絕上學、離家出走、藥物濫用等。若沒有找到根本的原因去做處理，僅僅靠藥物治療，常會發現憂鬱的症狀只好一半，就停滯不前。即使找到複雜的生物、心理、社會病因，也需要相當的治療時間，才能讓相關問題得到進一步改善。所以藥物治療一段時間之後，等患病的青少年比較有活力之後，後續需針對個別狀況，再選擇認知行為治療、個別心理治療、或是家族治療等方式，方能針對患病的源頭做完整介入。



另一個青少年常見的情緒障礙症則是躁鬱症。不同於憂鬱症，躁鬱症，除了有一段時間有憂鬱症狀之外，還有另一段持續時間有相反的躁症或輕躁症，症狀包括：高昂的情緒、過度的樂觀和自信、減少對睡眠的需求而不會感到疲倦、活動容易不顧後果、說話速度快、思考快速、容易分心、莽撞行為變多等等。在輕躁的時候，症狀較輕，青少年反而會因此思考迅速、靈感變多而工作表現短暫變好；但是變為嚴重的躁期時，干擾行為變多，思考太快反而無法有效率處理事情或與他人溝通，甚至有些人會出現躁症相關的幻聽妄想，進而產生干擾行為，因此被帶至醫院就診治療。許多躁鬱症的青少年第一次發病是以憂鬱期來表現，醫師也以治療憂鬱症的

治療方式來處理，後隨著時間與病情進展，發展出躁期或輕躁期後，才被診斷是躁鬱症，並改變治療策略。另外有一些青少年是在憂鬱期的心情中，間或出現短暫一兩天（或是幾小時）的情緒高昂與自信異常增加的症狀，但嚴重程度不似輕躁症，甚至看起來還比鬱期有精力，讓身邊的親友或是自己以為是進步的表現，一直等到憂鬱症的治療反應不佳，病程反覆，仔細探究，才發現是患有不典型的躁鬱症。不管是哪一種生病過程，躁期症狀會影響青少年做出更衝動的決定與行為；等到心情掉到鬱期時，前後有如天堂與地獄的落差，導致躁鬱症對於青少年自我形象的穩定、人際關係、學業表現、與家人互動等都影響甚鉅。因此正確的診斷，輔以積極的



治療都相當重要。

在治療躁鬱症的選擇上，第一線治療仍是藥物治療，不過選擇策略上與憂鬱症的考量截然不同。多數的抗憂鬱劑在躁鬱症患者身上單一使用時，反而容易會使得躁症症狀變得更嚴重，所以主線藥物治療以情緒穩定劑（如鋰鹽、帝拔癲等）或新一代抗精神病藥物為主軸，再加上其他輔助性藥物。藥物治療後，大部份青少年躁鬱症患者都能回到原本的情緒穩定狀態，但生病經歷造成對生活功能的影響，仍需再接受認知行為治療、個別心理治療、或是家族治療等方式，處理相關問題，逐步恢復功能，並進而預防再次發病。



### 給家長的建議

家長可以增加對青少年情緒變化症狀、成因與處理的認識與覺察。若青少年出現上述憂鬱症及躁鬱症的類似症狀，建議及早積極帶到兒童青少年精神科門診做專業評估。家長與患病青少年相處上可以多觀察青少年的身心變化，增加與青少年的互動，以傾聽孩子的聲音代替責罵與指導，提供無條件的支持與陪伴。

## 2. 飲食障礙症

青少年因為在青春期的身體與第二性徵有劇烈的變化，常會特別注重身體形象；加上有一些青少年與父母互動有著無法獨



立或是彼此關係過分緊密等問題，影響自我概念發展與穩定，導致有一些人會產生飲食障礙症。從字面上聽起來，有人會覺得飲食障礙症只是吃不下或是吃太多東西的問題，旁人看起來好像只是鬧癆扭的小孩在挑食，但事實上，其背後的問題牽連很大，從身體認知的觀感、個人價值的追求、家庭關係的緊張、學校生活的適應，甚至社會文化的影響都有，反應出個案背後龐大卻無法解決的問題。

常見的飲食障礙症有厭食症、暴食症與夜食症候群等。飲食障礙症的比例，通常是女性居多。（這裡以青少年最常見的厭食症為主題，其餘飲食障礙症之討論請參見系列叢書）

典型的厭食症青少年常常會對身體的

形象有錯誤的認知，即使低於標準體重很多，總是覺得自己不夠瘦。他們除了不願意吃高熱量的東西外，有的人甚至所有菜色都要燙過白開水才吃；被迫吃完了，還會跑到廁所催吐。詳細探究厭食症青少年的心理動力，他們常會用控制體重來取代無法滿足的成就感或價值感；有些人用拒絕進食來當作與家人反抗以博取自主性的籌碼；有些青少年則是藉由暴食或催吐來紓解自身的壓力、填部內心的空洞。這些複雜的心理問題不是光靠藥物或食物就能單純解決，所以即使強迫灌食或吊點滴，個案仍堅持不吃、不願增加體重，這樣的固執程度非常人所能想像。

厭食症的青少年因為長期催吐或禁食，身體容易有許多併發症，如月經不規則、

電解質不平衡、血壓過低等，常常需要住院才能積極處理身體問題。同時心理和人際、家庭方面的問題也可在住院過程中被整合地評估與瞭解，以進一步做長期行為治療、家族治療或個別心理治療的計劃。

近年來的研究皆綜合指出：飲食障礙症的青少年能越早開始積極治療者，預後通常較好。所以若青少年已經出現疑似飲食障礙症的問題，在腸胃科卻怎麼也檢查不出嚴重疾病者，建議還是要積極帶到兒童青少年精神科門診給醫師診斷評估。

#### 給家長的建議 罹患飲食障礙症的

青少年對於身旁的人對自己體重、身體外觀形象的評價常會非常在意，所以建議家長雖然看到孩子的體重與身體狀況

在退步，仍建議可以保持耐心、逐步引導孩子就醫，勿在此時因擔心與自身的情緒加重孩子的狀況以及增加互動的誤解與傷痕。另外，就醫後，青少年亦容易對醫師與團隊安排的治療計劃產生抵抗與不配合，此時，父母可以安撫個案的情緒，協助扮演治療者與個案的橋樑以促進治療配合度。等到個案體重比較穩定後，仍需配合長期行為治療、家族治療或個別心理治療的計劃以減少復發與惡化。

### 3. 行為問題

「叛逆」是父母在面臨青少年成長的第一印象。在第二章有提到青少年的成長



過程中，因自我認同的發展和環境結構的改變，關係上的衝突常常是無法避免的，然而，有時候衝突每況愈下，很容易衍生更多學校和社會都頭痛的行為問題。其中，最令人頭痛的是暴力與反社會行為問題，而且總是觸碰到法律的規範。這些問題無法藉由短時間的介入解決，需要長時間且系統性的處理，才有改善的空間。

從預防的觀點來看，常見的青少年暴力與反社會行為生成原因，包括：

1. 家庭功能失調：如父母離異，經濟收入匱乏等。
2. 青少年本身經常曝露在暴力環境中（包括家庭暴力、同儕暴力與學校不當處罰）：除了遭受不平待遇外，青少年更容易模仿暴力的行為



並以此來反抗權威。

3. 師生關係不良：除了讓青少年對學習缺乏興趣，也會強化對權威者的挑戰。
4. 輟學與加入幫派：輟學讓孩子提早離開學校相對保護性的環境後，無所事事的青少年更容易誤入幫派，而在幫派中集體情緒渲染的效果更容易激發一個人的暴力行為。

因此，若要預防暴力的行為問題發生，需要從上述環節中整合性全面理解孩子遇到的困難，然後逐步去介入。

臨床上，欲處理已經發生的行為問題，則需要系統性的架構。首先要找出可能的問題根源，包含個人價值與家庭動力，接著由學校或社會輔導人員安排回到

校園以及重新適應的能力，最後設法讓青少年產生成就感且有信心持續成長，這都是得花費許多時間、策略和資源才能做到的事情，所以若家長或老師躁進單純地想矯正行為，反而容易和青少年越離越遠。

#### 給家長的建議

青少年行為（特別是暴力或反社會）問題絕非單一因素造成，雖行為問題常影響嚴重且急迫，但建議不要一廂情願地覺得可以用禁止或處罰來矯正行為，處理上需針對整個圍繞青少年的系統（包含家庭、學校、同儕）做介入。



## 4. 物質濫用

青少年常見有物質濫用問題，包含香煙、酒精濫用與違法藥物的使用。一般成年人常常會直接用「壞孩子」的標籤貼在使用物質的青少年身上，這樣的刻板印象，很容易忽略了孩子濫用物質背後生成的因素。整體來說，會產生物質濫用問題，大部分都不只是使用者不潔身自愛、行為放縱等單方面的問題；許多人也會認為：在不健全的家庭成長的青少年才會有吸毒的問題，但事實上並非完全如此，比較重要的是青少年自己主觀認知的與家人互動模式。因此有些高社經地位卻家庭關係冷漠的孩子，反而有較高物質濫用的風

險。一開始，青少年常常因為對新奇事務嘗鮮的好奇心、不願意被同儕看扁的好勝感、以及想暫時逃避現實的壓力等，開始接觸香煙、酒精或其他藥物，一沾上之後，就很容易因為生理和心理的依賴感而不斷重複使用，且越用越多，從此開始物質濫用的惡性循環，踏上不歸路。（關於酒精與物質濫用，本系列叢書有專書討論，在此僅簡單介紹青少年常見的濫用藥物）

在台灣，青少年常見的藥物濫用包括 K 他命、搖頭丸和安非他命。

K 他命在醫學上原本是開發作為麻醉藥使用，以液體處方進行靜脈或肌肉注射，不會以固態狀處方出現在臨床使用，後因低劑量的 K 他命造成之半夢半醒間的

幻覺經驗，而開始有人拿來當做遊樂使用。K 他命因為戒斷症狀不明顯，所以會讓人誤會以為其成癮性不高，事實上，反覆使用 K 他命仍會讓人愛上其帶來的特別經驗，以致產生心理的依賴性。在台灣，常見濫用 K 他命的方式為以鼻吸食粉末狀的藥品（俗稱「拉 K」），或混在菸草中以燃燒的方式吸食。吸食者會有愉悅放鬆、行動遲緩、知覺改變、甚至失去現實感、產生幻覺，長期使用者會造成記憶退化、呼吸及心臟機能受損、潰瘍性膀胱炎等問題，特別是膀胱炎的副作用對生活將造成一輩子的困擾，因此才會有反毒標語「拉 k 一時，尿布一世」的宣導。

搖頭丸，即 MDMA，是安非他命的衍生物，屬於中樞神經興奮劑，目前並沒有

正式的醫學用途，算是未正式研發成功的藥物，但是因為便宜易取得，便逐漸在派對場所盛行。在台灣常做成藥錠形式，同時常常摻有其他毒品成分，使用者會有迅速興奮感與迷幻感，提高感官靈敏度。雖然搖頭丸的成癮性和毒性比安非他命和 K 他命稍低，但長期使用仍然會造成腦部神經受損，記憶減退、心血管系統疾病、肌肉抽搐等問題。與 K 他命類似，雖然搖頭丸讓人生理上的依賴性較低，可是反而會讓使用者掉以輕心，在用量上更無所節制，進一步增加心理依賴的程度。

安非他命屬於二級管制藥品，是中樞神經興奮劑，過去曾用來抑制疲勞和增加警覺度，後來逐漸成為濫用藥物，因為相對便宜，所以在青少年中也是常見被濫用



的藥物。在台灣濫用的途徑較多，有以吸菸草的方式、吸食器燒食、藥錠吞食、以及直接靜脈注射等等。使用的人會產生欣快感、不會疲憊、或產生奇特的幻覺等，初期食用會讓青少年覺得自己很帥、很酷、充滿能量，但長期使用下來，卻會對腦神經系統有嚴重損害、體重下降、嚴重幻聽妄想、或生理心理依賴等。

**給家長的建議** 若發現孩子有使用藥物的情形，建議家長先不要慌張要先瞭解事情嚴重性如何。如果個案繼續使用，則父母可以協助找出藥物濫用背後的原因，進而採取不批評不責罵、坦然的態度（包含面對父母自己的價值觀、信念），與青少年一同面對問題，不要

因為青少年的行為失望而拒絕孩子。另外，及早求助於專家或就醫也是極為重要的。

### 四、結語

青少年是人生發展必經階段，在這段期間，孩子的身心有極劇烈的變化，使得他們在人格發展、自我探索、社會適應、家庭關係、同儕交往、性別認同與扮演、課業學習等種種面向皆有關鍵的發展議題。然而青少年也因為主見強、喜歡挑戰權威、表達能力相對不佳、及衝動控制較成年差等，容易與家人親友發生衝突、出現情緒困擾、行為偏差等問題。在此階

段，父母與老師應在表達關心的同時，尊重青少年的獨立判斷與自主行為，鼓勵追求獨立價值，以具體關懷行動取代嘮叨、說教。當問題發生時，父母老師也應該維持耐心聆聽、不帶預設立場，以取代責備、否定等負面詞彙及反應，並且表達無論如何都不會放棄的堅持。透過愛與智慧，讓青少年與自己及周遭人的關係更好。

如果青少年的情緒行為碰到困難，也建議及早積極尋找專業醫師、心理師、社工師幫忙、或是直接至兒童青少年精神科的門診評估。面對處在此困難狀態的青少年，此時父母與老師更需要拿出愛與耐心，陪伴孩子度過低潮，並避免自己的擔憂或生氣等負面情緒進一步影響青少年。

隨著年紀長大與發展危機解決，青少年可以逐漸身心健康的成年人，同時青少年、家長、與老師也能一同成就美好的彼此。

### 參考資料

1. 黃心怡（2003）。青少年非常心事。臺北市：張老師出版社。
2. 黃心怡（2007）。青少年非常心事 2：我的孩子變了。臺北市：張老師出版社。
3. 黃心怡（2012）。預見家的幸福。臺北市：張老師出版社。
4. 楊俐容（2014）。青春期，SOS！：給青少年父母的情緒、學習、教養對策。臺北市：天下雜誌。
5. 楊維玉（譯）（2012）。10-14 歲青少

- 年，你在想什麼。臺北市：心靈工坊。  
(Bergese, R. & Waddell, M., 2005)。
6. 丁凡（譯）（2010）。是躁鬱，不是叛逆：青少年躁鬱症完全手冊。臺北市：心靈工坊。(Miklowitz, D. J. & George, E. L., 2007)。
7. 陳信昭、林維君（譯）（2005）。我的孩子得了憂鬱症：給父母、師長的實用指南。臺北市：心靈工坊。(Mondimore, F. M., 2002)。
8. 曾美智（2014）。健康飲食好心情：厭食、暴食與肥胖的心理探討。臺北市：心靈工坊。
9. 陳喬琪（2009）。成不成癮，大有問題！。臺北市：台灣商務。

## 青春期的成長與精神健康

---

著 者：國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部

主 筆：劉偉仕、林祥源

校 訂：林祥源

出 版 者：衛生福利部

地 址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號

電 話：(02)8590-6666

網 址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：中華民國 103 年 12 月

版 次：第一版第一刷

I S B N：978-986-04-3967-0

G P N：1010303242

