

計畫編號：DOH94-HP-1305 & DOH94-HP-1305

國民健康局九十三及九十四年度科技研究發展計畫

青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測

全程計畫執行總報告

執行機構：臺北醫學大學

計畫主持人：陳怡樺

協同主持人：劉玉華、游淑瑜、李信謙、商志雍、陳品玲、

蕭雁文

執行期間：93 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日

＊＊本研究報告僅供參考，不代表本局意見＊＊

目錄

		頁碼
壹、	前言	1
	(一)憂鬱症的診斷	1
	(二)憂鬱症成因與相關危險因子	2
	(三)憂鬱症與自殺的相關	4
	(四)國際青少年憂鬱及自殺相關問題之狀況	5
	(五)台灣地區青少年憂鬱及自殺相關問題之狀況	6
	(六)青少年憂鬱症及其相關危險因子之測量	8
	(七)青少年憂鬱防治介入方案	9
	(八)本研究與醫療保健之相關	12
貳、	研究目的	16
	(一)研究計畫執行目標	16
	1.計畫總目標	16
	2.計畫分年目的	17
	(二)本研究計畫工作內容	21
參、	材料與方法	25
	<u>第一年(93 年 1 月至 93 年 12 月)</u>	25
	(一)母群體資料收集、抽樣及樣本名單選定	27

	(二)「青少年心理健康評量問卷」問卷開發·····	28
	(三)訪員之招募訓練·····	31
	(四)前驅測試(pilot study)之執行·····	32
	(五)前式施測之執行·····	34
	(六)統計分析·····	35
	第二年(94 年 1 月至 94 年 12 月)	36
	(一)衛教手冊編製·····	36
	1.形式·····	36
	2.內容·····	36
	(二)研究對象之聯繫·····	37
	1.仁愛國中·····	38
	2.三民中學國中部·····	39
	3.三民中學高中部·····	39
	4.開南商工·····	39
	(三)「青少年憂鬱症衛生教育」之執行·····	40
	(四)「青少年憂鬱症介入」之執行·····	42
	(五) SAD 調查 Wave-II 問卷施測·····	46
	(六)統計分析·····	47
肆、	結果·····	48

	第一年(93 年 1 月至 93 年 12 月)	48
	(一)前驅測試之統計分析報告·····	48
	1.「青少年心理健康評量問卷」效度評量·····	48
	2.「青少年心理健康評量問卷」信度評量·····	49
	(二)式施測之統計分析報告·····	58
	1.基本資料·····	58
	2.各量表之計分與分布·····	59
	3.青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子探討·····	50
	第二年(94 年 1 月至 94 年 12 月)	79
	(一)衛生教育成效分析·····	79
	(二)介入措施成效分析·····	82
	(三)介入治療參與之「有意願」與「無意願」相關因子分析·····	85
	(四) SAD 之 Wave-II 統計分析·····	87
	1.基本資料·····	87
	2.各量表之計分與分布·····	88
	3.青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子探討·····	88
	(五)CES-D 量表簡化版之篩選效力分析·····	107
伍、	「青春心事紀」網頁之建置·····	49
	(一)提供兩階段線上青少年憂鬱症的篩檢·····	109

	1.第一階段	109
	2.第二階段	109
	(二)提供衛教資訊	109
	(三)提供「情緒魔法輪」.	109
	(四)提供「線上憂鬱 Q & A 信箱」.	109
	(五)網站維持與更新	109
陸、	討論	110
	(一)青少年 CES-D 量表憂鬱症的切點	110
	(二)青少年衛生教育之成效分析討論	111
	(三)青少年介入措施之成效分析討論	112
	(四)壓力與壓力因應策略對青少年憂鬱症的影響	113
	(五)社會支持系統的重要性	115
	(六)介入措施執行之限制	116
	(七)自陳式報告(self-report)之可能偏誤(bias)	117
	(八)研究同意書相關議題	118
	(九)研究施測與分析之限制	120
柒、	結論與未來建議	121
	(一)定期青少年心理健康評估測量	121
	(二)本研究問卷與其他簡單之篩檢問卷的結合	122

	(三)青少年及教師憂鬱症衛生教育之實施與推廣	122
	(四)壓力因應措施之衛生教育	123
	(五)學校與家長配合推動家庭支持的重要性	124
	(六)「認知行為介入」與「心理劇介入」的成效與未來推廣方向	125
	(七)健全的輔導諮詢介入實施與轉介系統	126
	(八)融合世界衛生組織所提倡的「健康促進學校」概念	127
	(九)持續青少年憂鬱症議題相關的研究計畫	129
參考文獻		130
	<u>第一年(93 年 1 月至 93 年 12 月)</u>	
附錄一、	專家效度名單	140
附錄二、	「青少年心理健康評量問卷」專家效度結果	141
附錄三、	「青春心事風向球」--青少年心理健康評量問卷	163
附錄四、	訪員手冊	174
附錄五、	前驅測試發文學校函之公文格式	209
附錄六、	前驅測試學校說明函	210
附錄七、	班級問卷施測信封回收單	211
附錄八、	前驅測試校園施測時間表	212
附錄九、	正式測試發文學校函之公文格式	213
附錄十、	正式測試學校說明函	214
附錄十一、	正式測試校園施測時間表	216
附錄十二、	施測照片選輯	220

附錄十三、	個人結果分析與分數說明·····	223
	<u>第二年(94 年 1 月至 94 年 12 月)</u>	
附錄十四、	青少年憂鬱症衛教手冊專家審查名單·····	225
附錄十五、	青少年憂鬱症衛教手冊定稿·····	226
附錄十六、	學校公文函及執行計畫書共三份·····	232
附錄十七、	「青少年憂鬱症衛生教育」方案執行·····	241
附錄十八、	憂鬱症介入方案之學生說明暨同意書·····	246
附錄十九、	憂鬱症介入方案之家長說明暨同意書·····	248
附錄二十、	初篩執行時程表·····	250
附錄二十一、	青少年憂鬱症介入之「認知行為小團體」方案執行·····	251
附錄二十二、	青少年憂鬱症介入之「心理劇小團體」方案執行·····	290
附錄二十三、	SAD 調查 Wave-II 執行時程表·····	303
附錄二十四、	「青春心事紀」網頁的初步建置·····	307

表目錄

		頁碼
表一	艾氏人格量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表	50
表二	生活壓力量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表	52
表三	流行病學研究中心憂鬱量表之內部一致性與再測信度分析摘要表	54
表四	自殺意念量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表	55
表五	因應策略量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表	56
表六	社會支持量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表	57
表七	第一年正式施測資料之統計分析結果之基本資料	67
表八	男生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸	73
表九	女生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸	74
表十	男生自殺意念相關危險因子之對數迴歸	75
表十一	女生自殺意念相關危險因子之對數迴歸	76
表十二	男生自殺行為相關危險因子之對數迴歸	77
表十三	女生自殺行為相關危險因子之對數迴歸	78
表十四	「衛教組」學生與「對照組」學生量表分數之 t 檢定摘要表	81
表十五	「衛教組」學生憂鬱、自殺量表及衛教知識題前後測之比較	81
表十六	「衛教組」與「對照組」學生之憂鬱、自殺量表比較	82
表十七	「認知行為小團體」與「心理劇小團體」成效分析	84

表十八	「有意願」與「無意願」參與介入小團體學生之比較	86
表十九	SAD 之 Wave-II 統計分析結果之基本資料	94
表二十	SAD Wave-II 調查問卷之各量表所含因素、題目及正反向題計 分方式	96
表二十一	男生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸	101
表二十二	女生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸	102
表二十三	男生自殺意念相關危險因子之對數迴歸	103
表二十四	女生自殺意念相關危險因子之對數迴歸	104
表二十五	男生自殺行為相關危險因子之對數迴歸	105
表二十六	女生自殺行為相關危險因子之對數迴歸	106
表二十七	CES-D 量表簡化版之篩選效力分析	108

圖目錄

		頁碼
圖一	青少年憂鬱症調查及防治模式研究流程圖	22
圖二	本研究各分組工作內容	23
圖三	研究計畫流程圖	24
圖四	第一年研究計畫流程圖	69
第一年正式施測資料之統計分析結果		
圖五	國中男生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	69
圖六	國中女生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	69
圖七	高中男生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	70
圖八	高中女生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	70
圖九	國中生高低自殺意念之特質剖面圖	71
圖十	高中生高低自殺意念之特質剖面圖	71
圖十一	國中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖	72
圖十二	高中生有無嘗試自殺行為之特質剖面圖	72
第二年正式施測資料之統計分析結果		
圖十三	國中男生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	97
圖十四	國中女生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	97
圖十五	高中男生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	98

圖十六	高中女生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	98
圖十七	國中生高低自殺意念之特質剖面圖	99
圖十八	高中生高低自殺意念之特質剖面圖	99
圖十九	國中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖	100
圖二十	高中生有無嘗試自殺行為之特質剖面圖	100

中文摘要

憂鬱症被稱為「二十一世紀的癌症」(Holden, 2000)，近年來，青少年憂鬱症盛行率不斷攀高，終身盛行率估計更高達 3.6-24%。即使有相同的復發率，這些青少年卻比成年人提早延長約 20 年的發病時間，不但在家庭、學業與人際關係上飽受煎熬，甚而有 15% 可能走向自殺的不歸路。本研究以「三段五級」預防模式，規劃青少年憂鬱症防治模式，期能透過降低危險因子暴露、早期診斷與適當治療、及健全機能恢復與降低復發的方式，緩解青少年憂鬱症問題。

本計畫的執行分「問卷開發」、「調查篩檢」、「防治介入」及「資料分析」四組，第一年工作項目在於編製兼具本土與國際比較性之自陳式「青少年心理健康評量問卷」，在六月完成前驅測試(pilot study)，分析信效度結果並據此修訂正式版問卷後，接著於九月在臺北縣市選取的國、高中職學校各兩所一到三年級共 1368 位中學生進行第一波「青少年憂鬱症調查(Survey on Adolescent Depression-Wave-I, SAD-Wave-I)」，探討青少年憂鬱症及自殺意念現況，進行相關危險因子檢測。

第二年的工作項目則包括於九十四年三至六月進行初段預防的「青少年衛生教育」措施，對象為隨機抽選的衛教班級內學生，以及次、末段預防的「憂鬱症介入措施」(分為認知行為介入與心理劇介入兩組)，邀請對象為

在 Wave-I 調查中，憂鬱指數落於最高百分之三十的學生；此外，並於五至六月針對相同於 SAD 之 Wave-I 參與學生，實施 Wave-II 調查，並進行衛教與介入成效評估及 SAD 第二波評量統計分析。

依研究結果顯示，青少年衛生教育的實施確實顯著增加學生對憂鬱症的正確認知與瞭解，有助於憂鬱症知識的提升，然而在小團體介入方面，介入前後以及兩組間憂鬱與自殺意念分數比較並無顯著差異，而自我成長與團體滿意度方面，則以常用的「認知行為小團體」滿意度稍高於「心理劇小團體」。

此外，Wave-I 與 Wave-II 結果相似，皆顯著呈現神經質人格特質、自覺的生活壓力程度(包括自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力與家庭壓力)、消極壓力因應策略的採用是青少年憂鬱症及自殺意念的危險因子，另一方面，外向的人格特質、尋求支援/轉移注意力與積極的壓力因應模式以及較高度的社會支持(包括家庭支持、同儕支持與專家支持)是可以降低青少年憂鬱、自殺意念程度的可能保護因子。

本研究兩年計畫於九十四年底執行完畢，建議未來可以落實的方向包括(1)定期青少年心理健康評估測量、(2)本研究問卷與其他簡單之篩檢問卷的結合、(3)青少年及教師憂鬱症衛生教育之實施與推廣、(4)壓力因應措施之衛生教育、(5)學校與家長配合推動家庭支持的重要性、(6)「認知行為介入」

與「心理劇介入」的成效與未來推廣方向、(7) 健全的輔導諮詢介入實施與轉介系統、(8)融合世界衛生組織所提倡的「健康促進學校」概念，在國、高中職階段具體推動青少年憂鬱症防治工作、以及(9) 持續青少年憂鬱症議題相關的研究計畫。

本研究根據三段防治模式，規劃執行青少年憂鬱症的防治模式，未來建議可以此模式加以擴大推廣至各學校，並依各校特色、規模與城鄉差距等因素，作適度的調整修正，以期降低青少年憂鬱與自殺風險，具體提升心理健康。

關鍵字：青少年、憂鬱症、自殺意念、防治模式

English Abstract

Depression represents a common type of psychopathology experienced during adolescence, with lifetime prevalence estimates ranging from 3.6% to 24%. Moreover, depressive symptoms in adolescence are found to be predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. This study thus proposes a prevention-intervention model for adolescent depression. With the strategies and involvement of decreased exposure of risk factors, early diagnosis, and appropriate prevention and intervention programs, it is hoped that the depression in adolescence may be ameliorated.

Four groups were categorized in this study, including “Questionnaire Development,” “Investigation,” “Prevention-Intervention Program,” and “Data Analysis.” In the first year after the development of a self-reported questionnaire named “Questionnaire on Adolescent Depression and its Related Factors,” a pilot study in June was conducted to verify the reliability and validity of this questionnaire. The instrument was then edited, finalized, and distributed to a total of 1,338 students in Metropolitan Taipei area, including 2 junior high schools and 2 senior high schools students. This Wave-I of “Survey on Adolescent Depression” (SAD, Wave-I) aimed to investigate the current picture of depressive symptoms and suicidal ideation on adolescence in Taiwan and to assess risk factors related to their occurrence.

In the second year, a primary intervention program of “Youth Health Education on Depression” was administered from March to June to all students in the randomly selected classes. In addition, a secondary and tertiary intervention program of “cognitive intervention” and “psychodrama

intervention” groups was executed to students whose depression scores assessed in Wave-I exceeded the highest thirty percent among all students. Finally, the SAD-Wave-II assessment was administered from May to June to all students participated in our Wave-I investigation.

Based upon the results, the “Youth Health Education on Depression” was indeed effective in promoting students’ knowledge and understanding on depression. However, significant differences were not reported among the pretest and posttest of each of the two intervention groups and the comparison between the two groups. In the group satisfaction, the “cognitive-behavioral intervention” was found to be slightly higher than the “psychodrama intervention.”

The results of the SAD-Wave-I & Wave-II investigations both exhibited similar results that neurotic personality, perceived stress (including stress from self-expectation, school education, peer/intimate relationship, and family), negative stress coping skills were significant risk factors for adolescent depression and suicidal ideation. On the other hand, outgoing personality, seeking help and positive coping skills, as well as sufficient social support (including family support, peer support, and expert support) might be able to decrease the risk for adolescent emotional difficulties.

The administration of this two-year project ended in 2005. It was suggested that the following directions may be aimed at promoting mental health in youth in the future, including: (1) the periodical assessment of mental health on youth, (2) the integration of CES-D with the shorter-forms of other depression assessments for screening, (3) the administration of depression health education on youth and teachers, (4) the execution of health education on stress coping

strategies, (5) the cooperation between schools and parents on the significance of family support, (6) the future assessment and development of the “cognitive-behavioral intervention” and “psychodrama intervention,” (7) the maintenance of a completed counseling, intervention, and transference system, (8) the involvement of the concept of “health promoting schools” proposed by World Health Organization in promoting mental health among youth, and (9) the continuation of research projects on youth depression.

It was suggested that this prevention-intervention model could be adopted to more schools in Taiwan, appropriately modified by the size, traits, and location of each school. With the design and administration of the prevention-intervention program, this study ultimately aims to promote the mental health of the adolescence in Taiwan.

Key words: adolescence, depression, suicidal ideation, prevention-intervention
program

壹、前言

憂鬱症被稱為「二十一世紀的癌症」(Holden, 2000)，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)更指出，在西元 2020 年以前，憂鬱將僅次於心血管疾病，成為人類失能(disability)的第二大原因。近年來，精神衛生學界將憂鬱症(depression)視為全球公共衛生健康的一大挑戰，包括聯合國世界衛生組織、美國以及世界上的許多國家，不斷在評估面對憂鬱症對個人、家庭、社會甚而全球經濟的影響。

(一)憂鬱症的診斷

根據美國精神醫學會所出版之精神疾患診斷與統計手冊第四版(Diagnostic and Statistic Manual, DSM-IV, APA 1994)的診斷，憂鬱症又名單極憂鬱疾患(unipolar depressive disorder)，主要包括兩大類：重鬱症(major depressive disorder, MDD)及輕鬱症(dysthymic disorder, DD)，常見的症狀有心情憂鬱低落、食慾不佳或過多、睡眠習慣改變(失眠或過眠)、無精打采、對以前感興趣的事也提不起勁、疲倦、自我評價低、注意力不良、無望或甚而有自殺的意念等；憂鬱症狀則泛指一個人在情緒憂鬱低落的情況下，所產生思考、認知、行為、情緒上的現象。一般而言，並非有憂鬱症狀，就一定會發展惡化至憂鬱疾患，憂鬱症一般被視為連續性的分佈，而不是二分法的分類。

然而在 DSM-IV 的診斷標準中，並未區分成人、青少年或兒童的憂鬱症，過去許多研究因而針對青少年族群，深入探討青少年憂鬱症之症狀。根據 Kolvin et al. (1991) 的研究，由 9-16 歲青少年中，萃取出的憂鬱反應有內因性憂鬱(包括不快樂、退縮、憂鬱情緒、失去食慾、失去經歷、易怒及身體不舒服等)、負向認知、焦慮及生氣躁動;另有學者提出「隱藏式憂鬱症」(masked depression, Toolan, 1962; Malmquist, 1971) 概念，認為青少年內在的憂鬱狀態以行為問題，例如學業表現不佳或身體症狀等方式呈現。過去研究因而顯示，青少年憂鬱症並未能得到一致之憂鬱因素(Nurcombe, 1994)，不一致的研究結果可能反應青少年憂鬱症的高變異性，亦可能因各研究的樣本、設計等不盡相同(黃君瑜等，民 92)。最後，憂鬱症也可能因文化國情的不同，而在表現上有所差異，Yamamoto (1985) 指出，中國人情緒比西方人可能有更多的身體化表現，因此在考量青少年的憂鬱時，必須適當考量文化背景的差異，同時著重國際情形及本土特性。

(二) 憂鬱症成因與相關危險因子

憂鬱症非單一因子造成，它可能來自許多方面失調，可能的相關危險因子包括：

- 1.個人因素:在青少年時期，青少年會隨著年齡增加而更感到憂鬱及

壓力($OR=1.09$, $95\%CI=1.02-1.18$), 而且女生比男生有較高的機會有憂鬱症狀($OR=3.28$, $95\%CI=2.62-4.12$)。另外, 如果依性別分別討論, 男生會隨著年齡增加而增加, 打架及不安全性行為的發生而會導致有較高的機會產生憂鬱症狀;女生則是會隨著香菸的使用而有較高的憂鬱症狀, 偶而或常常有避孕措施的女性, 會有較高的機會有憂鬱症狀, 在飲食習慣方面, 健康的飲食習慣可以減少憂鬱症狀的發生(Traci et al., 2002), 另有研究發現, 女生有憂鬱症狀者會比較有嚴重的菸癮同時也會比較有負面的身體形象 (body images) (Lewinsohn et al., 1994)。

2.家庭及社會因素:Birmaher 等發現憂鬱症與憂鬱症狀和低家庭社經地位有相關性, 低家庭社經地位的青少年, 較容易有憂鬱症或憂鬱症狀(Birmaher et al., 1996)。青少年憂鬱症在目前的研究中已經知道和生活事件壓力有關, 一項研究發現, 女生的情形約為男生的 2-3 倍(Schraedley et al., 1999)。此外, 青少年社會支持的減少及吸煙增加皆會增加憂鬱症狀產生(NancyL. et al., 1999)。

3.學校因素:Elizabeth 研究在調整個人因素後, 學校環境和青少年憂鬱症狀仍具相關性, 亦即學校環境能夠減緩低家庭收入情形對於青少年所產生的負面影響(Elizabeth et al., 2003)。

4.生物因素:生物方面, 憂鬱症患者常有家族憂鬱病史, 此外, 腦

中化學物質(即神經傳導物質的血清素(serotonin) 與正腎上腺素(norepinephrine)、生長激素、賀爾蒙(如產後或更年期)等皆顯示可能影響憂鬱症狀的表現。

其他心理方面包括自我概念、因應模式與自覺能力等，社會環境方面，如社經地位、社會支持、家庭結構等，痛苦的童年、受過身體或性方面虐待、失去所愛、體會到無助等，都可能造成憂鬱症的發生(Birmaher et al., 1996)。然而，青春期的憂鬱症究竟是生物性因素所造成，或來自於社會性因素影響，亦或是兩者間的交互影響作用，仍無明確的結論(Angold and Worthman, 1993)。

(三)憂鬱症與自殺的相關

自殺與憂鬱症有極大的共病性 (comorbidity)，憂鬱症患者較一般人具有高於 10 倍的機率自殺，「自殺意念」是 DSM-IV 診斷憂鬱症的症狀之一，且憂鬱的情緒問題是自殺的重要危險因子(Zametkin et al., 2001)，Shaffer et al. (1996)研究亦指出，自殺個案中有高達 52%的人符合重鬱症的診斷。青少年的自殺問題十分常見，根據 Shaffer et al. (1994)，相當高比例(27%)的青少年曾有自殺的意念，且青少年的自殺常源自於心理社會壓力，例如失去所愛、遭受拒絕排斥、學業或人際關係困難等，而這些在青少年的生活中卻十分常見。

(四) 國際青少年憂鬱及自殺相關問題之狀況

過去有觀點認為，孩童或青少年的憂鬱症狀只不過是正常發展與成長必經的心情起伏高低，然而愈來愈多證據顯示，兒童或青少年的確會有憂鬱症、的確會有自殺行為而需要協助(Weeks et al., 2004)。

2000 年世界衛生組織調查研究 28 個已開發先進國家後指出，美國 11 歲兒童中，女性有 38%，男性有 32%在過去 6 個月內，每週都會感到情緒低落，而 15 歲的青少年中，女性有 49%，男性有 34% 出現這樣狀況，但僅不到 20%的人尋求協助。近幾年來，青少年憂鬱症問題日益受到重視，Lewinsohn et al. (1998)指出，約 2-8% 族群在 16 歲之前經歷第一次憂鬱症發作；在青少年憂鬱症的盛行率，依不同的研究樣本與設計、測量工具、診斷方法而有所不同的估計值，一般而言，青少年憂鬱疾患的點盛行率約在 0.7-6.1%間(Blazer et al., 1994; Fergusson et al., 1993)，一年期盛行率約在 3.4-16.8%間(Fergusson et al., 1993; Kessler & Walters, 1998, Oldehinkel et al., 1999)，而終生盛行率則約介於 3.4-24%間(Kessler & Walters, 1998; Wittchen et al., 1998)。這些青少年在成人期復發憂鬱症的比例高達 75.2%，且常合併出現行為規範障礙，尤其是反社會人格違常，此外，罹患青少年期憂鬱症也可能提高成人期自殺危險率，並持續出現人際關係障礙等問題。

在過去幾十年間，美國青少年自殺死亡的案例節節攀升，在 1950 到 1990 其間，15-19 歲青少年的自殺率由每十萬人口 4.5 人增加到 12.8 人，已升高了 300%(CDC, 1994)，使自殺成為青少年死亡原因的第三名，且男性是女性的 6 倍之高(CDC, 1999)。在 1997 年，共有 4186 名 15-24 歲青少年自殺身亡，其中有 1802 名年齡介於 15-19 歲，2384 名年齡在 20-24 歲間，這些死亡案例佔 15-24 歲年齡層總死亡的 13%，而真實的數字更不止於此，因為部分的自殺死亡可能被當成「意外」(Committee on Adolescence, 1996, 2000)。根據統計，青少年自殺嘗試與自殺成功的比例約介於 50:1 到 100:1，且女性不成功自殺嘗試的發生率較高於男性。

自殺高危險的青少年通常有憂鬱症的病史，此外，心理社會問題例如與父母衝突、失戀、學業成績低落、人際關係困難等，以及過去自殺意念及嘗試、家庭功能障礙、家族憂鬱症病及自殺史等等(Bennett, 1994)，都容易讓青少年走向自我毀滅之途。

(五) 台灣地區青少年憂鬱及自殺相關問題之狀況

根據 1999 年臺閩地區少年身心狀況調查報告中指出 (內政部統計處，民 88)，國內 12 到 17 歲青少年最常出現的情緒反應為憂鬱，佔 30.5%，其中 12-14 歲少年出現憂鬱反應的比例為 28.1%，而 15-17 歲

更高，佔 31.3%，女性的比例高於男性，由此可知，憂鬱是青少年十分常見的現象。

台灣地區在 2002 年進行的調查顯示，約有 15-20%的「草莓族」出現憂鬱症狀，青少年出現憂鬱症狀，或甚至罹患重鬱症、輕鬱症的比例皆高於青少年，且近三成國中少女曾罹患重鬱症(楊浩然等，民 91)。董氏基金會於民國九十年針對近三千名的國高中生調查顯示，當前青少年憂鬱的壓力來源，前三名依次是考試、課業表現及金錢，顯示金錢已超越同儕，成為青少年關心的議題，最後，2002 年董氏基金會於網路上提供憂鬱情緒自我檢視表，以線上自填方式調查憂鬱症的現況，在 4 個月內的資料結果顯示，上網填答民眾達 13 萬人，填答者中憂鬱情緒嚴重，已需專業協助的竟佔四分之一(25.6%)。

然而一般而言，台灣青少年憂鬱疾患盛行率的估計上，仍缺乏嚴謹有系統的報告，在成人研究上，鄭泰安(Cheng, 1988)以二階段研究法於社區中調查精神疾病，發現憂鬱型官能症的一週盛行率約為 7.4%，胡海國(Hwu et al., 1989)則指出台灣社區重鬱症的終生盛行率為 1.1%，輕鬱症則為 1.7%，在較近的研究中，簡以嘉(Chien, 2004)分析全民健保資料庫，發現台灣地區 18 歲以上成人重鬱症的盛行率為 0.35%，其中女性 0.42%，顯著高於男性的 0.27%，而這些盛行率報告顯著低於其他國家

成人盛行率。因此，台灣青少年憂鬱症盛行率較成人高或低，且相較於其他國家是否如成人般也顯著偏低，乃未來研究可進一步釐清的方向。

根據衛生署統計資料顯示，民國 90 年青少年十大死因調查結果中，自殺佔死因排名的第三位，顯示青少年的自殺問題不容輕忽(王彩鳳，1999)，而根據我國行政院衛生署所公佈 2003 年統計結果(衛生署 2004)，依年齡別區分，15-19 歲族群中，自殺為所有死亡因素中排名第二，死亡率為每十萬人口 6.10 人，佔所有死因中 10.78%，男性死亡率為每十萬人口 7.08 人，女性死亡率為每十萬人口 5.06 人，男性死亡率顯著高於女性。根據台灣先前研究，有自殺意念青少年，其企圖自殺的比例高於一般人的五倍(林家興,1992)；在不分年齡層的自殺研究中，女性企圖自殺比率持續高於男性，在部份國家中甚至高達 2-3 倍(Weissman et al.,1999)。而青少年的適應不良問題，包括在家庭生活、親子互動、人際關係、學業成績等，往往造成焦慮、憂鬱甚至自殺的發生(葉在庭，民 90)。

(六) 青少年憂鬱症及其相關危險因子之測量

為篩檢青少年憂鬱症、自殺意念及其相關危險因子(例如家庭功能障礙、人際關係困難、自我評價等)，國內外有許多量表已被發展出來應用於青少年樣本，因憂鬱情緒問題屬於內因性之內在歷程，大多數問

卷皆以自陳式方式設計，例如：流行病學研究中心憂鬱量表 (The center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D)、家庭功能評量表(The general family function scale)、大學生心理適應量表、「人際行為量表」、田納西自我概念量表、生活狀況量表等等，本研究所編製「青少年心理健康評量問卷」之設計理念參酌部份評量調查工具及相關國內外資料，以用於青少年憂鬱症及相關危險因子之檢測評估。

(七) 青少年憂鬱防治介入方案

有關憂鬱症的治療介入模式，從國外文獻上的探討，大部分是以「認知行為治療模式(cognitive-behavioral therapy)」來進行治療的介入(杜仲傑等譯, 2002)，另也有些學者主張運用「心理劇的治療型式(psychodrama therapy)」(Marvin,1990;Cherry,1993)。

「認知行為治療」的觀點主要是以環境中缺乏酬賞或是習得無助感，或是憂鬱的認知想法來解釋憂鬱症的成因，因此也以增進環境中的行為酬賞，或對自己認知想法的監控來幫助憂鬱症患者。而以認知行為治療模式進行憂鬱症患者的治療，則聚焦於幫助案主改變不適應的想法，提供問題解決能力及社交技能的訓練等(Reinecke,Ryan & David,1998)。而有關的研究，如 Spence, Sheffield & Donovan(2003)及 Cardemil(2000)認為認知行為治療模式對青少年的憂鬱症治療有其效

果。Spence, Sheffield & Donovan(2003)對高危險群憂鬱青少年施予問題解決能力的訓練，研究發現，與高危險憂鬱青少年控制組做一比較，接受問題解決能力的訓練高危險群憂鬱青少年組，在憂鬱症量表的及問題解決量表前後測的得分顯現較大的差異。Cardemil(2000)針對高危險群憂鬱青少年施予認知及問題解決能力的訓練，並進行追蹤六個月，在六個月後對此青少年進行自我評量問卷的測試，研究結果發現，接受過認知及問題解決能力的訓練的高危險群憂鬱青少年，其在憂鬱的症狀，負向認知，解釋事件的型態，自尊等變項，皆有顯著的差異。

從國外文獻的閱覽可了解，認知行為治療模式在憂鬱症的治療是目前最流行，也被認為是一個有效果的治療模式，但也有學者提出另外一種觀點。Marvin(1990)認為，青少年階段正處於與原生家庭分離，建立自己的認同感的階段，面對社會、同儕的衝擊，而青少年處於認同感、家庭角色、社會角色的混淆中，再加上口語表達能力的不足，青少年常難以以口語表達出自己內在的情緒狀態或矛盾與衝突，因此Cherry(1993)認同 Marvin 的觀點，主張用「心理演劇」的治療模式，透過營造一個信任與容忍的團體氣氛，以心理劇中的技巧，如角色扮演(role playing)，或是社會劇(sociodrama)的演出等，讓青少年可以充分地參與團體，學會與他人建立關係，因此也提高個人的自尊，幫青少年在參與團體中發現自

我，Cherry 的做法，可說是一種自我發現取向的治療模式，幫助青少年從參與團體中，開始發現自己，也從團體參與中，開始改變自己。而有關心理劇應用於憂鬱症的研究，Razaeian,M.P.,MazumdarD.P.S.& Sen,A.K.(1998)將憂鬱症的成人男性分為三組，一組接受心理劇治療，一組接受傳統的藥物治療，另一組則同時接受心理劇治療與藥物治療，同時在接受治療前及後 24 週，病人均接受各種變項的測量，包括憂鬱程度，對家庭、性、互動功能及自我的個人態度等，研究結果發現，接受心理劇團體組，其在各變項上態度的改變顯著高於藥物治療組，而同時接受心理劇治療與藥物治療組則有最好的治療效果，但是接受心理劇治療組及同時接受心理劇治療與藥物治療組的效果沒有顯著差異，而類似研究結果也在 Mehdi, Sen,& Sen(1997)等的研究中有相同的發現。

從以上文獻可以了解，「認知行為治療取向」與「心理演劇治療取向」是兩種不同的治療取向，也各有其對憂鬱症患者治療介入的貢獻。「認知行為治療取向」以一個憂鬱認知傾向及行為無酬賞的觀點來假設憂鬱症狀的形成，因此形成一套固定架構教導案主養成合理認知，教導社會技巧等，而其對憂鬱症青少年的治療也頗有成效。然而「心理演劇治療模式」則是透過心理劇活動的設計，去激發案主的自發性與創造性，幫助青少年從參與團體中，發現自己，也從團體參與中，改變自己，而這樣的治療模

式應用於青少年，在國外目前仍是一個起步階段。

在本土青少年憂鬱症的防治上，為了宣導社會大眾關心青少年憂鬱症，並及早發現其徵狀，給予適當的協助，董氏基金會於九十二年特別以「青少年憂鬱症」為主題，與台北地區各高中、高職以及國中合作，舉辦「守護天使」系列活動，這一系列活動，希望以生動、貼近青少年的方式，讓青少年憂鬱症的認識與防治議題，自然而然間植入大眾與青少年的心中。例如在「憂鬱症篩檢日」活動時，除董氏基金會外，更有台北市政府、市立療養院與敦安基金會等共同參與，邀請市長、藝人、職棒明星等，一起與青少年分享情緒管理的巧招，同時頒授校園守護天使證照，以培訓校園志工，希望能幫助多了解憂鬱症，並在校園中傳遞青少年憂鬱症的相關訊息，進而關懷身邊有情緒困難的同學。

(八) 本研究與醫療保健之相關

面對國內日益嚴重的青少年問題及青少年憂鬱症狀的產生，卻較缺乏完整實證性研究探討憂鬱青少年的治療介入模式，無法在青少年患病的初期，及早地配合藥物進行心理社會的治療介入，這是目前國內實務及研究上的缺乏，也是本研究想要達成的動機與目標。

台北市政府衛生局在引用國外研究數據後推估(即兒童盛行率 0.5-2.5%; 青少年盛行率 2-8%)，光是台北市，最高就約有四萬多名中

小學生罹患憂鬱症，且董氏基金會於民國九十年針對近三千名的國高中生調查顯示，大台北地區就學的青少年中，約有五分之一人有嚴重的憂鬱情形，已達需專業協助的程度。因此本研究以台北縣市為研究調查對象，以探討緩解當前青少年憂鬱、自殺意念等問題之惡化。

本研究所謂的憂鬱，泛指憂鬱疾患以及憂鬱症狀。在所規劃的「憂鬱症三段五級防治模式」方案中，「初段預防」著重於未達 CES-D 憂鬱症臨界點的學生，以「衛生教育」方式，期能及早預防，減輕憂鬱相關症狀，避免其惡化及疾患的發生。

而在超過 CES-D 憂鬱症臨界點青少年「次段預防」治療規劃中，面對目前國內針對憂鬱症青少年治療模式的缺乏，應可以西方治療模式嘗試適用於本土文化，並評估其有效性，「認知行為治療」為目前最被廣泛接受使用的憂鬱症介入方式，此外，研究者因受過長期的心理劇治療的訓練及實務的經驗，認為心理劇治療應用在青少年，也是一個值得開發的領域。因此在本研究中，研究者設計「認知行為治療組」及「心理演劇治療組」，一方面想要了解兩種模式在台灣憂鬱症青少年應用的狀況，以期能夠從實際的實務經驗中，建構出適於國內憂鬱症青少年的治療模式。而另一方面，從國外研究的文獻中可了解，國外目前所做的研究均是進行單一治療取向的研究，而並沒有針對不同治療取向進行不同治療效果的研究，因此在本研究中，研究者

也想比較認知行為治療組及心理演劇治療組兩種治療模式治療效果的異同，希望透過這樣的研究過程，也希望能更了解認知行為治療模式及心理演劇治療模式應用於國內憂鬱症青少年治療的效果。因此在本研究中，針對所有在第一年 SAD 調查超過 CES-D 憂鬱症臨界點者，皆邀請進一步接受臨床醫師的專業診斷並隨機分配至「認知行為治療組」及「心理演劇治療組」兩組介入措施之其中一組，以比較「心理演劇治療組」相較於廣泛被接受使用的「認知行為治療組」其成效為何，此外，若青少年無意願加入介入方案，仍邀請進入臨床照護體系接受醫療照護，以合倫理原則。

本研究擬以小團體的治療型式來進行治療的介入，Reinecke,Ryan & David(1998)指出，幾乎所有的治療介入方案均是以小團體的治療介入型式。小團體治療型式有其優點，一是比起個別治療的型式，小團體治療的型式可以發揮同一時間，相同資源對多人進行服務的益處。另一面，有很多的研究均指出，青少年階段同儕間的分享、支持與鼓勵是青少年症狀復原的重要因素(Prinstein,Boergers & Spirto,2001; Thompson,Eggert,Herting,2000)，而小團體的治療型式正可以發揮同儕間的分享、支持與鼓勵的功能。

本研究期能規劃有效可行之青少年憂鬱症介入防治模式，協助青少年遠離憂鬱的困擾，自殺意念與自殺死亡的發生率亦可能隨之下降，達

到提升青少年心理健康的目的。

貳、研究目的

本研究以「三段五級」預防模式，規劃青少年憂鬱症防治模式，期能透過降低危險因子暴露、早期診斷與適當治療、及健全機能恢復與降低復發的方式，緩解青少年憂鬱症問題。

(一) 本研究計畫執行目標如下：

1. 計畫總目標

- a. 為配合本計畫之規劃理念與後續防治措施之設計，本研究編製本土性且可與國際接軌之「青少年憂鬱症及其相關因子調查問卷」，並用以進行「青少年憂鬱症調查」。
- b. 進行「青少年憂鬱症調查(Survey on Adolescent Depression, SAD)」，瞭解青少年憂鬱症及自殺意念現況，進行相關危險因子檢測。
- c. 引用「三段五級」預防模式概念規劃防治方案：
 - (i) 初段預防：根據楊浩然(民 91)對青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀追蹤研究的 ROC 分析結果，男孩以 23 分而女孩以 26 分為流行病學研究中心憂鬱量表(CES-D)對現行重鬱症診斷的最適切點，針對未達前述臨界點之青少年設計適合的衛生教育方案。

- (ii) 次段預防：針對超過上述 CES-D 憂鬱症臨界點之青少年，規劃適當的治療與介入方案，執行為期四個月的「隨機臨床試驗」。
- (iii) 末段預防：藉由各種介入治療方法，幫助超過 CES-D 憂鬱症臨界點之青少年恢復健全機能，並利用長期追蹤衛教方式，降低憂鬱症的復發。
- d. 依加入「介入方案」意願，分析對治療「有意願」與「無意願」個案在憂鬱症及自殺意念表現上，個人特質及其相關危險因子上之差異。
- e. 持續追蹤監測本計畫防治模式方案的有效性及可行性，修正調整後，提出「青少年憂鬱症防治模式」建議方案。

2. 計畫分年目的

第一年(93 年 1 月至 93 年 12 月)：

- a. 以廣泛使用的憂鬱量表 CES-D 中文版問卷為核心問卷，並參考國內外青少年憂鬱症相關文獻，附加編製兼具本土性特色，且可供國際接軌比較的「青少年憂鬱症及其相關因子調查問卷」。
 - (i) 於臺北縣市抽取國、高中職各兩所進行「青少

年憂鬱症調查(SAD)」，在每所學校各年級抽樣後，共有 1338 位中學生參加調查，調查內容包括青少年憂鬱症、自殺及其相關危險因子之調查。

b. 建置青少年「青春心事紀」網站，以生動活潑方式呈現，特色為：

(i) 提供兩階段線上青少年憂鬱症的篩檢，即：

➤ 第一階段：青少年憂鬱症篩檢。

➤ 第二階段：網路送出第一階段結果後，伺服器隨即計算個人憂鬱症分數，若分數高於臨界值，則跳出的下一畫面，進一步就學校、家庭與人際關係壓力指數、因應技巧與社會支持等填寫問卷，以深入瞭解個人較脆弱的危險因子在於哪一層面，以利於後續之自我探索與相關訊息之吸收。

(ii) 根據兩階段篩檢結果，可深入瞭解情緒困難源於哪一層面，而瞭解相關「衛生教育」資訊與知識。

(iii) 以「線上憂鬱 Q & A 信箱」，讓精神科醫師、輔導臨床心理師提供疑難雜症解惑，並開發網友「討論區」，供彼此交流心得。

第二年(94 年 1 月至 94 年 12 月)

1. 根據 SAD 調查結果，規劃可行之防治模式方案如下：

- a. 初段預防：於 4 所學校中隨機抽取國、高中職各一所，再於各校內每年級隨機抽取二班為「衛教組」，其他為「內部對照組(internal control)」，未抽取作衛教的兩所學校為「外部對照組 (external control)」。「衛教組」則根據憂鬱症及自殺相關危險因子製作實施憂鬱症「衛生教育」手冊，輔以網站交流方式，幫助青少年遠離憂鬱症困擾。評估指標為：

- 「衛教」與「對照組」前後測憂鬱、自殺量表分數是否差異
- 「衛教組」與「對照組」學生於後測中憂鬱症、自殺意念比例之比較
- 「衛教組」學生憂鬱、自殺量表前後測分數是否達顯著差異

- b. 次段預防：針對超過 CES-D 憂鬱症臨界點，但還不需用藥（由精神科臨床醫師專業判斷與 DSM-V 診斷標準）之高中職生(因認知發展較完整，研究顯示較

能在心理治療中獲得幫助)，規劃執行為期四個月「隨機臨床試驗」，並評估其有效性，介入區分如下：

- 認知行為介入模式（小團體方式）
- 心理演劇介入模式（小團體方式）

評估指標為：

- 兩「介入組」學生憂鬱、自殺量表的前後測分數是否達顯著差異。
- 兩「介入組」憂鬱、自殺量表前後測分數是否達顯著差異。

c. 依學生加入「介入方案」意願，分析「有意願」與「無意願」個案在憂鬱症及自殺意念表現，個人特質及其相關危險因子差異。

2. 追蹤監測青少年憂鬱症介入模式方案的有效性及可行性，包括：

a. 末段預防：藉由各介入方法，使超過 CES-D 憂鬱症臨界點青少年病程減緩、恢復，並以追蹤衛教期降低憂鬱症復發。評估指標：

- 兩「介入組」學生憂鬱、自殺意念的緩解以及

復發情形是否達顯著差異。

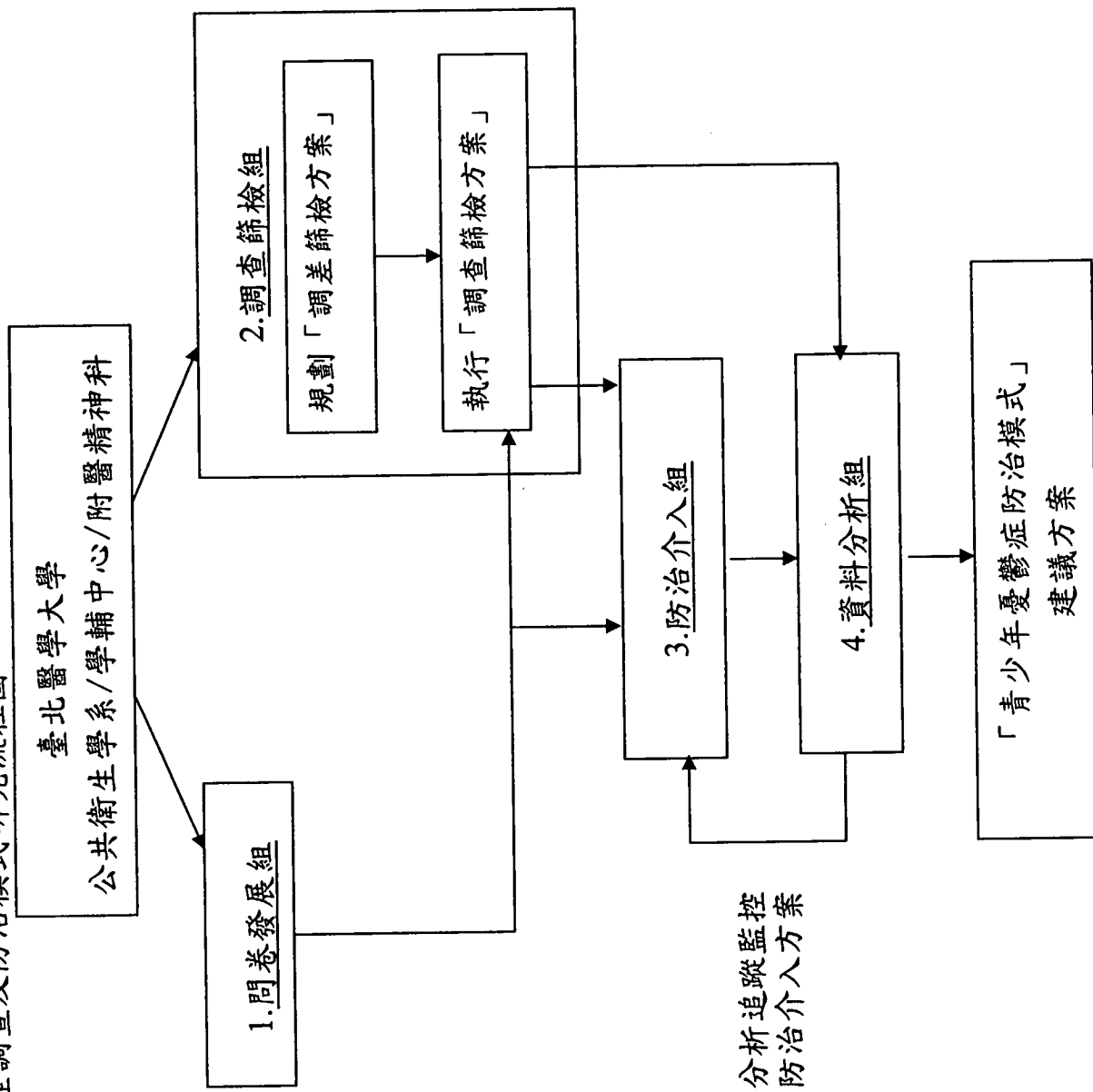
- b. 持續追蹤參與三段防治模式計畫青少年憂鬱症狀四個月，以監測本防治模式方案有效性及可行性，修正調整後，提出完整可行、且適合本土之「青少年憂鬱症防治模式」建議方案。

(二) 本研究計畫工作內容如下

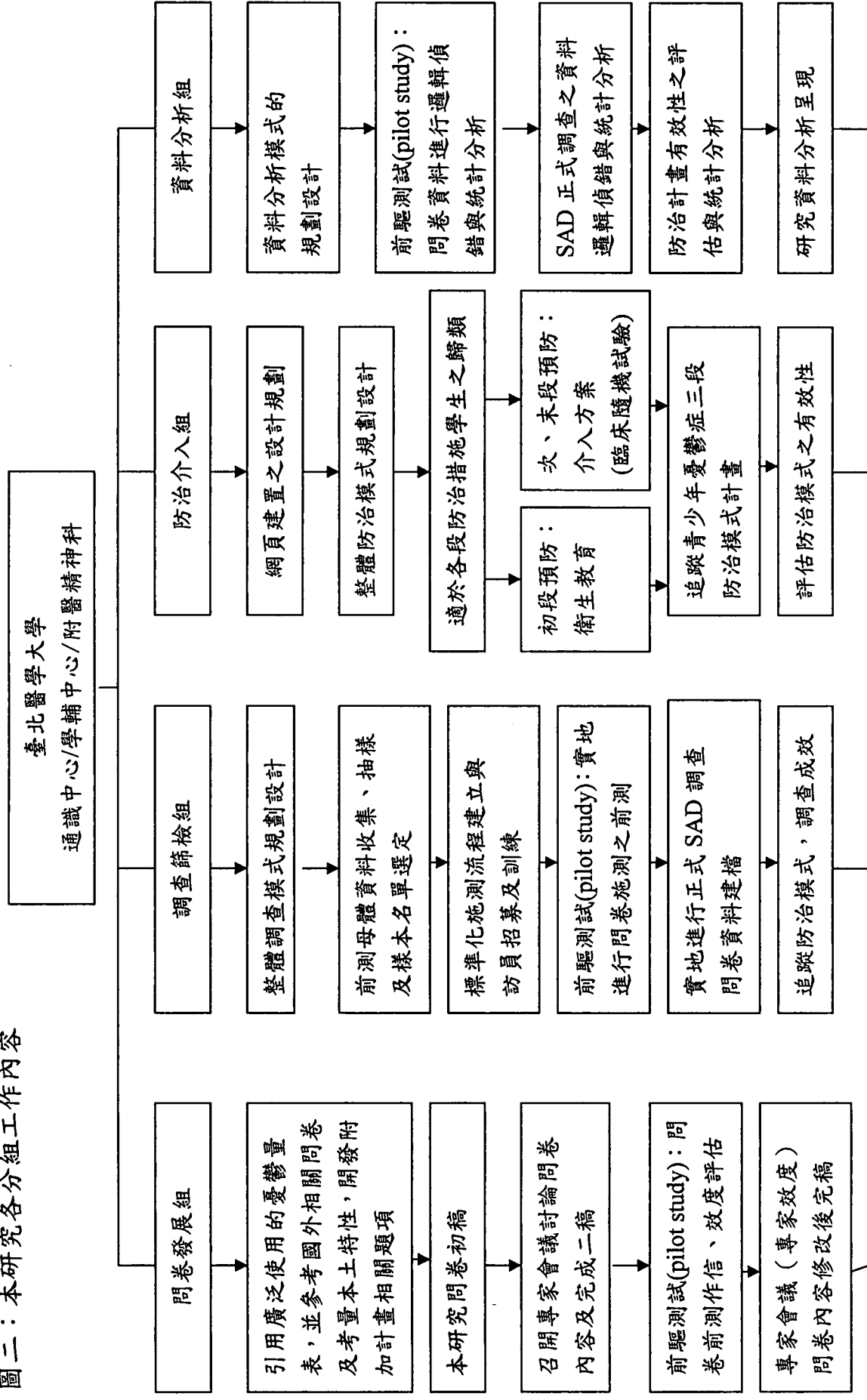
本計劃結合臺北醫學大學公共衛生學系、通識教育中心、學務處學生輔導中心，以及附設醫院精神科，執行上分四個小組，包括問卷開發組、調查篩檢組、防治介入組以及資料分析組。

本研究整體研究流程請見圖一(第 22 頁)，各組工作內容請見圖二(第 23 頁)，圖三為研究計畫流程圖(第 24 頁)。

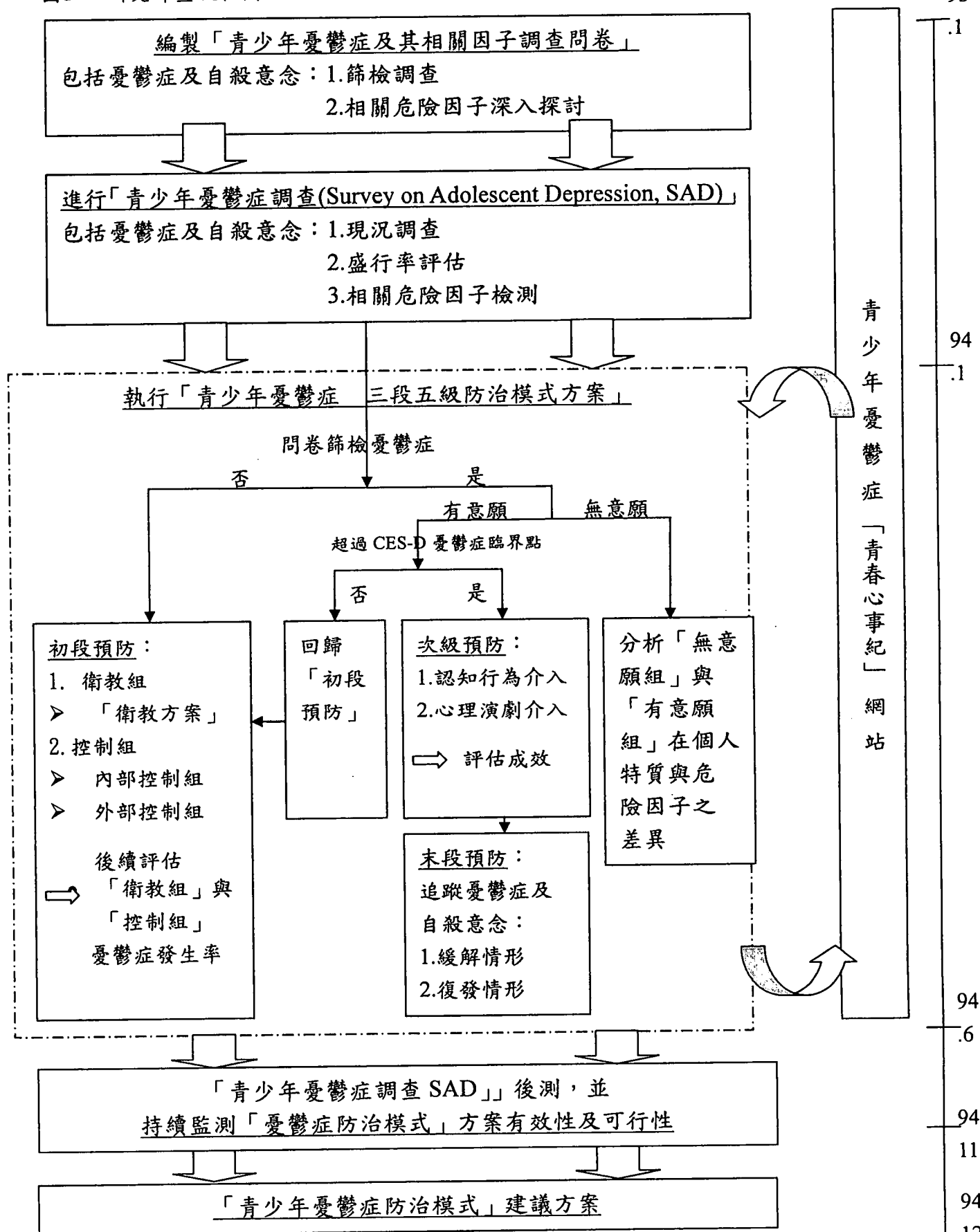
圖一：青少年憂鬱症調查及防治模式研究流程圖



圖二：本研究各分組工作內容



圖三：研究計畫流程圖



參、材料與方法

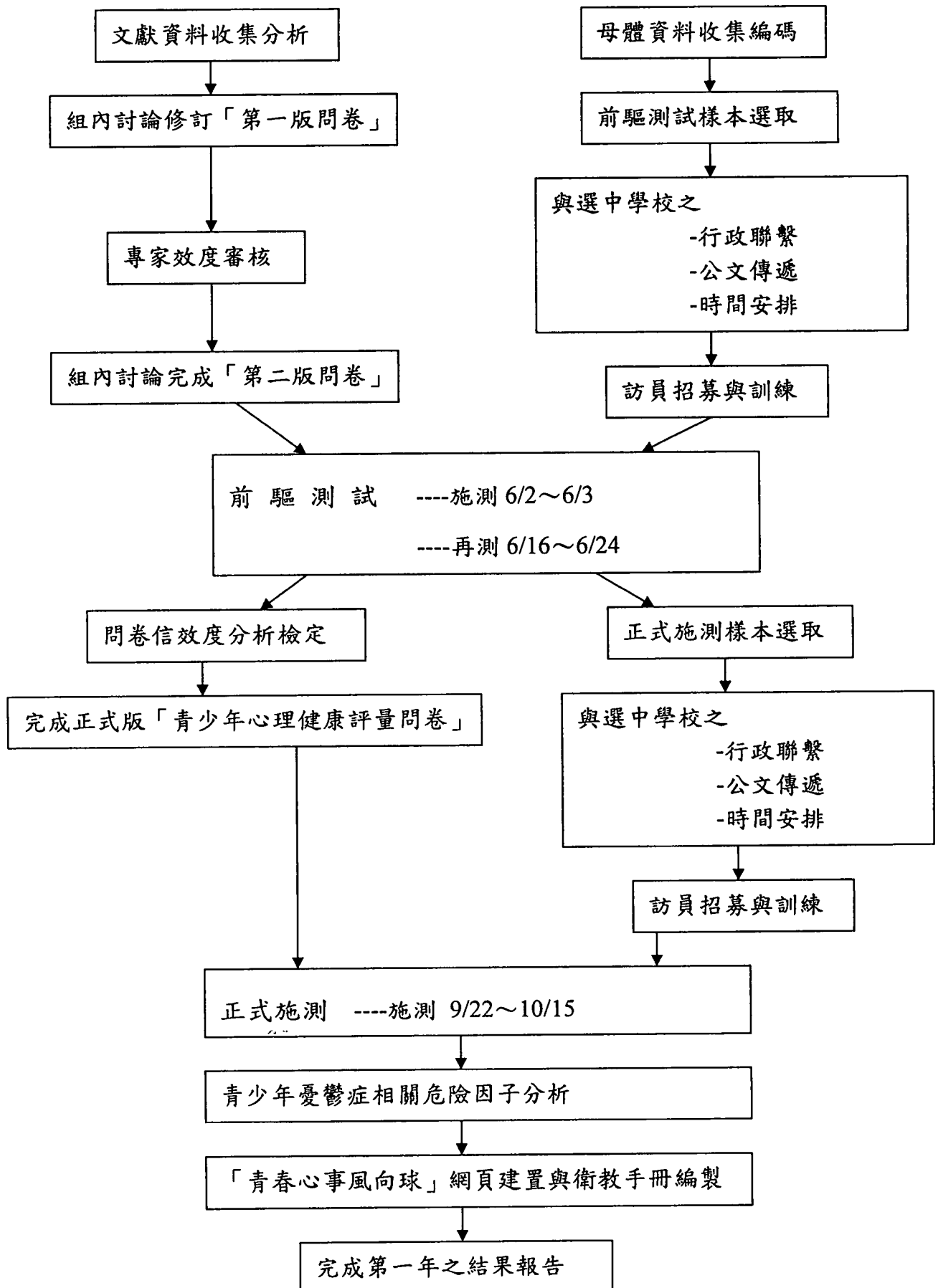
本研究目的在於建立並評估監測青少年憂鬱症三段防治模式之有效性與可行性，第一年完成的工作項目包括編製「青少年心理健康評量問卷」，並於九十三年九月在臺北縣市選取的國、高中職學校各兩所共 1,338 位中學生進行「青少年憂鬱症調查(Survey on Adolescent Depression, SAD, Wave-I)」，探討青少年憂鬱症及自殺意念現況，進行相關危險因子檢測等。

第二年則針對第一年心理健康 SAD 調查評估結果，持續進行後續的青少年憂鬱症介入防治計畫方案，包括初段預防的「青少年憂鬱症衛生教育」，以及次、末段預防的「認知行為介入小團體」與「心理劇介入小團體」，並繼續追蹤評估此防治模式的有效性及可行性。以下就執行過程之材料與方法分年敘述如下。

第一年(93 年 1 月至 93 年 12 月)

本研究第一年計畫流程請見圖四(第 26 頁)，以下茲就執行過程描述如下。

圖四、第一年研究計畫流程圖



(一) 母群體資料收集、抽樣及樣本名單選定

「青少年憂鬱症調查(Survey on Adolescent Depression, SAD)」之研究母群體為就讀於臺北縣市國、高中職學校的學生，本研究首先收集臺北縣市國中及高中職學校名單，並依序編號。

在六月執行的前驅測試(pilot study)部份，目的在於評估「青少年心理健康評量問卷」的完整性及可行性，因此抽出臺北市立仁愛國中與臺北縣立三民高中之高中部作為前驅測試的樣本，並於一、二年級分別選出一個班級，該班級所有學生為「青少年憂鬱症調查」前驅測試的研究對象。

本研究於九月實施正式的「青少年憂鬱症調查(SAD)」，選擇九月乃為使國、高職學生在同一學年度未編分班的情況下，於第一年調查後，根據 SAD 調查結果，持續於第二年搭配實施衛生教育的「初段預防」以及介入治療的「次、末段預防」，並繼續追蹤評估此三段防治模式的有效性及可行性。

在正式施測中，除在前驅測試選出的臺北市立仁愛國中與臺北縣立三民高中外(包含國中部與高中部)，另外選取私立開南高級商工職業學校為施測對象，排除前驅測試的樣本後，於每校每年級選取三個班級，班級內的所有學生即為本研究正式施測之對象，但仁愛國中與三民高中

高中部之三年級學生因適逢升學壓力，經與學校溝通後校方仍認為這些學生無法挪出時間作問卷以及後續之初、次段預防措施，因此協調由低年級班級加選三個班級替代。

(二) 「青少年心理健康評量問卷」問卷開發

本研究問卷設計以受訪者自填（self-administered）方式檢測青少年憂鬱症、自殺意念及其相關危險因子之變項。首先廣泛收集國內外青少年憂鬱症相關文獻，並考量本土特性，附加針對本土青少年憂鬱症、自殺意念測量及其各種危險因子檢測等題目，以深入探究個人的問題源自哪一脆弱之危險因子，以此架構編製符合本土青少年特性，且可供國際接軌比較之問卷。

本研究問卷設計先經過問卷發展組數次會議討論，以確定問卷內容與方向，初步討論選用合適量表並進行題項的篩選修改，編製擬定「青少年心理健康評量問卷」第一版問卷。

接著安排專家效度評量確保問卷的適用性，於五月間，以書面方式邀請五位國內心理學、臨床精神醫學等相關領域專家學者(附錄一)作問卷內容效度的審查，針對問卷內容的合適度、建構與周延性，縝密檢視問卷的完整性、可行性及能否達成研究目的，分別對每一題加以評分

並提供修改意見，評分標準分為：1 分→此項目極不適當，應予以刪除；2 分→此項目不適當，考慮刪除或做大幅度修改；3 分→此項目適當仍可保留，但須做小部分的修改；4 分→此項目極適當，不需修改且為不可省略的題目。若該題有至少 4 位專家給予 3 分或 4 分，即內容效度指標(Content Validity Index, CVI)值 ≥ 0.8 ，表示該題適用，若 CVI 值 <0.8 ，則參考專家意見以及問卷內涵加以檢視修訂(專家效度結果請見附錄二)，再召開計畫組內會議討論專家意見與問卷內容後，完成「青少年心理健康評量問卷」第二版問卷，亦即為在前驅測試中使用的測量工具，第二版問卷用於前驅測試 (pilot study) 後，根據結果進行信效度評估，修訂完成正式版的「青少年心理健康評量問卷」(請見附錄三)。問卷內容包括：

1. 流行病學研究中心憂鬱量表 (The center for Epidemiologic

Studies-Depression Scale, CES-D)：為相當廣泛應用的自陳式憂鬱量表，原被設計用來測量社區樣本中成人憂鬱症，具穩定的信度與效度(Radloff, 1977)，亦常用於憂鬱症狀調查(Cho et al., 1998)及危險因子評量(Silberg et al., 1990)。近年來，CES-D 亦被應用於青少年樣本(Olsson et al., 1999; Prescott et al., 1998; Makini et al., 1996; Culp et al., 1995)，同樣具良好之信效度。

2. 自殺意念量表：本量表改編自陳惠萍「高中生生活問題調查表」的一個分量表，具良好信效度。此量表在本研究的目的為測量青少年對自殺與生命的看法、過去自殺意念與自殺行為的發生等，共擷取編譯為 20 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表完全不符合，4 分代表完全符合，累積總分愈高，表示自殺意念愈強。
3. 艾氏人格量表：英國心理學家 Eysenck(1963)將人格結構分為「外向」與「神經質」兩個向度，於 1975 年依此人格結構發展艾式人格量表(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)作為人格特質的測量工具。本研究改編自陸洛翻譯的艾式人格量表精簡版，共 25 題，具良好信效度報告(Lu, 1991; Lu, 1994, Lu & Chen, 1996)，每題計分由 0 分到 1 分，0 分代表否，1 分代表是，累積總分愈高，表示愈外向及愈神經質。
4. 生活壓力量表：本量表改編自鄭照順(1997)的「日常生活壓力檢查表」，乃鄭參考 Wass(1993)之生活壓力事件檢查表、Raber (1992)之日常生活壓力檢查表、江承曉 (1991)之「日常壓力檢查表」以及相關理論架構如 Stern 和 Zevon (1990)、Compas (1987)、Patterson & McCubbin(1987)等編製完成。原量表共 64 題，具良好信效度。本研究擷取並修改成 33 題以檢測中學生的日常生活

壓力，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表沒有發生或沒有困擾，4 分代表非常困擾，累積總分愈高，表示感受壓力程度愈強。

5. 因應策略量表：本量表改編自紀怡如的因應策略量表，乃參考 Folkman & Lazarus (1984) 的因應方式檢核表以及紀雅芬(民 88)、高明薇(民 85)、魏俊華(民 87)、劉芳(民 89)等人之青少年因應策略相關研究與量表編製而成，具良好信效度。原量表共 22 題，經本研究改編後成為 15 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表從不如此，4 分代表總是如此，累積總分愈高，表示愈常使用因應策略。
6. 社會支持量表：本量表改編自鄭照順的青少年所知覺之家庭與社會支持量表，原量表共 24 題，具良好信效度(鄭，1997)。本研究改編後成為 15 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表從不如此，4 分代表總是如此，累積總分愈高，表示家庭或社會支持愈強。
7. 基本資料：個人與家庭基本資料，包括人口學變項、學業成績滿意度、父母婚姻、教育狀況與憂鬱病史、家庭收入等。

(三) 訪員之招募訓練

本研究訪問員之遴選標準以大學醫學相關科系的肄業或畢業生為主，且沒有怪異穿著和髮型、口齒清晰、大方、和氣、親切有禮、有自

信、細心為原則。為了避免產生訪員誤差，加強資料品質的掌控，首先將建立標準化訪視流程，訪員需配合參與訪員訓練，依據發放的訪員手冊(附錄四)瞭解問卷內容說明、訪員的基本概念、訪視技巧（包括降低拒訪率與不回答率的方法、需提示或跳答題目之方法等）、如何應對與回答受訪者問題技巧等等，全程參與完成訪員訓練後才能參與調查工作。

(四) 前驅測試(pilot study)之執行

1. 前驅測試之行政聯繫

為使研究進行順暢，並取得選中學校的同意參與研究，由計畫人員進行各項行政聯繫，首先以電話聯繫選中學校的參與意願，並由臺北醫學大學統一行文選中學校(公文格式請見附錄五)，說明研究之重要性，並申請選中學校行政當局同意進行校園青少年憂鬱症現況之調查研究(學校說明函請見附錄六)。取得校方同意後，由計畫人員與校方協調安排施測時間。

2. 實地進行問卷施測

在計畫人員與各學校協調後，實地問卷施測的時間界於六月二日至

二十四日之間。受過調查訓練的調查員，依約定時間到達學校，對於選中班級進行團體自填式問卷施測，並協助學生填答，每次施測時間約需 30-40 分鐘。調查員一開始先簡介研究目的，隨後請該班導師暫時離開教室，調查員接著說明作答方式並強調問卷資料之匿名性與保密性後，請同學開始作答，填答期間若有任何問題可隨時提問。問卷填寫完成後，由調查員統一回收彙整，並立刻審核問卷，發現有疑問時，當場向受訪者澄清，以確保資料品質。資料點齊無誤後將「青少年心理健康評量問卷」置入班級問卷施測信封包，填妥班級問卷施測信封回收單(請見附錄七)之學校、班級、出席回收記錄等。

兩所國中、高中學校(即臺北市立仁愛國中與臺北縣立三民高中)選中的共計四個班級學生，於施測當天的出席率皆高達九成以上，因與學校聯繫後於課堂進行施測，且教師於施測開始前將研究人員介紹給學生，並對學生詳細說明研究流程，出席的學生未出現拒答現象，因此共得國中部分有效問卷 62 份與高中部分有效問卷 85 份。

為評估「青少年心理健康評量問卷」的再測信度，本研究於六月十六日與二十四日分別於仁愛國中、三民高中再次進行「青少年心理健康評量問卷」施測，收得高中部分有效問卷共 86 份，國中部份有效問卷共 58 份。「青少年心理健康評量問卷」前驅測試之施測學校、時間、發

出與回收份數之詳細情形請見附錄八。

(五) 正式施測之執行

1. 正式測試之行政聯繫

為取得選中學校的同意參與問卷調查以及後續之初段、次段與末段預防方案，由計畫人員進行各項行政聯繫，以電話聯繫後，由臺北醫學大學統一行文選中學校（公文格式請見附錄九(摘錄三民高中為例)），說明研究之重要性，並申請選中學校行政當局同意進行校園青少年憂鬱症現況之調查研究（學校說明函請見附錄十(摘錄三民高中為例)）。取得校方同意後，由計畫人員與校方協調安排施測時間。

2. 實地進行問卷施測

在計畫人員與各學校協調後，實地問卷施測的時間界於九月二十二日至十月十五日之間，以相同於前驅測試之標準化實施程序進行施測。本研究國中、高中各兩所學校選中的共計 36 個班級學生，除開南商工觀光科二年忠班因當時有多位學生參與競賽請公假外，於施測當天的出席率皆高達九成以上，因此共得國中部分有效問卷 617 份與高中部分有效問卷 721 份，「青少年心理健康評量問卷」正式測試之施測學校、時

間、發出與回收份數之詳細情形請見附錄十一。前驅及正式測試之照片選輯請見附錄十二。

此外，本研究為提高參與意願，落實幫助學生探索瞭解自我心理狀態之目的，於前驅測試與正式施測的每位同學，分析編製個人結果與分數說明(附錄十三)，將每位學生填答結果密封於個別信封內發放給每位同學，並將安排研究人員至學校作分數之說明與解釋，以期讓同學進一步瞭解自我，或有疑惑警訊時可儘速尋找資源協助。

(六)統計分析

研究員將完訪問卷答案卡先經核對及除錯後，經編碼、譯碼，以 Microsoft Access 軟體鍵入電腦，核對無誤後，以套裝軟體 STATA 7.0 版進行資料整理與統計分析，在進行邏輯偵錯時，對於遺漏值部分，則不予以置換處理 (replacement)。

本研究首先作描述統計學部分，深入探討國、高中職學生依性別之憂鬱、自殺意念及其相關危險因子，檢查各變項的分布情形、極端值，以單變項分析法，檢驗獨變項與應變項是否符合將使用統計法的假設，包括 ANOVA 與 T 檢定等等的運用，再進行簡單回歸分析，將考量可能之混淆變項，進一步作複合回歸分析(邏輯式回歸)，探討憂鬱症、自殺意念及相關危險因子的相關性。

第二年(94 年 1 月至 94 年 12 月)

(一)衛教手冊編製

本研究在第二年四月~五月以「衛生教育」實施青少年「初段預防」，因此持續修訂評估去年所初步設計編製的青少年憂鬱症衛教手冊，手冊的專家審查名單請見附錄十四，修訂後的青少年憂鬱症衛教手冊定稿請見附錄十五。手冊的設計與編製如下：

1. 形式

- a. 手冊採實用筆記塗鴉本的形式編排，以圖輔文，增加國高中生的保存與閱讀意願，並讓手冊兼具衛教與生活的功能性以及趣味性。
- b. 手冊以虛擬主角小葵，反映國高中生在生活中會面臨問題，增加認同感。
- c. 為了達到衛教效果，手冊中設計了天使角色，對虛擬主角的生活問題或是憂鬱認知進行互動與說明。

2. 內容

- a. 藉由一位中學生日常的心情、困擾與迷惘，帶出憂鬱症的介紹、症狀的描述、憂鬱症的病因、憂鬱指數的自我篩檢、流行病學、預防治療方式、自己或周遭人心情憂鬱沮喪怎麼辦、求助單位資料等實用知識，增加青少年對此一疾病的認識，培養面對疾病的正確心態。
- b. 根據本研究第一年調查結果，青少年壓力來源可能包括人際、家庭、課業等困擾，且有效的因應策略是憂鬱症可能保護因子之一，因此在手冊中強調各種壓力因應與強化自我的技巧，提供抒壓方法，希望藉由正確的面對因應生活中不可避免的不適與壓力，降低因壓力累積而引發的憂鬱症狀。
- c. 除衛教知識的提供外，可於手冊塗寫心情或心得，並具備記事與功課表功能，希望同學能妥善保存此手冊，並藉由實用功能的翻閱，提升衛教知識內容的接受與瞭解。

(二)研究對象之聯繫

本研究持續追蹤於九十三年九至十一月參與「青少年憂鬱症調查 (Survey on Adolescent Depression, SAD, Wave-I)」之青少年共 36 個班

級，為使研究進行順暢，並取得第一年合作學校的同意繼續支持參與研究，由計畫人員進行各項行政聯繫，首先以電話聯繫，再由臺北醫學大學統一行文學校（公文函及執行計畫書請見附錄十六），說明持續參與研究之重要性，並申請學校行政當局同意進行第二年青少年憂鬱症計畫工作項目，因「衛生教育方案」乃於國、高中職各兩所學校中各隨機抽出一所，而「介入方案」僅實施於高中職學生，因此各學校工作項目有所不同，茲分別說明如下：

1. 仁愛國中

- a. 參與 SAD, Wave-I 調查的學生中，每年級隨機抽選兩個班級，以進行「青少年憂鬱症衛生教育」，時間共四小時，因仁愛國中選用自修或是輔導等相關課程進行衛教，因此各班時間不一，必須配合班級時間分開進行，但帶領的心理師為同一人，在衛教時使用統一的教材與說明方式，盡量降低各班級進行的差異性。
- b. 針對所有參與 SAD, Wave-I 調查的班級同學，聯繫安排 SAD 調查 Wave-II 各班施測時間與地點。

2. 三民中學國中部

- a. 針對所有參與 SAD, Wave-I 調查的班級同學，聯繫安排 SAD 調查 Wave-II 各班施測時間與地點。

3. 三民中學高中部

- a. 介入小團體之執行，包括學生與家長說明暨同意書(附錄五 & 六)的發放回收、初篩(screening)的安排實施、小團體執行說明、以及實地進行的時地與方式等，小團體實施共八次，每次 2.5 小時。
- b. 針對所有參與 SAD, Wave-I 調查的班級同學，聯繫安排 SAD 調查 Wave-II 各班施測時間與地點。

4. 開南商工

- a. 參與 SAD, Wave-I 調查的學生中，每年級隨機抽選兩個班級，以進行「青少年憂鬱症衛生教育」，時間共四小時，為配合因應學校各班級統一的時間，因此第一次衛生教育進行兩小時，之後每一次為一小時。
- b. 介入小團體之執行，包括學生與家長說明暨同意書(附錄五

&六)的發放回收、初篩(screening)的安排實施、小團體執行說明、以及實地進行的時地與方式等，小團體實施共八次，每次 2.5 小時。

- c. 針對所有參與 SAD, Wave-I 調查的班級同學，聯繫安排 SAD 調查 Wave-II 各班施測時間與地點。

(三)「青少年憂鬱症衛生教育」之執行

本研究擬以衛生教育作為青少年憂鬱症防治的初段預防措施，衛生教育方案的整體執行彙整(包括執行時程、執行內容、評量問卷等)請詳見附錄十七。茲說明如下：

1. 目的：加強建立青少年正確的憂鬱症認知、情緒管理資訊與宣洩管道，降低其未來發生憂鬱症的危險性，共計進行衛教課程共四小時。
2. 對象：針對參與 SAD, Wave-I 調查之國中與高中職學校，隨機各選取一所學校執行衛生教育方案，在選中學校中，以參與去年施測所有班級為選樣對象，每年級隨機抽選兩個班級進行衛教課程。

3. 內容：主以衛教手冊內容，搭配影片的播放與解說以及分組討論形式進行，並在衛教實施的前後，分別施測同一份憂鬱症衛教知識評量前後測(「憂鬱知多少」知識題評量請見附錄四)，作為探討學生在四個小時的衛教課程中，其吸收與瞭解程度評估，茲將每次的課程簡介如下：

- a. 第一次：在播放影片「下一次的微笑」後，解說憂鬱症狀的呈現、家人的各種反應、就醫後醫師建議治療的各種方式、家人的正確陪伴和關心方式及預後等。
- b. 第二次：以編製的憂鬱症衛教手冊為主，引導學生有系統的了解憂鬱症狀和治療方式，並以問題搶答以提升學生學習動機。
- c. 第三次：以分組討論形式，討論國中生最多的五種壓力和處理方式(包括課業壓力、同儕壓力、父母壓力、零用錢不足壓力、身體健康壓力等)，讓學生討論並且把心裡想的說出來，幫助老師瞭解學生想法。
- d. 第四次：協助學生了解自己個性，並作憂鬱症衛教手冊回顧，

最後進行「憂鬱知多少」之憂鬱症知識題後測，以評估學習成效。

(四)「青少年憂鬱症介入」之執行

本研究擬以「青少年憂鬱症介入」(包括認知行為小團體&心理劇小團體)作為青少年憂鬱症防治措施之一，原本預計執行共七次，每次 2.5 小時，然而在團體帶領過程中，因同學反應熱烈，且希望能有更多時間彼此互動學習，因此兩團體各延長為八次。此外，為鼓勵同學並激發參與感及責任感，於小團體結束後，頒贈每位同學一張結業證書，記錄參與內容、帶領老師、並統計參加時數等。

1. 對象

本研究原擬根據楊浩然(民 91)對青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀追蹤研究所分析 ROC 結果，於流行病學研究中心憂鬱量表(the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D)評量中，男孩以 23 分而女孩以 26 分為較嚴重憂鬱症狀的切點，凡是在 SAD, Wave-I 調查中，CES-D 量表分數超過上述切點的高中職學生(因其認知發展較完整，研究顯示較能在心理治療中獲得幫助)，即邀請參與本研究的小團體介入

計畫，所發放之憂鬱症介入方案學生與家長說明暨同意書請分見附錄十八與附錄十九。

然而學生因種種理由(包括必須補習、打工、升學等考量)，參與人數並不理想，為使較多同學能因本計畫的介入措施受惠，因此降低切點標準，將所有參與 SAD, Wave-I 調查同學中，依男女性分別作 CES-D 分數分布圖，分數落在最高百分之三十的同學，則邀請參與小團體介入計畫，因此最後的切點男女性皆為 21 分以上，回收願意參與小團體(包括家長與學生皆知情同意)的人員共 23 人。

2. 初篩(screening)的進行

家長與學生皆回覆願意參與介入小團體者，將進一步接受臨床醫師診斷是否合於本研究參與資格，本研究收案標準為已達較嚴重憂鬱但仍不需要用藥的高中職生，以精神科醫師專業判斷與 DSM-IV 診斷標準為原則，由精神科醫師判斷在 DSM-IV 為 Mild 或 Moderate 憂鬱，經由說明後，學生及家屬決定接受非藥物性治療者，符合參與資格，若為 Severe 則建議學生至精神科門診就診，由醫師開抗憂鬱之處方藥，雖不作介入但以臨床醫療照護的門診追蹤以合倫理。

此外，為排除罹患其他精神病(例如精神分裂症)的同學(因為其在團體中的治療成效較有限，且可能影響小團體的進行)，在初篩時亦由精神科醫師或臨床心理師進行「迷你國際神經精神醫學面談問卷(MINI)」(台灣精神醫學會，2004)，它是一結構式診斷工具，其特點在於能夠迅速精確地對患者目前的精神科疾病下診斷，並簡要地篩檢共病問題，有罹患其他精神病疑慮的同學則通知建議轉介至精神科醫師門診。初篩完成後共有 17 位同學符合資格，以抽籤方式隨機分配至兩個小團體中進行介入措施(初篩執行時程表請見表二十)。

3. 「認知行為」小團體(共 10 人)：

- a. 時間地點：4/18~6/6 期間，於臺北醫學大學團體輔導室進行。
- b. 目標：包括 a.瞭解憂鬱症的定義、原因及身心症狀;b.學習辨識自我情緒;c.瞭解認知行為治療模式;d.學習運用認知行為方法轉換情緒;以及 e.練習自我治療步驟預防情緒低潮。
- c. 內容：以帶領老師編製的「掰掰 blue 俱樂部」手冊(請見附錄二十一)為主，搭配活動與討論形式進行，並在小團體實施的前後，分別施測同一份憂鬱症及自殺行為量表(相同於 SAD 中憂

鬱及自殺量表)，並在團體結束前，再發放認知行為小團體意見回饋表，以較具體評量小團體成效(請見附錄二十一)，每週的課程內容包括：期待與願景、辨識情緒、認識憂鬱症、介紹理情治療、運用敘事治療、練習放鬆技巧、行為改變技術、以及道別與再出發等共八個單元(請見附錄二十一)。

4. 「心理劇」小團體(共 7 人)

a. 時間地點：5/4~6/16 期間，於台北市立師範學院團體輔導室進行。

b. 目標：包括 a.透過角色的扮演，成員可以覺察自己內在的需求、渴望、情緒、壓力等;b.透過行動的演出，成員可以朝向希望目標改變，在行動中獲得滿足，並適時表達自己，決定自己想成為什樣的人;以及 c.透過參與團體的活動，成員可以建立人際關係的連結，建立支持的網絡等。

c. 內容：主以心理演劇形式進行，並在小團體實施前後，分別施測同上述之憂鬱症及自殺行為量表，並在團體結束前，再發放心理劇小團體意見回饋表，以較具體評量小團體成效(請見附錄

二十二)，每週的課程內容包括：相見歡、社會劇的演出—家庭悲喜劇、與我的小小孩說說話、心理劇、說我想說的話、道別離等單元(請見附錄二十二)。

(五)SAD 調查 Wave-II 問卷施測

在計畫人員與各學校協調後，第二年 SAD 調查 Wave-II 問卷施測時間界於五月十二日至六月二十二日之間，為配合三年級畢業班學生學期提早結束或必須參與學測考試，因此三年級學生提早開始 Wave-II 問卷施測。

本研究 Wave-II 執行以相同於第一年之訪員招募訓練與標準化實施程序進行施測，問卷採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘。

本研究 Wave-II 以相同於 Wave-I 的國中、高中職共 36 個班級學生進行施測，於施測當天的出席率皆高達九成以上，因此共得男生有效問卷 759 份與女生有效問卷 590 份，「青少年心理健康評量問卷」Wave-II 正式測試之執行時程表(包括施測學校、時間、發出與回收份數等之詳細情形)請見附錄二十三。

本研究為落實幫助學生探索瞭解自我心理狀態之目的，於 Wave-II 執行且統計彙整完畢後，於本年度將編製分析完成的個人結果與分數說明，

密封於個別信封內發放給每位同學，並將依各校需求安排研究人員至學校作分數之說明與解釋。

(六)統計分析

研究員將完訪問卷答案卡先經核對及除錯後，經編碼、譯碼，以 Microsoft Access 軟體鍵入電腦，核對無誤後，以套裝軟體 STATA 7.0 版進行資料整理與統計分析，在進行邏輯偵錯時，對於遺漏值部分，則不予以置換處理 (replacement)。

本研究首先作描述統計學部分，深入探討國、高中職學生依性別之憂鬱、自殺意念及其相關危險因子，檢查各變項的分布情形、極端值，以單變項分析法，檢驗獨變項與應變項是否符合將使用統計法的假設，包括 ANOVA 與 T 檢定等等的運用，再進行簡單回歸分析，將考量可能之混淆變項，進一步作複合回歸分析(邏輯式回歸)，探討憂鬱症、自殺意念及相關危險因子的相關性。

肆、結果

詳細的結果分析報告請見本計畫 93 年度與 94 年度的期末報告，以下茲就重要結果摘錄如下。

第一年(93 年 1 月至 93 年 12 月)

(一) 前驅測試之統計分析報告

研究員將前驅測試完訪問卷先經核對及除錯後，經編碼、譯碼，以 Microsoft Access 軟體鍵入電腦，核對無誤後，以套裝軟體 STATA 7.0 版與 SPSS 9.0 版進行資料整理與統計分析，在進行邏輯偵錯時，對於遺漏值部分，則不予以置換處理 (replacement)。

本研究前驅測試主要目的在於評估第二版「青少年心理健康評量問卷」的信效度，以作為正式施測問卷修訂之參酌依據。前驅測試共計樣本數 147 人，由效度評量及表一至表六之統計分析結果，本問卷修訂完稿並具備良好的信效度。

1. 「青少年心理健康評量問卷」效度評量

a. 內容效度(content validity)

本研究問卷發展過程經過計畫內問卷發展組教師多次討論修正、流行病學、心理與臨床精神醫學相關領域之專家學者的

審查，依專家評分每一題計算內容效度指標(Content Validity Index, CVI)，並參考專家意見以及問卷內涵加以潤飾修訂，因此問卷應足以涵蓋青少年憂鬱症相關議題之調查內容，而具備一定水準之內容效度。

b. 層面效度(face validity)

在前驅測試中，施測的國、高中學生共 147 人，均能容易瞭解題意回答完問卷，並認為對青少年憂鬱症現況的瞭解有幫助。

2. 「青少年心理健康評量問卷」信度評量

由下表一至表六，本問卷具備良好的信度。

表一、艾氏人格量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表

艾氏人格量表	因素 負荷量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變異 量百分比 (% of variance)	累積變異 量百分比 (Cumula- tive %)	α 值	再測 信度 ¹
總量表					0.68	0.80***
因素一： <u>內外向人格特質</u>		4.68	18.70	18.70	0.81	0.84***
1. 我的嗜好很多、興趣很廣。	0.35					
3. 我是個健談的人。	0.50					
4. 我是個相當活潑的人。	0.74					
6. 在熱鬧的聚會中，我也很難真正的享受到 其中的樂趣。	0.36					
7. 我喜歡結識新朋友。	0.39					
8. 我喜歡外出。	0.38					
10. 我有許多朋友。	0.46					
12. 我通常都是主動去結交新朋友。	0.41					
14. 在聚會中，我寧願靜坐旁邊而少參與。	0.53					
15. 我有辦法帶動一個聚會讓大家都能參與。	0.46					
16. 我喜歡對朋友說些笑話或趣事。	0.51					
23. 我喜歡周圍有很多刺激與興奮。	0.40					
24. 別人認為我是一個很活潑的人。	0.75					
25. 在社交場合我總是躲在後面。	0.50					
因素二： <u>神經質傾向</u>		2.95	11.81	30.52	0.75	0.80***
2. 我容易情緒低落。	0.58					
5. 我常為我不該說的話或不該做的事情擔 心。	0.57					
9. 我常有罪惡感。	0.53					
11. 我常會擔心將有什麼可怕的事要發生。	0.35					
13. 我認為自己很容易緊張。	0.30					
17. 我煩惱，就容易睡不著。	0.34					
18. 我時常無緣無故的感到疲倦。	0.51					
19. 我常覺得生活很單調乏味。	0.37					
20. 當我覺得自己做了一件愚蠢的事，我會在 意很久。	0.51					

表一、艾氏人格量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表(續)

艾氏人格量表	因素 負荷量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變異 量百分比 (% of variance)	累積變異 量百分比 (Cumula- tive %)	α 值	再測 信度 ¹
因素二： <u>神經質傾向</u>		2.95	11.81	30.52	0.75	0.80 ^{**}
21.我覺得自己「有點神經質」。	0.45					
22.我常感到寂寞。	0.59					

註 1:***表 $p \leq 0.001$ 。

表二、生活壓力量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表

生活壓力量表	因素 負荷 量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變異 量百分比 (% of variance)	累積變異 量百分比 (Cumulati ve %)	再測信 度 ¹	α 值
總量表					0.91	0.89***
因素一： <u>自我期望壓力</u>		9.02	28.19	28.19	0.87	0.81***
1.功課或考試的壓力。	0.63					
2.擔心課外活動（例如：社團、音樂、美術、運動）的表現。	0.63					
3.學校同學間彼此激烈競爭，壓力很大。	0.58					
4.升學或就業競爭壓力大，使我感受對未來的壓力。	0.57					
5.常對自己的表現不滿意。	0.70					
6.我覺得我的工作效率，沒有以前那麼好。	0.52					
7.自己的意志力常不夠堅強，常後悔。	0.58					
8.自己常過度耽心，對事情無法專心。	0.61					
9.對自己的生理發育(面貌、身材)不滿意。	0.45					
10.心裡常有害羞、缺乏自信、苦悶之感覺。	0.54					
11.自我期望很高，常有挫折感。	0.73					
因素二： <u>學校教育壓力</u>		2.65	8.29	36.47	0.72	0.70***
31.家庭作業過多。	0.18					
32.不能適應老師的教學方式。	0.34					
33.與老師無法溝通、相處。	0.43					
因素三： <u>同儕/感情壓力</u>		2.24	7.01	43.48	0.83	0.80***
24.沒有朋友或朋友很少。	-0.50					
25.與同學相處不和諧。	-0.51					
26.同學競爭下，常造成大家自私自利的心態。	-0.25					
27.沒有異性的朋友。	-0.65					
28.感情上的困擾。	-0.57					

表二、生活壓力量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表(續)

生活壓力量表	因素 負荷 量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變異 量百分比 (% of variance)	累積變 異量百 分比 (Cumula- tive %)	再測 α 值	信度 ¹
因素三： <u>同儕/感情壓力</u>		2.24	7.01	43.48	0.83	0.80***
29.因為感情而無法專心在課業上或作日 常該作的事。	-0.63					
30.沒有人可以談心，分享彼此的心事。	-0.43					
因素四： <u>家庭壓力</u>		1.82	5.68	49.16	0.79	0.87***
12.沒和父母一起住。	0.14					
13.單親家庭（與一位父或母同住）。	0.17					
15.父母常常爭吵。	-0.30					
16.家庭經濟狀況發生困難。	-0.40					
17.家裡的雜務過多。	-0.41					
18.與父母溝通有障礙或意見發生衝突。	-0.59					
19.與兄弟姊妹或其他家庭成員起了衝突。	-0.36					
20.父母對我的管束過多。	-0.76					
21.父母對自己的期望與壓力。	-0.63					
22.親朋好友常比較子女間的成績。	-0.61					
23.生活空間狹窄吵雜。	-0.39					

註 1:***表 $p \leq 0.001$ 。

表三、流行病學研究中心憂鬱量表之內部一致性與再測信度分析摘要表

流行病學研究中心憂鬱量表	α 值	再測信度 ¹
總量表	0.89	0.89***

註 1:***表 $p \leq 0.001$ 。

表四、自殺意念量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表

自殺意念量表	因素 負荷量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變異 量百分比 (% of variance)	累積變異 量百分比 (Cumulativ e %)	再測 α 值	信度 ¹
總量表					0.88	0.85***
因素一： <u>生存意願</u>		5.84	41.71	41.71	0.82	0.86***
6.對我來說，活下去的意念較結束生命的意 念強。	0.43					
7.遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的 生命。	0.30					
8.我有能力控制自己不做出自我傷害的行 為。	0.43					
9.要是我現在就離開人間，對我來說是種解 脫。	0.52					
12.我想過如果自己死掉的話，別人會過的 更好。	0.78					
13.我想過人生不值得活下去。	0.73					
14.我想過要傷害自己，但不是真的想要自 殺。	0.49					
因素二： <u>生存價值</u>		1.30	9.27	50.98	0.81	0.80***
1.面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣 慰的。	-0.81					
2.對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	-0.89					
3.我認為自己的生命是十分珍貴的。	-0.73					
4.要是可能的話，我不想出世到人間。	-0.39					
5.要是我現在就離開人間，那真是社會的損 失。	-0.33					
因素三： <u>生存理由</u>		1.25	8.89	59.87	0.57	0.28***
10.我不會為了想逃避問題而產生結束自己 生命的想法。	0.59					
11.我不會因為想控制他人、獲取別人的關 注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0.61					

註 1:***表 $p \leq 0.001$ 。

表五、因應策略量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表

因應策略量表	因素 負荷 量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變 異量百 分比 (% of variance)	累積變異 量百分比 (Cumula- tive %)	α 值	再測信 度 ¹
總量表					0.78	0.81***
因素一： <u>尋求支援/轉移注意</u>		4.07	27.13	27.13	0.83	0.83***
2.我會去詢問老師的意見或請他們幫忙。	0.43					
4.我會向朋友訴苦，尋求安慰。	0.86					
5.我會聽聽朋友的意見或請他們幫忙。	0.86					
12.我會找人聊聊天，舒緩情緒。	0.87					
15.我會先做別的事轉移注意力(例如聽 音樂、看電視、運動或睡覺)，暫時不 去想它。	0.43					
因素二： <u>消極因應</u>		2.59	17.25	44.37	0.72	0.81***
1.我會摔打東西發洩情緒或獨自一個人 關起門來吼叫或哭鬧。	0.60					
3.我會怪自己不好。	0.52					
7.我會把氣出在週遭的人身上。	0.48					
9.我會一直胡思亂想。	0.66					
10.我會怪別人不好。	0.45					
11.我會聽天由命。	0.22					
13.我會逃避讓我感到痛苦的人、事、物。	0.69					
因素三： <u>積極因應</u>		1.44	9.60	53.97	0.75	0.74***
6.我會有計劃的把問題一件一件解決。	0.79					
8.我會參考別人是怎麼做的。	0.46					
14.我會想辦法去了解問題和原因，再解 決問題。	0.76					

註 1:***表 $p \leq 0.001$ 。

表六、社會支持量表之因素分析、內部一致性與再測信度分析摘要表

社會支持量表	因素 負荷 量	特徵值 (Eigen- values)	解釋變異 量百分比 (% of variance)	累積變 異量百 分比 (Cumula- tive %)	再測信 α 值	度 ¹
總量表					0.90	0.84***
因素一:家庭支持		6.29	41.96	41.96	0.90	0.85***
1.在外面遇到挫折時，我的家人會給我精神支持。	0.81					
2.父母會支持我，幫助我化解困難。	0.85					
3.我的意見在家中受到肯定與支持。	0.76					
4.我與家庭成員都非常開朗，會分享彼此的想法。	0.83					
5.我依賴家人給我的情緒支持。	0.77					
6.兄弟姊妹會支持我，幫助我化解困難。	0.55					
7.親戚會支持我，幫助我化解困難。	0.43					
8.我與家人有不同意見時，我的想法會受到支持。	0.66					
因素二:同儕支持		2.38	15.85	57.81	0.91	0.75***
9.我與朋友都非常開朗，彼此可以分享想法。	0.87					
10.我常從朋友的良好意見中得到支持。	0.87					
11.朋友常從我的良好意見中得到支持。	0.80					
12.我有情緒困擾時，朋友會鼓勵我，給我精神支持。	0.77					
因素三:專家支持		1.41	9.40	67.21	0.68	0.62***
13.輔導老師會支持我，幫助我化解困難。	0.92					
14.任課教師會支持我，幫助我化解困難。	0.78					
15.我的宗教信仰有精神支持作用。	0.26					

註 1:***表 $p \leq 0.001$ 。

(二) 正式施測之統計分析報告

1. 基本資料

研究人員將正式施測的完訪問卷核對及除錯後，經編碼、譯碼，以 Microsoft Access 軟體鍵入電腦，核對無誤後，以套裝軟體 STATA 7.0 版與 SPSS 9.0 版進行資料整理與統計分析，在進行邏輯偵錯時，對於遺漏值部分，則不予以置換處理 (replacement)。

正式施測共回收有效樣本數 1338 人(表七)，年齡主要介於 12-18 歲(99.5%)，其中男生 752 人，女生 575 人，三民高中國中部共 322 人(24%)，仁愛國中 295 人(22.1%)，三民高中 368 人(27.5%)，與開南商工 353 人(26.4%); 因仁愛國中與三民高中高中部之三年級學生適逢升學壓力，經與學校溝通後校方仍認為這些學生無法挪出時間作問卷以及後續之初、次段預防措施，因此協調由低年級班級加選三個班級施測。

在父母婚姻狀況方面，父母已婚並同住有 1107 人(83.5%)，分居 42 人(3.2%)，離婚 101 人(7.6%)，父親及/或母親過世者 50 人(3.8%)，教育程度方面，父親高中(職)以上畢業者 790 人(60.4%)，母親高中(職)以上畢業者 783 人(59.9%)，在家庭收入上，每月收入二萬元以下有

125 人(9.6%)，有超過一半以上(51.4%)家庭月收入介於二萬至六萬。

在憂鬱症家族史方面，父親曾被診斷憂鬱症有 17 人(1.3%)，母親曾被診斷憂鬱症有 40 人(3.0%)，父母親皆有憂鬱症病史僅有 1 人。

學業成績滿意度方面，滿意自己學業表現的學生僅約一成五(15.2%)，但不滿意卻將近一半(46.2%)，有約四成(41.9%)學生希望將來最高學歷為大學，希望自己將來至少研究所畢業的高達 544 人(41.1%)，其中希望碩士畢業者 273 人，博士畢業者 271 人。

2.各量表之計分與分布

各量表的計分如下：

- (a) 艾氏人格量表：本量表共 25 題，每題計分由 0 分到 1 分，0 分代表否，1 分代表是，其中第 6、14、25 題為反向題，採反向計分的方式，本量表依文獻回顧與因素分析結果分為內外向與神經質等兩因素，各因素所包含之題目請見表三，加總累積總分愈高，表示愈外向及愈神經質。
- (b) 生活壓力量表：本量表共 33 題以檢測中學生的日常生活壓力，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表沒有發生或沒有困擾，4 分代表非常困擾，本量表依文獻回顧與因素分析結果分為自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力與家庭壓力等四因素，各因素

所包含之題目請見表四，加總累積總分愈高，表示感受壓力程度愈強。

- (c) 流行病學研究中心憂鬱量表 (The center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D)：本量表共 20 題以檢測中學生的憂鬱狀況，每題計分由 0 分到 3 分，0 分代表極少(每週一天以下)，3 分代表經常(每週五天以上)，其中第 4、8、12、16 題為反向題，採反向計分，加總累積總分愈高，表示憂鬱的程度愈強。
- (d) 自殺意念量表：本量表第 1-14 題用來測量中學生的自殺意念，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表完全不符合，4 分代表完全符合，其中第 1、2、3、5、6、7、8、10、11 題為反向題，採反向計分的方式，本量表依文獻回顧與因素分析結果分為生存意願、生存價值與生存理由等三因素，各因素所包含之題目請見表六，加總累積總分愈高，表示負向意念愈強。
- (e) 因應策略量表：本量表共 15 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表從不如此，4 分代表總是如此，本量表依文獻回顧與因素分析結果分為尋求支持/轉移注意、消極因應與積極因應等三因素，各因素所包含之題目請見表七，累積總分愈高，表示愈常使用因應策略。

(f) 社會支持量表：本量表共 15 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表從不如此，4 分代表總是如此，本量表依文獻回顧與因素分析結果分為家庭支持、同儕支持與專家支持等三因素，各因素所包含之題目請見表八，累積總分愈高，表示社會支持愈強。

本研究施測樣本共 1338 名青少年之艾氏人格、生活壓力、憂鬱症狀、自殺意念、因應策略與社會支持等總量表以及分因素的分數分佈情形請見表十。因性別在憂鬱症狀等因子的表現上有極大的差異，因此本研究就男、女性分別分析探討如下。

3. 青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子探討

本研究就青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子進行探討，圖五至圖八分別為國中男生、女生以及高中男生、女生之高、中、低憂鬱度之特質剖面圖，圖九至圖十為國中與高中學生高、低自殺意念之特質剖面圖，而圖十一至圖十二為國中、高中學生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖。

(a) 憂鬱症狀及其相關危險因子之綜合探討

本研究根據楊浩然(民 91)研究，分別將男生 CES-D 分數 23 分(含)以上以及女生 CES-D 分數 26(含)分以上定義憂鬱症，以下(不含)為非憂鬱症，作為對數回歸之應變項，此外，在其他量表之各因素分

數上，以各因素分數分布之第三四分位數為切點，超過第三四分位數者定義為具備較高該因素特質，而第三四分位數以下(含)者定義為較低該因素特質，這些危險因素以及其他社會人口學變項等皆作為對數回歸之自變項，分析結果如下。

以男生 Model I 探討單一因子的影響而言(表八)，較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意以及積極的因應策略、與家庭及同儕支持對憂鬱症的產生可能具保護作用(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力、自殺意念、消極的因應模式可能提高憂鬱症的危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)，此外，在學校別方面，開南商工的學生顯著較三民高中國中部學生具憂鬱症的較高危險性，父母分居或離婚較父母已婚並同住有較高憂鬱症的危險性，對自己學業成績不滿意者亦較滿意者憂鬱症危險性較高。

以 Model II 而言，在控制表中其他因子後，外向人格特質顯著較內向人格特質者降低憂鬱症危險性達 77%(OR=0.23, 95%CI=(0.10, 0.56))，家庭支持顯著降低罹患憂鬱症風險達 65%(OR=0.35, 95%CI=(0.13, 0.94))，而神經質特質 (OR=2.94, 95%CI=(1.54, 5.62))、自我期望壓力(OR=3.53, 95%CI=(1.85, 6.73))、

學校教育壓力 ($OR=2.53$, $95\%CI=(1.31, 4.87)$)、同儕感情壓力 ($OR=2.52$, $95\%CI=(1.34, 4.74)$)、自殺意念 ($OR=3.95$, $95\%CI=(2.08, 7.52)$)、消極的因應模式 ($OR=3.27$, $95\%CI=(1.68, 6.33)$)皆顯著提高罹患憂鬱症的風險；在其他因子方面，三民高中 ($OR=4.96$, $95\%CI=(1.27, 19.36)$)及開南商工 ($OR=8.65$, $95\%CI=(2.32, 32.25)$)皆顯著較三民高中國中部學生有較高的憂鬱症風險。

以女生 Model I 探討單一因子的影響而言(表九)，較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意以及積極的因應策略、與家庭及同儕支持對憂鬱症的產生可能具保護作用(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力、自殺意念、消極的因應模式可能提高憂鬱症的危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)，此外，對自己學業成績不滿意者亦較滿意者憂鬱症危險性較高。

以 Model II 而言，在控制表中其他因子後，神經質特質 ($OR=2.63$, $95\%CI=(1.05, 6.58)$)、學校教育壓力 ($OR=3.97$, $95\%CI=(1.73, 9.12)$)、同儕感情壓力 ($OR=3.52$, $95\%CI=(1.52, 8.14)$)、自殺意念 ($OR=5.34$, $95\%CI=(2.34, 12.17)$)、消極的因應模式 ($OR=3.84$, $95\%CI=(1.55, 9.49)$)皆顯著提高罹患憂鬱症的風險；在其他因子方面，有憂鬱症家

族史(父或母曾有憂鬱症診斷)較無憂鬱症家族史青少年有較高的憂鬱症風險($OR=3.58, 95\%CI=(1.45, 8.79)$)。

(b) 自殺意念及其相關危險因子之綜合探討

本研究將自殺意念量表第 1-14 題分數加總，以第三四分位數為切點，超過第三四分位數者定義為具高自殺意念，而第三四分位數以下(含)者定義為低自殺意念，以此作為對數回歸之應變項，此外，同前所描述之危險因素定義含意以及其他社會人口學變項等皆作為對數回歸之自變項，分析結果如下。

以男生 Model I 探討單一因子的影響而言（表十），較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意以及積極的因應策略、與家庭、同儕及專家支持對高自殺意念的產生可能具保護作用(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力以及中、高度憂鬱、消極因應模式可能提高自殺意念危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)，此外，在婚姻狀況方面，父母分居或離婚，及父母親過世較父母已婚並同住有較高自殺意念危險性。

以 Model II 而言，在控制表中其他因子後，尋求支持/轉移注意者顯著降低自殺意念風險達 67%($OR=0.33, 95\%CI=(0.13, 0.84)$)，家庭支持顯著降低自殺意念的風險達 61%($OR=0.39, 95\%CI=(0.17,$

0.94))，而神經質特質($OR=2.78$, $95\%CI=(1.49, 5.17)$)、家庭壓力($OR=1.87$, $95\%CI=(1.02, 3.44)$)、中度憂鬱($OR=2.60$, $95\%CI=(1.01, 6.68)$)、高度憂鬱($OR=8.17$, $95\%CI=(2.68, 24.93)$)皆顯著提高自殺意念的風險；在其他因子方面，仁愛國中($OR=1.05$, $95\%CI=(0.48, 2.31)$)顯著稍較三民高中國中部學生有較高自殺意念風險，對學業不滿意者亦較滿意者有較高自殺意念風險($OR=2.51$, $95\%CI=(1.07, 5.91)$)。

以女生 Model I 探討單一因子的影響而言（表十一），較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意以及積極的因應策略、與家庭、同儕及專家支持對高自殺意念的產生可能具保護作用(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力以及中、高度憂鬱、消極的因應模式可能提高自殺意念的危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)，此外，對自己學業成績不滿意者亦較滿意者自殺意念危險性較高(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)，而有憂鬱症家族史(父或母曾有憂鬱症診斷)較無憂鬱症家族史青少年有較高的高自殺意念風險(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)。

以 Model II 而言，在控制表中其他因子後，尋求支持/轉移注意力的壓力因應模式可能降低高自殺意念風險達 74%($OR=0.26$, $95\%CI=(1.0, 0.68)$)，而神經質特質($OR=2.43$, $95\%CI=(1.22, 4.82)$)、

家庭壓力($OR=1.91$, $95\%CI=(1.02, 3.56)$)與中、高度憂鬱(OR 分別 $=5.88$ 與 28.33 , $p<0.05$)皆可能顯著提升高度自殺意念的風險。

(c) 自殺行為及其相關危險因子之綜合探討

本研究以自殺意念量表第 18 題的回答定義自殺嘗試行為的有無，以此作為對數回歸之應變項，此外，同前所描述之危險因素定義含意以及其他社會人口學變項等皆作為對數回歸之自變項，分析結果如下。

以男生 Model I 探討單一因子影響而言（表十二），神經質傾向與高度憂鬱可能提高自殺嘗試行為危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)。

以 Model II 而言，在控制表中其他因子後，家庭收入的提高可能降低自殺嘗試行為的風險($OR=0.57$, $95\%CI=(0.35, 0.92)$)。

以女生 Model I 探討單一因子的影響而言（表十三），尋求支持/轉移注意以及家庭支持對曾嘗試自殺行為可能具保護作用(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、同儕感情壓力、家庭壓力以及中、高度憂鬱、消極的因應模式可能提高曾嘗試自殺行為的危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)。

以 Model II 而言，在控制表中其他因子後，家庭壓力($OR=3.68$, $95\%CI=(1.34, 10.04)$)顯著提高自殺嘗試行為的風險。

第一年正式施測資料之統計分析結果摘錄

表七、基本資料 (N=1338)

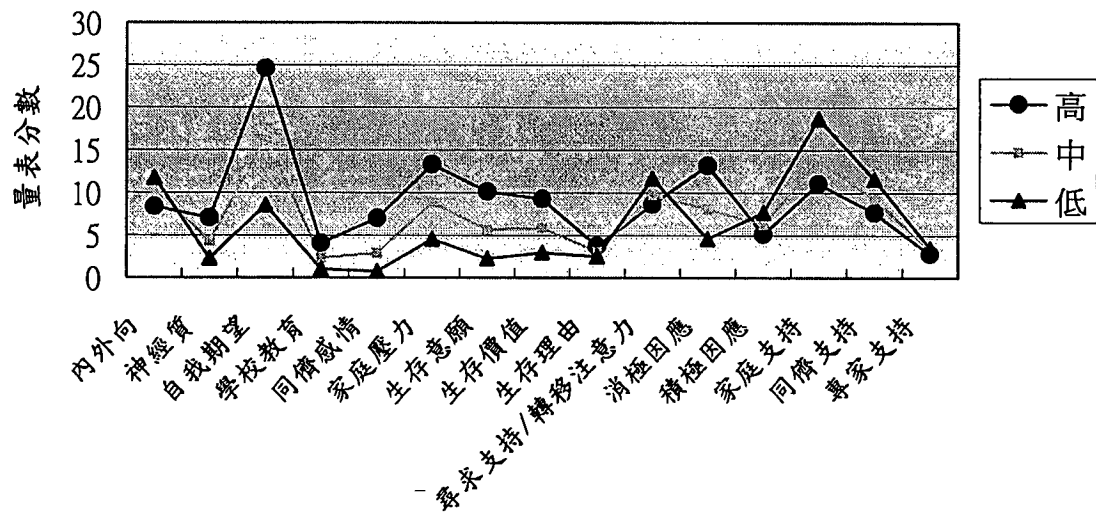
變項			人數 ¹	百分比(%)
學校名稱	三民國中	一年級	111	8.3
		二年級	108	8.1
		三年級	103	7.6
	仁愛國中	一年級	164	12.3
		二年級	131	9.8
	三民高中	一年級	160	12.0
		二年級	208	15.5
	開南商工	一年級	143	10.7
		二年級	99	7.4
		三年級	111	8.3
性別	國中	男生	318	42.3
		女生	295	51.3
	高中/職	男生	434	57.7
		女生	280	48.7
年齡 (實歲)	12~15 歲		792	60.3
	16~18 歲		513	39.2
	19 歲以上		7	0.5
父母婚姻狀況	已婚並同住		1,107	83.5
	分居		42	3.2
	離婚		101	7.6
	父親過世		34	2.6
	母親過世		15	1.1
	父母皆過世		1	0.1
	其他		25	1.9
	未曾入學		4	0.3
父親教育程度	國小未畢業		32	2.4
	國小畢業		145	11.1
	國(初)中畢業		338	25.8
	高中(職)畢業		430	32.8
	專科畢業		141	10.8
	大學(學院)/專科畢業		167	12.8
	研究所畢業		52	4.0

表七、基本資料 (N=1338) (續)

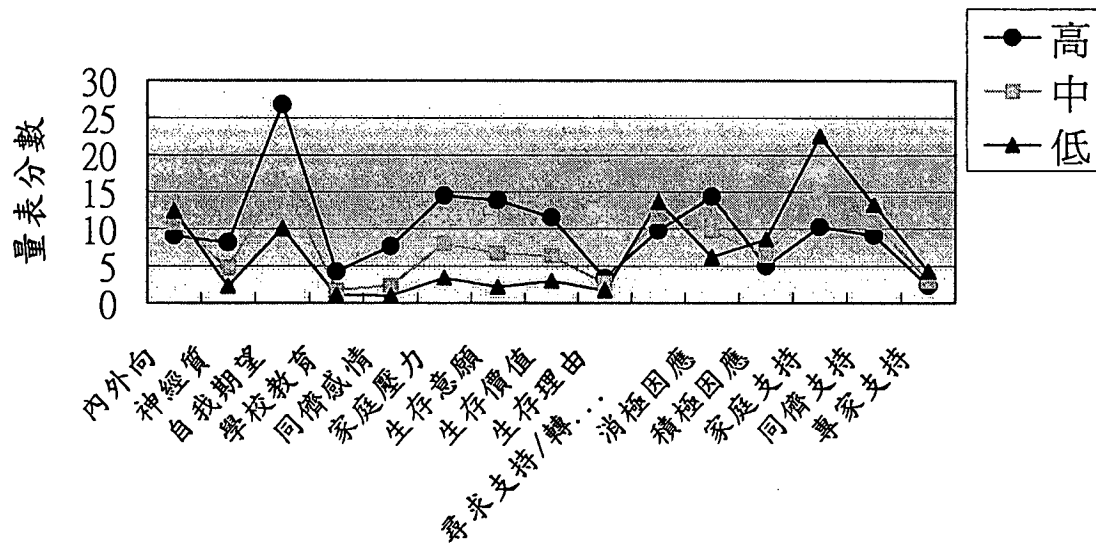
變項		人數 ¹	百分比(%)
母親教育程度	未曾入學	7	0.5
	國小未畢業	38	2.9
	國小畢業	181	13.8
	國(初)中畢業	299	22.9
	高中(職)畢業	490	37.5
	專科畢業	125	9.6
	大學(學院)/專科畢業	148	11.3
	研究所畢業	20	1.5
家庭一個月總收入	20,000 以下	125	9.6
	20,001~60,000	671	51.4
	60,001~100,000	262	20.1
	100,001~200,000	96	7.4
	200,001 以上	35	2.7
	其他	117	9.0
父母是否被診斷憂鬱症	沒有	1,270	95.6
	只有父親	17	1.3
	只有母親	40	3.0
	父母親都有被診斷過	1	0.1
班上總成績	前十名	477	36.6
	11 到 25 名	539	41.3
	26 名以後	289	22.1
學業成績滿意度	很滿意	31	2.3
	滿意	171	12.9
	尚可	511	38.5
	不滿意	448	33.8
	很不滿意	165	12.4
希望將來最高學歷	國中畢業	17	1.3
	高中/職畢業	93	7.0
	專科	59	4.5
	大學(含技術學院)畢業	555	41.9
	碩士	273	20.6
	博士	271	20.5
	其他	56	4.2

附註 1：人數若未達 1338 人乃因遺漏值所致。

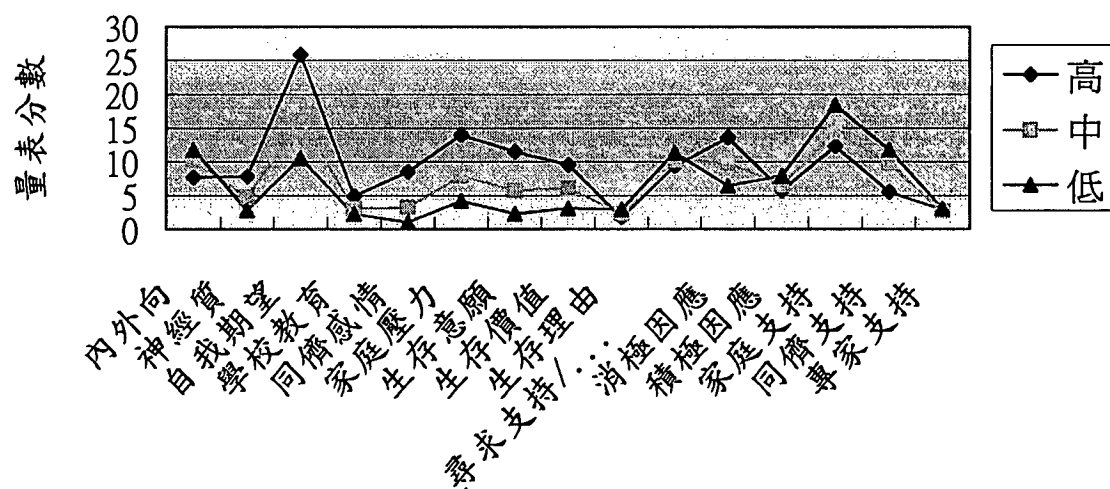
圖五、國中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



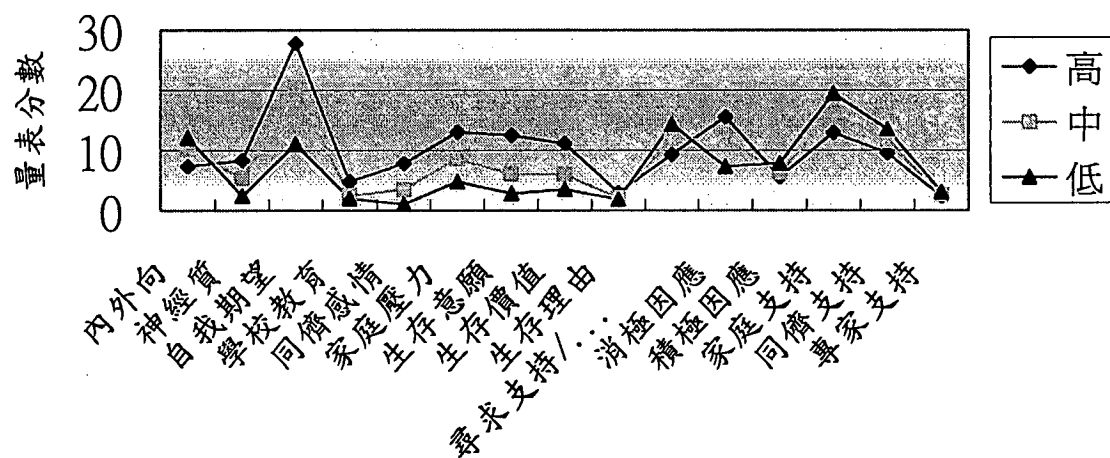
圖六、國中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



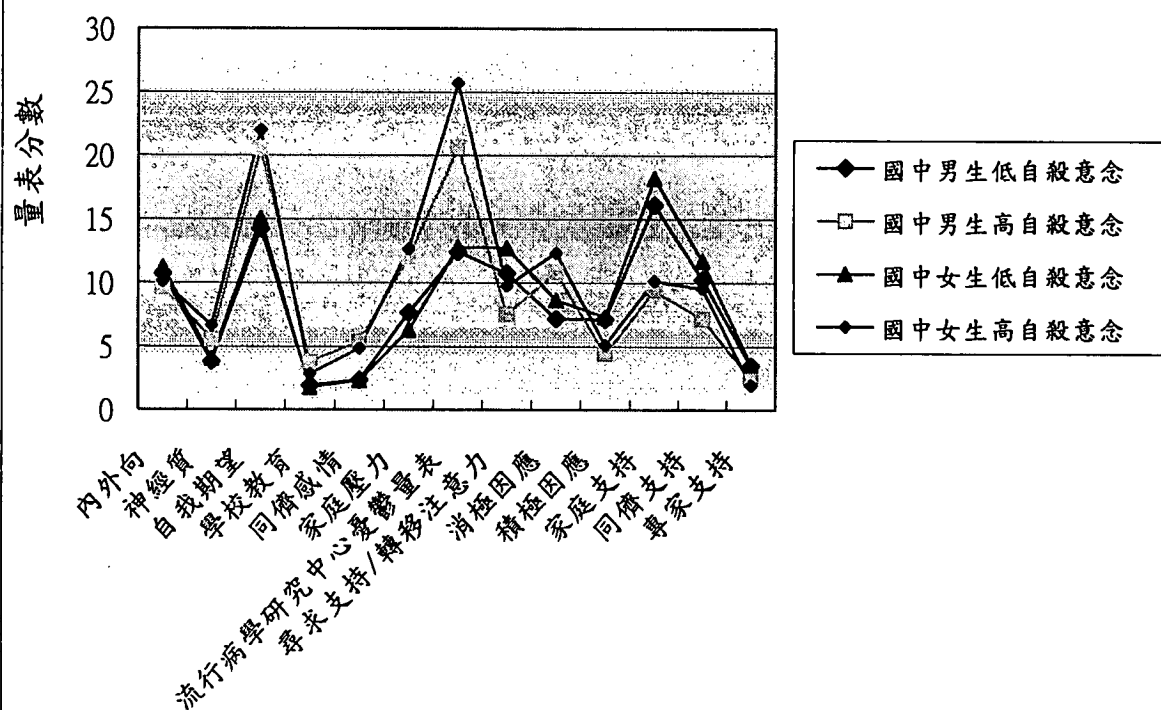
圖七、高中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



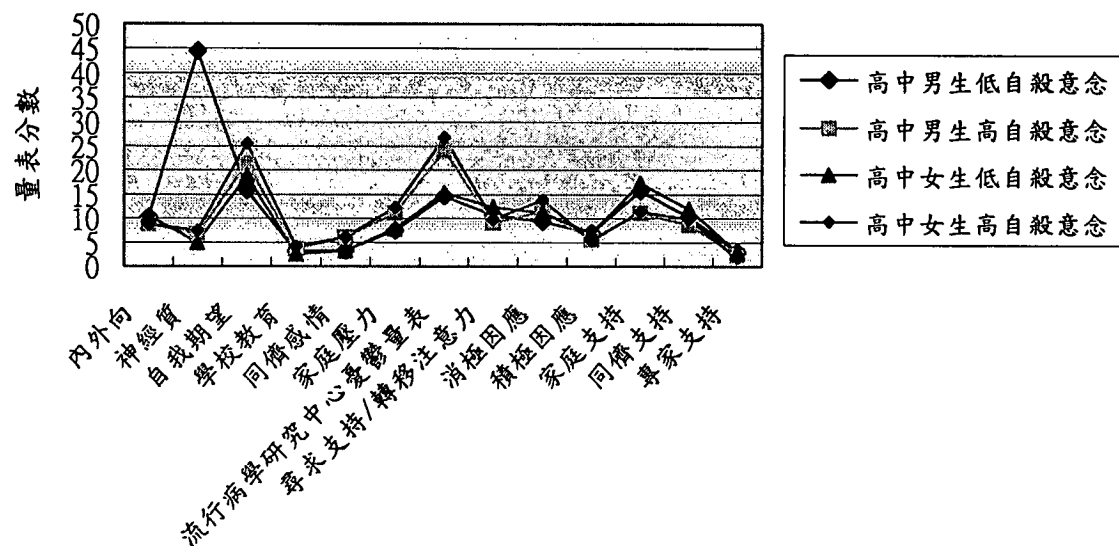
圖八、高中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



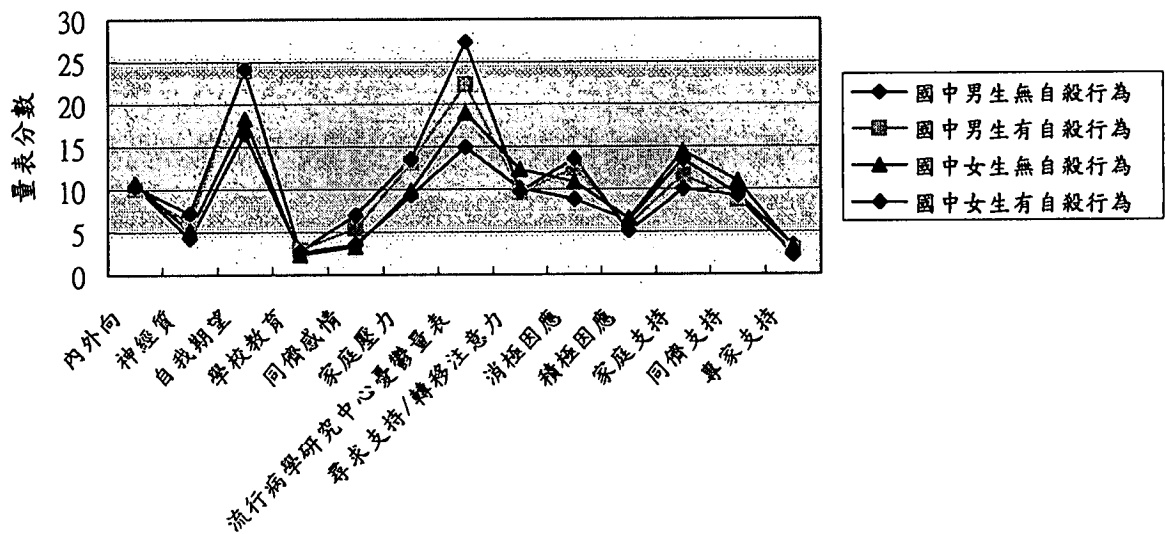
圖九、國中生高低自殺意念之特質剖面圖



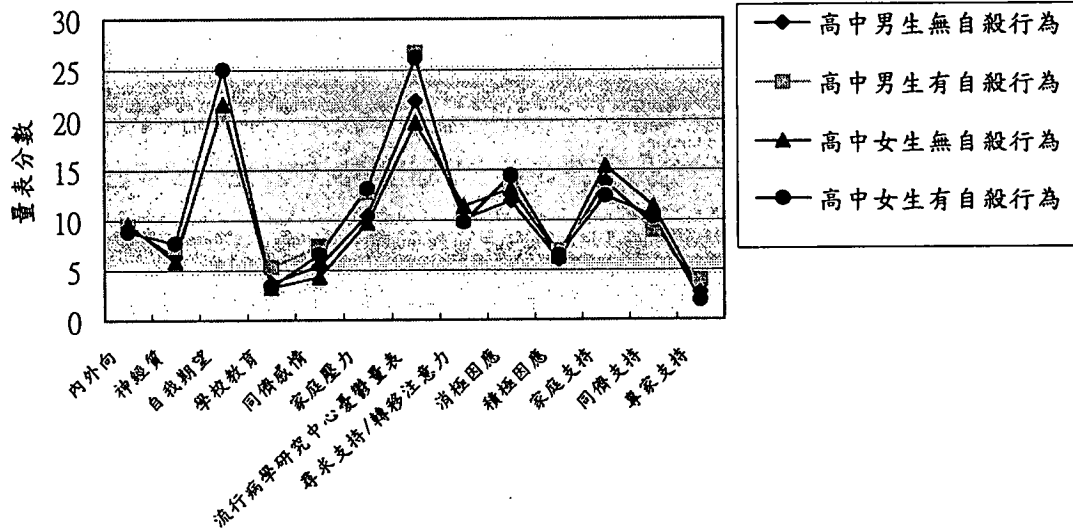
圖十、高中生高低自殺意念之特質剖面圖



圖十一、國中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖



圖十二、高中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖



表八、男生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I 粗 Odds Ratio(95%CI)		Model II 調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		0.28***	(0.16 , 0.49)	0.23**	(0.10 , 0.56)
神經質傾向		9.91***	(6.49 , 15.13)	2.94**	(1.54 , 5.62)
自我期望壓力		10.46***	(6.84 , 16.00)	3.53***	(1.85 , 6.73)
學校教育壓力		2.76***	(1.85 , 4.10)	2.53**	(1.31 , 4.87)
同儕感情壓力		6.07***	(4.07 , 9.06)	2.52**	(1.34 , 4.74)
家庭壓力		4.84***	(3.25 , 7.22)	1.17	(0.58 , 2.37)
自殺意念		6.85***	(4.55 , 10.32)	3.95***	(2.08 , 7.52)
尋求支持/轉移注意		0.54*	(0.32 , 0.89)	0.62	(0.22 , 1.77)
消極因應		6.48***	(4.36 , 9.63)	3.27**	(1.68 , 6.33)
積極因應		0.40**	(0.23 , 0.69)	0.58	(0.22 , 1.54)
家庭支持		0.29***	(0.16 , 0.53)	0.35*	(0.13 , 0.94)
同儕支持		0.48*	(0.28 , 0.82)	1.53	(0.54 , 4.30)
專家支持		0.89	(0.59 , 1.36)	0.92	(0.44 , 1.93)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	1.03	(0.54 , 1.93)	1.69	(0.60 , 4.81)
	三民高中	1.64	(0.90 , 2.98)	4.96*	(1.27 , 19.36)
	開南商工	1.96*	(1.16 , 3.30)	8.65*	(2.32 , 32.25)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	1.86*	(1.07 , 3.23)	1.67	(0.63 , 4.46)
	父/母過世	0.69	(0.24 , 2.04)	0.31	(0.06 , 1.55)
收入		1.0	(0.87 , 1.15)	0.95	(0.75 , 1.21)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	1.36	(0.68 , 2.71)	0.70	(0.26 , 1.84)
	不滿意	3.54***	(1.86 , 6.75)	0.93	(0.36 , 2.38)
憂鬱症家族史		1.08	(0.43 , 2.72)	0.55	(0.18 , 1.68)
年齡		1.13*	(1.02 , 1.26)	0.88	(0.64 , 1.22)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表九、女生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I 粗 Odds Ratio(95%CI)		Model II 調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		0.17**	(0.053 , 0.56)	0.97	(0.22 , 4.23)
神經質傾向		13.41***	(8.06 , 22.30)	2.63*	(1.05 , 6.58)
自我期望壓力		7.57***	(4.69 , 12.24)	1.22	(0.48 , 3.11)
學校教育壓力		6.64***	(4.15 , 10.65)	3.97**	(1.73 , 9.12)
同儕感情壓力		9.63***	(5.90 , 15.72)	3.52*	(1.52 , 8.14)
家庭壓力		5.29***	(3.32 , 8.43)	1.85	(0.79 , 4.33)
自殺意念		10.42***	(6.31 , 17.20)	5.34***	(2.34 , 12.17)
尋求支持/轉移注意		0.42*	(0.21 , 0.85)	0.49	(0.14 , 1.75)
消極因應		7.08***	(4.39 , 11.39)	3.84*	(1.55 , 9.49)
積極因應		0.22**	(0.087 , 0.55)	0.19	(0.35 , 1.03)
家庭支持		0.28**	(0.14 , 0.57)	0.75	(0.21 , 2.73)
同儕支持		0.39*	(0.19 , 0.77)	0.52	(0.14 , 1.94)
專家支持		0.63	(0.37 , 1.09)	0.96	(0.34 , 2.69)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	1.19	(0.64 , 2.22)	1.06	(0.31 , 3.64)
	三民高中	1.25	(0.72 , 2.19)	1.98	(0.30 , 13.12)
	開南商工	1.02	(0.44 , 2.37)	2.00	(0.19 , 21.00)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	0.66	(0.30 , 1.43)	0.11*	(0.02 , 0.60)
	父/母過世	0.53	(0.12 , 2.34)	1.63	(0.13 , 20.97)
收入		1.10	(0.94 , 1.28)	1.01	(0.73 , 1.40)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	1.50***	(0.49 , 4.59)	0.51	(0.57 , 4.48)
	不滿意	6.53***	(2.30 , 18.53)	2.41	(0.32 , 18.11)
憂鬱症家族史		2.04	(0.87 , 4.81)	3.58*	(1.45 , 8.79)
年齡		1.02	(0.90 , 1.16)	0.89	(0.51 , 1.55)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十、男生自殺意念相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I 粗 Odds Ratio(95%CI)		Model II 調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		0.49*	(0.32, 0.76)	1.18	(0.63, 2.20)
神經質傾向		4.03***	(2.71, 5.98)	2.78**	(1.49, 5.17)
自我期望壓力		2.99***	(2.04, 4.39)	1.19	(0.64, 2.23)
學校教育壓力		2.07**	(1.41, 3.04)	0.80	(0.44, 1.44)
同儕感情壓力		2.84***	(1.96, 4.10)	1.03	(0.58, 1.84)
家庭壓力		2.99***	(2.05, 4.37)	1.87*	(1.02, 3.44)
憂鬱程度	低度憂鬱	1.0		1.0	
	中度憂鬱	4.43***	(2.09, 9.42)	2.60*	(1.01, 6.68)
	高度憂鬱	22.80***	(10.39, 50.04)	8.17**	(2.68, 24.93)
尋求支持/轉移注意		0.31***	(0.17, 0.54)	0.33**	(0.13, 0.84)
消極因應		2.84***	(1.98, 4.09)	0.91	(0.50, 1.65)
積極因應		0.27***	(0.15, 0.48)	0.46	(0.20, 1.06)
家庭支持		0.17***	(0.09, 0.34)	0.39*	(0.17, 0.94)
同儕支持		0.45**	(0.28, 0.75)	1.24	(0.55, 2.81)
專家支持		0.64*	(0.42, 0.97)	0.70	(0.37, 1.32)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	1.24	(0.73, 2.12)	1.05*	(0.48, 2.31)
	三民高中	0.76	(0.42, 1.36)	0.87	(0.29, 2.59)
	開南商工	1.29	(0.81, 2.05)	2.77	(0.98, 7.81)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	1.41**	(0.82, 2.41)	0.78	(0.31, 1.96)
	父/母過世	1.81**	(0.83, 3.95)	1.85	(0.61, 5.58)
收入		1.03	(0.91, 1.18)	1.08	(0.89, 1.31)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	1.14	(0.65, 2.01)	2.00	(0.83, 4.77)
	不滿意	2.17	(1.27, 3.71)	2.51*	(1.07, 5.91)
憂鬱症家族史		0.91	(0.36, 2.28)	0.63	(0.14, 2.85)
年齡		0.98	(0.89, 1.08)	0.75*	(0.57, 0.99)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十一、女生自殺意念相關危險因子之對數迴歸

量表	Model I		Model II	
	粗 Odds Ratio(95%CI)		調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質	0.42*	(0.21, 0.81)	0.57	(0.19, 1.68)
神經質傾向	6.68***	(4.28, 10.42)	2.43**	(1.22, 4.82)
自我期望壓力	3.24***	(2.15, 4.88)	1.00	(0.51, 1.97)
學校教育壓力	2.56***	(1.72, 3.80)	1.01	(0.53, 1.90)
同儕感情壓力	4.07***	(2.69, 6.18)	1.52	(0.78, 2.96)
家庭壓力	3.87***	(2.55, 5.87)	1.91*	(1.02, 3.56)
憂鬱程度	1.0		1.0	
低度憂鬱				
中度憂鬱	15.26***	(3.69, 63.14)	5.88*	(1.29, 26.74)
高度憂鬱	116.75***	(26.98, 505.17)	28.33***	(5.25, 152.76)
尋求支持/轉移注意	0.29**	(0.15, 0.54)	0.26*	(1.0, 0.68)
消極因應	3.23***	(2.13, 4.91)	0.89	(0.44, 1.77)
積極因應	0.21***	(0.10, 0.44)	0.42	(0.15, 1.19)
家庭支持	0.30***	(0.17, 0.53)	0.61	(0.26, 1.43)
同儕支持	0.50*	(0.29, 0.85)	0.94	(0.39, 2.23)
專家支持	0.43**	(0.26, 0.70)	0.66	(0.31, 1.40)
學校別	1.0		1.0	
三民高中國中部				
仁愛國中	1.48	(0.86, 2.53)	1.60	(0.70, 3.66)
三民高中	1.25	(0.76, 2.05)	1.31	(0.39, 4.39)
開南商工	2.37	(1.22, 4.59)	4.47	(0.97, 20.70)
婚姻狀況	1.0		1.0	
已婚並同住				
分居/離婚	1.17	(0.66, 2.08)	1.00	(0.42, 2.44)
父/母過世	0.71	(0.23, 2.16)	1.11	(0.16, 7.84)
收入	1.06	(0.92, 1.21)	1.02	(0.82, 1.27)
學業滿意度	1.0		1.0	
滿意				
普通	1.77***	(0.82, 3.84)	1.60	(0.52, 4.88)
不滿意	3.55***	(1.69, 7.47)	1.26	(0.42, 3.78)
憂鬱症家族史	3.20*	(1.48, 6.98)	2.39	(0.64, 8.96)
年齡	1.03	(0.92, 1.15)	0.91	(0.63, 1.30)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十二、男生自殺行為相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I 粗 Odds Ratio(95%CI)		Model II 調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		0.47	(0.18, 1.27)	0.47	(0.10, 2.18)
神經質傾向		2.54*	(1.25, 5.18)	1.62	(0.45, 5.91)
自我期望壓力		1.85	(0.91, 3.76)	1.19	(0.31, 4.59)
學校教育壓力		1.96	(0.96, 4.01)	2.01	(0.64, 6.35)
同儕感情壓力		1.38	(0.68, 2.81)	0.30	(0.09, 1.04)
家庭壓力		1.62	(0.80, 3.28)	0.91	(0.26, 3.25)
憂鬱程度	低度憂鬱	1.0		1.0	
	中度憂鬱	0.96	(0.26, 3.58)	0.26	(0.38, 1.76)
	高度憂鬱	3.50**	(0.97, 12.59)	1.52	(0.14, 15.92)
尋求支持/轉移注意		0.80	(0.31, 2.03)	0.82	(0.12, 5.65)
消極因應		2.05	(0.99, 4.22)	1.47	(0.39, 5.50)
積極因應		1.37	(0.59, 3.23)	3.35	(0.75, 15.07)
家庭支持		0.42	(0.12, 1.44)	0.20	(0.02, 1.79)
同儕支持		0.56	(0.19, 1.67)	0.75	(0.10, 5.43)
專家支持		1.18	(0.55, 2.53)	2.26	(0.68, 7.51)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	1.07	(0.40, 2.85)	2.67	(0.60, 12.00)
	三民高中	0.35	(0.10, 1.29)	0.59	(0.57, 6.14)
	開南商工	1.40	(0.60, 3.26)	1.80	(0.21, 15.64)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	1.10	(0.40, 3.06)	1.83	(0.38, 8.69)
	父/母過世	0.00	(0.00, 0.001)	0.00	(0.00, 0.001)
收入		0.81	(0.60, 1.09)	0.57*	(0.35, 0.92)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	1.05	(0.35, 3.18)	1.62	(0.31, 8.39)
	不滿意	1.01	(0.35, 2.90)	0.723	(0.13, 3.88)
憂鬱症家族史		1.71	(0.35, 8.40)	0.72	(0.13, 3.88)
年齡		0.95	(0.78, 1.15)	0.95	(0.56, 1.61)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十三、女生自殺行為相關危險因子之對數迴歸

量表	Model I		Model II	
	粗 Odds Ratio(95%CI)		調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質	0.77	(0.30, 1.97)	1.85	(0.44, 7.71)
神經質傾向	3.40***	(1.85, 6.24)	1.24	(0.41, 3.80)
自我期望壓力	2.05*	(1.12, 3.74)	1.30	(0.47, 3.58)
學校教育壓力	0.73	(0.39, 1.35)	0.08**	(0.02, 0.31)
同儕感情壓力	2.91**	(1.59, 5.32)	2.29	(0.79, 6.65)
家庭壓力	2.59**	(1.42, 4.70)	3.68*	(1.34, 10.04)
憂鬱程度	1.0		1.0	
低度憂鬱				
中度憂鬱	4.54***	(0.59, 34.85)	2.05	(0.21, 20.00)
高度憂鬱	15.34***	(1.98, 118.76)	7.47	(0.59, 95.28)
尋求支持/轉移注意	0.30*	(0.10, 0.87)	0.35	(0.07, 1.84)
消極因應	2.20**	(1.22, 3.98)	1.27	(0.47, 3.47)
積極因應	0.54	(0.20, 1.46)	1.85	(0.37, 9.35)
家庭支持	0.32*	(0.11, 0.95)	0.32	(0.58, 1.80)
同儕支持	0.75	(0.33, 1.72)	0.55	(0.13, 2.37)
專家支持	0.53	(0.29, 1.14)	0.94	(0.29, 3.11)
學校別	1.0		1.0	
三民高中國中部				
仁愛國中	0.69	(0.31, 1.53)	0.62	(0.19, 2.01)
三民高中	0.44	(0.21, 0.92)	0.28	(0.41, 1.92)
開南商工	1.33	(0.50, 3.57)	1.72	(0.16, 18.70)
婚姻狀況	1.0		1.0	
已婚並同住				
分居/離婚	0.68	(0.25, 1.87)	0.47	(0.11, 2.07)
父/母過世	0.96	(0.20, 4.66)	3.43	(0.39, 29.82)
收入	0.99	(0.79, 1.24)	0.88	(0.62, 1.25)
學業滿意度	1.0		1.0	
滿意				
普通	1.14	(0.23, 5.56)	1.27	(0.15, 10.69)
不滿意	2.43	(0.53, 11.16)	1.27	(0.15, 10.69)
憂鬱症家族史	1.86	(0.67, 5.12)	1.41	(0.18, 11.28)
年齡	0.96	(0.81, 1.13)	1.07	(0.63, 1.81)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

第二年(94 年 1 月至 94 年 12 月)

(一) 衛生教育成效分析

表十四呈現「衛教組」與「非衛教組」學生在各量表平均分數之分布情形及量表平均分數差異比較，由表中可知，在本研究最重要的結果變項「憂鬱」以及「自殺意念」兩因子上，衛教組與非衛教組並無顯著差異，在其他相關因子的分佈上則有些許差異。在人格特質方面，非衛教組顯著較衛教組學生稍具有外向人格特質(衛教組 9.4，非衛教組 10.3， $p=0.002$);在生活壓力程度方面，非衛教組顯著比衛教組學生有稍高的家庭壓力(衛教組 7.4，非衛教組 8.6， $p=0.022$);在因應策略方面，非衛教組顯著比衛教組學生較會採用尋求支持/轉移注意(衛教組 10.1，非衛教組 11.1， $p=0.003$);在社會支持方面，不論是同儕支持(衛教組 9.9，非衛教組 10.6， $p=0.03$)或是專家支持(衛教組 2.6，非衛教組 3.1， $p=0.026$)，非衛教組學生都比衛教組學生顯著獲得稍高的支持。

由此可知，在本研究最重要的結果變項包括憂鬱與自殺意念，兩組並無顯著差異，因此在後續探討衛生教育成效，分析有接受憂鬱症衛生教育學生與未接受衛生教育學生在憂鬱及自殺意念分數的改變情形，應為可行。

表十五至表十六呈現參與「青少年衛生教育」之學生，其衛生教育

成效分析結果，發現在參與衛生教育前、後所做之衛教知識題的分數達顯著差異(表十五)，亦即學生在後測中顯著較前測提升憂鬱症相關知識與瞭解(前測=9.57, 後測=10.80, $p<0.001$)，雖然在憂鬱與自殺意念分數中，前、後測並未達顯著差異，但在比較「衛教組」與「對照組」在 SAD 之 Wave-I 與 Wave-II 調查中發現(表十六)，對照組與衛教組在 CES-D 之憂鬱分數前後差達統計上的顯著差異，即衛教組在 Wave-II 中，憂鬱症指數較 Wave-I 降低而對照組之憂鬱症分數反而微升(衛教組 $D=-0.687$, 對照組 $D=0.716$, $p=0.019$)，顯示衛教組學生經過憂鬱症的衛生教育後，其憂鬱指數有下降之傾向，最後，「衛教組」與「對照組」學生在 Wave-II 之憂鬱、自殺量表分數並未達統計上的顯著差異(表十六)。

表十四、「衛教組」學生與「對照組」學生量表分數之t檢定摘要表

量表	衛教組 (n=195)		非衛教組 (n=997)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	14.1	3.2	15.2	3.4	3.55***	0.000
1.內外向人格特質	9.4	3.3	10.3	3.1	3.20*	0.002
2.神經質傾向	4.6	2.7	4.8	2.8	0.82	0.412
生活壓力量表	32.1	18.4	32.0	18.5	-0.29	0.977
1.自我期望壓力	16.7	9.2	17.4	9.2	0.82	0.413
2.學校教育壓力	3.0	3.2	2.60	2.8	-1.684	0.094
3.同儕感情壓力	3.3	4.4	3.4	4.3	0.250	0.803
4.家庭壓力	7.4	6.3	8.6	6.8	2.31*	0.022
流行病學研究中心憂鬱量表	16.3	9.2	16.0	9.4	-0.368	0.714
自殺意念量表	15.2	9.2	14.7	10.2	-0.581	0.562
1.生存意願	6.3	5.2	6.2	5.6	-0.315	0.753
2.生存價值	6.3	4.0	6.0	4.2	-0.819	0.413
3.生存理由	2.6	2.7	2.5	2.7	-0.177	0.860
因應策略量表	26.0	6.5	27.5	7.5	2.494	0.013
1.尋求支持/轉移注意	10.1	3.6	11.1	4.1	2.936**	0.003
2.消極因應	9.1	4.7	9.8	4.9	1.649	0.099
3.積極因應	6.7	2.5	6.6	2.7	-0.229	0.819
社會支持量表	27.9	10.6	29.0	11.1	1.212	0.227
1.家庭支持	15.3	7.2	15.5	7.4	0.343	0.712
2.同儕支持	9.9	3.5	10.6	3.8	2.183*	0.030
3.專家支持	2.6	2.4	3.1	2.6	2.251*	0.026

表十五、「衛教組」學生憂鬱、自殺量表及衛教知識題前後測之比較

量表	前測		後測		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
衛教知識題	9.57	2.71	10.80	3.03	-6.161***	<0.001
流行病學研究中心憂鬱量表	16.06	9.25	12.37	8.99	1.348	0.179
自殺意念量表	14.86	9.62	14.26	10.36	1.135	0.258
1.生存意願	6.11	5.17	6.03	5.69	0.251	0.802
2.生存價值	6.19	4.18	6.04	4.39	0.642	0.521
3.生存理由	2.55	2.65	2.19	2.36	1.875	0.062

表十六、「衛教組」與「對照組」學生之憂鬱、自殺量表比較

(1)「衛教組」與「對照組」學生之憂鬱、自殺量表前後測之比較						
量表	衛教組(N=302)		對照組 I(1002)		t 值	P 值
	D=wave II - wave I	標準差	D=wave II - wave I	標準差		
流行病學研究中心憂鬱量表	-0.687	7.68	0.716	8.14	-2.344*	0.019
自殺意念量表	-0.601	8.25	-0.128	7.85	-0.824	0.410
1. 生存意願	-0.077	4.83	0.319	4.63	-1.187	0.236
2. 生存價值	-0.142	3.51	-0.051	3.61	-0.357	0.721
3. 生存理由	-0.360	3.05	-0.323	2.97	-0.175	0.861

(2)「衛教組」與「對照組」學生之 Wave-II 憂鬱、自殺量表之比較						
量表	衛教組		對照組		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
流行病學研究中心憂鬱量表	15.68	9.21	16.79	10.24	1.585	0.113
自殺意念量表	14.64	10.49	14.79	10.80	0.195	0.844
1. 生存意願	6.20	5.76	6.56	5.89	0.870	0.384
2. 生存價值	6.22	4.15	6.08	4.44	-0.470	0.639
3. 生存理由	2.24	2.34	2.24	2.46	0.008	0.993

(二) 介入措施成效分析

表十七為「認知行為小團體」與「心理劇小團體」成效分析，因為認知行為小團體參與者僅 10 人，而心理劇小團體參與者僅 7 人，因此本研究以無母數統計法(non-parametric method)分析其成效。

由表中發現，兩組在介入前後的憂鬱分數與自殺意念分數並無顯著差異，且兩組間的成效亦無統計上的顯著差異，然而在團體帶給學生的成長與團體滿意度方面，成員針對項目作五點量表評量，由「1 表非常不同意」至「5 表非常同意」，在團體成長方面，學生同意較參與團體前

更能瞭解自己、表達自己感覺與抒緩情緒等(平均介於 3~4 分，其中認知行為小團體分數稍高於心理劇小團體，但無統計上顯著差異)，而在團體滿意度方面，學生對於聚會的時間、場地、領導者的專業能力、氣氛融洽能充分融入與團體經驗很有價值上皆表達滿意(平均介於 3~4 分，其中認知行為小團體分數稍高於心理劇小團體，但無統計上顯著差異)，其中認知行為小團體在認為這次團體經驗很有價值的評量上顯著高於心理劇小團體成員的評估(認知行為小團體=4.7，心理劇小團體=3.8, $p=0.02$)。

表十七、「認知行為小團體」與「心理劇小團體」成效分析

認知行為小團體					
量表	前測		後測		Wilcoxon signed-rank test p-value
	平均數	標準差	平均數	標準差	
流行病學研究中心憂鬱量表	27.3	5.36	26.6	6.60	0.28
自殺意念量表	24.3	8.10	22.9	11.14	0.48
1. 生存意願	11.3	5.12	11.9	8.25	0.68
2. 生存價值	9.7	3.74	8.1	3.25	0.12
3. 生存理由	3.3	2.16	2.9	1.91	0.67
心理劇小團體					
量表	前測		後測		Wilcoxon signed-rank test p-value
	平均數	標準差	平均數	標準差	
流行病學研究中心憂鬱量表	25.3	8.00	23.7	3.33	0.67
自殺意念量表	21	7.97	24.7	9.83	0.17
1. 生存意願	10.3	3.39	11.7	4.84	0.29
2. 生存價值	8.7	4.27	10.3	4.93	0.28
3. 生存理由	2.0	1.55	2.7	2.10	0.29
兩組比較					
量表	認知行為小團體		心理劇小團體		Wilcoxon rank-sum test p-value
	平均數	標準差	平均數	標準差	
	D=WaveII -Wave I		D=WaveII -Wave I		
流行病學研究中心憂鬱量表	-0.56	8.53	-1.67	7.17	0.44
自殺意念量表	-1.78	8.96	3.67	6.28	0.16
1. 生存意願	0.22	7.29	1.33	2.80	0.21
2. 生存價值	-1.56	3.12	1.67	3.39	0.15
3. 生存理由	-0.44	1.88	0.67	1.51	0.20

表十七、「認知行為小團體」與「心理劇小團體」成效分析(續)

量表	兩組比較				Wilcoxon signed-rank test p-value
	認知行為小團體		心理劇小團體		
	平均數	標準差	平均數	標準差	
團體成長					
更瞭解自己	4.1	0.99	3.2	1.17	0.085
更能坦然表達自己的 感覺	3.9	0.99	3.5	0.84	0.381
更能坦誠開放	3.9	0.99	3.3	0.82	0.229
更能找到適切的方 式抒緩情緒	4.0	0.94	3.3	0.82	0.129
團體滿意度					
我對聚會時間感到 滿意	3.9	0.74	3.8	0.98	0.817
我對活動場地感到 滿意	4.3	0.67	4.0	0.89	0.483
領導者有足夠的專 業能力	4.6	0.52	4.0	0.63	0.068
領導者能照顧成員 感受	4.4	0.70	3.83	0.75	0.144
團體氣氛融洽	4.6	0.52	4.0	0.63	0.068
我能充分的融入團 體中	4.4	0.70	3.7	0.82	0.083
我認為這次團體經 驗很有價值	4.7	0.48	3.8	0.75	0.023*

(三) 介入治療參與之「有意願」與「無意願」相關因子分析

表十八為「有意願」與「無意願」參與介入小團體學生之分析比較，發現兩組在性別及研究中的主要結果變項包括憂鬱與自殺意念等分數皆無顯著差異，在憂鬱症相關危險因子方面，則發現「有意願」參與者較「無

意願」參與者有較高的神經質傾向(有意願=8.06, 無意願=7.00, $p=0.032$), 且較容易採用消極方式因應壓力(有意願=14.73, 無意願=12.76, $p=0.011$)。

表十八、「有意願」與「無意願」參與介入小團體學生之比較

量表	有意願(n=17)		無意願(n=518)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	17.31	2.96	15.63	4.01	-2.184*	0.043
1.內外向人格特質	9.33	2.60	8.52	3.44	-1.231	0.234
2.神經質傾向	8.06	1.78	7.00	2.67	-2.315*	0.032
生活壓力量表	50.44	15.34	47.22	19.35	-0.807	0.443
1.自我期望壓力	25.41	7.12	23.69	9.36	-0.959	0.345
2.學校教育壓力	4.18	3.61	3.97	3.29	-0.236	0.817
3.同儕感情壓力	8.53	5.09	6.56	5.47	-1.552	0.138
4.家庭壓力	12.41	6.28	12.31	7.80	-0.066	0.948
流行病學研究中心憂鬱量表	29.18	4.43	29.76	7.24	0.505	0.619
自殺意念量表	23.59	7.57	22.90	10.65	-0.359	0.723
生存價值	9.26	4.42	9.26	4.50	0.026	0.980
生存理由	2.65	2.23	3.03	2.47	0.689*	0.500
生存意願	11.71	4.98	10.71	5.91	-0.799	0.435
因應策略量表	30.53	5.54	28.10	7.82	-1.633	0.122
1.尋求支持/轉移注意	10.47	4.39	9.74	4.09	-0.672	0.511
2.消極因應	14.73	2.70	12.76	4.80	-2.792*	0.011
3.積極因應	5.94	2.49	5.70	2.66	-0.396	0.697
社會支持量表	26.25	10.84	24.28	10.32	-0.711	0.487
1.家庭支持	13.34	7.02	12.45	6.82	-0.506	0.619
2.同儕支持	10.18	3.92	9.08	4.05	-1.127	0.275
3.專家支持	2.59	3.16	2.75	2.50	0.211	0.835
性別	男生	女生	男生	女生	χ^2 值	P 值
樣本個數 n	11	6	193	168	0.721	0.396

(四) SAD 之 Wave-II 統計分析

1. 基本資料

研究人員將正式施測的完訪問卷核對及除錯後，經編碼、譯碼，以 Microsoft Access 軟體鍵入電腦，核對無誤後，以套裝軟體 STATA 7.0 版與 SPSS 9.0 版進行資料整理與統計分析，在進行邏輯偵錯時，對於遺漏值部分，則不予以置換處理（replacement）。

正式施測共回收有效樣本數 1336 人(表十九)，基本資料之分布與 SAD 之 Wave-I 調查極為相似，學生年齡主要介於 12-18 歲(99.5%)，其中男生 736 人，女生 585 人，三民高中國中部共 321 人(24%)，仁愛國中 300 人(22.5%)，三民高中 369 人(27.6%)，與開南商工 347 人(26.0%); 因仁愛國中與三民高中高中部之三年級學生適逢升學壓力，經與學校溝通後校方仍認為這些學生無法挪出時間作問卷以及後續之初、次段預防措施，因此協調由低年級班級加選三個班級施測。

在父母婚姻狀況方面，父母已婚並同住有 1113 人(84.4%)，分居 51 人(3.9%)，離婚 85 人(6.4%)，父親及/或母親過世者 46 人(3.5%)，教育程度方面，父親高中(職)以上畢業者 770 人(57.6%)，母親高中(職)以上畢業者 773 人(58.0%)，在家庭收入上，每月收入二萬元以下有

100 人(7.5%)，有超過一半以上(51.4%)家庭月收入介於二萬至六萬。在憂鬱症家族史方面，父親曾被診斷憂鬱症有 26 人(2.0%)，母親曾被診斷憂鬱症有 45 人(3.4%)，父母親皆有憂鬱症病史者有 6 人。

學業成績滿意度方面，滿意自己學業表現的學生僅約一成五(15.9%)，但不滿意卻將近一半(47.7%)，有約四成(41.6%)學生希望將來最高學歷為大學，希望自己將來至少研究所畢業的高達 542 人(40.6%)，其中希望碩士畢業者 302 人，博士畢業者 240 人。

2.各量表之計分與分布

各量表的計分方式如第一年之分析(請見第 56-61 頁)，如表二十。

3.青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子探討

本研究就青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子進行探討，圖十三至圖十六分別為國中男生、女生以及高中男生、女生之高、中、低憂鬱度之特質剖面圖，圖十七至圖十八為國中與高中學生高、低自殺意念之特質剖面圖，而圖十九至圖二十為國中、高中學生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖。

(a) 憂鬱症狀及其相關危險因子之綜合探討

憂鬱症狀及其相關危險因子之統計分析採取對數回歸模式，依楊浩然(民 91)研究，分別將男生 CES-D 分數 23 分(含)以上以及女

生 CES-D 分數 26(含)分以上定義憂鬱症，以下(不含)為非憂鬱症，作為對數回歸之應變項，此外，在其他量表之各因素分數上，以各因素分數分布之第三四分位數為切點，超過第三四分位數者定義為具備較高該因素特質，而第三四分位數以下(含)者定義為較低該因素特質，這些危險因素以及其他社會人口學變項等皆作為對數回歸之自變項，分析結果如下。

探討男生憂鬱症狀及其相關危險因子，Model I 探討單一因子對於憂鬱症狀的影響(表二十一)，較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意、積極的因應策略和社會支持，包括家庭、同儕及專家支持等，可能為憂鬱症發生之保護因子(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力、自殺意念、消極的因應模式及對於學業成績不滿意可能提高憂鬱症的危險性(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)，此外，人口學變項部份並無顯著差異。

Model II 為控制表中其他因子後，自變項對於憂鬱症狀的影響，危險因子方面包括:神經質特質(OR=3.91, 95%CI=(1.92, 7.98))、自我期望壓力(OR=2.42, 95%CI=(1.14, 5.13))、同儕感情壓力(OR=7.51, 95%CI=(3.47, 16.26))、自殺意念(OR=8.28, 95%CI=(3.96, 17.29))、消極的因應模式(OR=2.78, 95%CI=(1.32, 5.85))等，皆顯著提高罹患憂

鬱症的風險；而保護因子方面，皆未達統計上顯著差異。

探討女生憂鬱症狀及其相關危險因子，Model I 探討單一因子對於憂鬱症狀的影響(表二十二)，可能有以下幾個保護因子，包括：外向人格特質、尋求支持/轉移注意以及積極的因應策略、與家庭及同儕支持，皆達統計上顯著之差異(OR 皆 <1 , p 皆 <0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力、自殺意念、消極的因應模式及對於學業成績不滿意可能為危險因子(OR 皆 >1 , p 皆 <0.05)。

Model II 為控制表中其他因子後，自變項對於憂鬱症狀的影響，神經質特質(OR=4.57, 95%CI=(2.11, 9.91))、自我期望壓力(OR=3.23, 95%CI=(1.52, 6.83))、同儕感情壓力(OR=2.66, 95%CI=(1.21, 5.88))、自殺意念(OR=3.25, 95%CI=(1.57, 12.17))及消極的因應模式(OR=2.56, 95%CI=(1.27, 5.17))等，皆顯著提高罹患憂鬱症的風險；在其他因子方面皆未達統計上顯著之差異。

(b) 自殺意念及其相關危險因子之綜合探討

自殺意念之定義，為自殺意念量表第 1-14 題分數加總，以第三四分位數為切點，超過第三四分位數者定義為具高自殺意念，而第三四分位數以下(含)者定義為低自殺意念，以此作為對數回歸之應

變項，此外，同前所描述之危險因素定義含意以及其他社會人口學變項等皆作為對數回歸之自變項，分析結果如下。

探討男生自殺意念及其相關危險因子，Model I 為探討單一因子的影響而言（表二十三），較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意、積極的因應策略、家庭支持、同儕支持及專家支持等，可能為高自殺意念的保護因子（OR 皆 <1 , p 皆 <0.05 ），而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力、中度憂鬱、高度憂鬱、消極的因應模式及對學業成績不滿意等，可能會提高自殺意念的危險性（OR 皆 >1 , p 皆 <0.05 ），此外，在婚姻狀況方面，父母親過世顯著比父母已婚並同住者，有較高自殺意念的危險性，而家庭收入超過 10 萬者可能為一保護因子（OR <1 , $p<0.05$ ），學校別方面，仁愛國中男生之自殺意念顯著低於三民國中男生（OR <1 , $p<0.05$ ）。

Model II 為控制表中其他因子後，自變項對於憂鬱症狀影響，在因應策略上，積極因應者顯著降低自殺意念風險達 88%（OR=0.12, 95%CI=(0.03, 0.59)），社會支持上，家庭支持顯著降低自殺意念風險達 66%（OR=0.34, 95%CI=(0.14, 0.84)），而中度憂鬱（OR=3.66, 95%CI=(1.17, 11.42)）、高度憂鬱（OR=23.82, 95%CI=(6.38, 88.91)）皆顯著提高自殺意念風險；在其他因子方面，仁愛國中（OR=0.28,

95%CI=(0.11, 0.73))顯著較三民國中部學生有較低自殺意念風險。

探討女生自殺意念及其相關危險因子，Model I 為探討單一因子的影響而言（表二十四），較外向的人格特質、尋求支持/轉移注意以及積極的因應策略、與家庭、同儕及專家支持及家庭收入超過 2 萬者，可能為高自殺意念產生的保護因子 (OR 皆<1, p 皆<0.05)，而神經質傾向、自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力、家庭壓力以及中、高度憂鬱、消極的因應模式等，可能提高自殺意念的危險性(OR 皆>1, p 皆<0.05)，此外，對自己學業成績的滿意度為不滿意者亦較滿意者自殺意念危險性較高(OR>1, p<0.05)，而有憂鬱症家族史(父或母曾有憂鬱症診斷)顯著比無憂鬱症家族史青少年，有較高的高自殺意念風險(OR 皆>1, p 皆<0.05)。

Model II 為控制表中其他因子後，自變項對於憂鬱症狀影響，家庭支持可能降低高自殺意念風險達 71%(OR=0.29, 95%CI=(0.11, 0.75))，而神經質特質(OR=2.38, 95%CI=(1.13, 5.04))與中及高度憂鬱(OR 分別=23.14 與 66.28, p<0.05)，顯著提升高度自殺意念風險。

(c) 自殺行為及其相關危險因子之綜合探討

自殺行為之分析，依自殺意念量表第 18 題的回答定義自殺嘗試行為的有無，以此作為對數回歸之應變項，此外，同前所描述之危

險因素定義含意及其他人口學變項等為回歸之自變項，分析如下。

探討男生嘗試自殺行為及其相關危險因子，Model I 為探討單一因子的影響（表二十五），同儕感情壓力、高度憂鬱及具有憂鬱症家族史等，可能會增加自殺行為的危險性(OR 皆>1, p 皆<0.05)。

Model II 為控制表中其他因子後，自變項對於自殺嘗試行為的影響，具有神經質傾向(OR=7.73, 95%CI=(1.61, 37.25))及學業成績滿意度普通(OR=9.67, 95%CI=(1.23, 76.10))者，可能會增加其自殺嘗試行為的危險性，而尋求支持/轉移注意可能降低自殺嘗試行為達94%(OR=0.06, 95%CI=(0.00, 0.97))，家庭收入的提高，則可能降低自殺嘗試行為的風險(收入介於兩萬到十萬者，OR=0.01, 95%CI=(0.00, 0.09);收入超過十萬者，OR=0.07, 95%CI=(0.01, 0.89))。

探討女生嘗試自殺行為及其相關危險因子，Model I 為探討單一因子的影響（表二十六），具有神經質傾向、同儕感情壓力、家庭壓力以及採取消極的因應模式者，可能會增加其嘗試自殺行為的危險性(OR 皆>1, p 皆<0.05)。

Model II 為控制表中其他因子後，自變項對於自殺嘗試行為的影響，僅呈現同儕支持(OR=5.55, 95%CI=(1.45, 21.30))可能顯著增加自殺行為的風險。

SAD 之 Wave-II 統計分析結果

表十九、基本資料 (N=1336)

變項			人數 ¹	百分比(%)
學校名稱	三民國中	一年級	109	8.2
		二年級	98	7.3
		三年級	114	8.5
	仁愛國中	一年級	168	12.6
		二年級	132	9.9
	三民高中	一年級	159	11.9
		二年級	210	15.7
	開南商工	一年級	123	9.2
		二年級	116	8.7
		三年級	108	8.1
性別	國中	男生	317	23.7
		女生	296	22.2
	高中/職	男生	419	31.5
		女生	289	21.6
年齡 (實歲)	12~15 歲		582	43.6
	16~18 歲		699	52.3
	19 歲以上		46	3.4
父母婚姻狀況	已婚並同住		1113	84.4
	分居		51	3.9
	離婚		85	6.4
	父親過世		31	2.3
	母親過世		13	1.0
	父母皆過世		2	0.2
	其他		25	1.9
	未曾入學		4	0.3
父親教育程度	國小未畢業		46	3.5
	國小畢業		143	10.7
	國(初)中畢業		352	26.4
	高中(職)畢業		413	30.9
	專科畢業		136	10.2
	大學(學院)畢業		166	12.4
	研究所畢業		55	4.1

表十九、基本資料 (N=1336) (續)

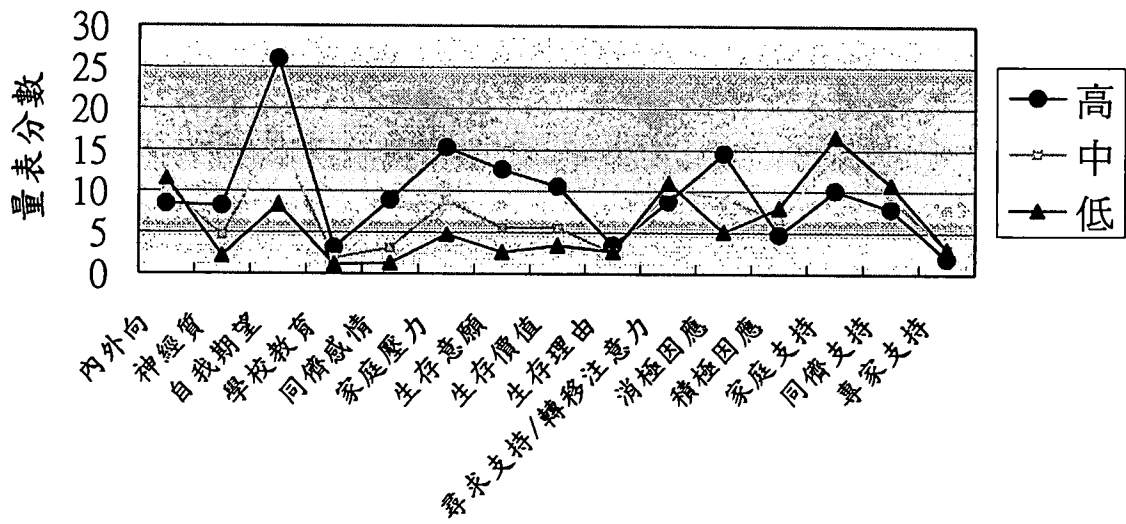
變項		人數 ¹	百分比(%)
母親教育程度	未曾入學	6	0.5
	國小未畢業	64	4.8
	國小畢業	180	13.5
	國(初)中畢業	291	21.8
	高中(職)畢業	480	36.0
	專科畢業	124	9.3
	大學(學院)畢業	143	10.7
	研究所畢業	26	2.0
家庭一個月總收入	20,000 以下	100	7.5
	20,001~60,000	686	51.4
	60,001~100,000	258	19.3
	100,001~200,000	100	7.5
	200,001 以上	41	3.1
	其他	133	10.0
父母是否被診斷憂鬱症	沒有	1,238	92.7
	只有父親	26	2.0
	只有母親	45	3.4
	父母親都有被診斷過	6	0.5
班上總成績	前十名	359	26.9
	11 到 25 名	606	45.4
	26 名以後	345	25.8
學業成績滿意度	很滿意	21	1.6
	滿意	191	14.3
	尚可	470	35.2
	不滿意	451	33.8
	很不滿意	185	13.9
希望將來最高學歷	國中畢業	18	1.4
	高中/職畢業	107	8.0
	專科	53	4.0
	大學(含技術學院)畢業	555	41.6
	碩士	302	22.6
	博士	240	18.0
	其他	38	2.9

附註 1：人數若未達 1336 人乃因遺漏值所致。

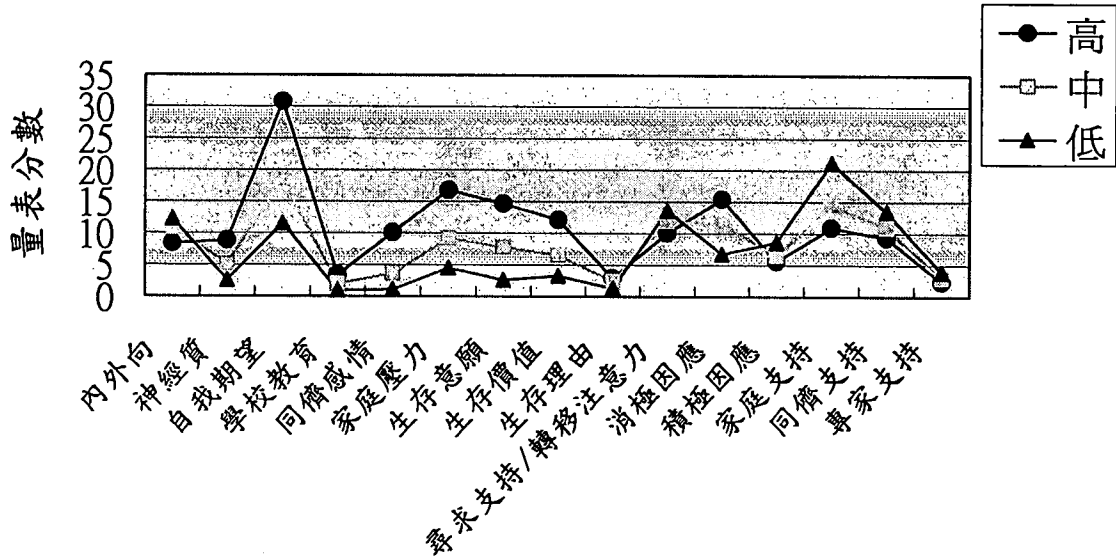
表二十、SAD Wave-II 調查問卷之各量表所含因素、題目及正反向題計分方式

心理特質		總題數	正向題	反向題
人格指數	內外向	1、3、4、6、7、8、10、12、14、15、16、23、24、25	1、3、4、7、8、10、12、15、16、23、24	6、14、25
	神經質	2、5、9、11、13、17、18、19、20、21、22	2、5、9、11、13、17、18、19、20、21、22	
壓力指數	自我期望	1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11	全部為正向題	沒有反向題
	學校教育	31、32、33		
	同儕/感情壓力	24、25、26、27、28、29、30		
	家庭壓力	12、13、14、15、16、17、18、19、20、21、22、23		
憂鬱指數	全部 20 題		剩下的 16 題	4、8、12、16
因應指數	尋求支援/轉移注意力	2、4、5、12、15	2、4、5、12、15	沒有反向題
	消極因應	1、3、7、9、10、11、13	1、3、7、9、10、11、13	
	積極因應	6、8、14	6、8、14	
支持指數	家庭支持	1、2、3、4、5、6、7、8	1、2、3、4、5、6、7、8	沒有反向題
	同儕支持	9、10、11、12	9、10、11、12	
	專家支持	13、14、15	13、14、15	

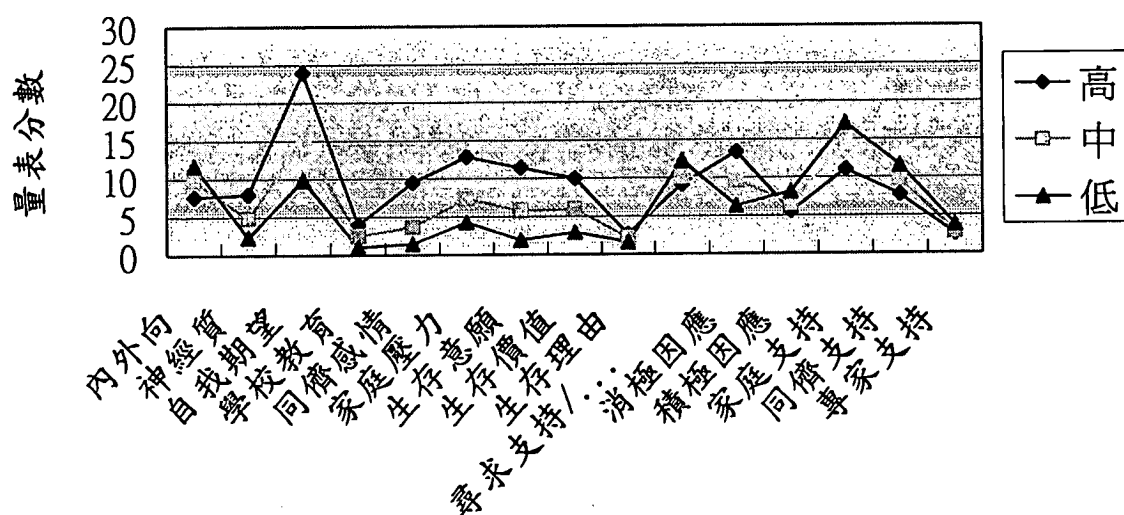
圖十三、國中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



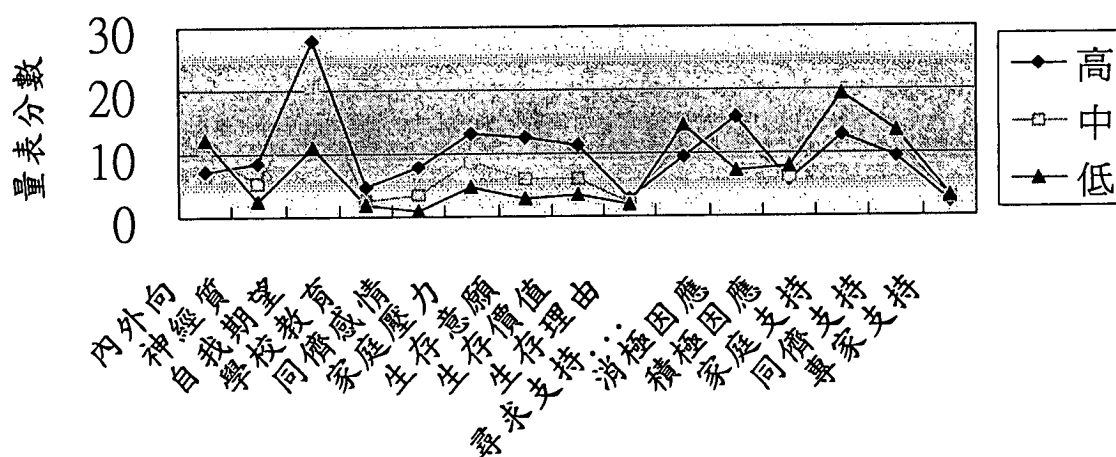
圖十四、國中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



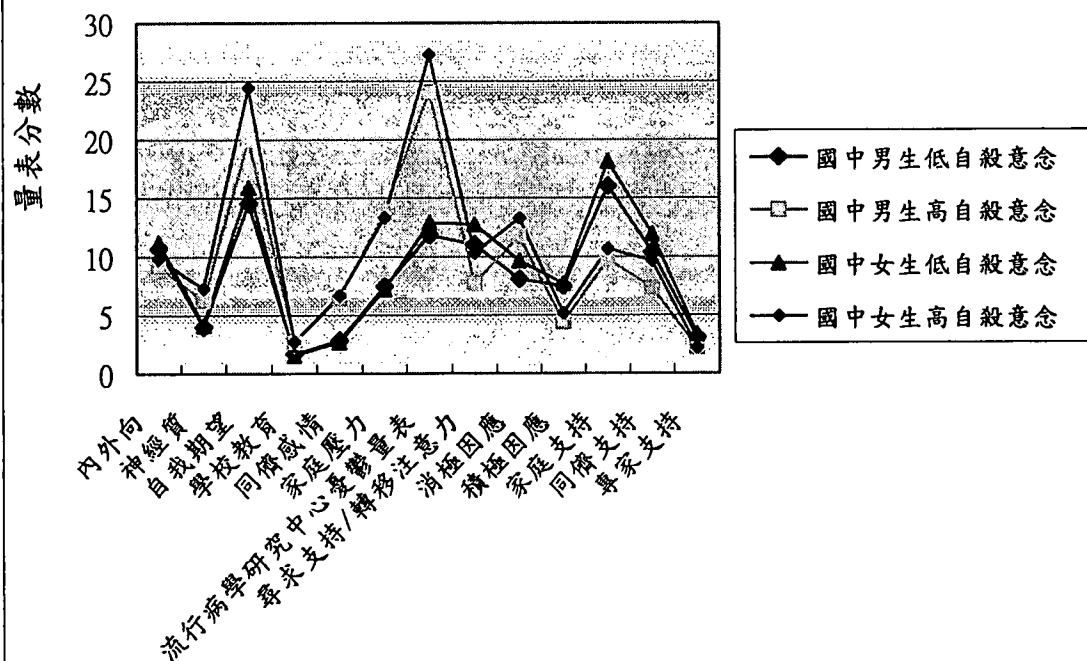
圖十五、高中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



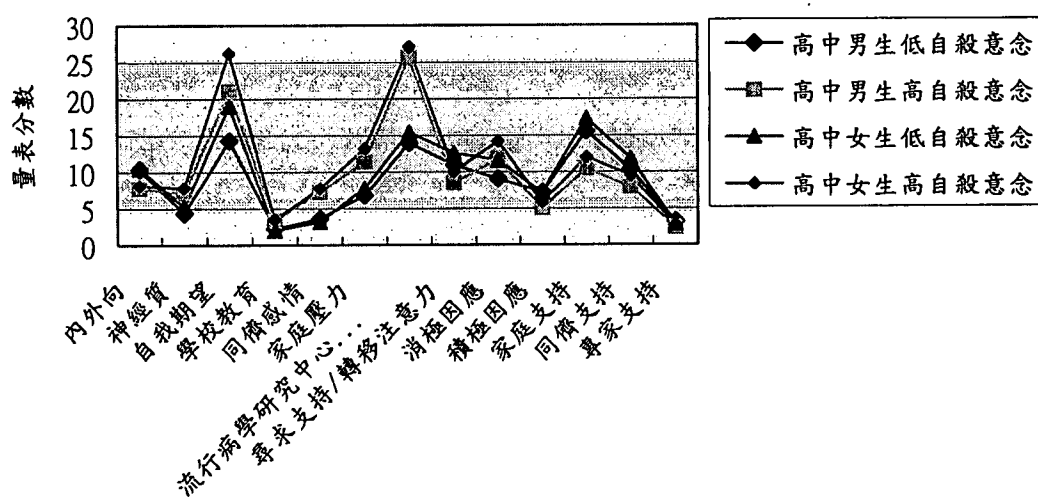
圖十六、高中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



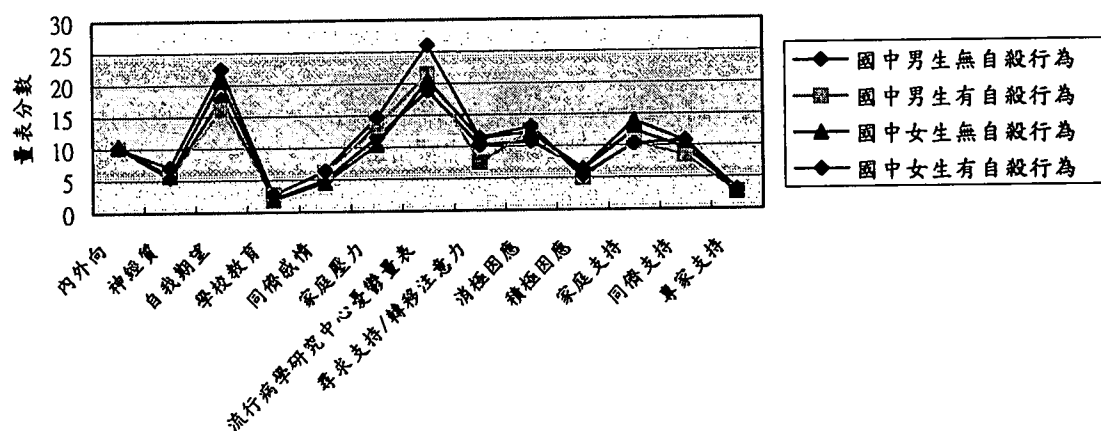
圖十七、國中生高低自殺意念之特質剖面圖



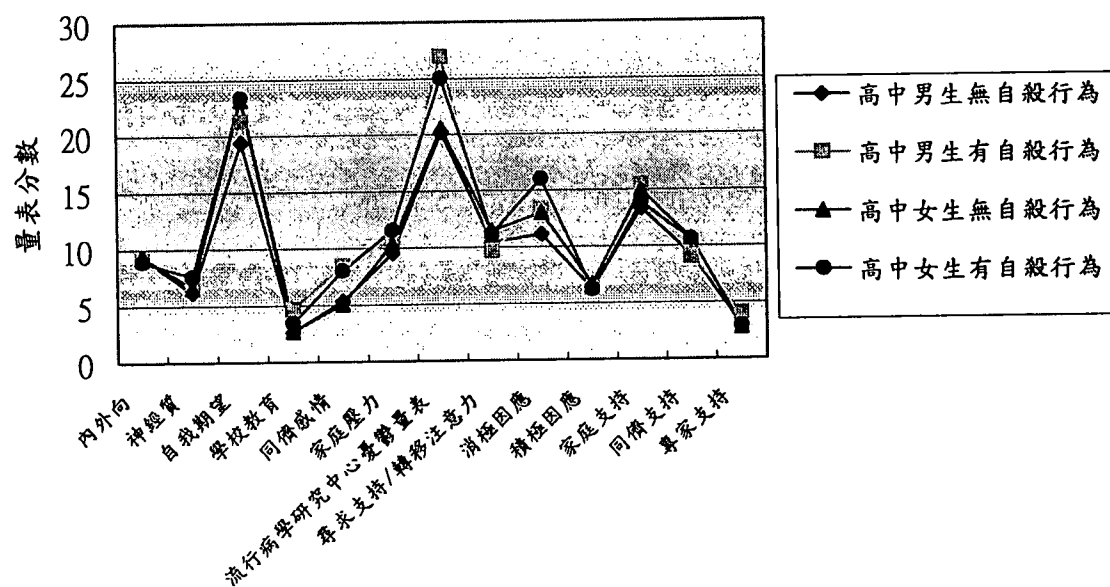
圖十八、高中生高低自殺意念之特質剖面圖



圖十九、國中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖



圖二十、高中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖



表二十一、男生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I		Model II	
		粗 Odds Ratio(95%CI)		調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		0.20**	(0.07, 0.55)	0.63	(0.16, 2.43)
神經質傾向		11.87***	(7.66, 18.40)	3.91***	(1.92, 7.98)
自我期望壓力		8.33***	(5.45, 12.73)	2.42*	(1.14, 5.13)
學校教育壓力		2.92***	(1.95, 4.37)	1.26	(0.60, 2.67)
同儕感情壓力		11.25***	(7.33, 17.26)	7.51***	(3.47, 16.26)
家庭壓力		5.52***	(3.65, 8.36)	1.36	(0.61, 3.05)
自殺意念		11.80***	(7.64, 18.21)	8.28***	(3.96, 17.29)
尋求支持/轉移注意		0.51*	(0.30, 0.85)	0.83	(0.30, 2.29)
消極因應		8.42***	(5.51, 12.86)	2.78**	(1.32, 5.85)
積極因應		0.13***	(0.05, 0.35)	0.35	(0.08, 1.49)
家庭支持		0.21***	(0.10, 0.40)	0.57	(0.20, 1.63)
同儕支持		0.23***	(0.12, 0.45)	0.43	(0.14, 1.35)
專家支持		0.61*	(0.37, 0.99)	0.82	(0.34, 1.98)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	0.65	(0.35, 1.21)	0.71	(0.22, 2.29)
	三民高中	1.36	(0.77, 2.39)	1.20	(0.29, 4.95)
	開南商工	1.01	(0.61, 1.68)	0.88	(0.22, 3.55)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	1.49	(0.83, 2.67)	0.66	(0.16, 2.61)
	父/母過世	2.23	(0.93, 5.34)	0.61	(0.09, 4.22)
收入	2 萬(含)以下	1.0		1.0	
	超過 2 萬~10 萬(含)	0.78	(0.39, 1.56)	0.54	(0.14, 1.99)
	超過 10 萬	0.63	(0.27, 1.49)	0.54	(0.11, 2.69)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	1.94	(0.96, 3.93)	2.44	(0.67, 8.84)
	不滿意	3.88***	(1.99, 7.54)	2.40	(0.72, 7.99)
憂鬱症家族史		1.41	(0.62, 3.22)	0.21	(0.03, 1.62)
年齡		1.14*	(1.03, 1.28)	1.05	(0.73, 1.51)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十二、女生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸

量表	Model I		Model II	
	粗 Odds Ratio(95%CI)		調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質	0.22**	(0.08, 0.63)	0.31	(0.06, 1.70)
神經質傾向	20.68***	(12.10, 35.34)	4.57***	(2.11, 9.91)
自我期望壓力	11.05***	(6.69, 18.26)	3.23**	(1.52, 6.83)
學校教育壓力	3.86***	(2.41, 6.16)	1.52	(0.71, 3.24)
同儕感情壓力	11.68***	(7.07, 19.29)	2.66*	(1.21, 5.88)
家庭壓力	5.6***	(3.47, 9.03)	1.18	(0.51, 2.74)
自殺意念	9.69***	(5.93, 15.84)	3.25**	(1.57, 12.17)
尋求支持/轉移注意	0.45*	(0.23, 0.91)	0.63	(0.20, 2.01)
消極因應	5.61***	(3.52, 8.96)	2.56**	(1.27, 5.17)
積極因應	0.37*	(0.16, 0.82)	0.78	(0.22, 2.78)
家庭支持	0.33**	(0.16, 0.65)	0.95	(0.32, 2.83)
同儕支持	0.32**	(0.16, 0.66)	1.03	(0.31, 3.41)
專家支持	0.58	(0.33, 1.03)	1.06	(0.41, 2.77)
學校別			1.0	
三民高中國中部	1.0			
仁愛國中	0.91	(0.48, 1.73)	0.80	(0.27, 2.39)
三民高中	0.91	(0.52, 1.61)	1.04	(0.22, 4.91)
開南商工	1.72	(0.84, 3.51)	1.54	(0.23, 10.52)
婚姻狀況			1.0	
已婚並同住	1.0			
分居/離婚	1.20	(0.61, 2.36)	2.46	(0.83, 7.34)
父/母過世	0.56	(0.13, 2.44)	1.28	(0.21, 7.76)
收入			1.0	
2 萬(含)以下	1.0			
超過 2 萬~10 萬(含)	0.74	(0.35, 1.56)	0.84	(0.27, 2.64)
超過 10 萬	0.66	(0.23, 1.93)	1.40	(0.23, 8.71)
學業滿意度			1.0	
滿意	1.0			
普通	1.64	(0.60, 4.49)	0.71	(0.15, 3.31)
不滿意	3.65**	(1.41, 9.45)	0.75	(0.17, 3.27)
憂鬱症家族史	1.40	(0.65, 3.03)	0.77	(0.20, 2.95)
年齡	1.03	(0.90, 1.17)	0.91	(0.57, 1.45)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十三、男生自殺意念相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I 粗 Odds Ratio(95%CI)		Model II 調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		0.23**	(0.10, 0.53)	1.24	(0.42, 3.67)
神經質傾向		5.01***	(3.36, 7.46)	1.53	(0.78, 2.99)
自我期望壓力		3.37***	(2.31, 4.94)	1.19	(0.59, 2.37)
學校教育壓力		2.03**	(1.39, 2.98)	1.43	(0.75, 2.71)
同儕感情壓力		3.25***	(2.23, 4.72)	0.75	(0.37, 1.53)
家庭壓力		4.05***	(2.75, 5.97)	1.64	(0.82, 3.26)
憂鬱程度	低度憂鬱	1.0		1.0	
	中度憂鬱	5.96***	(2.53, 14.04)	3.66*	(1.17, 11.42)
	高度憂鬱	50.17***	(20.60, 122.17)	23.82***	(6.38, 88.91)
尋求支持/轉移注意		0.24***	(0.14, 0.43)	0.45	(0.18, 1.10)
消極因應		3.11***	(2.10, 4.60)	1.45	(0.74, 2.85)
積極因應		0.09***	(0.03, 0.24)	0.12**	(0.03, 0.59)
家庭支持		0.14***	(0.07, 0.28)	0.34*	(0.14, 0.84)
同儕支持		0.26***	(0.15, 0.45)	0.53	(0.21, 1.37)
專家支持		0.54**	(0.35, 0.85)	0.82	(0.40, 1.69)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	0.57*	(0.33, 0.99)	0.28**	(0.11, 0.73)
	三民高中	0.59	(0.34, 1.04)	0.73	(0.23, 2.36)
	開南商工	0.99	(0.63, 1.55)	2.08	(0.67, 6.48)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	1.07	(0.60, 1.91)	1.43	(0.53, 3.82)
	父/母過世	2.34*	(1.02, 5.39)	2.37	(0.48, 11.57)
收入	2 萬(含)以下	1.0	(0.91, 1.18)	1.0	
	超過 2 萬~10 萬(含)	0.55	(0.30, 1.01)	1.32	(0.45, 3.91)
	超過 10 萬	0.40*	(0.18, 0.87)	0.91	(0.23, 3.57)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	0.87	(0.51, 1.47)	0.66	(0.28, 1.57)
	不滿意	1.69*	(1.04, 2.74)	1.05	(0.47, 2.35)
憂鬱症家族史		1.40	(0.65, 3.00)	0.63	(0.16, 2.66)
年齡		1.04	(0.94, 1.14)	0.73	(0.54, 1.00)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十四、女生自殺意念相關危險因子之對數迴歸

量表	Model I		Model II	
	粗 Odds Ratio(95%CI)		調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質	0.44*	(0.22, 0.85)	0.93	(0.38, 2.32)
神經質傾向	6.33***	(4.00, 10.01)	2.38*	(1.13, 5.04)
自我期望壓力	5.56***	(3.60, 8.58)	1.82	(0.93, 3.54)
學校教育壓力	2.91***	(1.90, 4.46)	1.75	(0.95, 3.23)
同儕感情壓力	5.16***	(3.36, 7.94)	1.03	(0.52, 2.05)
家庭壓力	3.52***	(2.28, 5.44)	1.01	(0.49, 2.06)
憂鬱程度	1.0		1.0	
低度憂鬱				
中度憂鬱	18.99***	(4.59, 78.61)	23.14**	(2.97, 180.34)
高度憂鬱	123.85***	(28.79, 532.77)	66.28**	(7.58, 579.11)
尋求支持/轉移注意	0.40**	(0.22, 0.74)	0.59	(0.23, 1.53)
消極因應	2.64***	(1.74, 3.99)	1.09	(0.59, 2.01)
積極因應	0.21***	(0.10, 0.47)	0.37	(0.12, 1.08)
家庭支持	0.16***	(0.08, 0.33)	0.29*	(0.11, 0.75)
同儕支持	0.36**	(0.20, 0.65)	1.91	(0.77, 4.72)
專家支持	0.55*	(0.34, 0.91)	0.72	(0.34, 1.54)
學校別	1.0		1.0	
三民高中國中部				
仁愛國中	1.48	(0.88, 2.49)	1.93	(0.85, 4.40)
三民高中	0.67	(0.40, 1.11)	0.67	(0.20, 2.24)
開南商工	1.60	(0.84, 3.04)	1.54	(0.33, 7.13)
婚姻狀況	1.0		1.0	
已婚並同住				
分居/離婚	0.88	(0.47, 1.66)	0.46	(0.18, 1.19)
父/母過世	0.84	(0.27, 2.59)	0.56	(0.11, 2.87)
收入	1.0		1.0	
2 萬(含)以下				
超過 2 萬~10 萬(含)	0.47*	(0.25, 0.88)	0.40	(0.15, 1.04)
超過 10 萬	0.28*	(0.10, 0.77)	0.25	(0.06, 1.10)
學業滿意度	1.0		1.0	
滿意				
普通	1.41	(0.68, 2.91)	1.13	(0.36, 3.55)
不滿意	2.36*	(1.18, 4.69)	1.20	(0.40, 3.59)
憂鬱症家族史	2.29*	(1.20, 4.39)	2.06	(0.75, 5.67)
年齡	0.89	(0.80, 1.00)	0.88	(0.61, 1.26)

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十五、男生自殺行為相關危險因子之對數迴歸

量表		Model I 粗 Odds Ratio(95%CI)		Model II 調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質		1.28	(0.49, 3.30)	4.85	(0.31, 76.97)
神經質傾向		1.41	(0.74, 2.70)	7.73*	(1.61, 37.25)
自我期望壓力		1.01	(0.52, 1.97)	0.22	(0.04, 1.26)
學校教育壓力		1.88	(0.98, 3.62)	1.16	(0.24, 5.48)
同儕感情壓力		2.13*	(1.13, 4.03)	2.76	(0.51, 14.90)
家庭壓力		1.40	(0.73, 2.70)	0.27	(0.06, 1.30)
憂鬱程度	低度憂鬱	1.0		1.0	
	中度憂鬱	3.97	(0.89, 17.61)	2.59	(0.16, 41.66)
	高度憂鬱	4.88*	(1.08, 21.92)	3.35	(0.17, 66.03)
尋求支持/轉移注意		0.36	(0.14, 0.96)	0.06*	(0.00, 0.97)
消極因應		1.84	(0.98, 3.49)	3.23	(0.77, 13.46)
積極因應		0.27	(0.06, 1.16)	0.73	(0.09, 5.71)
家庭支持		1.00	(0.45, 2.22)	2.69	(0.49, 14.81)
同儕支持		0.82	(0.36, 1.87)	0.45	(0.04, 4.76)
專家支持		1.29	(0.65, 2.57)	3.31	(0.66, 16.59)
學校別	三民高中國中部	1.0		1.0	
	仁愛國中	0.97	(0.39, 2.43)	2.57	(0.33, 19.84)
	三民高中	0.39	(0.13, 1.14)	1.74	(0.11, 26.47)
	開南商工	0.94	(0.45, 1.98)	2.42	(0.17, 34.17)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0		1.0	
	分居/離婚	1.25	(0.48, 3.24)	1.34	(0.14, 12.89)
	父/母過世	0.52	(0.06, 4.18)	-	
收入	2 萬(含)以下	1.0		1.0	
	超過 2 萬~10 萬(含)	0.38	(0.14, 1.07)	0.01***	(0.00, 0.09)
	超過 10 萬	0.89	(0.27, 2.85)	0.07*	(0.01, 0.89)
學業滿意度	滿意	1.0		1.0	
	普通	1.82	(0.62, 5.30)	9.67*	(1.23, 76.10)
	不滿意	1.54	(0.55, 4.27)	0.43	(0.05, 4.10)
憂鬱症家族史		6.03***	(2.35, 15.42)	7.14	(0.51, 100.20)
年齡		0.97	(0.81, 1.15)	0.96	(0.56, 1.61)

*** : $p < .001$ ** : $p < .01$ * : $p < .05$

表二十六、女生自殺行為相關危險因子之對數迴歸

量表	Model I		Model II	
	粗 Odds Ratio(95%CI)		調整後 Odds Ratio(95%CI)	
內外向人格特質	1.69	(0.73, 3.90)	1.50	(0.41, 5.46)
神經質傾向	2.13*	(1.14, 3.97)	2.13	(0.67, 6.78)
自我期望壓力	1.56	(0.83, 2.93)	0.66	(0.23, 1.88)
學校教育壓力	1.61	(0.86, 3.02)	1.39	(0.55, 3.51)
同儕感情壓力	2.58**	(1.40, 4.77)	0.89	(0.32, 2.46)
家庭壓力	2.05*	(1.10, 3.82)	2.52	(0.96, 6.60)
憂鬱程度	1.0		1.0	
低度憂鬱	1.0		1.0	
中度憂鬱	1.46	(0.41, 5.20)	4.08	(0.37, 44.81)
高度憂鬱	3.14	(0.85, 11.65)	3.33	(0.22, 49.73)
尋求支持/轉移注意	1.08	(0.44, 2.64)	0.42	(0.09, 2.04)
消極因應	1.93*	(1.05, 3.54)	1.74	(0.72, 4.20)
積極因應	0.44	(0.13, 1.53)	0.56	(0.10, 3.31)
家庭支持	0.50	(0.19, 1.33)	0.62	(0.14, 2.75)
同儕支持	1.49	(0.72, 3.12)	5.55*	(1.45, 21.30)
專家支持	1.16	(0.57, 2.34)	1.97	(0.68, 5.69)
學校別	1.0		1.0	
三民高中國中部	1.0		1.0	
仁愛國中	0.98	(0.45, 2.13)	1.87	(0.53, 6.60)
三民高中	0.52	(0.24, 1.10)	1.26	(0.20, 7.88)
開南商工	0.63	(0.21, 1.88)	2.38	(0.22, 26.26)
婚姻狀況	1.0		1.0	
已婚並同住	1.0		1.0	
分居/離婚	0.65	(0.24, 1.78)	0.48	(0.12, 1.94)
父/母過世	-	-	-	-
收入	1.0		1.0	
2 萬(含)以下	1.0		1.0	
超過 2 萬~10 萬(含)	0.74	(0.27, 1.99)	0.69	(0.17, 2.77)
超過 10 萬	0.81	(0.19, 3.45)	0.45	(0.05, 3.88)
學業滿意度	1.0		1.0	
滿意	1.0		1.0	
普通	0.94	(0.28, 3.15)	0.68	(0.10, 4.38)
不滿意	1.40	(0.45, 4.38)	1.42	(0.24, 8.21)
憂鬱症家族史	1.98	(0.85, 4.64)	2.25	(0.58, 8.70)
年齡	0.79	(0.66, 0.95)	0.84	(0.48, 1.47)

*** : $p < .001$ ** : $p < .01$ * : $p < .05$

(五)CES-D 量表簡化版之篩選效力分析

本研究所使用的 CES-D 憂鬱量表共 20 題，為配合能協助學校對高憂鬱傾向學生作快速的初篩，本計畫以因素分析法(factor analysis)進行簡化版題目之萃取，先以主軸分析法 (principle Axis Factoring)萃取因素，再經最大變異量法進行交叉轉軸，並基於文獻探討與因素分析結果，由 CES-D 萃取三至五題如下表二十七。

為分析所萃取題目對高憂鬱傾向學生的鑑別度，本研究以楊浩然(民 91)研究，分別將原來 Wave-II 中男生 CES-D 分數 23 分(含)以上以及女生 CES-D 分數 26(含)分以上定義高憂鬱傾向之標準，將學生區分為高憂鬱與非高憂鬱傾向，並以由 CES-D 所萃取之題目中皆回答「有時/每週 3-4 天」或「經常/每週 5 天以上」者為高憂鬱傾向學生，其他為非高憂鬱傾向學生，將其結果與原始 20 題 CES-D 分類結果作吻合度分析，結果發現，由因素分析中萃取三題(分別為第 9、18、20 題)，與 20 題 CES-D 結果吻合度達 75.2%，萃取四題與五題吻合度分別達 72.6%與 72.9%，由研究結果可知，以 CESD 中第 9、18、20 題作為篩選工具時，約有四分之三的學生可以經由此篩選適當的區分其高或低憂鬱傾向。

表二十七、CES-D 量表簡化版之篩選效力分析

	高憂鬱傾向(人)	非高憂鬱傾向(人)	與 CES-D 篩檢結果吻合度(%)
CES- D (20 題)	392	943	---
<u>抽取三題:</u> 9.我認為我的人生是失敗的 18.我覺得悲傷 20.我缺乏幹勁	55	1272	75.2%
<u>抽取四題:</u> 2.我的胃口不好，不想吃東西 9.我認為我的人生是失敗的 18.我覺得悲傷 20.我缺乏幹勁	20	1307	72.6%
<u>抽取五題:</u> 2.我的胃口不好，不想吃東西 5.我做事時無法集中精神 9.我認為我的人生是失敗的 18.我覺得悲傷 20.我缺乏幹勁	18	1301	72.9%

伍、「青春心事紀」網頁之建置

本研究在第一年完成「青春心事紀」網頁的初步建置，於第二年中持續討論修訂網頁，網頁部份內容之選輯請見附錄二十四。

本研究網頁以生動活潑方式呈現，主要特色如下：

(一) 提供兩階段線上青少年憂鬱症的篩檢，即

1. 第一階段：青少年憂鬱症狀篩檢。
2. 第二階段：網路送出第一階段結果後，伺服器隨即計算個人憂鬱症分數，若分數高於臨界值，則跳出的下一畫面，進一步就學校、家庭與人際關係壓力指數、因應技巧與社會支持等填寫問卷，以深入瞭解個人較脆弱的危險因子在於哪一層面，以利於後續之自我探索與相關訊息之吸收。

(二) 提供衛教資訊，並配合兩階段線上篩檢，更可以幫助正確瞭解憂鬱症之症狀、預防及治療之道等。

(三) 提供「情緒魔法輪」，包括出氣式、淚海式與秀秀式等，幫助心情之宣洩。

(四) 提供「線上憂鬱 Q & A 信箱」，讓精神科醫師、輔導臨床心理師提供疑難雜症解惑，並開發網友「討論區」，供彼此交流心得。

(五) 網站依據本研究調查及防治實施，不斷雙向回饋並更新資料。

(一) 青少年 CES-D 量表憂鬱症的切點

許多研究顯示，成人 CES-D 量表對現行憂鬱症的最適切點為 16 分，但儘管不同文化對於青少年 CES-D 量表憂鬱症切點分數不盡相同，然而卻都高於成人的 16 分，對於青少年切點高於成人可能的原因有二，其一是青少年的情緒震盪變化起伏較大(Olsson & von Knorring, 1997)，因為 CES-D 乃反應過去一週的情緒，因此青少年勾選 1（有時）與 2（時常）可能只是短暫的情緒變化或是過渡時期，勾選 3（經常）可能才是持續性的憂鬱症狀(Craig & van Natta, 1978, 1979)；其二，青少年憂鬱症切點較高可能因為青少年憂鬱疾患與其他疾患的共病性高，造成 CES-D 在青少年使用上不夠精確，因此需要較高的切點才能具有良好的鑑別性。

本研究男生以 23 分為 CES-D 對現行重鬱症診斷的最適切點，26 分為女性的最適切點，因此本研究第一年調查中，國中學生男生有 45 人(14.8%)，女生有 48 人(17.0%)超過此診斷標準，而高中(職)學生中，男生有 98 人(24.1%)，女生有 50 人(18.4%)超過此診斷標準，而在第二年調查，國中學生男生有 48 人(15.09%)，女生有 45 人(15.16%)超過此診斷標準，而高中(職)學生中，男生有 88 人(20.90%)，女生有 50 人(17.3%)

超過此診斷標準，相較於第一年並無太大差異，顯示目前青少年的憂鬱程度有偏高之趨勢，而且呈一相對穩定現象，青少年憂鬱症的問題更需要相關單位的重視與關切。

(二) 青少年衛生教育之成效分析討論

在本研究最重要的結果變項包括憂鬱與自殺意念，衛教組與非衛教組間並無顯著差異，因此在後續探討衛生教育成效，分析有接受憂鬱症衛生教育學生與未接受衛生教育學生在憂鬱及自殺意念分數的改變情形，應為可行。

在衛生教育成效分析上發現，學生在完成衛生教育之後測中顯著較前測提升憂鬱症相關知識與瞭解，雖然在憂鬱與自殺意念分數中，前、後測並未達顯著差異，但在比較「衛教組」與「對照組」在 SAD 之 Wave-I 與 Wave-II 調查中發現，衛教組在 Wave-II 中，憂鬱症指數較 Wave-I 降低而對照組之憂鬱症分數反而微升。

衛生教育的重點在於教導學生正確認識憂鬱症及其處遇方法，但正如「知識、態度、行為(KAP)」理論所述及，知識的提升不一定能完全轉換為態度與行為的改變，而且這個轉變可能需要相當的時間，因而本研究的數個月追蹤期未能完整評估，所以衛教組相較於對照組雖然呈現較顯著的憂鬱指數降低傾向，但降低趨勢不足明顯到可以在衛教組的

前、後測比較中呈現。建議未來可繼續追蹤其變化，並評估知識的提升對態度與行為的實際效應。

(三) 青少年介入措施之成效分析討論

因為認知行為小團體與心理劇小團體參與者共 17 人，因此本研究以無母數統計法(non-parametric method)分析其成效，研究發現，兩組在介入前後的憂鬱分數與自殺意念分數並無顯著差異，可能原因包括(1)樣本數過少、(2)運用無母數統計分析法導致統計檢定力(power)的降低、(3)本研究介入期程共八次，約為兩個月，並因計畫期程原因接著執行後續的評估，因情緒性問題的因應改變可能需要較長的時間才能充分的反應調整，所以本研究可能因期程過短，造成無法評量其差異。

然而，在團體帶給學生的成長方面，學生同意較參與團體前更能瞭解自己、表達自己感覺與舒緩情緒等，而在團體滿意度方面，學生對於聚會的時間、場地、領導者的專業能力、氣氛融洽能充分融入與團體經驗很有價值上皆表達滿意，其中認知行為小團體在認為這次團體經驗很有價值的評量上顯著高於心理劇小團體成員的評估，顯示學生在團體仍獲得相當的成長與受益，且傳統「認知行為小團體」的介入方式，以較直接方式面對調整學生的認知系統，似乎較「心理劇小團體」以演劇的方式切入較能獲得學生的共鳴與吸收。

由本研究可知，心理劇小團體相對於認知行為小團體的執行成效評估較為不彰，可能原因包括樣本數過少導致統計檢定力不足、執行期程過短造成情緒性問題的因應改善無法即時反應測量，也有可能在台灣青少年的性格特質與成長環境因素與西方國家不同，造成其較不容易接受以演劇的方式直接表達情感，而認知行為介入與青少年日常接觸的方式較為相近，因此較熟悉以此種模式面對自身的情緒問題，而較能夠由此吸收不同的情緒管理因應技巧，呈現較好的成效。

此外，在分析「有意願」與「無意願」參與介入小團體學生時發現，兩組在性別及研究中的主要結果變項包括憂鬱與自殺意念等分數皆無顯著差異，表示本研究參與介入學生並非僅為小部分的特殊學生。

而在憂鬱症相關危險因子方面，則發現「有意願」參與者較「無意願」參與者有較高的神經質傾向，且較容易採用消極方式因應壓力。可能原因包括這些學生因為比較敏感於自己的身心狀況，所以較可能願意加入介入措施，另一方面，也因為在本研究我們同時邀請家長與學生填寫同意書，因此若家長發現孩子在壓力的因應上較消極或出現較大的問題困擾，可能會較鼓勵也願意青少年加入。

(四) 壓力與壓力因應策略對青少年憂鬱症的影響

根據本研究兩年的調查分析結果顯示，壓力是青少年憂鬱一個重要

的危險因子，對男生而言，對憂鬱症狀影響最大的是自我期望壓力，自我期望壓力高的較自我期望壓力低的男生，在第一年顯著有約 3.5 倍的風險達到 CES-D 重鬱症的診斷，而在第二年提高至 2.42 倍，其次同儕感情壓力也有極大的影響力(第一年 $OR=2.5$ ，第二年 $OR=7.51$ ， p 皆 <0.01)，顯示男性對於自我的表現與競爭感到不滿意，且同儕團體的接受與融入是重要的憂鬱程度因子；然而對於女生而言，第一年結果顯示高度學校教育壓力($OR=3.97$, $p<0.01$)與高度同儕感情壓力($OR=3.52$, $p<0.05$)顯著提高罹患憂鬱症的風險，而在第二年，自我期望壓力與同儕感情壓力(OR 分別為 3.23 & 2.66， p 皆 <0.01)為高憂鬱傾向的危險因子，顯示青少年不管男性或女性，對自己的期望以及與同儕團體的相處為高憂鬱傾向的重要來源因子。

自覺感受壓力的程度對於青少年憂鬱症影響極大，面對壓力的因應措施更顯為重要，研究顯示，較常採用消極因應模式(包括摔打東西、怪別人、怪自己、找別人出氣、胡思亂想或逃避等)的青少年比較不常採用消極方式因應壓力的青少年高出超過二至三倍的機率有高度憂鬱症狀(第一年男生 $OR=3.27$, $p<0.001$ ，女生 $OR=3.84$, $p<0.05$ ；第二年男生 $OR=2.78$, $p<0.01$ ，女生 $OR=2.56$, $p<0.01$)，兩年皆有相似的結果發現，因此教導青少年正確的因應壓力是防治憂鬱症的重要措施之一，本研究

在第二年的衛生教育中亦因此十分強調此議題。

(五) 社會支持系統的重要性

本研究發現，社會支持系統對於青少年憂鬱症狀及自殺意念影響極大，尤其是家庭支持，在第一年調查中，家庭支持可能降低男性產生憂鬱情緒的風險達 65% ($OR=0.35, p<0.05$)，降低產生高自殺意念的風險達 61% ($OR=0.39, p<0.05$)，而在二年中，持續發現家庭支持可能降低男生高自殺意念風險達 66% ($OR=0.34, p<0.05$)，女生方面則降低約 71% 的高自殺意念風險($OR=0.29, p<0.05$)，顯示家庭支持的重要性，男女皆然，因此如何加強學校與家庭間的互動聯繫，共同關心監測青少年心理健康發展，並讓家長瞭解家庭良性關係對孩子的重大意義，實是防治青少年憂鬱的重要議題；此外，兩年研究顯示中學生對於專業支持(包括輔導老師、任課老師與宗教信仰)的使用程度較低，顯示未來應可加強學校師長輔導體系的功能，並鼓勵學生多接觸這些資源，宣導如何加以應用或在什麼情況下應該求援，以在其面對自身情緒心理問題時得到較專業的諮詢協助。

(六) 介入措施執行之限制

(1) 在介入團體參與率未如預期方面：本研究原本預估有意願參與青少年憂鬱症介入團體者約佔意願書發放者之四成，然而實際執行時，回收率大不如預估，雖調整切點為 CES-D 分數落在最高百分之三十的同學，最後的參與率仍不到一成，這期間本研究透過說明會、說明單張、臨床醫師及輔導心理師介入遊說、以及各種心理衛生資源提供等，希望加強與學校、家長及同學的溝通，但仍成效不大，綜觀可能原因包括：

- 家長家長同意書的取得較不易：為考量研究倫理，本研究必須同時有家長與學生的知情同意方能進行介入措施，然而這群憂鬱指數高的學生，也往往是與家庭或父母溝通不良的孩子，因此大大降低同意書的回收度。
- 以課業成績為優先考量：台灣社會仍普遍存在以課業成績為重的價值觀，因此同學家長往往誤認為參與這樣的團體會佔用有限的讀書補習時間、或甚至因經濟因素的考量以打工為優先或要求學生協助家務，降低在課後參與介入團體的意願，然而他們往往忽視：唯有穩固的心理健康，才能在經濟或學業成績上適度承受壓力，並懂得如何因應調整自我，而

有較佳的表現。

(2) 介入團體執行過程困難方面：本研究介入團體執行上困難包括：

- 交通費時：參與團體的學生，就讀學校過於遙遠，且因考量學生上課，團體皆安排在上課日傍晚 6:30 開始，然而同學下課後正值交通顛峰期，雖盡力協調安排最便捷的交通工具，仍常延誤學生的用餐時間，也讓每次團體很難按照原定時間開始進行，同時也因此團體時間常被縮短或延後結束時間，時間的緊迫性使討論無法深入，相當可惜。
- 參與學生異質性太大：本計畫原本希望能同時兼顧高中與高職學生進行介入，然而參與學生的異質性太大，一個主要以升學為主，另一個是高職的學生，為人處世的價值觀差異頗大，易造成團體中次團體的現象而進行較為不易。
- 需長期追蹤：部分團體成員家庭經濟狀況不佳、長期躲債或家庭暴力，雖然團體成員的支持與鼓勵使成員對未來有希望，但仍需進行長期追蹤、持續關懷該成員狀況，以協助同學具體提升心理健康。

(七) 自陳式報告(self-report)之可能偏誤(bias)

本研究 Wave-I & Wave-II 的調查皆涉及青少年憂鬱症狀、自殺意念

及其相關危險因子的測量，施測的地點在學校且採自陳式報告，學生可能擔心自己的狀況被師長或同學知道造成困擾或被標籤(label)，而造成現象的低估。

然而，憂鬱症狀與自殺意念等皆是內隱式因素，為個人主觀的感受性，研究顯示自陳式報告較能真正測量個人主觀的感覺與情緒，因此本研究乃以自陳式報告，但採取以下措施期能降低自陳式偏誤，包括訪員在施測前，先得到受訪者的知情同意，並特別強調問券的匿名性，各項資料絕對保密，並請師長在施測過程暫時離開教室或不要在教室內巡堂走動，以取得學生的信任放心作答，此外，在施測前告知學生將以密封信發放個人結果報告書一份，需認真填答方能確實掌握瞭解自己的身心狀況，提升學生作答的動機與意願，以盡量降低自陳式偏誤。

(八) 研究同意書相關議題

本研究的 Wave-I & Wave-II 調查中，取得學生的知情同意，並在研究同意書上簽名，而在針對高憂鬱指數青少年邀請進入「認知行為小團體」或「心理劇小團體」時，則同時請學生與家長填寫同意書，方能進入介入措施之執行。本計畫重視資料保密性與關係之建立，在是否取得家長同意書之考量因素如下：

(1)在執行 Wave-I & Wave-II 調查方面：

- 家庭狀況有問題或父母離異的同學，往往也是家長同意書的回收不易的部份，若因此漏失這些青少年，將造成高危險族群的遺漏而降低本計畫的有效性。
- 本研究測量青少年心理情緒狀態，若要求取得家長同意書，家長可能會詢問青少年評量結果，而可能造成青少年降低誠實填寫的意願。
- 本研究與學校師長及輔導老師聯繫，已由校方就問卷的內容與實施作評量，應足以代學生考量施測的合宜性。
- 因此本研究取得校方同意以及學生個人的同意書進行施測。本研究學生同意書包括個人隱私資料(例如學號等)方面：本研究在第一年執行「青少年憂鬱症調查」後，根據問卷填寫結果分組進入第二年的三段防治模式，因此必須以「具名」問卷(包括學校座號等資料)作調查，才能作後續之追蹤介入。但若學生有疑慮則可能造成自填問卷的不真，本研究之因應方式為重視並承諾資料保密性、良好關係的建立與承諾發放個人評量結果，促進自我瞭解與探索，作為提高學生對調查信賴與興趣之誘因。

(2)在第二年的介入計畫方面：

- 考量介入措施的研究倫理與學生權益，若在 CES-D 分數達到高憂鬱程度符合收案標準學生，本研究將同時徵求並取得家長與學生同意後，再做介入措施。

(九) 本研究施測與分析之限制

本研究原擬調查國、高中職學校一到三年級學生的心理健康狀況，但仁愛國中與三民高中高中部三年級學生因適逢升學壓力，經與學校溝通後校方仍認為這些學生無法挪出時間作問卷及後續之初、次段預防措施，因此協調由低年級加選班級替代，且在 Wave-II 調查中亦由相同於 Wave-I 的三年級替代班級進行追蹤瞭解，雖然本研究仍有三民高中國中部三年級與開南商工三年級學生樣本，但仍十分希望未來能深入探討國三、高三學生在升學壓力下心理健康狀況以及進一步教導情緒與因應的技巧，而這是當前青少年相關研究在學校調查施測時所需克服的議題。

雖然國中與高中職學生同屬青少年，但其身心發展過程不盡相同，因此在本研究表 10-24 將國高中職個別彙整分析，然而若同時將性別與國高中(職)分層(strata)，每層樣本數略微不足因此無法在進一步的回歸分析統計上作有效的呈現，依過去研究顯示，男女性對於心理情緒狀況的表現有十分大的差異，因此本研究就性別分別分析探討，建議未來可以將國中與高中職學生之異同作進一步研討。

柒、結論與未來建議

本研究規劃並執行青少年憂鬱症三段防治模式計畫兩年，包括初段預防的衛生教育，以及次、末段預防的「認知行為介入」與「心理拒介入」方案，評估執行過程提出以下結論與建議：

(一) 定期青少年心理健康評估測量

青少年在人一生的發展階段中，正值身心急速發展時期，情緒的波動起伏極大，又被稱為「狂風暴雨期」，再加上面對極大的升學壓力、對自我言行各方面表現的在意，對同儕團體的需求、與父母在獨立與依賴的拉鋸等，在在都使青少年的心理健康承受極大的威脅與挑戰，因此一些細微事或挫折都可能觸發心境，引起強烈的情緒風暴，敏感的心靈可能折翼，「脆弱的心情，需要定期追蹤評量」，且「預防更勝於治療」，建議學校規劃合宜的心理輔導計畫，並對青少年的心理健康狀況定期評估瞭解，針對憂鬱與自殺的危險因子進行測量，早期發現憂鬱徵兆，不僅能及時遏阻病情惡化，同時能減輕龐大醫療費用，而且及早評估青少年的自殺意念與是否有自殺的傾向，更可能適時挽救年輕的生命。

依研究結果顯示，本計畫所編製之「青少年心理健康評量」問卷具良好的信效度，將可作為調查瞭解青少年憂鬱症、自殺意念及其相關危險因子之工具，建議可在每學期的期中或期末考試前後，定期執行問卷

進行青少年心理健康狀況的評量，以便做後續介入輔導措施之依據。

(二) 本研究問卷與其他簡單之篩檢問卷的結合

本研究採用國際上十分廣泛使用的 CES-D 測量工具評估青少年的憂鬱症狀，所得結果可與國際文獻資料接軌比較，然而此工具共 20 題，若需要迅速篩檢青少年的憂鬱傾向可能不夠有效率，為配合能協助學校對高憂鬱傾向學生作快速的初篩，本計畫以因素分析法萃取 CES-D 簡化版之題目，結果發現，由因素分析中萃取三題(分別為第 9、18、20 題)，與 20 題 CES-D 結果吻合度達 75.2%，萃取四題與五題吻合度分別達 72.6%與 72.9%，由此可知，以 CESD 中第 9、18、20 題作為篩選工具時，約有四分之三的學生可以經由此篩選適當的區分其高或低憂鬱傾向，未來可進一步考量以此簡化版或其他學者所發展之 3-5 題憂鬱篩檢問卷作有效性比較整合，期能發展出以較少的題數，對青少年的憂鬱程度，特別是高危險群，作一較有效的初篩的可能性。

(三) 青少年及教師憂鬱症衛生教育之實施與推廣

徬徨焦慮往往來自於未知，若能提升青少年對憂鬱症狀的正確認知，有能力自我檢視情緒狀態，並學習放鬆身心的方法、抒解與因應壓力的策略技巧，知道如何尋求周遭有效的資源協助，可能有效改善青少

年憂鬱、焦慮等情緒問題。

本研究編製「青少年憂鬱症的衛教手冊」，在實際執行過程及成效評估中頗受青少年的接受與認同，建議可以此衛教手冊為指標內容，由各校指派的一至兩名心理輔導種子教師，由青少年憂鬱症專家學者及臨床工作者對其進行訓練與討論，再由各校教師回學校進行推廣，在教師方面，協助訓練教師能正確辨知青少年的情緒狀態，在學生方面，則能幫助青少年正確認識憂鬱症，不再害怕，坦然面對自己的情緒問題，做心理健康的自我檢視，並有能力在需要時知道如何尋求協助自己或同儕；此外，在知識的提升後，也需同時測量評估態度與行為的轉變，以確實的將衛生教育成效落實到實際的正向情緒激發。

(四) 壓力因應措施之衛生教育

在本研究 SAD 之 Wave-I & Wave-II 調查分析結果顯示，自覺的生活壓力程度(包括自我期望壓力、學校教育壓力、同儕感情壓力與家庭壓力)可能提高青少年憂鬱與自殺行為的風險，更重要的是，壓力因應策略的採用更顯著影響青少年的情緒健康狀態。

研究結果發現，「消極壓力因應策略的採用」，包括怨天尤人、摔打東西、逃避或怪罪他人等等，顯著提高青少年憂鬱症及高自殺意念的危險性，而尋求支援/轉移注意力(包括先以聽音樂運動等方式暫時不去想

壓力事件、詢問師長朋友意見、找人聊天抒發壓力等)與積極的壓力因應模式(包括參考別人作法、想辦法瞭解問題和原因，再想辦法解決問題等)，是可以降低青少年憂鬱、自殺意念程度的重要保護因子。

本研究因而在第二年的青少年憂鬱衛生教育與介入措施，特別強調有效壓力因應策略的學習與運用，亦獲得相當的成效，因此建議學校將壓力的因應與面對融入學校課程，包括減壓運動、向家人、朋友、師長或專業人員傾訴壓力與煩惱，以及以書寫或聽音樂方式暫時舒緩放鬆情緒等，並教導實際應用的技巧，可以角色扮演或替換方式，幫助青少年實際操作練習壓力因應的技巧，將知識落實至態度與行為層面，而在生活中身體力行，以具體降低負面情緒累積，甚至引發憂鬱症或自殺相關行為的危險性。

(五) 學校與家長配合推動家庭支持的重要性

在人生發展的各階段中，青少年是最容易被誤解的一群。除了體內賀爾蒙的改變，更面臨如何在自己與他人所想要東西間尋求平衡，而且嘗試以自己的思考與行為方式，而非他人的告知，獨立面對外在的世界與挑戰。如果青少年心情沮喪，獨自關在房裡，父母可能認為這個階段孩子就是太孤僻，若父母很在乎孩子，又可能被青少年認為太嘮叨，且過分干涉他的生活，因此用冷漠、不客氣或強烈語句要父母遠離，而青

少年憂鬱情緒所引起的症狀，更容易被曲解為特立獨行、為反對而反對，造成父母的不諒解與親子互動每下愈況，因而更加重憂鬱的情緒，更全面的毀損青春的生活。

本研究 SAD 之 Wave-I & Wave-II 調查皆發現，較高度的社會支持，特別是家庭支持為降低青少年憂鬱、自殺意念程度的重要保護因子，因此建議學校與學生家長包持良好的互動與溝通管道，讓學校與家長都能充分掌握瞭解孩子在另一個場域的狀況，並由教師協助對家長作適當的衛生教育，把青少年當作一個獨立個體對待，而不再只是一個「小孩子」，強調父母敞開心胸傾聽孩子的聲音，以及親子共同面對問題，並一起協調談判雙方都可接受的解決策略，正視家庭支持對青少年的重要性，以無條件的愛與關懷，正面支持青少年在成長的過程中所面臨的各項挑戰與困擾。

(六) 「認知行為介入」與「心理劇介入」的成效與未來推廣方向

本研究分析結果發現，認知行為小團體與心理劇小團體成員在介入前後，其憂鬱與自殺意念分數並無顯著改變，比較兩組的憂鬱與自殺意念改變亦無顯著差異，可能原因包括(1)樣本數過少、(2)運用無母數統計分析法導致統計檢定力(power)的降低、(3)本研究介入期程共八次，約為兩個月，然而情緒性問題的因應改變可能需要較長的時間才能充分

的反應調整，所以本研究可能因期程過短，造成無法評量其憂鬱與自殺意念的改變差異。

然而，認知行為小團體執行滿意度評估相較於心理劇小團體為佳，可能在台灣青少年的人格特質與成長環境因素與西方國家不同，造成其較不容易接受以演劇的方式直接表達情感，而認知行為介入與青少年日常接觸的方式較為相近，因此較熟悉以此種模式面對自身的情緒問題，而較能夠由此吸收不同的情緒管理因應技巧，呈現較好的接受度。

整體而言，基於以上所提的因素，本研究並無法對「認知行為介入」與「心理劇介入」成效作一客觀決定性的評估，然而根據文獻資料，此二種介入實有其價值性與發展性，建議未來可進一步克服介入收案的困難性，有足夠的樣本數有效的評估介入的成效以及後續推廣的可行性，另外對於以小團體介入模式應用於台灣青少年族群，建議未來應可加強實施技巧的本土化，幫助青少年以演劇的方式表達宣洩並改善情緒管理，有較好的接受度以利後續的推廣。

(七) 健全的輔導諮詢介入實施與轉介系統

本研究「認知行為小團體」與「心理劇小團體」的成效部分，因樣本數過少影響統計檢定力，但根據學生對團體的滿意度反應，青少年在團體中的確吸收許多寶貴的知識與經驗，並認為在自我成長上受益良

多，然而介入的帶領者需要相當的專業背景，特別是心理劇的帶領部分，更需要專業導演的訓練與執照，才能不至於反而因處理失當影響學生的情緒平衡，因此建議學校教師應扮演識別瞭解學生的角色，鑑別需要進一步介入治療同學的特質表徵，並適度轉介專業的輔導醫療人員。

本研究 SAD 之 Wave-I & Wave-II 調查皆發現，較高度的社會支持，包括同儕支持與專業支持，而中學生對於專業支持(包括輔導老師、任課老師與宗教信仰)的使用程度較低，建議學校未來應持續加強學校師長輔導體系的功能，宣導學生什麼樣的情況下，應如何在校園內外尋求適當的協助資源，學校亦可與固定醫療院所或精神科醫師與輔導諮商及臨床心理師等長期合作，以專業醫療團隊作為學校的後盾，不但可便利轉介較嚴重的青少年以得到最佳的醫療相關照護，亦可在教師面對較棘手個案時，提供適時的協助與諮詢，配合教育與醫療體系，共同監測追蹤青少年的心理健康發展。

(八) 融合世界衛生組織所提倡的「健康促進學校」概念，在國、高中職階段具體推動青少年憂鬱症防治工作

1995 年，世界衛生組織提出學校衛生政策、學校的物質環境、學校的社會環境、社區關係、健康教育與活動及健康服務等六項措施以具體促進學校師生的健康。台灣地區目前在行政院衛生署與教育部通力合

作下，有計畫的共同有效推動各級健康促進學校，依據本研究之前所述之成果與發現，建議青少年的憂鬱情緒與自殺行為，應可融入健康促進學校工作之精神，以六大層面全面提升青少年心理健康如下：

- 學校衛生政策：例如學校成立委員會或專責工作小組，制訂與執行師生心理健康相關政策(例如定期青少年心理狀態評估、心理輔導種子教師培訓、課程融入情緒與壓力管理等政策)，並定期檢視監督政策的實施狀況，作必要的調整與協調。
- 學校物質環境：例如設置並健全學校的輔導資源體系，充實心理健康的硬體設施包括心理相關書籍的購置或輔導諮商室的舒適與隱密性等
- 學校社會環境：師生間良好的溝通，提倡師生與同儕間互助合作、彼此接納與愛的和諧氣氛，讓學生在學校所創造關懷和善的風氣中，健康愉快的成長。
- 社區關係：例如協調配合社區輔導資源，與學校作有效的配合運用，且學校可以邀請社區居民與家長們，共同舉辦心理衛生教育的相關講座與活動，進一步培養家長對青少年認識與輔導的能力，並有助於學生在家庭支持的提升。
- 健康教育與活動：例如將情緒管理及壓力因應策略與技巧融

入學校課程與活動，幫助學生具體學習抒壓的方法，並能有效運用於日常生活中，有效處理壓力與情緒垃圾，提升心靈健康。

- 健康服務：例如定期舉辦青少年心理健康評量，將學生各次的檔案資料作有效的登錄建檔與管理，並能妥善加以運用，關懷學生的心理健康。

(九) 持續青少年憂鬱症議題相關的研究計畫

本研究執行兩年青少年憂鬱症計畫，但所觀察到為兩年的效應，特別是衛教與介入成效部分評量時間較短，並無法繼續追蹤瞭解其中、長期成效與青少年後續發展變化，因此為追蹤監測以三段五級預防模式探討青少年憂鬱與自殺及其相關危險因子長期發展軌跡，持續研究計畫探討青少年心理衛生相關議題實有其不可或缺重要性。

本研究根據三段防治模式，規劃執行青少年憂鬱症的防治模式，未來建議可以此模式加以擴大推廣至各學校，並依各校特色、規模與城鄉差距等因素，作適度的調整修正，以期降低青少年憂鬱與自殺風險，具體提升心理健康。

參考文獻

中文部分

內政部統計處(民 88)。中華民國八十八年臺閩地區少年身心狀況調查報告。

王彩鳳 (民 88)。大學生自殺意念的多層面預測模式。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。

江承曉 (民 80)。的生活壓力、因應行為與其身心健康之相關研究。台灣師大衛生教育研究所碩士論文。

杜仲傑等譯, Christopher Peterson 著(2002) 變態心理學。台北市：桂冠圖書公司。

林幸台、張小鳳、陳美光 (民 85) 田納西自我概念量表指導手冊 測驗出版社。

紀怡如 (民 91)。國中生依附關係、壓力知覺與其因應策略之相關研究。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。

紀雅芬 (民 88)。婚姻暴力、依附關係、因應策略與青少年健康關係之研究。私立靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。

柯永河、林幸台、張小鳳(民 69)。人際行為量表指導手冊 測驗出版社。

高明薇 (民 85)。高中、職學生自我分化與因應方式、心理健康關係之

研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。

許文耀、林宜旻(民 88)。自殺危險性發生模式驗證。中華心理衛生學刊，
41 卷，1 期，87-108.

陳惠萍（民 82）。高中生適應情形，制握信念與自殺傾向之關係研究。

高雄師範大學教育研究所碩士論文。

陳李綢（民 89）大學生心理適應量表 心理出版社.

張高賓(民 89)。校園憂鬱症之輔導。國教天地，142, 51-54.

黃君瑜、許文耀(民 92)。青少年憂鬱量表編製研究。國立政治大學「教育與心理研究」，26, 167-190.

楊浩然(民 91)。青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究。國立台灣大學
流行病學研究所博士論文.

楊浩然(民 91)。青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究。國立台灣大學
流行病學研究所博士論文.

葉在庭(民 90)。青少年情緒調適、焦慮、社會支持及生活事件與自殺意念的關係。中華輔導學報，10, 151-178.

鄭惠萍（民 91）。雙親教養態度、人格特質、社會支持、生活事件與青少年心理健康。國立成功大學護理學系碩士論文。

鄭昭順（民 86）。高壓力青少年所知覺的家庭、社會支持及其因應效能之研究。未發表的博士論文，高雄：國立高雄師範大學。

蔡婉莉 (民 91)。生活壓力、因應方式與身心健康之相關研究~以高中多

元入學方案為背景。國立高雄師範大學教育學系碩士論文。

劉方 (民 89)。高中生負向情緒經驗之分析研究。國立屏東師範學院教

育心理與輔導研究所碩士論文。

魏俊華 (民 87)。國中聽覺障礙學生心理壓力、因應方式與生活適應之

研究。國立彰化師範大學特殊教育研究所博士論文。

蕭淑真、邱淑真、楊秋月等：家庭健康護理評估表之建立及應用於精神

病患之初步結果。護理雜誌 1995, 42 (1), 25-37.

MINI 台灣版 2.1.0 (2004). 翻譯自 MINI International Neuropsychiatric

Interview 5.0.0, David Sheehan et al. 台灣精神醫學會發行。

英文部分

American Psychiatric Association (1994). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders," 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Angold, A., & Worthman, C. W. (1993). Puberty onset of gender differences in rates of depression: a developmental, epidemiologic and neuroendocrine perspective. Journal of Affective Disorders, 29, 145-158.

Bennett DS.(1994) Depression among children with chronic medical problems: a meta-analysis. Journal of Psychiatry and Psychology. 19, 149-169.

- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35, 1427-1439.
- Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle, K. A., & Swartz, M. S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. American Journal of Psychiatry, 151, 979-986.
- Cardemil, E. V. (2000) The prevention of depressive symptoms in inner-city, minority middle students. Dissertation Abstracts International: Section B: the Science & Engineering. Vol 61(3-B). US: Univ Microfilms International.
- Center for Disease Control and Prevention. (1994) Programs for prevention of suicide among adolescents youth adults. Morbidity and Mortality Weekly Report CDC Surveillance Summary. 43: 1-7. No RR-6.
- Center for Disease Control and Prevention/National Center for Health Statistics. (1999). *Death Rates from 72 Selected Causes by 5-Year Age Groups, Race, and Sex: United States, 1979-1997*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention/National Center for Health Statistics.
- Cheng, T. A. (1988). A community study of minor psychiatric morbidity in Taiwan. *Psychological Medicine*, 18, 953-968.
- Cherry, S. (1993) Use of drama. In Dwivedi, K. N. (Ed), *Group work with children and adolescent: A handbook*, p170-180. Bristol, PA, US: Jessica Kingsley Publisher.
- Chickering, A. W. (1969). *Education and identity*. N.Y. Jossey-Bass Inc.

- Chien IC, Chou YJ, Lin CH, Bih SH, & Chou P. (2004). Prevalence of psychiatric disorders among national health insurance enrollees in Taiwan. Psychiatric Services. 55(6), 691-697.
- Committee on Adolescence. (2000). Suicide and suicide attempts in adolescents. American Academy of Pediatrics. 105(4), 871-874.
- Committee on Adolescence. (1996). Group for the advancement of psychiatry. *Adolescent Suicide*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Compas, B.E., V.L. & Fondacaro, K.M. (1988). Coping with stress events in older children and young adolescents. Journal of consulting and clinical Psychology, 56(3), 405-411.
- Craig, T.J., & van Natta, P.A. (1978). Current medication use and symptoms of depression in a general population. American Journal of Psychiatry, 135, 1036-1039.
- Craig, T.J., & van Natta, P.A. (1979). Influence of demographic characteristics on two measures of depressive symptoms. The relation of prevalence and persistence of symptoms with sex, age, education, and marital status. Archives of General Psychiatry, 36, 149-154.
- Culp, A. M., Clyman, M. M., & Culp, R. E. (1995). Adolescent depressed mood, reports of suicide attempts, and asking for help. Adolescence, 30, 827-837.
- Dierker LC, Albano MA, Clarke NG et al. (2001). Screening for anxiety and depression in early adolescence. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40(8): 929-936.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynsley, M. T. (1993). Prevalence and

- cormorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15-year-olds. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32, 1127-1134.
- Forsyth, K.M. (2001) The design and implementation of a depression prevention program. Dissertation Abstracts International: Section B: the Science & Engineering. Vol 61 (12-B). US: Univ Microfilms International.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1984). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.
- Forsyth, K.M. (2001) The design and implementation of a depression prevention program. Dissertation Abstracts International: Section B: the Science & Engineering. Vol 61 (12-B). US: Univ Microfilms International.
- Holden, C. (2000). Global survey examines impact of depression. A new WHO study seeks to verify recent findings on the social and economic burden of depression worldwide using standardized instruments. Science, 288, 39-40.
- Hwu, H. G., Yeh, E. K., & Chang, L. Y. (1989). Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese Diagnostic Interview Schedule. Acta Psychiatrica Scandinavica, 79, 136-147.
- Kahn, J., Kehle, T., & Jenson, W. & Clark, E. (1990) Comparison of cognitive-behavioral, relaxation, and self-modeling interventions for depression among middle-school students. School Psychological Review, Vol 19, 196-211.
- Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young

- adults in the National Comorbidity Survey. Depression & Anxiety, 7, 3-14.
- Kolvin I, Barrett ML, Bhate SR, Berney TP, & Tyrer S. (1991). The Newcastle child depression project: Diagnostic and classification of depression. British Journal of Psychiatry. 159, 9-21.
- Lewinsohn P, Clarke G, Hops H, Andrews J (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. Behavioral Therapy, 21:385-401.
- Lu,L.,&Argyle,M(1991).Happiness and cooperation. Personality and Individual Differences,12(10),1019-1030.
- Lu,L.,(1994).University transition:major and minor life stressors,personality characteristics and mental health. Psychological Medicine,24(1),81-87.
- Lu,L.,&Chen,C.S.(1996).Correlates of coping behaviors: Internal and external resources. Counselling Psychology Quarterly,9(3),297-307.
- Makini, G. K., Jr., Andrade, N. N., Nahulu, L. B., Yuen, N., Yate, A., McDermott, J. F., Jr., Danko, G. P., Nordquist, C. R., Johnson, R., & Waldron, J. A. (1996). Psychiatric symptoms of Hawaiian adolescents. Cultural Diversity & Mental Health, 2, 183-191.
- Malmquist CP. (1971). Depression in childhood and adolescence. New England Journal of Medicine. 284, 887-893.
- Marvin,K.(1990) Strategies for Directing Psychodrama With the Adolescent. Journal of Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry, Vol43(3),116-120.
- Makini, G. K., Jr., Andrade, N. N., Nahulu, L. B., Yuen, N., Yate, A., McDermott, J. F., Jr., Danko, G. P., Nordquist, C. R., Johnson, R., & Waldron, J. A. (1996). Psychiatric symptoms of Hawaiian

- adolescents. Cultural Diversity & Mental Health, 2, 183-191.
- Mehdi,P.R.,Sen,A.K.& Sen,M.D.P.(1997) The usefulness of psychodrama in the treatment of depresses patients. India Journal of Clinical Psychology, Vol24(1),82-92.
- Nurcombe B. (1994). The validity of the diagnosis of major depression in childhood and adolescence. In Reynolds WM & Johnson HF (Eds), *Handbook of Depression in Children and Adolescents*, pp61-77. New York: Plenum Press.
- Oldehinkel, A. J., Wittchen, H.-U., & Schuster, P. (1999). Prevalence, 20-month incidence and outcome of unipolar depressive disorders in a community sample of adolescents. Psychological Medicine, 29, 655-668.
- Olsson, G. I., & von Knorring, A. L. (1997). Depression among Swidish adolescents measured by the self-rating scale Center for Epidemiology Studies-Depression Child (CES-DS). European Child & Adolescent Psychiatry, 6, 81-87.
- Olsson, G. I., & von Knorring, A. L. (1999). Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. Acta Psychiatrica Scandinavica, 99, 324-331.
- Patterson,J.M.,&McCubbin,H.I(1987).Adolescent coping style and behaviors:Conceptualization and measurement. Journal of Adolescence,10, _163-186.
- Prescott, C. A., McArdle, J. J., Hishinuma, E. S., Johnson, R. C., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Edman, J. L., Makini, G. K., Jr., Nahulu, L. B., Yuen, N. Y. C., & Carlton, B. S. (1998). Prediction of major depression and dysthymia from CES-D scores among ethnic minority adolescents. Journal of the American Academy of Child &

Adolescent Psychiatry, 37, 495-503.

- Prinstein, M.J., Boergers, J. & Spirto, A. (2001) Adolescents' and their friends' health-risk behavior: factor that alter or add to peer influence. Journal of Pediatric Psychology, Vol 26(5), 287-298.
- Raber SS (1992). The relationship between stress, coping efficacy, and psychomatic illness in adolescence. Doctoral Dissertation, University of Northern Colorado, Greeley, Co.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.
- Razaeian, M.P., Mazumdar D.P.S. & Sen, A.K. (1998) The effectiveness of psychodrama in changing the attitudes among depressed patients. Journal of Personality & Clinical Studies, Vol 13(1-2), 19-23.
- Reinecke MA, Ryan NE, Dubois DL. (1998). Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37(1): 26-34.
- Shaffer D, Gould MS, Fisher P, et al. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Archieve General Psychiatry. 53, 339-348.
- Shaffer D, Piacentini J. (1994). Suicide and attemptd suicide. In: Rutter M, Hersov L., Taylor E, eds. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. London, England: Blackwell Scientific Publications; 407-424.
- Spence, S.H., Sheffield, J.K., & Donovan, C.L. (2003) Preventing adolence depression: an evaluation of the problem solving for life program. Journal of Consulting & Clinical Psychology. Vol 71(1). 3-13.

- Silberg, J. L., Heath, A. C., Kessler, R., Neale, M. C., Meyer, J. M., Eaves, L. J., & Kendler, K. S. (1990). Genetic and environmental effects on self-reported depressive symptoms in a general population twin sample. Journal of Psychiatric Research, 24, 197-212.
- Stern, M. & Zevon, M. A. (1990). Stress, coping and family environment: The adolescent's response to naturally occurring stressors. Journal of Adolescent Research, 5(3), 290-305.
- Sternberg, R. J. (1985) Beyond I.Q.: A triarchic theory of human intelligence. N.Y.: Cambridge University Press.
- Thompson, E. A., Eggert, L. L. & Herting, J. R. (2000) Mediating effects of an indicated prevention program for reducing youth depression and suicide risk behaviors. Suicide & Life Threatening Behavior, Vol 30(3), 252-271.
- Thompson, E. A., Eggert, L. L. & Herting, J. R. (2000) Mediating effects of an indicated prevention program for reducing youth depression and suicide risk behaviors. Suicide & Life Threatening Behavior, Vol 30(3), 252-271.
- Toolan J. M. (1962). Depression in children and adolescence. American Journal of Orthopsychiatry, 32, 404-414.
- Wittchen, H., & Yeh, E. K. (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. JAMA, 276, 293-299.
- Wood, A., Harrington, R. & Moore, A. (1996) Controlled trial of brief cognitive-behavioral intervention in adolescent patients with depressive disorders. Journal of Child Psychological Psychiatry, Vol 37, 737-746.
- Yamamoto J. (1985). Are American psychiatric outpatients more depressed than Chinese outpatients? American Journal of Psychiatry. 142(11), 1347-1351.
- Zametkin A. J., Alter J. R., Yemini T. (2001). Suicide in teenagers: assessment, management, and prevention. JAMA. 286(24), 3120-3125.

附 錄

附錄一

專家效度名單（依姓氏筆畫序）

任職處所	姓 名	職 稱
台大醫院 精神部	丘彥南	主治醫師
萬芳醫院 精神科 & 臺北醫學大學 醫學系	沈武典	主任 & 臨床教授
國立台灣大學 心理系	陳淑惠	副教授
臺北醫學大學 護理系	張秀如	助理教授
台北縣立 三重醫院 & 禾新文教基金會	張維揚	臨床心理師 & 執行長

附錄二

「青少年心理健康評量問卷」專家效度結果

一、艾氏少年人格量表 (Junior Eysenck Personality Questionnaire, JEPQ)

題目	專家評分					CVI 得分		修改意見	是否保留	是否修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題				
說明：這部分是和你的生活習慣有關的句子。若句子的意思「完全符合」或「大部分符合」你的情況，請將「1」圈起來；若句子的意思「不完全符合」或是「大部分不符合」你的情況，請將「0」圈起來。	4	3	4	4	4	1	0.8	丘：①『「不完全符合」或是』部分應刪除，才不致於混淆。 ②時間之區間要選「目前」或是哪一區間應明示。	是	是	指導語依丘之建議修改為：「完全不符合」
以下題目 1-23 題回答為「否」、「是」											
1.我的嗜好很多、興趣很廣	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
2.我容易情緒低落	3	4	4	4	4	1	0.8	維：『我鬱卒』	是	否	
3.我是個健談的人	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：可以去除	是	否	
4.我常為我不該說或不該做的事情擔心								張：我常為我不該說『的話』 陳：我不十分理解原句的意義。原句是指「我常擔心說出不該說或做出不該做的事情」嗎？	是	是	依「張」之建議修改為：我常為我不該說『的話』

5. 在熱鬧的聚會中，我也很難真正的享受到其中的樂趣	4	4	4	3	2	3	0.8	0.4	張：『即使』在熱鬧的聚會中	是	否	
6. 我喜歡結識新朋友	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8		是	否	
7. 我喜歡外出	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
8. 我常有內疚感		4	3	4	4	4	1	0.8	丘：「有內疚感」改為『責備自己』或『內心覺得欠疚』是否較好？ 陳：「內疚感」似乎太文言文，青少年可能不完全懂，建議改為：罪惡感	是	是	依「陳」之建議：「內疚感」修改為罪惡感
9. 我有許多朋友	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
10. 我會擔心將有什麼可怕的事要發生	3	3	3	2	4	0.8	0.2		丘：「我會擔心」加『我常常會擔心』是否較易解讀且不失原意。 維：「可怕的」改為『無法掌控的事』 張：我『常』會擔心 維：「都是主動去」可改為『很容易』	是	是	依「丘」之建議修改為：我常常會擔心
11. 我通常都是主動去結交新朋友	3	4	4	4	3	1	0.6			是	否	
12. 我認為自己很緊張	3	3	3	4	2	0.8	0.2		丘：「很緊張」改為『是一個緊張的人』 維：容易緊張 張：我認為自己很『容易』緊張	是	是	依「張」之建議修改為：我認為自己很『容易』緊張
13. 在聚會中，我寧願靜坐旁邊而少參與	4	4	4	4	3	1	0.8	0.6	沈：可以去除	是	否	

綜合意見欄	維：1.14、15 是比較兩極化的題目，仍忽略了大多數居於此二種特質之間的人，例如很多人在陌生情境會先觀察，熟了才較開放，所以第一次聚會和第三次聚會就可能有不同的表現。 2.『幽默』、『彈性』也是重要向度，未見。 如：別人認為我是幽默的人；別人認為我是一個有彈性的人 陳：不十分清楚這一大題的目的，是要針對用來評估青少年人格是否之合適性？還是用來評估翻譯是否清晰？	依「艾氏人格量表」精簡版原始設計，增加以下兩題(並連帶調整題號) 1. 我是個相當活潑的人(第 4 題) 2.在社交場合我總是躲在後面(第 25 題)
--------------	--	--

二、生活日常壓力檢查表

二、生活日常壓力程度表												
題目	專家評分					CVI 得分		修改意見		是否保留	是否修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題					
說明：以下是一系列中學生經常遇到且令人感到煩惱、困擾的生活事件。請你回想，過去 <u>半年內</u> 是否曾為這些事感到煩惱。 若不曾發生這些困擾，請圈選「0」沒有發生，繼續進行下一題。 若曾發生這些困擾，請依困擾的程度，將符合的狀況「數字」(由1至5)圈起來。	4	3	4	4	4	1	0.8	丘：①「經常」改為『可能』 ②「困擾的生活事件」之後加上『或狀況』	是	是	依「丘」之建議修改為：①「經常」改為『可能』 ②「困擾的生活事件」之後加上『或狀況』	
以下題目 1-30 題回答為「沒有發生」、「沒有困擾」、「很少困擾」、「有點困擾」、「中度困擾」、「非常困擾」												
1. 功課或考試的壓力	4	4	4	4	4	1	1		是	否		
2. 擔心課外活動（音樂、美術、運動）的表現	4	3	4	4	3	1	0.6	丘：「是課外活動或學業以外的活動？因為音樂、美術可以是非課業外活動」	是	是	依「丘」之建議修改為：擔心課外活動(例如：社團、音樂、美術、運動)的表現	
3. 學校同學間彼此激烈競爭，壓力很大	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否		
4. 升學或就業競爭壓力大，使我感受對未來的壓力	4	4	4	4	3	0.8	0.8		是	否		

5. 常對自己的表現不滿意	4	4	4	4	1	3	0.6	0.6	陳：這個 item 比較像是壓力的「結果」或「反應」，而不是「壓力」。	是	否	
6. 我覺得我的工作效率，沒有以前那麼好												依「沈」在綜合意見欄之建議增加第6題
7. 自己的意志力常不夠堅強，常後悔	4	4	4	4	1	2	0.6	0.6	維：重點在不夠堅強，還是常後悔？ 陳：這個 item 比較像是壓力的「結果」或「反應」，而不是「壓力」。	是	否	
8. 自己常過度操心，對事情無法專心	4	3	4	4	1	4	0.8	0.6	丘：「操」改為「耽」 陳：這個 item 比較像是壓力的「結果」或「反應」，而不是「壓力」。	是	是	依「丘」之建議「操」改為「耽」
9. 對自己的生理發育（面貌、太高、太矮、過胖、過瘦）不滿意	4	3	4	4	4	3	1	0.6	丘：「太高、太矮、過胖、過瘦」改為「身材」	是	是	依「丘」之建議太高、太矮、過胖、過瘦改為「身材」
10. 心裡常有害羞、缺乏自信、苦悶之感覺	4	4	4	4	1	2	0.6	0.6	陳：這個 item 比較像是「性格」與「感受」，而不是「壓力」。	是	否	
11. 自我期望很高，常有挫折感	4	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	
12. 沒和父母一起住	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	
13. 單親家庭（與一位父或母同住）	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	
14. 家裡的雜務過多	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	

15. 父母分居或離婚	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	
16. 父母常常爭吵	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	
17. 家庭經濟狀況發生困難	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	
18. 與父母溝通有障礙或意見發生衝突	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8	沈：不重要	是	否	
19. 與兄弟姊妹或其他家庭成員之間起了衝突	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
20. 父母對我的管束過多	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8		是	否	
21. 父母的期望與壓力	4	3	4	4	4	1	0.8	0.6	丘：「的」改為『對自己的』	是	是	依「丘」之建議：的改為『對自己的』
22. 親朋好友常比較子女間的成績	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8		是	否	
23. 生活空間狹窄吵雜	4	4	4	4	4	3	0.8	0.8		是	否	
24. 沒有朋友或朋友很少	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8		是	否	
25. 與同學相處不和諧	4	3	4	4	4	2	0.8	0.6	維：人際關係不和諧	是	否	
26. 同學競爭之下，常造成自私自利	4	3	3	2	1	0.6	0.2		丘：「造成自私自利」改為『形成自私自利的氣氛』 張：常造成『大家』自私自利『的心態』	是	是	依「張」建議修改為：常造成『大家』自私自利『的心態』
27. 沒有人可以談心，分享彼此的心事										是	否	依「維」在綜合意見欄之建議 2，增加第 27 題
28. 沒有異性朋友	4	4	4	4	4	1	0.8	0.8		是	是	依「丘」在綜合意見欄之建議修改為：沒有異性『的』朋友
29. 感情上的困擾	4	4	4	4	3	3	1	0.6	陳：有點模糊	是	否	

三、流行病學研究中心憂鬱量表 (CES-D)

題目	專家評分					CVI 得分		修改意見	是否 保留	是否 修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題				
說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形 的數字的代號圈起來。	3	4	4	4	4	1	0.8	維：『過去二星期』	是	否	
以下題目 1-20 題回答為「極少（每週一天以下）」、「有時（每週 1-2 天）」、「時常（每週 3-4 天）」、「經常（每週 5 天以上）」											
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	4	4	4	2	2	0.6	0.6		是	否	
4. 我覺得我和別人一樣好。	4	4	4	3	2	0.6	0.6		是	否	
5. 我做事時無法集中精神	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
6. 我覺得悶悶不樂	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
7. 我做任何事都覺得費力。	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	
8. 我對未來充滿希望。	4	4	4	4	2	0.8	0.8	維：或者『我對未來不抱希望』	是	否	
9. 我認為我的人生是失敗的。	3	4	4	4	2	0.8	0.6	維：「人生」可改為『生活』	是	否	

10. 我覺得恐懼。	3	4	4	4	4	4	1	0.8	維：有莫名的恐懼	是	否	
11. 我睡的不安寧。	4	3	4	4	4	4	1	0.8	丘：「的」改為『得』	是	是	依「丘」建議：的改為『得』
12. 我是快樂的。	4	4	4	4	3	4	1	0.8	陳：建議改為：我覺得快樂	是	否	
13. 我說話比平常少。	4	4	4	4	4	3	1	0.8	陳：建議改為：我話說得比平常少	是	是	依「陳」建議修改為：我話說得比平常少
14. 我覺得寂寞。	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
15. 人們是不友善的。	3	4	4	4	4	2	0.8	0.6	維：不如我們認為的友善 陳：建議改為：我覺得人們是不友善的	是	否	
16. 我享受了生活的樂趣。	4	3	4	3	3	1	0.4	0.4	丘：「我享受」加上『我能享受』； 「了」刪掉	是	否	
17. 我曾經痛哭。	4	4	4	4	4	1	1	1		是	否	
18. 我覺得悲傷。	4	4	4	4	4	1	1	1		是	否	
19. 我覺得別人不喜歡我。	4	4	4	4	1	0.8	0.8	0.8		是	否	
20. 我缺乏幹勁。	3	4	4	4	4	1	0.8	0.8	維：缺乏精力	是	否	
綜合意見欄	維：1.我是家人或朋友的負擔 2.我最近看很多事都很不順眼（喜歡抱怨） 3.如果生命可以重新開始，我...											

四、自殺意念量表

題目	專家評分					CVI 得分		修改意見		是否 保留	是否 修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題					
作答說明： 下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。	4	3	4	4	4	1	0.8			是	否	
以下題目 1-14 題回答為「完全不符合」、「部分不符合」、「不一定」、「部分符合」、「完全符合」												
1. 想起我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	4	3	3	4	4	1	0.6	丘：「想起」可改為『面對』		是	是	依「丘」建議想起可改為『面對』
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	4	4	4	4	4	1	1			是	否	
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	4	4	4	4	4	1	1			是	否	
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	4	4	4	4	2	0.8	0.8			是	否	
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	4	4	4	4	3	1	0.8			是	否	
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	4	4	4	4	2	0.8	0.8			是	否	
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	4	4	4	4	1	0.8	0.8			是	否	
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	4	4	4	3	4	1	0.8			是	否	

9.要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	4	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	
10.我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
11.我不會因為想操控他人、獲取別人的關注或報復而產生結束自己生命的想法。	4	4	4	4	4	2	0.8	0.8	陳：1.「操控」建議換個詞 2.整句語意太複雜、冗長	是	是	依「陳」建議操控改為『控制』
12.我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好	4	3	4	4	4	3	1	0.6		是	否	
13.我想過人生不值得活下去	4	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
14.我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺	4	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	
15.我曾經有過要結束自己生命的念頭。 ☐ ₀ 否（請續答第五部分(第九頁)） ☐ ₁ 是（請續答第 18, 19, 20 題）	4	4	3	4	4	4	1	0.8	丘：「18, 19, 20」改為『16.17.18』	是	是	依「丘」建議「18, 19, 20」改為『16.17.18』
16.在我腦海中，結束自己生命的念頭出現的頻率是： ☐ ₁ 很少、偶而 ☐ ₂ 會間斷的出現 ☐ ₃ 持續而不斷地出現	4	4	4	4	4	4	1	1		是	否	

17. 我最近一次浮現結束自己生命的想法約距今約 ☐ ₁ 六個月內 ☐ ₂ 一年之內 ☐ ₃ 一年~兩年 ☐ ₄ 兩年以上	3	3	4	4	4	4	4	1	0.6	丘：「②一年之內」可改為「七個月至一年之內」 維：加一個月內	是	是	1. 依「丘」建議②一年之內可改為『七個月至一年之內』 2. 依「維」之建議：加一個月內 ☐ ₁ 一個月內 ☐ ₂ 2個月~6個月 ☐ ₃ 7個月~一年 ☐ ₄ 一年~兩年 ☐ ₅ 兩年以上
18. 我曾經嘗試做過結束自己生命的行為 ☐ ₀ 否（請續答第五部分(第九頁)） ☐ ₁ 是（請續答第 19, 20 題）	4	4	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
19. 我曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有_____次											是	是	依「丘」在綜合意見欄中建議 1，增加第 19 題。
20. 我最近一次嘗試結束自己生命的行為距今約 ☐ ₁ 一個月內 ☐ ₂ 二個月~六個月 ☐ ₃ 七個月~一年 ☐ ₄ 一年~兩年 ☐ ₅ 兩年以上											是	是	依「丘」在綜合意見欄中建議 3，增加第 20 題。

綜合意見欄	丘：18 題，是否針對有自殺行為者再設定題目，如： ① 曾做過的次數 ② 第一次是幾歲 ③ 最後一次是多久以前 不知如此是否對研究有所幫助？ 題目回答選項：①可以再加「大」。如「大部分不符合」、「大部分符合」 ②加時間區間 沈：應加些關於「死亡」的關心，例如： 1. 我覺得我要去多買一倍人壽保險，以後，孩子及妻子的生活比較有保障 2. 我擔心我死後，小孩子沒有人會照顧 維：1.1、2、13 很類似，要測誠實性？ 2.自殺方式、危險性之評估未見。如：我有想過用何種方式自殺（比較過）	依照丘之建議 1 與 3，分別增加第 19、20 題。
--------------	--	------------------------------------

五、因應策略量表

題目	專家評分					CVI 得分		修改意見	是否保留	是否修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題				
說明：這部分的題目是想了解你遇到壓力事件時的處理方法。請你想想，當你遇到壓力事件時，你是用什麼方法解決問題，或使心情變好？請根據你平日的經驗作答，將最符合你情況的數字圈選起來。	4	3	4	4	4	1	0.8	丘：①加入時間區間 ②當你遇到壓力事件時，『你會有些反應』	是	是	依「丘」建議修改為：『你會有哪 些反應』
以下題目 1-15 題回答為「從不如此」、「很少如此」、「偶而如此」、「經常如此」、「總是如此」											
1. 我會摔打東西發洩情緒或獨自一個人關起門來吼叫或哭鬧	4	4	4	4	4	1	1	陳：建議分成兩句： 1. 我會摔打東西發洩情緒 2. 我會獨自一個人關起門來吼 叫或哭鬧	是	否	
2. 我會去詢問老師的意見或請他們幫忙	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	
3. 我會怪自己不好	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
4. 我會向朋友訴苦，尋求安慰	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
5. 我會聽聽朋友的意見或請他們幫忙	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
6. 我會有計劃的把問題一件一件解決	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
7. 我會把氣出在週遭的人身上	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
8. 我會參考別人是怎麼做的	4	4	4	4	3	1	0.8		是	否	

9. 我會一直胡思亂想	4	4	4	4	4	4	1		是	否	
10. 我會怪別人不好	4	4	4	4	4	3	1	維：容易責怪別人	是	否	
11. 我會聽天由命	3	4	4	4	4	2	0.8	維：看事情	是	否	
12. 我會隨便找人聊聊天，舒緩情緒	3	4	4	4	4	2	0.6	維：「隨便」可以不要 陳：建議改為：我會找人聊聊天，舒緩情緒	是	是	依「陳」建議修改為：我會找人聊聊天，舒緩情緒
13. 我會逃避讓我感到痛苦的人、事物	4	4	4	4	4	2	0.8		是	否	
14. 我會想辦法去了解問題和原因，再解決問題	4	4	4	4	4	3	1	0.8	是	否	
15. 我會先做別的事轉移注意力(例如聽音樂、看電視、運動或睡覺)，暫時不去想它	4	4	4	4	4	3	1	0.8	是	否	
綜合意見欄	維：內省、自責、抱怨、自傷、逃避、對事情的延宕能力，皆是指標。								是	否	

六、青少年所知覺的家庭與社會支持量表

題目	專家評分					CVI 得分		修改意見		是否保留	是否修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題					
說明：請勾選以下您個人 <u>半年來</u> ，面對生活壓力、生活困擾時，家庭以及社會資源給您的支持情況。	4	3	4	4	4	1	0.8	丘：①刪掉「勾選以下」，改為『就』 ②「...家庭以及社會資源給您的支持情況勾選符合你的答案」	是	是	是	依「丘」建議修改為：①刪掉「勾選以下」，改為『就』②「...家庭以及社會資源給您的支持情況勾選符合你的答案」
以下題目 1-15 題回答為「從不如此」、「很少如此」、「偶而如此」、「經常如此」、「總是如此」												
1. 在外有挫折時，我的家人會給我精神支持	4	4	4	4	2	0.8	0.8	維：朋友？ 陳：建議改為：在外面遇到挫折時，我的家人會給我精神支持	是	是	是	依「陳」建議修改為：在外面遇到挫折時，我的家人會給我精神支持
2. 父母會支持我，助我化解困難	4	4	4	3	4	2	0.8	張：『幫』助我化解困難	是	是	是	依「張」修改為：『幫』助我化解困難
3. 我的意見在家中受到肯定與支持	4	4	4	4	4	2	0.8		是	是	否	
4. 我與家庭成員都非常開朗，會分享彼此的想	4	4	4	4	4	2	0.8		是	是	否	
5. 我依賴家人給我的情緒支持	4	4	4	4	4	2	0.8	維：同學或朋友？師長？	是	是	否	
6. 兄弟姊妹會支持我，幫助我化解困難	4	4	4	4	4	3	1		是	是	否	
7. 親戚會支持我，幫助我化解困難	4	4	4	4	4	4	1		是	是	否	

8. 我與家人有不同意見時，我的想法會受到支持	3	4	3	3	2	0.8	0.2	維：尊重 張：我的想法會受『他們的』到支持	是	否	
9. 我與朋友都非常開朗，分享想法	4	4	3	4	3	1	0.6	丘：『分享想法』可加『會分享想法』 張：『彼此可以』分享想法	是	是	依「張」修改為：『彼此可以』分享想法
10. 我常從朋友的良好意見中得到支持	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
11. 朋友常從我的良好意見中得到支持	4	4	4	4	1	2	0.6	維：目的？（成就感、價值觀） 陳：此題不是所知覺的社會支持，而是自己所提供的社會支持能力	是	否	
12. 我有情緒困擾時，朋友會鼓勵我，給我精神支持	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
13. 輔導老師會支持我，幫助我化解困難	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
14. 任課教師會支持我，幫助我化解困難	4	4	4	4	2	0.8	0.8		是	否	
15. 我的宗教信仰有精神支持作用	4	4	4	4	1	2	0.6	陳：此題雖是所知覺的支持，但似乎不是所知覺的社會支持	是	否	
綜合意見欄	維：1.除了支持外，有沒有模仿，學習之對象？ 2.可以歸類										

七、基本資料

題目	專家評分					CVI 得分		修改意見	是否保留	是否修改	修改結果
	維	丘	張	陳	沈	保留題	修改題				
說明：下列問題請依據個人實際狀況，在符合敘述的□打「√」。答案內容絕無好壞之分，敬請真實作答。											
1. 你的性別是： ☐ ₁ 男生 ☐ ₂ 女生	4	3	4	4	4	1	0.8	丘：「個人實際狀況」加入『目前個人實際狀況』	是	是	依「丘」之建議加入『目前』個人實際狀況
	4	4	4	4	4	1	1		是	否	
2. 你的出生年月是：民國 ____ 年	4	4	3	4	4	1	0.8	丘：「月」改為『份』 張：月？	是	是	依「丘」之建議修月改為『份』
3. 你的學業成績是班上的： ☐ ₁ 前 10 名 ☐ ₂ 10 到 25 名 ☐ ₃ 25 名以後	2	2	4	4	2	0.4	0.4	丘：「學業成績」改為『上學期總成績』 ① 有可能沒有排名 維：是不是前 1/3、中間、後 1/3？ 因為不知道一個班多少人？	是	是	依「丘」之建議「學業成績」改為『上學期總成績』
4. 你希望自己將來的最高學歷是： ☐ ₁ 國中畢業 ☐ ₂ 高職畢業 ☐ ₃ 專科 ☐ ₄ 大學（含技術學院）畢業 ☐ ₅ 碩士 ☐ ₆ 博士 ☐ ₇ 其他（請說明）：_____	2	3	3	4	2	0.6	0.2	丘：「高職畢業」前加上『高中或』 維：要瞭解「對未來學歷之期待」但影響因為很多，無法知道原因。如“想唸書”又“想賺錢”或“念不好” 陳：建議改為：高中/職畢業	是	是	依「陳」之建議修改為：高中/職畢業

5. 你父母親的婚姻狀況： ☐ ₁ 已婚並同住 ☐ ₂ 分居 ☐ ₃ 離婚 ☐ ₄ 父親過世 ☐ ₅ 母親過世 ☐ ₆ 父母皆過世 ☐ ₇ 其他 (請說明)：	3	4	4	4	4	4	1	0.6	維：但是真正影響的原因可能是 婚姻品質好不好？父母親溝通方 式？是否有家暴？是否有自殺紀 錄？	是	否	
6. 你父親的教育程度是： ☐ ₁ 國小未畢業 ☐ ₂ 國小小畢業 ☐ ₃ 國 (初) 中畢業 ☐ ₄ 高中 (職) 畢業 ☐ ₅ 專科畢業 ☐ ₆ 大學 (學院) 畢業 ☐ ₇ 研究所畢 業	4	3	4	4	4	3	1	0.6	丘：「是否要加入未曾入學」	是	是	1. 題目選項依「丘」之建議加入 『未曾入學』 2. 依「陳」之建議修改為：高中 /職畢業
7. 你母親的教育程度是： ☐ ₁ 國小未畢業 ☐ ₂ 國小小畢業 ☐ ₃ 國 (初) 中畢業 ☐ ₄ 高中 (職) 畢業 ☐ ₅ 專科畢業 ☐ ₆ 大學 (學院) 畢業 ☐ ₇ 研究所畢 業	4	3	4	4	4	3	1	0.6	丘：同上	是	是	1. 題目選項依「丘」之建議加入 『未曾入學』 2. 依「陳」之建議修改為：高中 /職畢業

8. 據你所知，你父親一個月的總收入大約是： ☐₁ 二萬以下 ☐₂ 二萬至六萬 ☐₃ 六萬至十萬 ☐₄ 十萬以上 ☐₅ 其他 (請說明)：	2	2	2	4	4	3	0.6	0.4	丘：「一個月」前加上『過去一年中』 維：你的家庭總收入大約是三萬以下 三萬到五萬 五萬到八萬 八萬到十萬 十萬以上 其他 陳：疑問：是「父親」還是「全家」？沒有父親 and/or 單親的人無法回答此題。建議改為：全家	是	是	1. 依「陳」之建議改為：全家題目選項改為： ☐₁ 二萬(含)以下 ☐₂ 超過二萬~六萬(含) ☐₃ 超過六萬~十萬(含) ☐₄ 超過十萬~二十萬(含) ☐₅ 超過二十萬 ☐₆ 其他 (請說明)：
9. 您本身的學業成就感如何？ ☐₁ 很滿意 ☐₂ 尚滿意 ☐₃ 不滿意 ☐₄ 很不滿意 ☐₅ 根本不滿意	3	3	3	2	4	3	0.8	0.2	丘：「根本」改為『極』 維：您對本身的 張：1. 您『對』本身的學業成『績滿意度』如何 2. 很不滿意與根本不滿意似乎不容易區分。是否改為： ☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 很不滿意 陳：建議改為： ☐₂ 有些不滿意 ☐₁ 很不滿意	是	是	1. 依「張」之建議修改為：您『對』本身的學業成『績滿意度』如何 2. 依「張」之建議修改為： ☐ 很滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 很不滿意

10. 你的父母是否曾經被診斷為憂鬱症？ ☐₁ 沒有 ☐₂ 有，只有父親曾被診斷過 ☐₃ 有，只有母親曾被診斷過 ☐₄ 有，父母親都曾被診斷過																										依照維在綜合意見欄之建議，增加第10題。
綜合意見欄	丘：①題目回答選項可以刪掉	②目前社會變遷較大，婚姻狀態較多變化，5、8之父母親是指親生父母，再或包含養父母，或繼父母，或指現在同住之父母，可能需要多斟酌後，再決定較符合研究需要的精確用詞及設計	③第八題問父親之總收入是否最恰當者，宜多思考。目的是要問生父或同住的父親或家中所得最高者或家庭總收入？例：若為單親家庭，此題就會空白，此問題是父權傾向之設計	④是否加問：目前是否在學，是幾年級之題目，以利分析。	維：1.憂鬱症除了外界壓力引發外，也可能“遺傳”，還可藉由“學習”形成。問卷似乎為考慮到此二項因素。	如：您的父母是否曾經被診斷為憂鬱症？	加入 10.你的父母是否曾經被診斷為憂鬱症？	☐₁ 沒有 ☐₂ 有，只有父親曾被診斷過	☐₃ 有，只有母親曾被診斷過	☐₄ 有，父母親都曾被診斷過																依照維在綜合意見欄之建議，增加第10題。

問卷編號：□□-□□□-□□

「青春心事風向球」

-----青少年心理健康評量-----

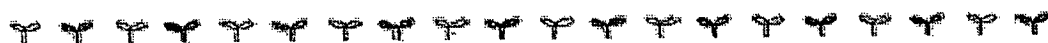


親愛的同學：

你好！我們是臺北醫學大學的研究人員，接受行政院衛生署國民健康局委託的青少年心理健康提升計劃，希望藉由對同學身心狀況的調查瞭解，達到提升青少年學子身心健康的目的。

因此，你的意見相當寶貴，答案沒有對錯，請依你目前的感受和實際情形仔細回答。我們會請你在下頁提供個人資料，為能讓同學瞭解自己的身心狀況，我們在問卷分析後將寄發同學每人一份個人結果報告，但你在本問卷所提供的所有資料僅供學術研究使用，並且絕對保密不對外公開，請安心作答。

你的寶貴意見，才能讓本研究順利完成，懇切期盼能夠得到你的協助，謝謝！



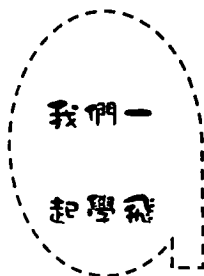
敬祝

健康愉快！

臺北醫學大學

青春心事風向球工作團隊敬上

陳怡樺助理教授 劉玉華主任 游淑瑜助理教授
商志雍醫師 蕭雁文老師 傅蕙玲專任助理
聯絡電話：(02)2736-1661 轉 2664



研究同意書

本人接受臺北醫學大學有關「青春心事風向球--青少年心理健康評量」研究問卷調查，願意提供問卷所需資料，作為學術研究之參考。在填寫問卷當中，我可以隨時要求中止，且不影響個人的權益。我知道此份問卷資料僅提供學術研究，且會尊重我的權益，做到妥善保密的責任。

同意人： _____（簽名）

學號： _____

座號： _____

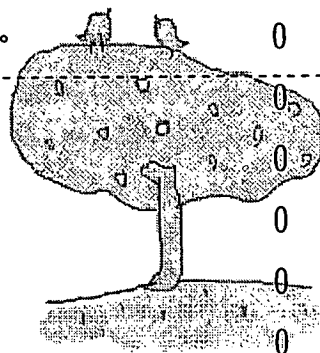
中華民國 年 月 日

【第一部分】

說明：這部分是和你的生活習慣有關的句子。若句子的意思「完全符合」或「大部分符合」你的情況，請將是「1」圈起來；若句子的意思「完全不符合」或「大部分不符合」你的情況，請將否「0」圈起來。

請就符合你的描述，圈選「否」或「是」

	否	是
1. 我的嗜好很多、興趣很廣。	0	1
2. 我容易情緒低落。	0	1
3. 我是個健談的人。	0	1
4. 我是個相當活潑的人。	0	1
5. 我常為我不該說的話或不該做的事情擔心。	0	1
6. 在熱鬧的聚會中，我也很難真正的享受到其中的樂趣。	0	1
7. 我喜歡結識新朋友。	0	1
8. 我喜歡外出。	0	1
9. 我常有罪惡感。	0	1
10. 我有許多朋友。	0	1
11. 我常會擔心將有什麼可怕的事要發生。	0	1
12. 我通常都是主動去結交新朋友。	0	1
13. 我認為自己很容易緊張。	0	1
14. 在聚會中，我寧願靜坐旁邊而少參與。	0	1
15. 我有辦法帶動一個聚會讓大家都能參與。	0	1
16. 我喜歡對朋友說些笑話或趣事。	0	1
17. 我煩惱，就容易睡不著。	0	1
18. 我時常無緣無故的感到疲倦。	0	1
19. 我常覺得生活很單調乏味。	0	1
20. 當我覺得自己做了一件愚蠢的事，我會在意很久。	0	1
21. 我覺得自己「有點神經質」。	0	1
22. 我常感到寂寞。	0	1
23. 我喜歡周圍有很多刺激與興奮。	0	1
24. 別人認為我是一個很活潑的人。	0	1
25. 在社交場合我總是躲在後面。	0	1



【第二部分】

說明：以下是一系列中學生可能遇到且令人感到煩惱、困擾的生活事件或狀況。請你回想，過去半年內是否曾為這些事感到煩惱。

若不曾發生這些困擾，請圈選「0」沒有發生，繼續進行下一題。

若曾發生這些困擾，請依困擾的程度，將符合的狀況「數字」（由1至5）圈起來。

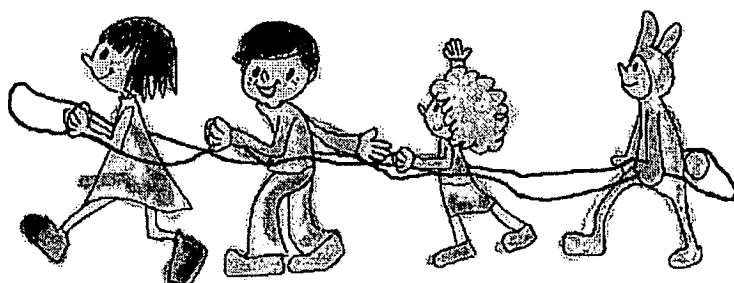
過去半年內	沒有發生	有發生				
		沒有困擾	很少困擾	有點困擾	中度困擾	非常困擾
1. 功課或考試的壓力。	0	1	2	3	4	5
2. 擔心課外活動（例如：社團、音樂、美術、運動）的表現。	0	1	2	3	4	5
3. 學校同學間彼此激烈競爭，壓力很大。	0	1	2	3	4	5
4. 升學或就業競爭壓力大，使我感受對未來的壓力。	0	1	2	3	4	5
5. 常對自己的表現不滿意。	0	1	2	3	4	5
6. 我覺得我的工作效率，沒有以前那麼好。	0	1	2	3	4	5
7. 自己的意志力常不夠堅強，常後悔。	0	1	2	3	4	5
8. 自己常過度耽心，對事情無法專心。	0	1	2	3	4	5
9. 對自己的生理發育（面貌、身材）不滿意。	0	1	2	3	4	5
10. 心裡常有害羞、缺乏自信、苦悶之感覺。	0	1	2	3	4	5
11. 自我期望很高，常有挫折感。	0	1	2	3	4	5
12. 沒和父母一起住。	0	1	2	3	4	5
13. 單親家庭（與一位父或母同住）。	0	1	2	3	4	5
14. 父母分居或離婚。	0	1	2	3	4	5
15. 父母常常爭吵。	0	1	2	3	4	5

過去半年內

有發生

	沒有發生	沒有困擾	很少困擾	有點困擾	中度困擾	非常困擾
16. 家庭經濟狀況發生困難。	0	1	2	3	4	5
17. 家裏的雜務過多。	0	1	2	3	4	5
18. 與父母溝通有障礙或意見發生衝突。	0	1	2	3	4	5
19. 與兄弟姊妹或其他家庭成員起了衝突。	0	1	2	3	4	5
20. 父母對我的管束過多。	0	1	2	3	4	5
21. 父母對自己的期望與壓力。	0	1	2	3	4	5
22. 親朋好友常比較子女間的成績。	0	1	2	3	4	5
23. 生活空間狹窄吵雜。	0	1	2	3	4	5
24. 沒有朋友或朋友很少。	0	1	2	3	4	5
25. 與同學相處不和諧。	0	1	2	3	4	5
26. 同學競爭下，常造成大家自私自利的心態。	0	1	2	3	4	5
27. 沒有異性的朋友。	0	1	2	3	4	5
28. 感情上的困擾。	0	1	2	3	4	5
29. 因為感情而無法專心在課業上或作日常該作的事。	0	1	2	3	4	5
30. 沒有人可以談心，分享彼此的心事。	0	1	2	3	4	5
31. 家庭作業過多。	0	1	2	3	4	5
32. 不能適應老師的教學方式。	0	1	2	3	4	5
33. 與老師無法溝通、相處。	0	1	2	3	4	5

要跟好喔！確定一下！
有沒有題目漏了答！



【第三部份】

說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形的數字代號圈起來。

過去一星期內

	沒有/極少 (每週1 天以下)	有時 (每週1-2 天)	時常 (每週3-4 天)	經常 (每週五 天以上)
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4. 我覺得我和別人一樣好。	0	1	2	3
5. 我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6. 我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7. 我做任何事都覺得費力。	0	1	2	3
8. 我對未來充滿希望。	0	1	2	3
9. 我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10. 我覺得恐懼。	0	1	2	3
11. 我睡得不安寧。	0	1	2	3
12. 我是快樂的。	0	1	2	3
13. 我話說得比平常少。	0	1	2	3
14. 我覺得寂寞。	0	1	2	3
15. 人們是不友善的。	0	1	2	3
16. 我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3
17. 我曾經痛哭。	0	1	2	3
18. 我覺得悲傷。	0	1	2	3
19. 我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3
20. 我缺乏幹勁。	0	1	2	3

【第四部分】

說明：下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。



	完全 不符 合	部份 不符 合	不 一 定	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	0	1	2	3	4
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	0	1	2	3	4
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	0	1	2	3	4
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	0	1	2	3	4
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	0	1	2	3	4
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	0	1	2	3	4
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	0	1	2	3	4
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	0	1	2	3	4
9. 要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	0	1	2	3	4
10. 我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
11. 我不會因為想控制他人、獲取別人的關注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
12. 我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好。	0	1	2	3	4
13. 我想過人生不值得活下去。	0	1	2	3	4
14. 我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺。	0	1	2	3	4

作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

15. 我曾經有過要結束自己生命的念頭。

☐ 否 (請續答第五部分(第九頁))

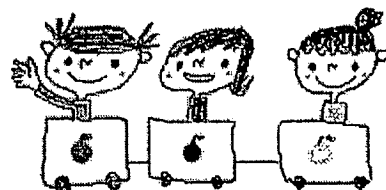
☐ 是 (請續答第 16, 17, 18 題)

16. 在我腦海中，結束自己生命的念頭出現的頻率是：

☐ 很少、偶而

☐ 會間斷的出現

☐ 持續而不斷地出現



作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

17. 我最近一次浮現結束自己生命的想法距現在約

- ☐₁ 一個月內
☐₂ 二個月～六個月
☐₃ 七個月～一年
☐₄ 一年～兩年
☐₅ 兩年以上

18. 我曾經嘗試做過結束自己生命的行為。

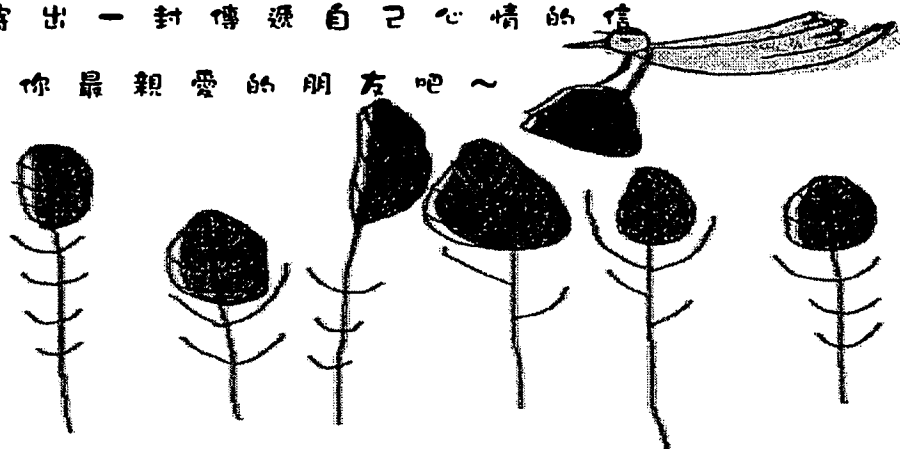
- ☐₀ 否(請續答第五部分(第九頁))
☐₁ 是(請續答第 19, 20 題)

19. 我曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有_____次。

20. 我最近一次嘗試結束自己生命的行為距現在約

- ☐₁ 一個月內
☐₂ 二個月～六個月
☐₃ 七個月～一年
☐₄ 一年～兩年
☐₅ 兩年以上

寄出一封傳遞自己心情的信
給你最親愛的朋友吧～



【第五部分】

說明：這部分的題目是想瞭解當遇到壓力事件時，你會有那些反應。請你想想，當你遇到壓力事件時，你是用什麼方法解決問題，或使心情變好？請根據你平日的經驗作答，將最符合你情況的數字圈選起來。

請你想想看，當你遇到壓力事件時，你會用什麼方法處理？



	從 不 如 此	很 少 如 此	偶 而 如 此	經 常 如 此	總 是 如 此
1. 我會摔打東西發洩情緒或獨自一個人關起門來吼叫或哭鬧。	0	1	2	3	4
2. 我會去詢問老師的意見或請他們幫忙。	0	1	2	3	4
3. 我會怪自己不好。	0	1	2	3	4
4. 我會向朋友訴苦，尋求安慰。	0	1	2	3	4
5. 我會聽聽朋友的意見或請他們幫忙。	0	1	2	3	4
6. 我會有計劃的把問題一件一件解決。	0	1	2	3	4
7. 我會把氣出在周遭的人身上。	0	1	2	3	4
8. 我會參考別人是怎麼做的。	0	1	2	3	4
9. 我會一直胡思亂想。	0	1	2	3	4
10. 我會怪別人不好。	0	1	2	3	4
11. 我會聽天由命。	0	1	2	3	4
12. 我會找人聊聊天，舒緩情緒。	0	1	2	3	4
13. 我會逃避讓我感到痛苦的人、事、物。	0	1	2	3	4
14. 我會想辦法去瞭解問題和原因，再解決問題。	0	1	2	3	4
15. 我會先做別的事轉移注意力(例如聽音樂、看電視、運動或睡覺)，暫時不去想它。	0	1	2	3	4



【第六部分】

說明：請就您個人半年來，面對生活壓力、生活困擾時，家庭以及社會資源給你的支援情況勾選符合你的答案。

過去半年內	從 不 如 此	很 少 如 此	偶 而 如 此	經 常 如 此	總 是 如 此
1. 在外面遇到挫折時，我的家人會給我精神支援。	0	1	2	3	4
2. 父母會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
3. 我的意見在家中受到肯定與支援。	0	1	2	3	4
4. 我與家庭成員都非常開朗，會分享彼此的想法。	0	1	2	3	4
5. 我依賴家人給我的情緒支援。	0	1	2	3	4
6. 兄弟姊妹會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
7. 親戚會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
8. 我與家人有不同意見時，我的想法會受到支援。	0	1	2	3	4
9. 我與朋友都非常開朗，彼此可以分享想法。	0	1	2	3	4
10. 我常從朋友的良好意見中得到支援。	0	1	2	3	4
11. 朋友常從我的良好意見中得到支援。	0	1	2	3	4
12. 我有情緒困擾時，朋友會鼓勵我，給我精神支援。	0	1	2	3	4
13. 輔導老師會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
14. 任課教師會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
15. 我的宗教信仰有精神支援作用。	0	1	2	3	4



【第七部分】

說明：下列問題請依據目前個人實際狀況，在符合敘述的□打「√」。答案內容絕無好壞之分，敬請真實作答。

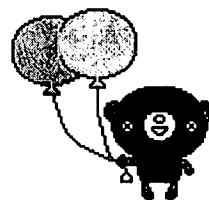
1. 你的性別是：☐₁ 男生 ☐₂ 女生
2. 你的出生年份是：民國_____年
3. 你上學期班上總成績是：☐₁ 前 10 名 ☐₂ 11 到 25 名 ☐₃ 26 名以後
4. 你希望自己將來的最高學歷是：
☐₁ 國中畢業 ☐₂ 高中/職畢業 ☐₃ 專科 ☐₄ 大學（含技術學院）畢業
☐₅ 碩士 ☐₆ 博士 ☐₇ 其他（請說明）：_____
5. 你父母親的婚姻狀況：
☐₁ 已婚並同住 ☐₂ 分居 ☐₃ 離婚 ☐₄ 父親過世 ☐₅ 母親過世
☐₆ 父母皆過世 ☐₇ 其他（請說明）：_____
6. 你父親的教育程度是：
☐₁ 未曾入學 ☐₂ 國小未畢業 ☐₃ 國小畢業 ☐₄ 國（初）中畢業
☐₅ 高中/職畢業 ☐₆ 專科畢業 ☐₇ 大學（學院）畢業
☐₈ 研究所畢業
7. 你母親的教育程度是：
☐₁ 未曾入學 ☐₂ 國小未畢業 ☐₃ 國小畢業 ☐₄ 國（初）中畢業
☐₅ 高中/職畢業 ☐₆ 專科畢業 ☐₇ 大學（學院）畢業
☐₈ 研究所畢業
8. 據你所知，你全家平均一個月的總收入大約是：
☐₁ 二萬（含）以下 ☐₂ 超過二萬～六萬（含） ☐₃ 超過六萬～十萬（含）
☐₄ 超過十萬～二十萬（含） ☐₅ 超過二十萬 ☐₆ 其他（請說明）：_____
9. 您對本身的學業成績滿意度為何？
☐₁ 很滿意 ☐₂ 滿意 ☐₃ 尚可
☐₄ 不滿意 ☐₅ 很不滿意
10. 你的父母是否曾經被診斷為憂鬱症？
☐₁ 沒有
☐₂ 有，只有父親曾被診斷過
☐₃ 有，只有母親被診斷過
☐₄ 有，父母親都曾被診斷過

感謝同學的作答！

結束囉！揉揉眼睛，休息一下～



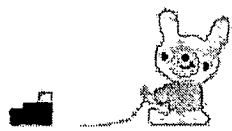
青春心事風向球



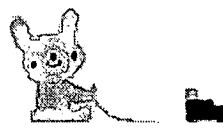
青少年憂鬱症相關因素 與其介入防治模式之監測

訪員手冊

臺北醫學大學-青春心事風向球工作團隊



目次



訪員研習會會議程表	2
壹、研究計畫說明	3
一、研究人員	3
二、訪員基本資料	3
三、研究緣起與目的	4
四、研究對象	4
五、研究工具	4
六、資料收集	6
表一---「青少年心理健康問卷」問卷施測之標準化過程	7
表二---施測過程學生提問的標準化回答	9
貳、訪員之態度與訪談技巧	10
一、施測期間應注意的技巧	10
二、訪員應持有的態度	11
參、訪員須知	12
一、重要性	12
二、調查注意事項	12
三、「調查後」工作	12
四、聯絡方式	12
附件一---青少年心理健康評量問卷	13
附件二 ----申請學校同意參與研究公文	24
附件三 ----申請學校同意之計畫說明函	27
附件四 ----校園施測時間表	32
附件五 ----青少年心理健康評量回收資料表	34



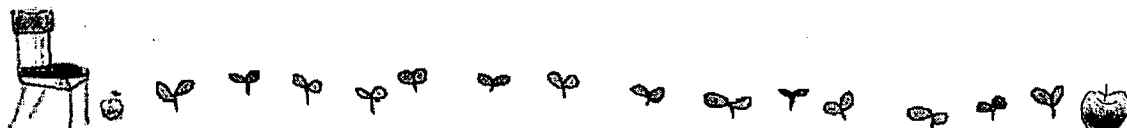
青春心事風向球—青少年憂鬱症相關因素

與其介入防治模式之監測

訪員研習會議議程表

- 地點：臺北醫學大學
- 日期：中華民國九十三年九月二十二日
- 議程：

時間	內容	負責人
9:00-9:10	相見歡	傅蕙玲小姐
9:10-9:30	愛麗絲遊記— 研究計畫說明	陳怡樺老師
9:30-10:00	穿著燕尾服的兔子— 問卷施測之原則與技巧	游淑瑜老師
10:00-10:45	抽著香煙的毛毛蟲先生— 『青少年心理健康評量問卷』之問卷 模擬填寫、問題討論	蕭雁文老師
10:45-11:00	帽子先生的茶會—Take A Break	
11:00-12:00	紅桃皇后的木球比賽— 工作分配、綜合討論	劉玉華老師
12:00	從仙境醒來的愛麗絲— Time to Go Home	



壹、研究計畫說明：



一、研究人員

姓名	職稱	服務單位	聯絡方式
陳怡樺	主持人	臺北醫學大學 公共衛生學系	2736-1661#2664
劉玉華	協同主持人	臺北醫學大學 學生輔導中心	2736-1661#2230
商志雍	協同主持人	臺北醫學大學 附設醫院精神科	2737-2181#3666
蕭雁文	協同主持人	臺北醫學大學 學生輔導中心	2736-1661#2231
游淑瑜	協同主持人	臺北醫學大學 學生輔導中心	2736-1664#2232
傅蕙玲	專任研究助理	臺北醫學大學 通識教育中心	2736-1664#2664



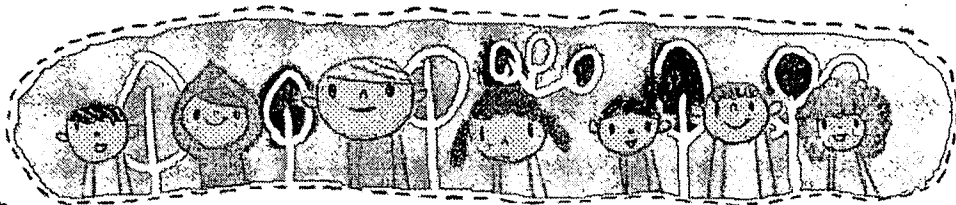
二、訪員基本資料

姓名	連絡方式	負責學校

三、研究緣起與目的

憂鬱症被稱為「二十一世紀的癌症」(Holden, 2000)，近年來，青少年憂鬱症盛行率不斷攀高，終身盛行率估計更高達 3.6-24%。即使有相同的復發率，這些青少年卻比成年人提早延長約 20 年的發病時間，不但在家庭、學業與人際關係上飽受煎熬，甚而有 15%可能走向自殺的不歸路。

行政院衛生署國民健康局關懷青少年憂鬱症問題，為了了解國、高中校園內學生憂鬱症的現況及介入輔導方案之可行性與有效性，委託本研究計畫以「三段五級」預防模式，規劃青少年憂鬱症防治。本計畫參考國內外青少年憂鬱症及其危險因子相關文獻修訂設計「青春心事風向球—青少年心理健康評量問卷」，除幫助了解校園青少年憂鬱症現況，更希望透過降低危險因子暴露、早期診斷與適當治療、及健全機能恢復與降低復發的方式，積極緩解學生憂鬱症問題，具體提升青少年身心健康。



四、研究對象

本研究在臺北縣市選取臺北市立仁愛國中、臺北縣立三民高級中學(包括國中部與高中部)以及私立開南高級商工職業學校等學校，於每校每年級各抽選出三個班級(若三年級學生面臨升學壓力無法施測，則以低年級取代)共約 1260 位中學生進行「青少年憂鬱症調查(Survey on Adolescent Depression, SAD)」，探討青少年憂鬱症及自殺意念現況，並進行相關危險因子檢測。

五、研究工具

本研究問卷設計以受訪者自填(self-administered)方式檢測青少年憂鬱症、自殺意念及其相關危險因子之變項。首先廣泛收集國內外青少年憂鬱症相關文獻，並考量本土特性，附加針對本土青少年憂鬱症、自殺意念測量及其各種危險因子檢測等題目，先經過本計畫問卷發展組數次會議討論後，確定問卷內容與方向，初步討論選用

合適量表並進行題項的篩選修改，接著安排專家效度評量確保問卷的適用性，再召開計畫組內會議討論專家意見與問卷內容後，完成「青少年心理健康評量問卷」第二版問卷，即為在九十三年五月底進行的前驅測試中所使用的測量工具。最後，根據前驅測試結果進行信效度評估，依此修改編製為正式版的「青少年心理健康評量問卷」(請見附件一)。

以下就正式版問卷說明如下：

- (1) 艾氏人格量表：英國心理學家 Eysenck(1963)將人格結構分為「外向」與「神經質」兩個向度。本研究改編自陸洛翻譯的艾氏人格量表精簡版，共 25 題，具良好信效度報告(Lu, 1991; Lu, 1994, Lu & Chen, 1996)，每題計分由 0 分到 1 分，0 分代表否，1 分代表是，累積總分愈高，表示愈外向及愈神經質。
- (2) 日常生活壓力檢查表：本量表改編自鄭照順(1997)的「日常生活壓力檢查表」。原量表共 64 題，具良好信效度。本研究擷取並修改成 33 題以檢測中學生的日常生活壓力，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表沒有發生或沒有困擾，4 分代表非常困擾，累積總分愈高，表示感受壓力程度愈強。
- (3) 流行病學研究中心憂鬱量表(CES-D):近年來，CES-D 亦被應用於青少年樣本(Olsson et al., 1999; Prescott et al., 1998; Makini et al., 1996; Culp et al., 1995)，同樣具良好之信效度，是合適篩選憂鬱症的工具。本量表共 20 題，每題計分由 0 分到 3 分，0 分代表極少，3 分代表經常，累積總分愈高，表示憂鬱傾向愈強。
- (4) 自殺意念量表：本量表改編自陳惠萍「高中生生活問題調查表」的一個分量表，具良好信效度。此量表在本研究的目的為測量青少年對自殺與生命的看法、過去自殺意念與自殺行為的發生等，共擷取編譯為 20 題，在 1-14 題中，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表完全不符合，4 分代表完全符合，累積總分愈高，表示自殺意念愈強。
- (5) 因應策略量表：本量表改編自紀怡如的因應策略量表。原量表共 22 題，

經本研究改編後成為 15 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表從不如此，4 分代表總是如此，累積總分愈高，表示愈常使用因應策略。

- (6) 青少年所知覺的家庭與社會支持量表：本量表改編自鄭照順的青少年所知覺之家庭與社會支持量表，原量表共 24 題，本研究改編後成為 15 題，每題計分由 0 分到 4 分，0 分代表從不如此，4 分代表總是如此，累積總分愈高，表示家庭或社會支持愈強。

- (7) 基本資料：包括個人與家庭基本資料。

六、資料收集

- (1) 取得選樣學校同意參與研究之行政聯繫：

1. 為了研究進行之順暢，計畫人員首先以電話聯繫選中學校的參與意願。由臺北醫學大學統一行文選樣學校（公文格式請見附見二），說明研究之重要性，並申請選中學校行政當局同意進行校園青少年憂鬱症現況之調查研究（學校調查計畫說明函請見附件三）以取得支持與協助。
2. 取得校方同意後，由本計畫人員與校方協調安排施測時間。

- (2) 「青少年心理健康評量問卷」施測過程（附件一）

由受過調查訓練訪員，依「校園施測時間表」（請見附件四）到達學校，對於選樣班級進行團體自填式問卷施測，並協助學生填答，每次施測時間約需 30-40 分鐘。訪員一開始先簡介研究目的，隨後請該班導師暫時離開教室，訪員接著說明作答方式並強調問卷資料保密性後，請同學開始作答，填答期間若有任何問題可隨時提問。問卷填寫完成，由訪員統一回收彙整，資料點齊無誤後填寫「青少年心理健康評量回收資料表」（附件五），並將國高職中生「青少年心理健康評量回收資料表」及問卷置入班級問卷施測信封包，班級問卷施測信封包務必填上學校及班級名稱。問卷施測標準過程請見表一，施測過程學生提問標準化回答請見表二。

表 1：「青少年心理健康問卷」問卷施測之標準化過程

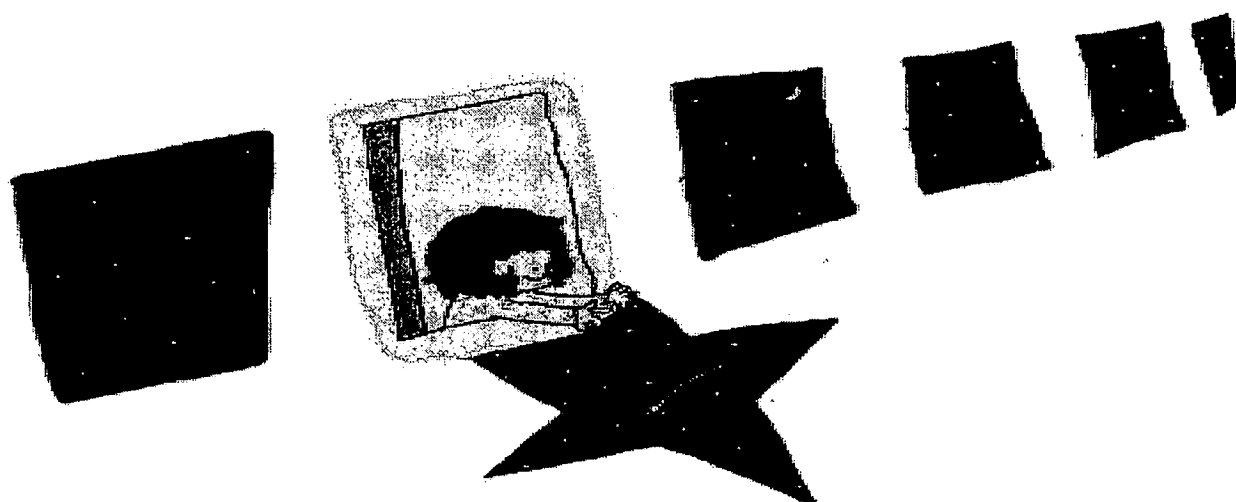
過程項目	口頭說明（逐字唸出「」內文字）	輔助行為/備註
1.問候/自我介紹	(1) 請老師介紹我們。 (2) 「大家好，我是 XXX。」（說明自己的身份與姓名）	此步驟之目的在與受測學生建立親切、良好的關係，開啟良性的互動。
2.請班導師離開		希望同學能在無壓力的情形下如實認真填答。
3.說明來訪目的 	「我到貴班來，是要進行一項『青少年心理健康評量』的研究，請各位同學協助填寫問卷。這份問卷只用在學術研究，同學的資料絕對保密不會提供給校方，請放心填答。」	
4.發放小禮物	拿出小禮物給小朋友看。「為了鼓勵同學們踴躍的作答，我們現在要送你們一個小禮物。」	小禮物為筆，可讓同學直接以此填寫問卷。
5.發下問卷	「我現在要發下問卷。」	
6.統一開始作答的時間	「同學拿到問卷後，請先不要填寫，等我說明後，再開始作答。」	查看學生是否都在傾聽、未動筆作答。
7.致謝/致歉	(1) 「謝謝各位同學願意來回答這份問卷！」 (2) 「填寫這份問卷，大概要花費你們 20-30 分鐘的時間來填答，請大家耐心填寫，非常謝謝大家！」 (3) 「因為題目比較多，請同學耐心作答，看清楚題目，勾選答案時要清楚工整。」	
8.說明作答注意事項	(1) 「請大家一起看問卷的封面頁。」 (2) 逐字唸出封面頁上的「填答說明」。 (3) 作答完畢，請同學坐在原位，我們會到您的位置回收問卷。	(1) 查看學生是否都在看封面，有無學生逕行作答，若有，請委婉制止；而後逐字唸出問卷第一頁方框中的文字及填答說明。
9.詢問 (check understanding)	「同學們有沒有問題？」（稍停頓 5 秒，並環視大家）	此步驟之目的在詢問同學們有無問題，並適時提供回答，消除疑慮。
10.開始作答	「好！接下來同學看問卷上的每一題問題，勾選適當的答案，不要漏掉任何一題。」	學生填寫問卷的時候，請注意學生是否低頭猛答，而沒有閱讀每題問題之情況，若有此狀況，請給予制止並協助作答。
11.回答學生問題 		(1) 對於個別學生所提的問題，如有需要，可以向全班同學一起解說。 (2) 依照表二的標準化答案回答。 (3) 若提問未在表二之列或遇到難以回答的問題，訪員無法判斷時，切勿驟下判

過程項目	口頭說明（逐字唸出「」內文字）	輔助行為/備註
		斷，請同學將詳細情況寫在問卷上，事後再請研究員判斷。 (4) 訪員將所遇到的問題紀錄在問卷回收資料表上，以供研究員參考。 (5) 訪員盡量不要做太多的解釋，並避免暗示與引導，以免導引學生回答。
12.維持全班秩序	「各位同學在填答時，請保持安靜，不要和別人討論或看別人的答案。」	(1) 提醒學生避免影響其他同學作答。 (2) 訪員於學生填答時，可在教室內走動，以維持秩序。
13.提醒學生自行檢查問卷	(1)「請同學做完問卷後，再詳細的檢查一遍，看看是否有漏答的地方，若有漏答，請補寫，謝謝大家的配合。」 (2)「檢查完畢後，請同學將問卷放置於桌上左上角處，我會過去收，請不要交到前面來。」	當有同學已填好問卷時，可提醒做檢查。 
14.訪員回收並檢查問卷	訪員至學生座位一一回收問卷。	(1) 訪員走到同學座位旁，逐頁一一檢查問卷是否有漏答，並即時請同學補填。 (2) 如有亂答情況，婉言請同學再答一次；若不聽勸告，就算為廢卷（可在卷上作記號，但宜避免當著學生面前作記，以免產生困擾）。
15.解答問題/消除疑慮 (Debriefing)	(1) 等全班問卷都回收後，詢問「同學對於填寫這一份問卷是否有任何問題？」 (2) 如果有問題，請當場為同學解答，並消除疑慮。	(1) 此步驟旨在消除學生對問卷的疑慮、不安等負面感受，故十分重要，不可省略。 (2) 請注意 Eye Contact（環視大家），以發現並協助有需要的學生。
16.確認資料		(1) 填寫「青少年心理健康評量回收資料表」，包含：學校名稱、年級、班別（或科別）、全班原有人數、填寫問卷數目、訪員姓名、調查時間、有效問卷數、廢卷數、缺席人數，及所遇到的問題等。 (2) 請確實填寫廢卷數，「廢卷」之標準為：

過程項目	口頭說明（逐字唸出「」內文字）	輔助行為/備註
		①有明顯亂答情形者（如：答案全部勾選「1」，或答 1234、1234、1234...） ②學生有閱讀或認知上的困難者。 ③漏答題數太多者。
17.致謝	「謝謝你們！再見！」	整理問卷，離開教室。

表 2：施測過程學生提問的標準化回答

問題		回答
問卷 第一部份	第三題 健談	容易且樂意與別人交談
	第四題 聚會	與朋友或他人相聚較不正式的場合
	第九題 罪惡感	覺得自己做了不好的事
	第二十一題 神經質	會為小事容易緊張或是心情受到影響
	第二十五題 社交場合	與他人交流或交談的正式場合



貳、訪員之態度與技巧

一、施測期間應注意的訪談技巧

<技巧一>超強適應力

無論受訪者對您們的態度是如何，您應該要去適應每一個人，對每一個人都親切。

<技巧二>態度自然

施測的時候態度要自然，不要讓受訪者感覺好像在接受考試。

<技巧三>可以用輕鬆的對話當開場白

一開始可以用非正式、自然的方式來交談，以使受訪者感到輕鬆，透徹的瞭解問題，如此您才不會像在照本宣科一樣。

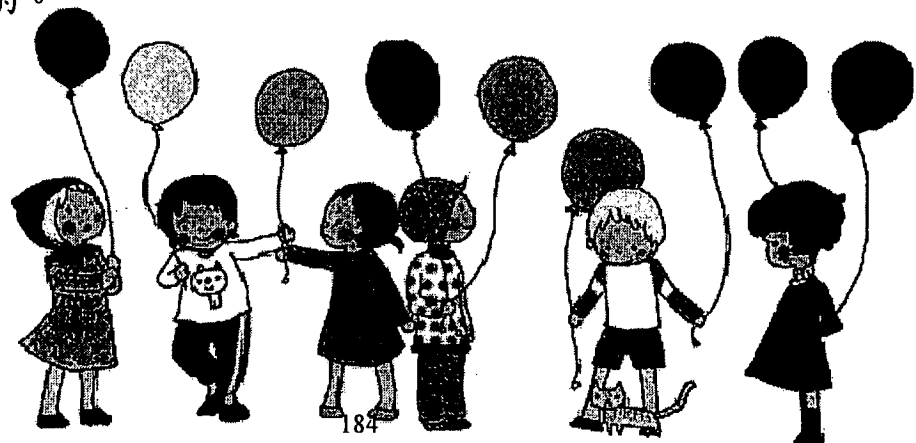
<技巧四>展現自信

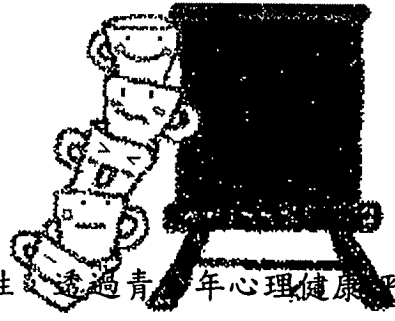
在受訪者面前必須要展現出自信和專業的樣子，要有禮貌地堅定和有效率，縱容和膽怯將直接給受訪者一種應付新手和不清楚自己工作者的感覺。

<技巧五>不暗示、不輕視

當一個訪員的工作是忠于標準化流程，紀錄所有的資訊，不管您認為他是好的、壞的、無趣的、煩悶的、或令人興奮的。不管用言語或動作，對於任何提問或答案不能表示驚訝、快樂或不贊成，即使有一點這種氣息也會暗示受訪者您對他的答案反應，調查的目的是在取得誠實的資料，每個被受問人不被影響的意見，訪員只是傳達意見的媒介，其意見不應該在訪問的結果裡。

訪員不能使受訪者因對於某些資訊的缺乏而感到可恥，因此訪員要有諒解的態度。強調沒有正確的答案，要讓受訪者知道真實的回答就是最有價值的，任何意見都是沒有錯的。





二、訪員應持有的態度

1. 這工作很重要

----訪員應認同青少年心理健康評量問卷研究的重要性。透過青少年心理健康評量問卷調查研究可以瞭解國內青少年目前心理健康的現況，以做為青少年憂鬱症防治之重要參酌。

2. 研究是重要的

----訪員要清楚青少年心理健康評量調查研究是很重要的，有了研究才可以知道青少年實際的心理健康、認知與態度現況，進而提供衛政或教育相關單位規劃身心健康政策的參考依據。

3. 我是一個專業的人

----訪員要對自己有信心，相信自己是具有醫學背景及調查施測訓練的專業人員。

4. 我必須跟隨指引

----訪員在調查中一致行為是很重要的，因此無論是接近受訪者、介紹這個調查研究、回答或紀錄問題時都必須遵從訪員訓練手冊上的指引，以減少偏差的產生。

5. 偏差能毀掉資料

----訪員不能讓自己的經驗和感覺去影響到受訪者所要傳達的訊息，因為會影響資料品質，致使整個青少年心理健康評量問卷的結果發生偏差，更嚴重的話可能會讓整個研究結果不具代表性。

6. 調查工作是有效可靠的測量

----訪員要知道所謂的調查是對人們的訊息、態度和行為做有效可靠的測量，而選擇是希望達到以一小群被選上的團體正確的反映出大多數人的情況。

7. 人們喜歡自己的意見被重視

----明瞭訪員的工作不是窺查也不干擾，當青少年知道做問卷調查時，通常會很高興被選到，他們會對此調查的結果感到好奇。

8. 受訪者有隱私權

----訪員要注意受訪者對我們所透露的訊息，我們必須保證其隱私權。

參、訪員須知

- 一、重要性：各位訪員所蒐集到的資料，對於本研究至為重要，因此懇請每位訪員專業協助，非常感謝您！

二、調查注意事項：

(1)「調查前」注意事項：

- ✓攜帶①問卷及相關表格 ②選樣班級資料
- ✓③訪員工作手冊 ④原子筆 ⑤致贈受訪者與相關聯絡老師的小禮物。
- ✓提早二十分鐘到學校拜會學校協助施測負責人。
- ✓提早五分鐘到教室。

(2)「調查時」步驟/注意事項：

1. 到達施測班級，進行施測。
2. 施測時，如有其他教師在教室中，須婉言請其離開（以免學生因老師在場而不願誠實作答）。
3. 請訪員維持施測班級的秩序，以免學生喧鬧或在校園走動，影響別班同學上課。
4. 請拍攝學生作答狀況的照片（至少2張全班學生作答狀況，由教室後方向前拍，勿拍攝學生之臉部），做為本研究檔案資料。
5. 致贈同學小禮物。
6. 訪員於同學皆作答完畢後，請任課老師回到班上後，才能離開教室，以維護學生的安全。

三、「調查後」工作：

(1)「青少年心理健康評量問卷」

1. 檢查每份問卷，填寫「青少年心理健康評量回收資料表」。
2. 致贈相關聯絡老師小禮物。

四、聯絡方式：



：臺北醫學大學 02-2736-1661#2664

陳怡樺助理教授、傅蕙玲助理



：臺北市信義區(110)吳興街 250 號

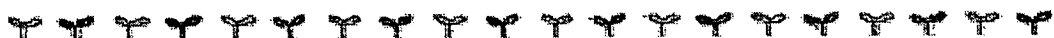


附件一-青少年心理健康評量問卷

問卷編號：□□-□□□-□□

「青春心事風向球」

——青少年心理健康評量——

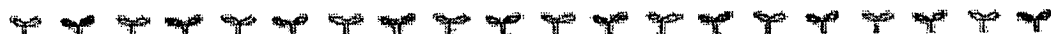


親愛的同學：

你好！我們是臺北醫學大學的研究人員，接受行政院衛生署國民健康局委託的青少年心理健康提升計劃，希望藉由對同學身心狀況的調查瞭解，達到提升青少年學子身心健康的目的。

因此，你的意見相當寶貴，答案沒有對錯，請依你目前的感受和實際情形仔細回答。我們會請你在下頁提供個人資料，為能讓同學瞭解自己的身心狀況，我們在問卷分析後將寄發同學每人一份個人結果報告，但你在本問卷所提供的所有資料僅供學術研究使用，並且絕對保密不對外公開，請安心作答。

你的寶貴意見，才能讓本研究順利完成，懇切期盼能夠得到你的協助，謝謝！



敬祝

健康愉快！

臺北醫學大學

青春心事風向球工作團隊敬上

陳怡樺助理教授 劉玉華主任 游淑瑜助理教授
商志雍醫師 蕭雁文老師 傅蕙玲專任助理
聯絡電話：(02)2736-1661 轉 2664

我們一
起學習



◆ ◆
◆
研究同意書

本人接受臺北醫學大學有關「青春心事風向球--青少年心理健康評量」研究問卷調查，願意提供問卷所需資料，作為學術研究之參考。在填寫問卷當中，我可以隨時要求中止，且不影響個人的權益。我知道此份問卷資料僅提供學術研究，且會尊重我的權益，做到妥善保密的責任。

同意人：_____（簽名）

學號：_____

座號：_____

中華民國 年 月 日

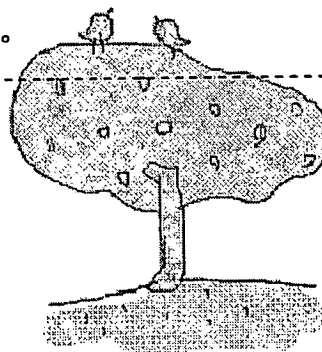
【第一部分】

說明：這部分是和你的生活習慣有關的句子。若句子的意思「完全符合」或「大部分符合」你的情況，請將是「1」圈起來；若句子的意思「完全不符合」或「大部分不符合」你的情況，請將否「0」圈起來。

請就符合你的描述，圈選「否」或「是」

否 是

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| 1. 我的嗜好很多、興趣很廣。 | 0 | 1 |
| 2. 我容易情緒低落。 | 0 | 1 |
| 3. 我是個健談的人。 | 0 | 1 |
| 4. 我是個相當活潑的人。 | 0 | 1 |
| 5. 我常為我不該說的話或不該做的事情擔心。 | 0 | 1 |
| 6. 在熱鬧的聚會中，我也很難真正的享受到其中的樂趣。 | 0 | 1 |
| 7. 我喜歡結識新朋友。 | 0 | 1 |
| 8. 我喜歡外出。 | 0 | 1 |
| 9. 我常有罪惡感。 | 0 | 1 |
| 10. 我有許多朋友。 | 0 | 1 |
| 11. 我常會擔心將有什麼可怕的事要發生。 | 0 | 1 |
| 12. 我通常都是主動去結交新朋友。 | 0 | 1 |
| 13. 我認為自己很容易緊張。 | 0 | 1 |
| 14. 在聚會中，我寧願靜坐旁邊而少參與。 | 0 | 1 |
| 15. 我有辦法帶動一個聚會讓大家都能參與。 | 0 | 1 |
| 16. 我喜歡對朋友說些笑話或趣事。 | 0 | 1 |
| 17. 我煩惱，就容易睡不著。 | 0 | 1 |
| 18. 我時常無緣無故的感到疲倦。 | 0 | 1 |
| 19. 我常覺得生活很單調乏味。 | 0 | 1 |
| 20. 當我覺得自己做了一件愚蠢的事，我會在意很久。 | 0 | 1 |
| 21. 我覺得自己「有點神經質」。 | 0 | 1 |
| 22. 我常感到寂寞。 | 0 | 1 |
| 23. 我喜歡周圍有很多刺激與興奮。 | 0 | 1 |
| 24. 別人認為我是一個很活潑的人。 | 0 | 1 |
| 25. 在社交場合我總是躲在後面。 | 0 | 1 |



【第二部分】

說明：以下是一系列中學生可能遇到且令人感到煩惱、困擾的生活事件或狀況。請你回想，過去半年內是否曾為這些事感到煩惱。

若不曾發生這些困擾，請圈選「0」沒有發生，繼續進行下一題。

若曾發生這些困擾，請依困擾的程度，將符合的狀況「數字」(由 1 至 5)圈起來。

過去半年內

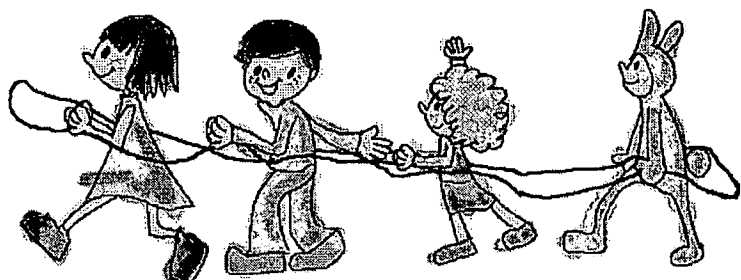
	沒有發生	有發生				
		沒有困擾	很少困擾	有點困擾	中度困擾	非常困擾
1. 功課或考試的壓力。	0	1	2	3	4	5
2. 擔心課外活動（例如：社團、音樂、美術、運動）的表現。	0	1	2	3	4	5
3. 學校同學間彼此激烈競爭，壓力很大。	0	1	2	3	4	5
4. 升學或就業競爭壓力大，使我感受對未來的壓力。	0	1	2	3	4	5
5. 常對自己的表現不滿意。	0	1	2	3	4	5
6. 我覺得我的工作效率，沒有以前那麼好。	0	1	2	3	4	5
7. 自己的意志力常不夠堅強，常後悔。	0	1	2	3	4	5
8. 自己常過度耽心，對事情無法專心。	0	1	2	3	4	5
9. 對自己的生理發育(面貌、身材)不滿意。	0	1	2	3	4	5
10. 心裡常有害羞、缺乏自信、苦悶之感覺。	0	1	2	3	4	5
11. 自我期望很高，常有挫折感。	0	1	2	3	4	5
12. 沒和父母一起住。	0	1	2	3	4	5
13. 單親家庭（與一位父或母同住）。	0	1	2	3	4	5
14. 父母分居或離婚。	0	1	2	3	4	5
15. 父母常常爭吵。	0	1	2	3	4	5

過去半年內

有發生

	沒有發生	沒有困擾	很少困擾	有點困擾	中度困擾	非常困擾
16. 家庭經濟狀況發生困難。	0	1	2	3	4	5
17. 家裏的雜務過多。	0	1	2	3	4	5
18. 與父母溝通有障礙或意見發生衝突。	0	1	2	3	4	5
19. 與兄弟姊妹或其他家庭成員起了衝突。	0	1	2	3	4	5
20. 父母對我的管束過多。	0	1	2	3	4	5
21. 父母對自己的期望與壓力。	0	1	2	3	4	5
22. 親朋好友常比較子女間的成績。	0	1	2	3	4	5
23. 生活空間狹窄吵雜。	0	1	2	3	4	5
24. 沒有朋友或朋友很少。	0	1	2	3	4	5
25. 與同學相處不和諧。	0	1	2	3	4	5
26. 同學競爭下，常造成大家自私自利的心態。	0	1	2	3	4	5
27. 沒有異性的朋友。	0	1	2	3	4	5
28. 感情上的困擾。	0	1	2	3	4	5
29. 因為感情而無法專心在課業上或作日常該作的事。	0	1	2	3	4	5
30. 沒有人可以談心，分享彼此的心事。	0	1	2	3	4	5
31. 家庭作業過多。	0	1	2	3	4	5
32. 不能適應老師的教學方式。	0	1	2	3	4	5
33. 與老師無法溝通、相處。	0	1	2	3	4	5

要跟好喔！確定一下！
有沒有題目漏了答！



【第三部份】

說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形的數字代號圈起來。

過去一星期內

	沒有/極少 (每週1天 以下)	有時 (每週1-2 天)	時常 (每週3-4 天)	經常 (每週五 天以上)
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4. 我覺得我和別人一樣好。	0	1	2	3
5. 我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6. 我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7. 我做任何事都覺得費力。	0	1	2	3
8. 我對未來充滿希望。	0	1	2	3
9. 我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10. 我覺得恐懼。	0	1	2	3
11. 我睡得不安寧。	0	1	2	3
12. 我是快樂的。	0	1	2	3
13. 我話說得比平常少。	0	1	2	3
14. 我覺得寂寞。	0	1	2	3
15. 人們是不友善的。	0	1	2	3
16. 我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3
17. 我曾經痛哭。	0	1	2	3
18. 我覺得悲傷。	0	1	2	3
19. 我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3
20. 我缺乏幹勁。	0	1	2	3

【第四部分】

說明：下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。



	完 全 不 符 合	部 份 不 符 合	不 一 定	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	0	1	2	3	4
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	0	1	2	3	4
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	0	1	2	3	4
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	0	1	2	3	4
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	0	1	2	3	4
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	0	1	2	3	4
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	0	1	2	3	4
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	0	1	2	3	4
9. 要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	0	1	2	3	4
10. 我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
11. 我不會因為想控制他人、獲取別人的關注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
12. 我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好。	0	1	2	3	4
13. 我想過人生不值得活下去。	0	1	2	3	4
14. 我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺。	0	1	2	3	4

作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

15. 我曾經有過要結束自己生命的念頭。

☐ 否 (請續答第五部分(第九頁))

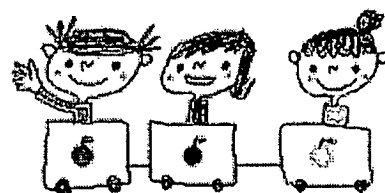
☐ 是 (請續答第 16, 17, 18 題)

16. 在我腦海中，結束自己生命的念頭出現的頻率是：

☐ 很少、偶而

☐ 會間斷的出現

☐ 持續而不斷地出現



作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

17. 我最近一次浮現結束自己生命的想法距現在約

- ☐₁ 一個月內
- ☐₂ 二個月～六個月
- ☐₃ 七個月～一年
- ☐₄ 一年～兩年
- ☐₅ 兩年以上

18. 我曾經嘗試做過結束自己生命的行為。

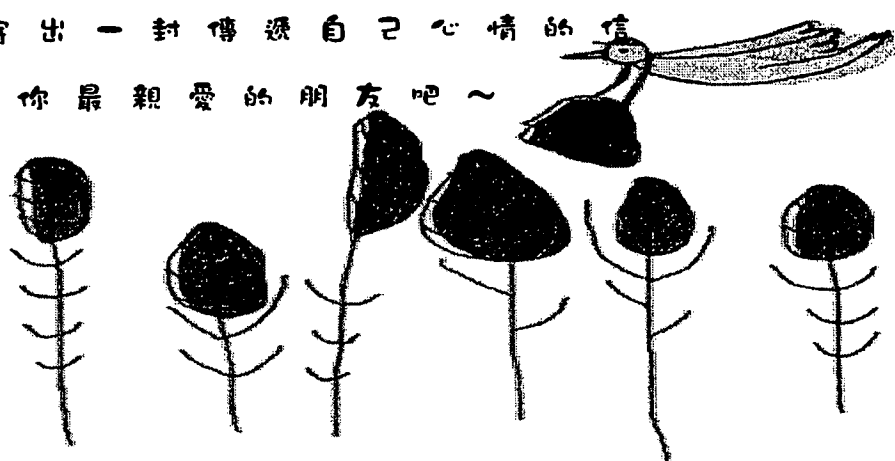
- ☐₀ 否(請續答第五部分(第九頁))
- ☐₁ 是(請續答第 19, 20 題)

19. 我曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有_____次。

20. 我最近一次嘗試結束自己生命的行為距現在約

- ☐₁ 一個月內
- ☐₂ 二個月～六個月
- ☐₃ 七個月～一年
- ☐₄ 一年～兩年
- ☐₅ 兩年以上

寄出一封傳遞自己心情的信
給你最親愛的朋友吧～



【第五部分】

說明：這部分的題目是想瞭解當遇到壓力事件時，你會有哪些反應。請你想想，當你遇到壓力事件時，你是用什麼方法解決問題，或使心情變好？請根據你平日的經驗作答，將最符合你情況的數字圈選起來。

請你想想看，當你遇到壓力事件時，你會用什麼方法處理？



	從 不 如 此	很 少 如 此	偶 而 如 此	經 常 如 此	總 是 如 此
1. 我會摔打東西發洩情緒或獨自一個人關起門來吼叫或哭鬧。	0	1	2	3	4
2. 我會去詢問老師的意見或請他們幫忙。	0	1	2	3	4
3. 我會怪自己不好。	0	1	2	3	4
4. 我會向朋友訴苦，尋求安慰。	0	1	2	3	4
5. 我會聽聽朋友的意見或請他們幫忙。	0	1	2	3	4
6. 我會有計劃的把問題一件一件解決。	0	1	2	3	4
7. 我會把氣出在周遭的人身上。	0	1	2	3	4
8. 我會參考別人是怎麼做的。	0	1	2	3	4
9. 我會一直胡思亂想。	0	1	2	3	4
10. 我會怪別人不好。	0	1	2	3	4
11. 我會聽天由命。	0	1	2	3	4
12. 我會找人聊聊天，舒緩情緒。	0	1	2	3	4
13. 我會逃避讓我感到痛苦的人、事、物。	0	1	2	3	4
14. 我會想辦法去瞭解問題和原因，再解決問題。	0	1	2	3	4
15. 我會先做別的事轉移注意力(例如聽音樂、看電視、運動或睡覺)，暫時不去想它。	0	1	2	3	4



【第六部分】

說明：請就您個人半年來，面對生活壓力、生活困擾時，家庭以及社會資源給你的支援情況勾選符合你的答案。

過去半年內

	從 不 如 此	很 少 如 此	偶 而 如 此	經 常 如 此	總 是 如 此
1. 在外面遇到挫折時，我的家人會給我精神支援。	0	1	2	3	4
2. 父母會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
3. 我的意見在家中受到肯定與支援。	0	1	2	3	4
4. 我與家庭成員都非常開朗，會分享彼此的想法。	0	1	2	3	4
5. 我依賴家人給我的情緒支援。	0	1	2	3	4
6. 兄弟姊妹會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
7. 親戚會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
8. 我與家人有不同意見時，我的想法會受到支援。	0	1	2	3	4
9. 我與朋友都非常開朗，彼此可以分享想法。	0	1	2	3	4
10. 我常從朋友的良好意見中得到支援。	0	1	2	3	4
11. 朋友常從我的良好意見中得到支援。	0	1	2	3	4
12. 我有情緒困擾時，朋友會鼓勵我，給我精神支援。	0	1	2	3	4
13. 輔導老師會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
14. 任課教師會支援我，幫助我化解困難。	0	1	2	3	4
15. 我的宗教信仰有精神支援作用。	0	1	2	3	4



【第七部分】

說明：下列問題請依據目前個人實際狀況，在符合敘述的□打「√」。答案內容絕無好壞之分，敬請真實作答。

1. 你的性別是：☐₁ 男生 ☐₂ 女生
2. 你的出生年份是：民國____ 年
3. 你上學期班上總成績是：☐₁ 前 10 名 ☐₂ 11 到 25 名 ☐₃ 26 名以後
4. 你希望自己將來的最高學歷是：
☐₁ 國中畢業 ☐₂ 高中/職畢業 ☐₃ 專科 ☐₄ 大學（含技術學院）畢業
☐₅ 碩士 ☐₆ 博士 ☐₇ 其他（請說明）：_____
5. 你父母親的婚姻狀況：
☐₁ 已婚並同住 ☐₂ 分居 ☐₃ 離婚 ☐₄ 父親過世 ☐₅ 母親過世
☐₆ 父母皆過世 ☐₇ 其他（請說明）：_____
6. 你父親的教育程度是：
☐₁ 未曾入學 ☐₂ 國小未畢業 ☐₃ 國小畢業 ☐₄ 國（初）中畢業
☐₅ 高中/職畢業 ☐₆ 專科畢業 ☐₇ 大學（學院）畢業
☐₈ 研究所畢業
7. 你母親的教育程度是：
☐₁ 未曾入學 ☐₂ 國小未畢業 ☐₃ 國小畢業 ☐₄ 國（初）中畢業
☐₅ 高中/職畢業 ☐₆ 專科畢業 ☐₇ 大學（學院）畢業
☐₈ 研究所畢業
8. 據你所知，你全家平均一個月的總收入大約是：
☐₁ 二萬（含）以下 ☐₂ 超過二萬～六萬（含） ☐₃ 超過六萬～十萬（含）
☐₄ 超過十萬～二十萬（含） ☐₅ 超過二十萬 ☐₆ 其他（請說明）：_____
9. 您對本身的學業成績滿意度為何？
☐₁ 很滿意 ☐₂ 滿意 ☐₃ 尚可
☐₄ 不滿意 ☐₅ 很不滿意
10. 你的父母是否曾經被診斷為憂鬱症？
☐₁ 沒有
☐₂ 有，只有父親曾被診斷過
☐₃ 有，只有母親被診斷過
☐₄ 有，父母親都曾被診斷過

感謝同學的作答！

結束囉！揉揉眼睛，休息一下～

以稿代簽

臺北醫學大學（函）稿

受文者：如正、副本單位

創稿文號：3797555555555555
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlf@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664

傅蕙玲

速別：

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931202002_1-仁愛國中調查計畫書.doc，共一個電子檔案)

判 行

稿 准

辦 會

辦 承

主旨：請惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局研究計畫所需之協助。

說明：

一、本校助理教授陳怡樺於九十三年度執行衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與及介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH93-HP-1305〉

二、因計畫涉及青少年憂鬱症之研究探討（請見附件之仁愛國中調查計畫書），故懇請 惠予陳怡樺助理教授於貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：臺北市市立仁愛國中

副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校長許○○

臺北醫學大學 (函) 稿

受文者：如正、副本單位

創稿文號：3109150000000003
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlf@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664

傅蕙玲

速別：

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931202003_1_三民中學調查計畫書.doc，共一個電子檔案)

行 判

稿 准

辦 會

辦 承

主旨：請惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局研究計畫所需之協助。
說明：

- 一、本校助理教授陳怡樺於九十三年度執行衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH93-HP-1305〉
- 二、因計畫涉及青少年憂鬱症之研究探討〈請見附件之三民中學調查計畫書〉，故懇請 惠予陳怡樺助理教授於貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：台北縣立三民高級中學

副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校長 許 ○ ○

九十三年度行政院衛生署國民健康局計畫(計劃編號 DOH93-HP-1305)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

仁愛國中師長您好：

為關懷青少年憂鬱症問題，了解國、高中校園內學生憂鬱症的現況及介入輔導方案之可行性與有效性，臺北醫學大學目前正在執行行政院衛生署國民健康局「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次調查之規劃如下：

- (1) 心理健康調查：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷，這份問卷係參考國內外青少年憂鬱症及其危險因子相關文獻所修訂而成，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。
 - 調查對象：貴校一、二與三年級，每年級各 3 個班級學生（男女混合）。
 - 施測時間：預定於九十三年十月初以前完成施測（施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份）。
 - 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘，施測完成將會致贈導師與同學一份小禮物以資感謝。
- (2) 心理健康後續追蹤：由臺北醫學大學公衛系、學輔中心及附設醫院精神科聯合規劃執行心理健康之後續追蹤，針對學生需求，免費規劃提供校園憂鬱症衛生教育相關課程，以回饋學校。內容包括：
 - 心理健康衛生教育：在今年十月接受問卷調查的班級中，每年級各抽取 2 個班級，以製作的衛教本對學生進行憂鬱症及心理健康衛生教育(共約四次，每次 30-40 分鐘)。
 - 心理健康調查後測：擬於九十三年學年度第二學期的學期結束前進行心理健康調查後測，對象為參與今年十月測驗的全部同學，以評估心理健康衛生教育之成效。

附註：

1. 本計畫九十三年五、六月間曾於 貴校進行問卷施測，以為調查修訂之依據；因此為確保此次評量的精確，請選擇不同班級進行施測。
2. 本計畫五、六月間於 貴校進行調查時，曾承諾給予學生個人心理健康評量結果報告一份，但接著適逢七、八月暑期放假，因此將在本次施測時一併發放前次施測同學個人結果報告。
3. 國中三年級學生適逢升學壓力，若能實施衛生教育可能對學生心理健康之提升有所助益，但若 貴校認為國三學生不適宜作衛教，亦可協調由低年級班級替代。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，謝謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 商志雍主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

三民高中師長您好：

為關懷青少年憂鬱症問題，了解國、高中校園內學生憂鬱症的現況及介入輔導方案之可行性與有效性，臺北醫學大學目前正在執行行政院衛生署國民健康局「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次調查之規劃如下：

(1) 心理健康調查：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷，這份問卷係參考國內外青少年憂鬱症及其危險因子相關文獻所修訂而成，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。

- 調查對象：貴校國中與高中部一、二及三年級，每年級各 3 個班級學生(男女混合)。
- 施測時間：預定於九十三年十月初以前完成施測(施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份)。
- 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘，施測完成將會致贈導師與同學一份小禮物以資感謝。

(2) 心理健康後續追蹤：由臺北醫學大學公衛系、學輔中心及附設醫院精神科聯合規劃執行心理健康之後續追蹤，針對學生需求，免費規劃提供校園憂鬱症衛生教育相關課程，及青少年憂鬱症介入治療方案，以回饋學校。內容包括：

- 心理健康衛生教育：在今年十月接受問卷調查的高中部班級中，每年級各抽取 2 個班級，以製作的衛教本對學生進行憂鬱症及心理健康衛生教育(共約四次，每次 30-40 分鐘)。
- 憂鬱症介入治療：高中部學生中，針對達到較嚴重憂鬱症狀同學，提供醫師與心理師作評量，並進行認知行為或心理演劇等介入治療協助。
- 心理健康調查後測：擬於九十三年學年度第二學期的學期結束前進行心理健

康調查後測，對象為參與今年十月測驗的全部同學，以評估心理健康衛生教育與介入之成效。

附註：

1. 本計畫九十三年五、六月間曾於 貴校進行問卷施測，以為調查修訂之依據；因此為確保此次評量的精確，請選擇不同班級進行施測。
2. 本計畫五、六月間於 貴校進行調查時，曾承諾給予學生個人心理健康評量結果報告一份，但接著適逢七、八月暑期放假，因此將在本次施測時一併發放前次施測同學個人結果報告。
3. 高中三年級學生適逢升學壓力，若能實施衛生教育可能對學生心理健康之提升有所助益，但若 貴校認為三年級學生不適宜作衛教，亦可協調由低年級班級替代。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，謝謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 商志雍主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

開南商工師長您好：

為關懷青少年憂鬱症問題，了解國、高中職校園內學生憂鬱症的現況及介入輔導方案之可行性與有效性，臺北醫學大學目前正在執行行政院衛生署國民健康局「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次調查之規劃如下：

(1) 心理健康調查：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷，這份問卷係參考國內外青少年憂鬱症及其危險因子相關文獻所修訂而成，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。

- 調查對象：貴校一、二及三年級，每年級各 3 個班級學生（男女混合）。
- 施測時間：預定於九十三年十月初以前完成施測（施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份）。
- 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘，施測完成將會致贈導師與同學一份小禮物以資感謝。

(2) 心理健康後續追蹤：由臺北醫學大學公衛系、學輔中心及附設醫院精神科聯合規劃執行心理健康之後續追蹤，針對學生需求，免費規劃提供校園憂鬱症介入治療方案，以回饋學校。內容包括：

- 憂鬱症介入治療：針對達到較嚴重憂鬱症狀同學，提供醫師與心理師作評量，並進行認知行為或心理演劇等介入治療協助。
- 心理健康調查後測：擬於九十三年學年度第二學期的學期結束前進行心理健康調查後測，對象為參與今年十月測驗的全部同學，以評估心理健康衛生教育與介入之成效。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，謝謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 商志雍主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

附件四 ----校園施測時間表

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	發出份數	回收份數
台北市立仁愛國中						
台北縣立三民中學 國中部	107	93/09/22	2：00-2：50	39		
	119	93/09/22	2：00-2：50	39		
	121	93/09/22	2：00-2：50	37		
	207	93/09/22	2：00-2：50	38		
	212	93/09/22	2：00-2：50	38		
	226	93/09/22	2：00-2：50	37		
	312	93/09/22	3：10-4：00	39		
	322	93/09/22	3：10-4：00	38		
	324	93/09/22	3：10-4：00	39		
台北縣立三民中學 高中部	102	93/09/22	2：00-2：50	40		
	103	93/09/22	2：00-2：50	40		
	104	93/09/22	3：10-4：00	40		
	107	93/09/22	2：00-2：50	43		
	201	93/09/22	3：10-4：00	44		
	202	93/09/22	3：10-4：00	41		
	203	93/09/22	3：10-4：00	41		
	204	93/09/22	3：10-4：00	40		
	205	93/09/22	3：10-4：00	44		

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	發出份數	回收份數
私立南開商工					

青春心事風向球---國高中(職)學生青少年心理健康評量回收資料表

問卷編號：□□--□□□--□□~□□--□□□--□□

學校名稱：_____國中/高中/高職

班級：_____年_____班(科系：_____)

全班原有學生總人數：_____人，男生：_____人，女生：_____人

缺席學生人數：_____人

填寫問卷數目：_____份 有效問卷數目：_____份

調查時間：_____年_____月_____日

上午/下午_____：_____~_____：_____



問卷施測時所遭遇到的困難：

1.

2.

3.

4.

5.

訪員姓名：_____ 問卷簽收：_____

註：問卷填答完畢，本資料表連同問卷一併交回研究小組



臺北醫學大學 函

受文者：臺北市立仁愛國民中學，台北縣立三民高級中學

創稿文號：
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlf@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664
傳真電話：(02) 27357714

速別：

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931201132_1_學校邀請函5 j13.doc，共一個電子檔案)

主旨：請 惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局計畫研究所需之協助說明：

- 一、本校助理教授陳怡樺於九十三年度執衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH93-HP-1305〉
- 二、因計畫涉及青少年憂鬱症之研究探討〈請見附件之學校邀請函〉，故懇請 惠予陳怡樺助理教授於貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：臺北市市立仁愛國民中學，台北縣立三民高級中學
副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校長 許重義

印用
對校
打繕

九十三年度行政院衛生署國民健康局計畫(計劃編號 DOH93-HP-1305)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

親愛的老師：

您好！為配合行政院衛生署國民健康局關懷青少年憂鬱症問題，想要了解國、高中校園內學生憂鬱症的現況及介入輔導方案之可行性與有效性，臺北醫學大學設計了一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷，這份問卷係參考國內外青少年憂鬱症及其危險因子相關文獻所修訂而成，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次調查之規劃如下：

調查對象：貴校一年級與二年級各一個班級學生（男女混合），共約 70 人。

施測時間：預定於九十三年五月底進行前測，並於三週後進行後測。

施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘，施測完成將會致贈導師與同學一份小禮物以資感謝。

因此懇請您同意並協助安排本研究之時間及班級安排，敬請惠予協助，謝謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 商志雍主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

青春心事風向球——國高中(聯)學生真心健康問卷回收資料表



問卷編號：□□-□□□-□□□~□□-□□□-□□□

學校名稱：_____國中/高中/高職

班級：_____年_____班(科系：_____)

全班學生總人數：_____人，男生：_____人，女生：_____人

回收問卷數目：_____份，男生：_____份，女生：_____份

缺席學生人數：_____人

調查時間：_____年_____月_____日

上午/下午_____：_____~_____：_____



問卷施測時所遭遇到的困難：

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

調查員姓名：_____問卷簽收：_____



前驅測試校園施測時間表

	學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	發出份數			回收份數
					男	女	合計	
第一次施測	台北市立仁愛國中	一年二十三班	6/3	2：10pm	18	14	32	32
		二年二十一班	6/3	1：20pm	15	15	30	30
	台北縣立三民中學	一年五班	6/2	2：00pm	15	28	43	43
		二年一班	6/2	3：00pm	7	35	42	42
第二次施測	台北市立仁愛國中	一年二十三班	6/24	2：10pm	19	13	32	32
		二年二十一班	6/24	1：20pm	14	13	27	27
	台北縣立三民中學	一年五班	6/16	3：00pm	14	29	43	43
		二年一班	6/16	2:00pm	7	36	43	43

檔 號：
保存年限：

以稿代簽

裝

訂

線

臺北醫學大學 (函) 稿

創稿文號：3 b o v e s t a b v v s
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlf@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664

受文者：如正、副本單位

速別：

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931202003_1_三民中學調查計畫書.doc，共一個電子檔案)

行

判

稿

准

辦

會

傅蕙玲

主旨：請惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局研究計畫所需之協助。
說明：

- 一、本校助理教授陳怡樺於九十三年度執行衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與及介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH93-HP-1305〉
- 二、因計畫涉及青少年憂鬱症之研究探討〈請見附件之三民中學調查計畫書〉，故懇請 惠予陳怡樺助理教授於貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：台北縣立三民高級中學

副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校長 許 ○ ○

印用
對校
打繕

九十三年度行政院衛生署國民健康局計畫(計劃編號 DOH93-HP-1305)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

三民高中師長您好：

為關懷青少年憂鬱症問題，了解國、高中校園內學生憂鬱症的現況及介入輔導方案之可行性與有效性，臺北醫學大學目前正在執行行政院衛生署國民健康局「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次調查之規劃如下：

- (1) 心理健康調查：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷，這份問卷係參考國內外青少年憂鬱症及其危險因子相關文獻所修訂而成，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。
 - 調查對象：貴校國中與高中部一、二及三年級，每年級各 3 個班級學生（男女混合）。
 - 施測時間：預定於九十三年十月初以前完成施測（施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份）。
 - 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘，施測完成將會致贈導師與同學一份小禮物以資感謝。
- (2) 心理健康後續追蹤：由臺北醫學大學公衛系、學輔中心及附設醫院精神科聯合規劃執行心理健康之後續追蹤，針對學生需求，免費規劃提供校園憂鬱症衛生教育相關課程，及青少年憂鬱症介入治療方案，以回饋學校。內容包括：
 - 心理健康衛生教育：在今年十月接受問卷調查的高中部班級中，每年級各抽取 2 個班級，以製作的衛教本對學生進行憂鬱症及心理健

康衛生教育(共約四次，每次 30-40 分鐘)。

- 憂鬱症介入治療：高中部學生中，針對達到較嚴重憂鬱症狀同學，提供醫師與心理師作評量，並進行認知行為或心理演劇等介入治療協助。
- 心理健康調查後測：擬於九十三學年度第二學期的學期結束前進行心理健康調查後測，對象為參與今年十月測驗的全部同學，以評估心理健康衛生教育與介入之成效。

附註：

1. 本計畫九十二年五、六月間曾於 貴校進行問卷施測，以為調查修訂之依據；因此為確保此次評量的精確，請選擇不同班級進行施測。
2. 本計畫五、六月間於 貴校進行調查時，曾承諾給予學生個人心理健康評量結果報告一份，但接著適逢七、八月暑期放假，因此將在本次施測時一併發放前次施測同學個人結果報告。
3. 高中三年級學生適逢升學壓力，若能實施衛生教育可能對學生心理健康之提升有所助益，但若 貴校認為三年級學生不適宜作衛教，亦可協調由低年級班級替代。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，謝謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 商志雍主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

正式測試校園施測時間表

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
臺北市立仁愛國中	206	93/09/29	8：30-9：15	36	21	15	36	0	
	124	93/09/29	10：20-11：15	33	16	17	33	0	
	120	93/10/07	2：15-3：00	33	15	18	33	0	
	121	93/10/01	10：20-11：15	33	16	16	32	1	
	212	93/10/04	1：20-2：05	30	16	14	30	1	
	226	93/10/04	2：15-3：00	33	19	14	33	0	
	215	93/10/06	11：15-12：00	33	18	15	33	0	
	116	93/10/06	3：20-4：05	32	17	15	32	0	
	103	93/10/11	1：20-2：05	34	17	17	34	0	
	220	93/10/15	10:20-11:05	30	17	13	30	0	此份問卷增測 CESD 網路問卷效度與標準程序不符，所以不列入青少年憂鬱症正式分析，僅用於網路版效度檢驗。

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
台北縣立三民中學 國中部	107	93/09/22	2:00-2:50	39	20	19	39	0	
	119	93/09/22	2:00-2:50	39	20	19	39	0	
	121	93/09/22	2:00-2:50	37	19	16	33	4	
	207	93/09/22	2:00-2:50	38	10	13	33	5	
	212	93/09/22	2:00-2:50	38	20	17	37	1	
	226	93/09/22	2:00-2:50	37	19	18	37	0	
	312	93/09/22	3:10-4:00	39	17	18	35	4	
	322	93/09/22	3:10-4:00	37	19	15	34	3	
	324	93/09/22	3:10-4:00	39	20	15	35	4	

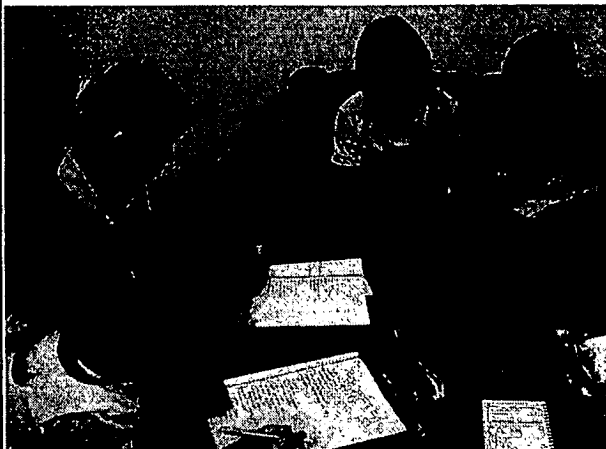
學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
台北縣立三民中學 高中部	102	93/09/22	2：00-2：50	40	14	25	39	1	
	103	93/09/22	2：00-2：50	40	12	29	41	0	
	104	93/09/22	2：00-2：50	40	6	31	37	1	
	107	93/09/22	3：10-4：00	43	30	13	43	0	
	201	93/09/22	3：10-4：00	44	5	39	44	0	
	202	93/09/22	3：10-4：00	41	15	26	41	0	
	203	93/09/22	3：10-4：00	41	17	24	41	0	
	204	93/09/22	3：10-4：00	40	17	21	38	2	
	205	93/09/22	3：10-4：00	44	29	15	44	0	

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
私立開南商工	101/綜高一愛	93/10/11	10:10-11:00	48	47	0	47	1	
	102/資處一忠	93/10/11	10:10-11:00	52	30	19	49	3	
	103/汽修一仁	93/10/11	10:10-11:00	49	47	0	47	2	有 1 位同學拒決回答問題，事後任課老師表示此位同學有嚴重情緒困擾，目前有在服用藥物治療
	201/綜高二忠	93/10/11	10:10-11:00	48	37	11	48	0	
	202/觀光二忠	93/10/11	10:10-11:00	38	10	8	18	20	因班上同學參加「二十人二十一腳競賽」請公假，所以有二十位同學沒有參與施測
	203/汽車二忠	93/10/11	11:10~12:00	37	33	0	33	4	
	301/綜高三忠	93/10/11	11:10~12:00	39	34	5	39	0	
	302/廣設科三忠	93/10/11	11:10~12:00	35	22	13	35	0	
	303/機械三忠	93/10/11	11:10~12:00	37	37	0	37	0	

國健局「青少年憂鬱症計畫」 照片剪輯



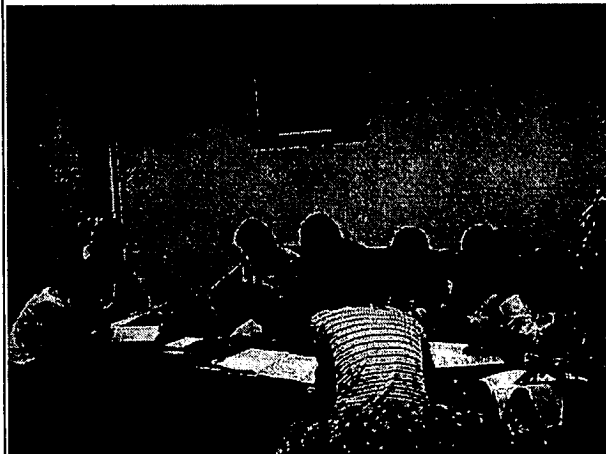
訪員訓練-訪員們練習正式問卷



訪員訓練-訪員們練習正式問卷



訪員訓練-訪員們練習正式問卷



訪員訓練-訪員們練習正式問卷



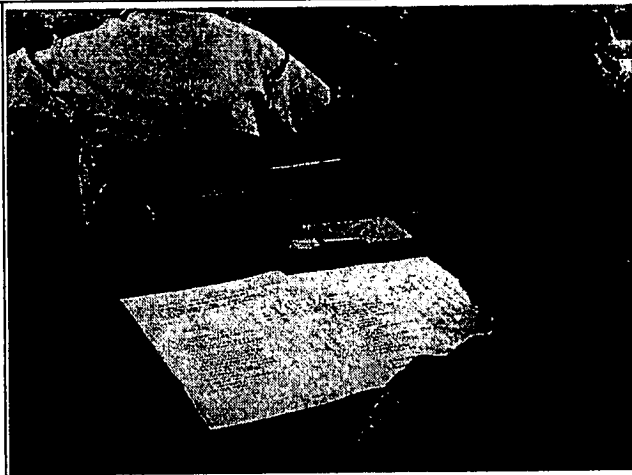
正式施測-訪員們說明指導語，仁愛國中小朋友認真聽講的背影



正式施測-說明完畢，小朋友認真作答的側臉。



正式施測-仁愛國中小朋友測驗剪影之一



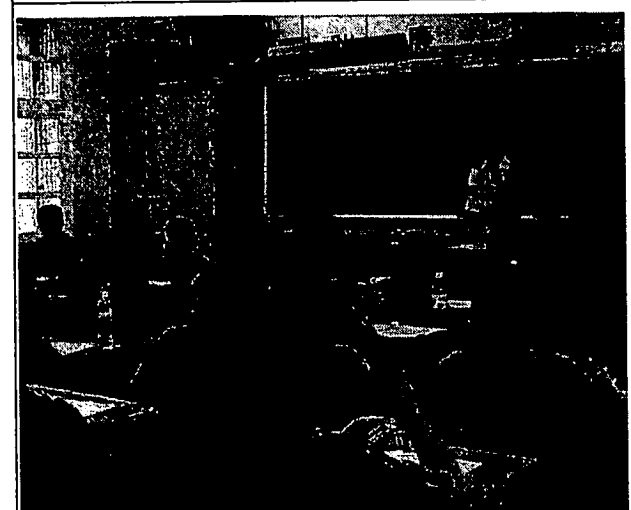
正式施測-仁愛國中小朋友測驗剪影之二



正式施測-訪員至蘆洲三民中學施測前說明



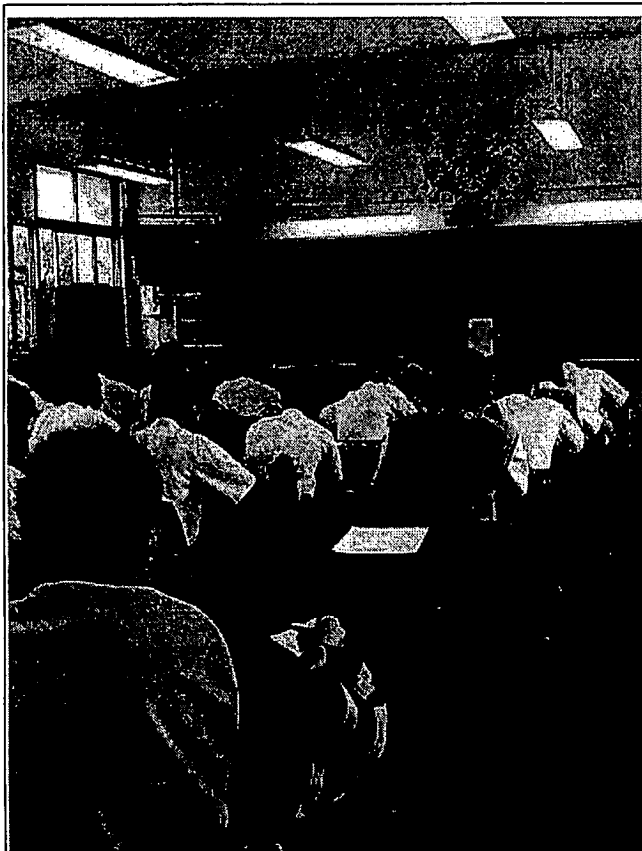
正式施測-認真傾聽說明的三民中學小朋友



正式施測-訪員至蘆洲三民中學施測前說明



正式施測-開始認真作答的三民中學小朋友



正式施測-訪員至開南商工進行施測



正式施測-訪員到舉手發問的學生座位上，指導學生作答



正式施測-認真填寫問卷的開南商工學生剪影之一



正式施測-認真填寫問卷的開南商工學生剪影之二

「心事報馬仔」分數說明

人格指數 	內外向性	<u>8分以下</u> 你是個不愛拋頭露面、較少參與活動聚會的人,找時間和朋友去歡樂一下吧!	<u>9~12分</u> 你的嗜好多、興趣廣,是個健談的人,真像是閃亮的一顆星! ✨ ✨ ✨	<u>13分以上</u> 你是個相當活潑的人,在聚會場合很難不注意到你,偶爾也讓自己休息一下吧!
	神經質	<u>3分以下</u> 你能夠適應生活的步調,「天塌下來有比我高的人頂著」是你的人生哲學,不輕易為了小事受到影響!	<u>4~6分</u> 有時候可能有些擔心、有些煩惱,但試著放鬆心情,也不錯喔! 	<u>7分以上</u> 你容易感到緊張及煩惱,可能造成睡眠品質低落, take easy!! 去聽音樂打球吧! 
壓力指數 	自我期望壓力	<u>13分以下</u> 你對於目前的一切狀態很滿意,一切在你的掌握之中。 	<u>14~26分</u> 生活中可能有些不如意,對於自我的想法正確,能夠適時調適,加油!	<u>27分以上</u> 你設定了太高的期望,是個完美主義者,偶爾想想「出槌」也是種美耶!!
	學校教育壓力	<u>0分</u> 你樂於學校的生活,能夠適應考試的壓力,衝吧!	<u>1~2分</u> 老師出的作業可能有點多,學校壓力可能有點大,不會難倒你的,加油!	<u>3分以上</u> 你對於老師的教學或是課業有不一樣的想法,可以試著和老師溝通喔!
	同儕/感情壓力	<u>0分</u> 你和朋友相處愉快,能夠和他們分享彼此的心事,肝膽相照啊!	<u>1~4分</u> 你在友情或感情上可能有些困擾,可以試著和朋友聊聊! 	<u>5分以上</u> 你可以試著和周圍的人做朋友,會有意想不到的收穫喔!
	家庭壓力	<u>3分以下</u> 你和家人相處融洽,與父母溝通互動不錯,是個幸福的孩子!	<u>4~11分</u> 你和家人有些小摩擦,可以試著釋出善意,表現對他們的愛,會有幫助呦!	<u>12分以上</u> 家庭的壓力如果讓你喘不過氣,可以試著走出戶外,宣洩一下情緒。



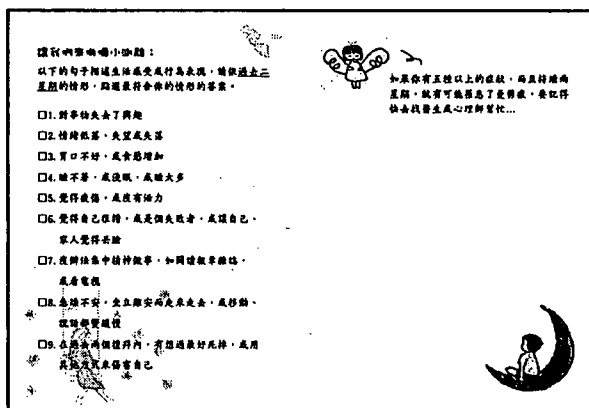
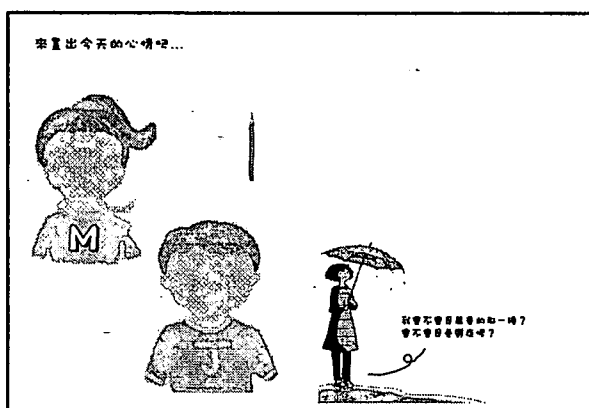
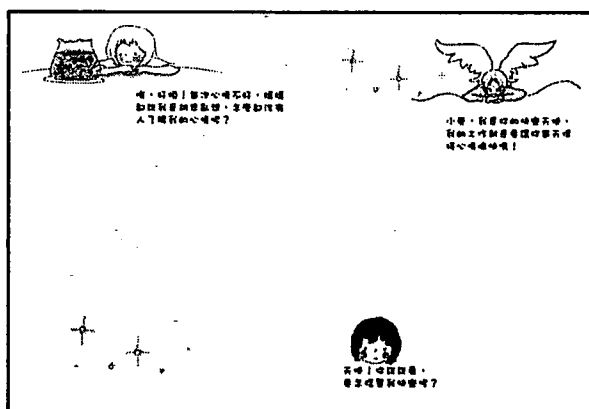
憂鬱指數 	憂鬱的心情	<u>10 分以下</u> 憂鬱並不常在你身上發生，你總能讓自己快樂一些，所謂「兵來將擋，水來土掩」，快樂似神仙！	<u>11~22 分</u> 偶爾出乎意料的事情讓你感到沮喪，穿件亮彩的衣服吧，會讓你增加幸運，放下憂鬱喔！ 	<u>23 分以上</u> 你的身體已經發出危險的警告了，想哭就大聲哭吧！若需要，找輔導老師傾吐不快，請他們為你除害吧！
因應指數 	尋求支援的處理	<u>8 分以下</u> 你遇到事情有些手足無措，相信自己的能力，不要怕尋求別人協助，問題會解決的！	<u>9~14 分</u> 你偶爾失常了，太多矛盾的想法讓你心慌，別擔心！一步一步慢慢來，也許貴人就在你身邊喔。	<u>15 分以上</u> 你的應變能力很好，能夠尋找支援有效解決問題，對你而言，這些都不是問題的問題！
	消極的處理	<u>7 分以下</u> 你能夠理性的面對問題，並且冷靜處理事情。 	<u>8~13 分</u> 你會胡思亂想，怪自己或是怪別人都是於事無補的，打起精神來吧！	<u>14 分以上</u> 你趕緊清醒一下吧！不要再聽天由命或遷怒別人，面對問題啊！
	積極的處理	<u>5 分以下</u> 試著釐清思緒，慢慢找出問題和原因，困難會解決的。	<u>6~8 分</u> 你能夠參考別人的做法，並且調整自己想法和步伐，問題終究迎刃而解。	<u>9 分以上</u> 對你而言，再複雜的事情，你總是能夠有計畫的解決問題，太厲害了！
支持指數 	家庭支持	<u>10 分以下</u> 有時候家人雖然沒有辦法提供援助，但是要相信他們是愛你的！	<u>11~21 分</u> 你遇到挫折時，家人能夠提供你意見和想法，幫助你解決困難。 	<u>22 分以上</u> 家人的支持是你最大的財富，他們永遠支持你，好幸福喔！
	同學支持	<u>8 分以下</u> 儘管有些時候同學無法幫的上忙，但是可以試著和他們分享呦！	<u>9~13 分</u> 你和朋友間常常可以互通有無，彼此提供良好的意見。	<u>14 分以上</u> 你和你的朋友真的是麻吉！有福同享，有難同當！
	老師支持	<u>1 分以下</u> 當你無法突破瓶頸時，可以試著找老師協助，他們會支持你化解困難。	<u>2~4 分</u> 藉由專業的慰藉，能夠讓你的感到安心與信心，是個很好的管道喔！	<u>5 分以上</u> 你和老師已經成為好朋友，他們是你的靠山！ 



附錄十四

青少年憂鬱症衛教手冊專家審查名單（依姓氏筆畫序）

任職處所	姓 名	職 稱
台北縣立 三重醫院 & 禾新文教基金會	張維揚	臨床心理師
行政院公務人力發展中心講座 講師		& 執行長&講師
臺北醫學大學 護理系	張秀如	助理教授
三軍總醫院 臨床心理師	張艾如	臨床心理師 & 講師
國防醫學院醫學系 講師		
台北市康復之友協會	方愛珍	督導
臨床心理師兼復健部		
英商路透社中文部主任邊編	劉智予	主任編輯



記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

你還有其他方法嗎？

夾夾壓力的解開 - 這自己覺得學學學！

1. 這時主動與朋友見面，不然別人會覺得你沒有組織感...
2. 以真誠的態度與朋友相處。
3. 肯定自己，這度來這自己的意見！
4. 這時站穩朋友的心態！
5. 態度上多謙和，多用「但是」告訴他人自己的意見。
6. 避免「非此即彼...？」的問句。
7. 記得會聽話，這是最好的語言！
8. 多聽聽別人！

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

如何解開家庭壓力？

1. 試著與家人溝通，減少誤會，減少不理解的壓力。
2. 看看內心是否還有其他人的關心。
3. 每個禮拜給出一個時間與家人共事。
4. 遇到家庭發生不開心的事，別忘了與朋友傾訴，讓情緒有出口。
5. 多參與家庭生活中有用的一面。

小語：其實壓力並不可怕，只要你有信心，你就不會感到壓力，因為壓力是每個人都會有的，只要你有信心，你就不會感到壓力。

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

心煩意亂

其實你覺得壓力，不用太在意，壓力是可以克服的，只要你有信心！

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

好心情的妙計小錦囊

- 常常告訴自己，"Yes, I can make it!" 或 "我願意，下次再試試！"，會有意想不到的效果！
- 換個角度看，其實事情也沒那麼糟！
- 想自己擁有的，不要在失去的，就像看到半杯水時，是「真好！還有半杯水！」，還是「怎麼只有半杯水！」，對心情的感覺就有差別呢！
- 偶爾幽默一下，別太在乎小事！
- 保持愉快的心情，能讓你記得有過度的情緒。
- 放開及放鬆半腦，別緊張，感覺會輕鬆很多。

解開壓力的食物

營養素	功用	在食物裡找食物
維生素B1	對抗壓力，保持神經，正常睡眠	糙米、花生、甘藷、雞肉、香菇、海苔
維生素C	增加免疫力	水果、馬鈴薯、豆類、青豆
維生素E	調節神經，預防成人病	牛奶、小麥胚、乳酪、魚肝油

P.S. 也可以試試看營養師...

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

如何才能睡得好又甜呢？

1. 維持規律的睡眠習慣，每天按時睡覺起床。
2. 三餐定時，避免暴飲暴食。
3. 每日應保持運動，適當運動和放鬆身心活動，如泡熱水澡、肌肉鬆弛及呼吸運動，提高睡眠之調節功能。
4. 維持舒適的睡眠環境：適當溫度、濕度，少噪音及舒適的床墊。

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

如何能睡得好又甜呢？

對了，運動時可以記得「333原則」...

1. 每次運動 30 分鐘
2. 慢心跳維持 130 次/分鐘
3. 每週運動 3 次 (最好隔天)

記得帶一隻小蝴蝶，它將和你一起飛向快樂的時光！

當朋友憂鬱時該怎麼辦？

1. 多陪伴、多傾聽。
2. 鼓勵他們向輔導老師或家長求助。
3. 幫助他們了解憂鬱情緒是怎麼一回事。
4. 一起出去走走或運動一下。
5. 鼓勵他們以實際的一番看得見努力。



是將這第一輪調查區分為兩區。百分之八十的零售店是為貨品定價，而餘下的則可以從略。

憂鬱症狀如何治療呢？

1. 價格調整：

用某些雙聯神經化學物質，如乙酰膽鹼或血清素的平衡，投以抗憂鬱劑幫助症狀緩解。

- 2. 心理油盡：**

主要是用以改變不適當的認知、態度和行為習慣，找到問題的核心，以更有效地解決問題。心理方面的治療，需要助於導言心理治療人員，若問題較為複雜，可由學校輔導主任或老師等輔導系統獲得幫助。

- ### 3. 運動：

運動有助於改善憂鬱情緒與放鬆身心；此外，陽光對於體內攝入腺素的調節，也有助於憂鬱情緒的改善。

4. 良好的生活習慣：

規律與安定的生活是憂鬱的敵人。早睡早起，保持身心愉快，不要陷入自怨自悔的心理漩渦中。

P.S. 可以免費拍攝和寄出...



小曼，除了这些书，有没有跟你喜欢的那些自己的小说呢？

心得雷忘錄



● 附設有知照了 不論當日一時暫時的
● 附設有知照了 不論當日一時暫時的

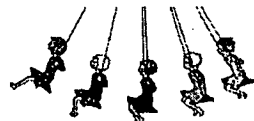
這是我的心願

我以職業習慣不保密，因此六人的世界性，却不知我費盡的思計量。

這有利無損，其實利和損害人皆暢，因
為利有他處，損害人即沒有，利和利無不
知有錯可以改，但品級越貴者利和。

유대종대, 8월 11일 유대종대, 1일
이대종대, 8월 11일 유대종대, 1일
유대종대, 8월 11일 유대종대, 1일
유대종대, 8월 11일 유대종대, 1일

我學到了一件事，就是...唔，與其爭執，
寧可，安安穩穩地過日子...。



心緒不好的時候，就喝喝咖啡提提神。



和服，在世界上被認為是日本的國服，但現在卻在
消失的時，只有打著旗號了！

天能在那裡？

1. 台北市少年國際專線
TEL: (02) 2545-1100
2. 人本教育基金會「青少年熱線」
TEL: (02) 2369-0902 15:00-17:00
3. 宇宙光國際熱線
TEL: (02) 2369-2696 / 2369-7933
網址: www.cosmic-light.org
4. 馬信協中心平安線
TEL: (02) 2531-0505 / 2531-8595
5. 基督教福音中心關心應援專線
TEL: (02) 2594-2492

6. 飛躍青少年成長中心王老師專線
TEL: (02) 2935-3962
每天14:00起

7. 生命線
TEL: (02) 2505-9595

- TEL: (02) 2717-2990 • 2716-6180 • 2989-6180
網上服務: <http://www.cyc.org.tw/teacher-cheng.htm>



心啊! 你該醒了，世界到處都是陽光！

蟹生在那裡？

- 臺大醫事大學附設醫院精神科青少年門診
(02) 2736-1661#3246
- 臺大醫院精神科兒童心理衛生中心
(02) 2312-3453#6579
- 市立康寧兒童青少年門診及社區心理
(02) 2726-4186
- 北市普濟青少年醫療保健門診
(02) 2786-1128#6721
- 和平醫院青少年特別門診及諮詢
(02) 2371-2023
- 陽明醫院(青春期門診)
(02) 2835-3456
- 耕莘醫院兒童心理科
(02) 2391-6471#374

- 神農醫學會青少年專業服務門診及諮詢
(02) 2341-4754
- 張氏臨晉醫學會青少年心理衛生門診
(02) 2871-2151
- 陳興晉張氏兒童青少年門診
(02) 2826-4400/7342
- 屈上仁醫學會青少年保健門診
(02) 2672-3456/1743
- 謝東昇醫和分院青少年保健門診
(02) 2928-6060/157
- 中華民國婦科協會青少年保健門診
(02) 2768-1235
- 光華市社區心理衛生中心
(02) 1993-6770

MONTH YEAR

MONDAY TUESDAY WEDNESDAY

THURSDAY FRIDAY SATURDAY SUNDAY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MONTH YEAR

MONDAY TUESDAY WEDNESDAY

THURSDAY FRIDAY SATURDAY SUNDAY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MONTH YEAR

MONDAY TUESDAY WEDNESDAY

THURSDAY FRIDAY SATURDAY SUNDAY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MONTH YEAR

MONDAY TUESDAY WEDNESDAY

THURSDAY FRIDAY SATURDAY SUNDAY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MONTH YEAR

MONDAY TUESDAY WEDNESDAY

THURSDAY FRIDAY SATURDAY SUNDAY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MONTH YEAR

MONDAY TUESDAY WEDNESDAY

THURSDAY FRIDAY SATURDAY SUNDAY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

January 2005							February 2005							March 2005																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4

April 2005							May 2005							June 2005																																																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														

July 2005							August 2005							September 2005																																																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31															
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														

October 2005							November 2005							December 2005																																																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31															
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														

我的功課表

	一	二	三	四	五
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

我的通訊錄

Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____
Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____
Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____
Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____

Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____
Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____
Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____
Name: _____	_____
TEL: _____	_____
Address: _____	_____
Email: _____	_____

青春心事風向球

我的心情密碼本



臺北醫學大學工作團隊：
 廖怡靜老師 謝淑梅老師 張維揚心理師
 謝玉琴老師 羅麗文老師
 李筱蓮醫師 黃名典醫師
 美術編輯：沈嘉儀、傅麗玲、廖敏怡
 印製日期：03/2005

裝

訂

線

創稿文號：○○●△○○●●●●●●●●●●
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlff@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664

電子信箱: hlf@nmu.edu.tw
聯絡電話: (02)27361661 轉 2664

受文者：台北市立仁愛國民中學

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931202003_1-仁愛國中執行計畫書.doc，共一個電子檔案)

行

判

稿

准

辨

傅蕙玲

主旨：請惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局研究計畫所需之協助。

說明：

一、本校助理教授陳怡樺於九十四年度執行衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與及介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH94-HP-1305〉

二、因計畫涉及青少年憂鬱症之介入防治研究（請見附件之仁愛國中執行計畫書），故懇請 惠予陳怡樺助理教授於 貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：台北市立仁愛國民中學

副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校長許○○

印用	
對校	
打繕	

仁愛國中執行計畫書

---九十四年度行政院衛生署國民健康局計畫(計劃編號 DOH94-HP-1305)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

仁愛國中師長您好：

感謝您於九十三年九月至十月間，協助行政院衛生署國民健康局委託臺北醫學大學所執行的「青少年憂鬱症防治計畫」調查，以關懷瞭解校園內學生憂鬱傾向的現況。

為了回饋學校，也希望能針對同學心理健康評估結果持續進行後續的介入防治計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次介入防治計畫之規劃如下：

針對仁愛國中學生

1. 衛生教育計畫

- 目的：加強建立青少年正確的情緒管理資訊與宣洩管道，降低其未來發生憂鬱症的危險性，共計進行「憂鬱症與情緒管理衛生教育」課程四次，每次一小時。
- 對象與時間：

次數	時間	班級
第一次	4/4~4/8 週	103、121、206、226
第二次	4/11~4/15 週	
第三次	5/2~5/6 週	
第四次	5/23~5/27 週	

- 2. 心理健康調查追蹤：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷的後續追蹤調查，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。

- 調查對象：於九十三年九月至十月間參加「青春心事風向球—青少年心理

健康調查」的學生，包括國中部班級 103、116、120、121、124、206、212、215、226、220。

- 施測時間：預定於九十四年六月間完成施測（施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份）。
- 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，若有任何問題，也請您隨時來電聯繫。再次感謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授
學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)
游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師
附設醫院精神科 李信謙主治醫師
聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

以稿代簽

裝

訂

線

臺北醫學大學 (函) 稿

創稿文號：○●△○●●●●●●●○
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlf@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664

受文者：開南高級商工職業學校

速別：

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931202003_1_開南商工執行計畫書.doc，共一個電子檔案)

行

判

稿

准

辦

會

傅蕙玲

主旨：請 惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局研究計畫所需之協助。
說明：

- 一、本校助理教授陳怡樺於九十四年度執行衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與及介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH94-HP-1305〉
- 二、因計畫涉及青少年憂鬱症之介入防治研究〈請見附件之開南商工執行計畫書〉，故懇請 惠予陳怡樺助理教授於 貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：開南高級商工職業學校

副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校 長 許 ○ ○

印用
對校
打繕

開南商工執行計畫書

---九十四年度行政院衛生署國民健康局計畫(計劃編號 DOH94-HP-1305)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

開南商工師長您好：

感謝您於九十三年九月至十月間，協助行政院衛生署國民健康局委託臺北醫學大學所執行的「青少年憂鬱症防治計畫」調查，以關懷瞭解校園內學生憂鬱傾向的現況。

為了回饋學校，也希望能針對同學心理健康評估結果持續進行後續的介入防治計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次介入防治計畫之規劃如下：

1. 衛生教育計畫

- 目的：加強建立青少年正確的情緒管理資訊與宣洩管道，降低其未來發生憂鬱症的危險性，共計進行「憂鬱症與情緒管理衛生教育」課程四次，每次一小時。
- 對象：參與前次調查的學生中，隨機抽選班級如下。
- 對象與班級：

次數	時間	班級
第一次	4/4~4/8 週	102/資處一忠、103/汽修一仁 201/綜高二忠、203/汽車二忠 301/綜高三忠、302/廣設三忠
第二次	4/11~4/15 週	
第三次	5/2~5/6 週	
第四次	5/23~5/27 週	

2. 憂鬱症介入防治計畫

- 目的：針對篩檢出憂鬱傾向較高的同學，以隨機方式分配至「認知行為方案」或「心理演劇方案」，以心理介入諮商方式，協助學生面對與處理憂鬱的情緒，促進積極正向態度的建立。

➤ 對象與時間：

次數	介入時間	對象
第一次	4/4~4/8 週	綜高一愛、資處一忠、汽修一仁 綜高二忠、觀光二忠、汽車二忠 綜高三忠、廣設三忠、機械三忠 ，經篩檢憂鬱傾向較高的學生 共 76 位學生
第二次	4/11~4/15 週	
第三次	4/18~4/22 週	
第四次	4/25~4/29 週	
第五次	5/2~5/6 週	
第六次	5/9~5/13 週	
第七次	5/30~6/3 週	

3. 心理健康調查追蹤：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷的後續追蹤調查，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。

- 調查對象：於九十三年九月至十月間參加「青春心事風向球—青少年心理健康調查」的學生，包括 101/綜高一愛、102/資處一忠、103/汽修一仁、201/綜高二忠、202/觀光二忠、203/汽車二忠、301/綜高三忠、302/廣設科三忠、303/機械三忠。
- 施測時間：預定於九十四年六月間完成施測（施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份）。
- 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，若有任何問題，也請您隨時來電聯繫。再次感謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 李信謙主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

以稿代簽

裝

訂

線

臺北醫學大學 (函) 稿

受文者：台北縣立三民高級中學

創稿文號：○●△○●●●●●●●●
地址：臺北市信義區吳興街二五〇號
聯絡人：傅蕙玲
電子信箱：hlf@tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27361661 轉 2664

速別：

密等及解密條件：

發文日期：

發文字號：

附件：(0931202003_1_三民中學執行計畫書.doc，共一個電子檔案)

行

判

稿

准

辦

會

傅蕙玲

主旨：請惠予本校助理教授陳怡樺執行行政院衛生署國民健康局研究計畫所需之協助。
說明：

一、本校助理教授陳怡樺於九十四年度執行衛生署國民健康局計畫「青少年憂鬱症相關因素與及介入防治模式之監測」〈計畫編號 DOH94-HP-1305〉

二、因計畫涉及青少年憂鬱症之介入防治研究〈請見附件之三民中學執行計畫書〉，故懇請 惠予陳怡樺助理教授於 貴校進行研究執行所需相關之協助。

正本：台北縣立三民高級中學

副本：本校、公共衛生暨營養學院公共衛生學系

校長 許 ○ ○

印用
對校
打繕

三民高中執行計畫書

---九十四年度行政院衛生署國民健康局計畫(計劃編號 DOH94-HP-1305)

計畫名稱：「青少年憂鬱症相關因素與其介入防治模式之監測」

三民高中師長您好：

感謝您於九十三年九月至十月間，協助行政院衛生署國民健康局委託臺北醫學大學所執行的「青少年憂鬱症防治計畫」調查，以關懷瞭解校園內學生憂鬱傾向的現況。

為了回饋學校，也希望能針對同學心理健康評估結果持續進行後續的介入防治計畫，擬請 貴校惠予協助，您的支持及參與，除了可以幫助了解校園青少年憂鬱症現況之外，更可貢獻於積極緩解學生憂鬱症問題，俾能達到具體提升青少年身心健康之目的。此次介入防治計畫之規劃如下：

針對三民高中高中部學生

1. 憂鬱症介入防治計畫

- 目的：針對前次調查篩檢出憂鬱傾向較高的同學，以隨機方式分配至「認知行為方案」或「心理演劇方案」，以心理介入諮商方式，協助學生面對與處理憂鬱的情緒，促進積極正向態度的建立。
- 對象與時間：

次數	介入時間	對象
第一次	4/4~4/8 週	高中部 102、103、104、107、201、202、203、204、205 中， 經篩檢憂鬱傾向較高的學生 共 72 位學生
第二次	4/11~4/15 週	
第三次	4/18~4/22 週	
第四次	4/25~4/29 週	
第五次	5/2~5/6 週	
第六次	5/9~5/13 週	
第七次	5/30~6/3 週	

- 附註：本介入防治計畫僅選取高中部學生，因其認知發展較完整，研究顯示較能在心理治療中獲得幫助。然而若學校對國中部與高中部學生有其他任何需協

助處，本計畫將盡力提供必要的服務與諮詢。

2. 心理健康調查追蹤：擬進行一份「青春心事風向球—青少年心理健康調查」問卷的後續追蹤調查，此份問卷所收集的資料僅供學術之用，不會對外公佈，我們會謹慎的使用，並盡到保密的責任。

- 調查對象：於九十三年九月至十月間參加「青春心事風向球—青少年心理健康調查」的學生，包括國中部班級 107, 119, 121, 207, 212, 226, 312, 322, 324 與高中部班級 102, 103, 104, 107, 201, 202, 203, 204, 205。
- 施測時間：預定於九十四年六月間完成施測（施測完成後，將分析結果，並提供學生個人心理健康評量結果報告一份）。
- 施測方式：採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘。

懇請您同意本計畫之實施，並敬請惠予協助安排，若有任何問題，也請您隨時來電聯繫。再次感謝您！

臺北醫學大學

「青春心事風向球」研究團隊敬上

公衛系 陳怡樺助理教授

學輔中心 劉玉華主任(2736-1661 轉 2230)

游淑瑜助理教授、蕭雁文輔導老師

附設醫院精神科 李信謙主治醫師

聯絡人：傅蕙玲助理(2736-1661 轉 2664)

「衛生教育」方案執行

一、衛生教育執行時程表

衛教學校	衛教日期與順序	衛教時間	衛教參與人員	衛教班級/人數	備註
仁愛國中	第一次	4/1 (五)	張維揚心理師、 廖敏倫助理	703/34	
		15:20-16:05		826/35	
		09:15-10:00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	806/36	
	第二次	11:15-12:00		721/32	
		9:25-10:10	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	826/35	
		7:30-8:20	張維揚心理師、 傅蕙玲助理、 閔子軒同學	703/34	
	第三次	08:30-09:15		806/36	
		11:15-12:00		721/32	
		13:20-14:05	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	703/34	
	5/4 (三)	14:15-15:00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	826/35	
		08:30-09:15	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	806/36	
		11:15-12:00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	721/32	

	第四次	5/23 (一)	13:20-14:05	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	703/34	
			14:15-15:00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	826/35	
		5/25 (三)	08:30-09:15	張維揚心理師、	806/36	
			11:15-12:00	傅蕙玲助理、 閔子軒同學	721/32	
	開南商工	第一、二次	4/4 早上 10:00~12:00	張維揚心理師、 廖敏倫助理	102/資處一忠、 103/汽修一仁	全部共計 245 人
		第三次	4/19 早上 10:00~11:00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	201/綜高二忠、 203/汽車二忠	
		第四次	5/2 早上 11:00-12:00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	301/綜高三忠、 302/廣設三忠。	

三、憂鬱症知識評量表前測&後測

憂鬱心情知多少

學校名稱:_____班級:_____姓名:_____學號:_____座號:_____

以下題目的陳述，有可能是正確的，也有可能是不正確的，請就你知道的答案來勾選。

	對	錯	不知道
1. 「憂鬱」是一種會發生在每個人身上的情緒，就像感冒一樣的常見，只是每個人的「程度」不太一樣。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
2. 當喜歡的東西壞了，你大哭一場，就是得到了憂鬱症。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
3. 當失去親愛的家人，低落情緒持續了一段時間，就一定是得了憂鬱症。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
4. 如果憂鬱的程度影響日常生活，讓你情緒低落、對喜歡的東西失去了興趣、注意力不集中、覺得自己沒價值或吃睡不正常等，這樣的情形必須至少持續半年以上，才有可能得到憂鬱症。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
5. 憂鬱的症狀一定包括失眠與沒有食慾，不會有嗜睡或暴飲暴食表現。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
6. 憂鬱的問題相當罕見，台灣只有不到 1% 的青少年因為沮喪的情緒感到困擾。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
7. 如果大腦中的化學物質失去平衡(例如乙醯膽鹼、血清素)，可能引發憂鬱症。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
8. 憂鬱症屬於心理症狀，引發的原因包括心理與社會因素，跟激素、基因等生物因素無關。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
9. 食物中的維生素 B1、C 或鈣等，可能用來幫助紓解壓力。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
10. 如果有失眠問題，可以在睡前作激烈活動讓自己疲累，幫助睡眠。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
11. 運動或規律良好的生活習慣只能改善一個人的身體健康，對於情緒或心理壓力沒有幫助。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
12. 遇到問題時試著換不同角度思考，對於憂鬱情緒幫助不大，最重要的還是靠別人隨時守候在旁給予協助。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
13. 如果朋友或同學有憂鬱的情緒，最好的方法就是點醒他們「唉，你就是想太多了，根本沒事嘛！」	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
14. 憂鬱症十分不容易治療，只有不到 10% 的人經過治療後，症狀可以得到緩解。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
15. 憂鬱症的治療包括藥物治療與心理治療，藥物治療成效較迅速，心理治療需要長時間進行，兩者同時進行常有相乘療效。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

四、衛生教育心理師資歷

張維揚心理師資歷如下：

臺北醫學大學醫學研究所 碩士
中華民國臨床心理師證照
美國佛蒙特州針灸醫師證照

現任：

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1. 行政院公務人力發展中心 | 講座 |
| 2. 臺北醫學大學 | 臨床心理師兼講師 |
| 3. 臺北醫學大學附設醫院 | 臨床心理師 |
| 4. 臺北縣立醫院三重院區 | 臨床心理師 |
| 5. 財團法人禾新文教基金會籌備處 | 執行長 |
| 6. 台北市親子互動發展協會 | 心理諮商顧問 |
| 7. 國際紅十字會台灣省分會 | 心理諮商顧問 |
| 8. 台北縣松年大學 | 心理衛生科講師 |
| 9. 輔大、實踐、世新社工學系 | 心理衛生學實習督導 |
| 10. 交通部 | 員工特約心理師 |
| 11. 國科會 | 特約臨床心理師 |
| 12. 台灣高速鐵路工程局 | 員工特約心理師 |
| 13. 關稅總局 | 員工特約心理師 |
| 14. 中央氣象局 | 員工特約心理師 |
| 15. 公路總局 | 員工特約心理師 |
| 16. 土地銀行 | 員工特約心理師 |
| 17. 台北縣警察局 | 心理顧問 |

經歷：

- | | |
|--------------------------------------|--------|
| 1. 台北縣衛生局醫院評鑑 | 督考委員 |
| 2. 台北縣衛生局心理衛生中心 | 規劃委員 |
| 3. 實諾預防醫學中心 | 心理健康顧問 |
| 4. 仁濟療養院心理衛生科 | 主任 |
| 5. 台北市立療養院 | 臨床心理師 |
| 6. 臺北醫學大學附設醫院精神科 | 臨床心理師 |
| 7. 台北市康復之友協會常春藤工作坊 | 負責人 |
| 8. 台北市康復之友協會 | 臨床心理督導 |
| 9. 中國心理學會臨床心理學組 | 理事 |
| 10. 台大、政大、輔大、高醫、東吳、
中原心理學系臨床心理學實習 | 督導 |

憂鬱症介入方案之學生說明暨同意書

親愛的同學：

你好！你會不會覺得最近心情老是起伏不定，總感覺事事不順心？我們瞭解這絕對不是「為賦新詞強說愁」，我們都曾經走過感嘆「其實你不懂我的心」的青春歲月。你有說不出的心酸嗎？沒關係，你並不孤單，讓我們一起來面對 blue 的青春~~

行政院衛生署國民健康局為了關心同學的心理健康，委託臺北醫學大學於□□□□□□□□學校進行「青春心事風向球」計畫，希望能夠幫助心情比較 blue 的同學，學習如何處理宣洩情緒，重拾青春飛揚亮彩的心。

這個計畫網羅了精神科醫師、臨床心理師、輔導諮商師、護理及公共衛生的專家，如果你願意參與這個心理健康提升課程，我們會在計畫進行過程中，隨時給予你必要的協助，及各種相關的問題解惑，我們將會：

1. 經由精神科醫師初步評估適合後，正式加入這個心理健康提升課程。
2. 我們有兩種情緒管理方案，你將會以抽籤方式隨機加入「認知行為方案」或「心理演劇方案」，並進行約兩個月(七次)的心理健康提升課程。
3. 我們會繼續評估追蹤你的後續發展，並給予必要的協助與諮詢。

這個計畫由衛生署國健局補助，機會難得，而且完全免費喔！加入這個課程可能幫助你更懂得管理自己的情緒，在一般情形下應無負面影響，且本計畫結果只提供學術使用，在一般狀況下絕對保密，請你放心。如果您對於這個計畫有任何疑問，歡迎您直接來電 (02) 2736-1661 轉 2664 與傅老師聯繫，我們將竭盡所能提供協助！

年輕~只要青春不要愁！再度誠心的邀請你，讓我們一起創造快樂多彩的青春！

敬祝

健康愉快！

臺北醫學大學 青春心事風向球工作團隊敬上

陳怡樺助理教授 劉玉華主任 游淑瑜助理教授
李信謙醫師 蕭雁文老師 傅蕙玲老師

聯絡電話:(02)2736-1661 轉 2664

附註：如果你同意加入我們，請填妥「參與研究意願書」，並請於 4/6 (三) 前，請你帶回學校統一回收郵寄。謝謝你！

參與研究意願書

本人_____ 同意參與行政院衛生署國民健康局委託臺北醫學大學之「青春心事風向球」計畫。在進行過程中，我可以隨時要求停止參與，並且不會影響個人之權益，而且我願意提供所需的資料，我知道所有資料在一般情況下僅提供學術研究，會尊重我的權益，做到妥善保密的責任。

立書人：_____

中華民國 年 月 日

憂鬱症介入方案之家長說明暨同意書

親愛的家長：

您好！您是否發現您的孩子最近情緒不太穩定？在競爭激烈的現在，孩子學習的路上倍感壓力，而且又正處於懵懂的青春歲月；友情、親情、愛情的經營互動也會造成孩子的情緒起起落落；也許您正在煩惱該如何幫助孩子，讓我們與您一起協助孩子渡過這多變且茫然的青春歲月。

行政院衛生署國民健康局為了關心青少年的心理健康，委託臺北醫學大學於□□□□□□□□□□進行「青春心事風向球」計畫，我們特別邀請您孩子加入以下心理健康提升課程，是希望能夠幫助心情比較不穩定的青少年學習如何管理情緒，以積極愉快的態度面對生活。

這個計畫網羅了精神科醫師、臨床心理師、輔導諮商師、護理及公共衛生的專家，如果您同意您的孩子參與這個心理健康提升課程，我們的專家學者會在計畫進行過程中，隨時給予您必要的協助，及各種相關的諮詢服務，我們將會：

1. 經由精神科醫師初步評估適合後，正式加入這個心理健康提升課程。
2. 我們有兩種情緒管理方案，參與者將會以抽籤方式隨機加入「認知行為方案」或「心理演劇方案」，並進行約兩個月(七次)的心理健康提升課程。
3. 我們會繼續評估追蹤青少年參與這個計畫後的後續發展，並給予必要的協助與諮詢。

這個計畫由衛生署國健局補助，機會難得，而且完全免費喔！加入這個課程可能幫助您的孩子更懂得管理自己的情緒，在一般情形下應無負面影響，且本計畫結果只提供學術使用，在一般狀況下絕對保密，請您放心。如果您對於這個計畫有任何疑問，歡迎您直接來電(02) 2736-1661 轉 2664 與傅老師聯繫，我們將竭盡所能提供協助！

再度誠心的邀請您，請同意讓我們協助您孩子更積極的面對人生！

敬祝

健康愉快！

臺北醫學大學 青春心事風向球工作團隊敬上

陳怡樺助理教授 劉玉華主任 游淑瑜助理教授

李信謙醫師 蕭雁文老師 傅蕙玲專任助理

聯絡電話:(02)2736-1661 轉 2664

附註：如果您同意您的孩子加入，請填妥「參與研究意願書」，請於4/6(三)前，密封於所附回郵信封內寄回，或請您的孩子帶回學校統一回收郵寄。謝謝您！

參與研究意願書

本人_____ 同意子女_____ 參與行政院衛生署

國民健康局委託臺北醫學大學之「青春心事風向球」計畫。在進行過程中，我可以隨時要求停止參與，並且不會影響個人之權益，而且我願意提供所需的資料，我知道所有資料在一般情況下僅提供學術研究，會尊重我的權益，做到妥善保密的責任。

立書人：_____

中華民國 年 月 日

初篩執行時程表

學校名稱	Screening 順序	Screening 時間	Screening 參與人員	Screening 對象
三民中學	第一次	4/1 (五) 10:30-13:00	游淑瑜老師、張維揚心理師、廖敏倫助理	CESD 總分 男生 >23 分以上 女生 >26 分以上的高中部學生
	第二次	4/12 (二) 2:00-3:00	李信謙醫師、廖敏倫助理	CESD 總分 男生 21~22 分 女生 21~25 分的高中部學生
開南商工	第一次	3/29 (二) 1:00-4:00	李信謙醫師、蕭雁文老師、張維揚心理師、廖敏倫助理	CESD 總分 男生 >23 分以上 女生 >26 分以上
	第二次	4/12 (二) 4:00-5:00	李信謙醫師、廖敏倫助理	CESD 總分 男生 21~22 分 女生 21~25 分

介入之「認知行為小團體」方案執行

一、認知行為小團體執行時程表

介入學校	介入順序	介入時間	介入對象	地點
三民高中與開南商工	第一次	4/18 (一) 7:30-9:30	父母及學生皆同意參與介入小團體者	三民中學團體輔導室
三民高中與開南商工	第二次	4/25 (一) 7:00-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室
三民高中與開南商工	第三次	5/2 (一) 6:30-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室
三民高中與開南商工	第四次	5/9 (一) 6:30-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室
三民高中與開南商工	第五次	5/16 (一) 6:30-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室
三民高中與開南商工	第六次	5/23 (一) 6:30-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室
三民高中與開南商工	第七次	5/30 (一) 6:30-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室
三民高中與開南商工	第八次	6/6 (一) 6:30-9:00		臺北醫學大學 團體輔導室

二、認知行為小團體執行內容

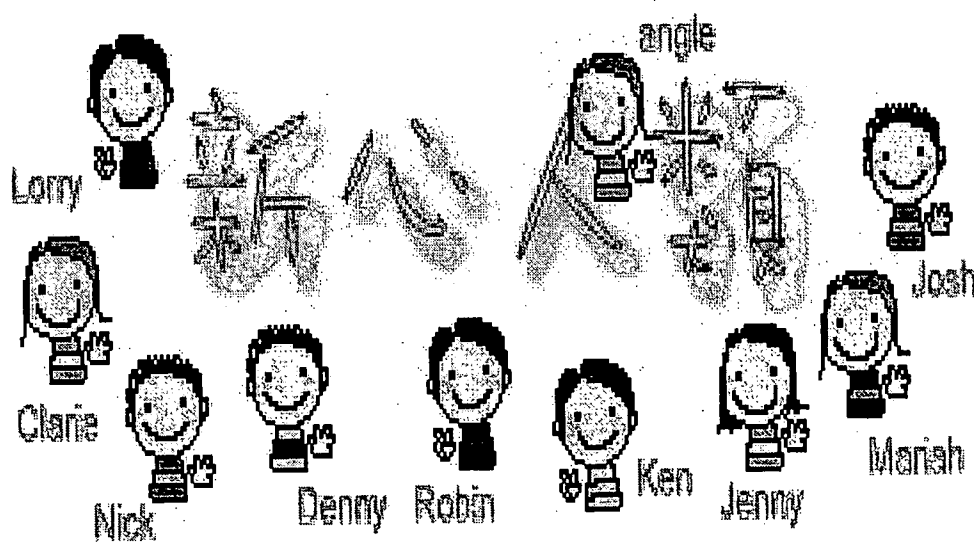
團體治療整體目標：		
1. 瞭解憂鬱症的定義、原因及身心症狀 2. 學習辨識自我情緒 3. 瞭解認知行為治療模式 4. 學習運用認知行為方法轉換情緒 5. 練習自我治療步驟預防情緒低潮		
次 數	主 題	目標與內容
一	一見你就笑-- 期待與願景	1. 幫助團體成員彼此熟識 2. 澄清團體的期待 3. 協助成員對自己及團體下承諾
二	情緒調色盤-- 辨識情緒	1. 幫助團體成員產生凝聚力 2. 學習辨識當下情緒（利用色彩） 3. 分享生活事件所帶來之想法與情緒
三	藍色解碼器-- 認識憂鬱症	1. 幫助成員了解自己身心、情緒狀況（利用音樂） 2. 幫助團體成員認識憂鬱症的症狀 3. 幫助團體成員找到有效調適情緒的方法 4. 幫助團體成員尋找資源、互相打氣、學習互助
四	情緒急轉彎-- 介紹理情治療	1. 幫助成員覺察自己的情緒狀態。 2. 教導理情治療理論。 3. 幫助成員了解自己的情緒、想法與行為的關係。 4. 幫助成員了解思考上的謬誤。 5. 協助團體成員練習駁斥彼此思考上的謬誤。 6. 幫助成員找出因應的替代想法。
五	說你我的故事 --運用敘事治療	1. 幫助成員述說自己生命中的資源與阻礙。 2. 協助成員支持彼此，同時分享自我照顧的方法。 3. 幫助成員練習理情治療的方法幫助自己。 4. 協助團體成員練習行為上的自信及討論未來的運用
六	生命拐個彎-- 運用敘事治療	1. 幫助成員述說自己生命中的資源與阻礙。 2. 教導團體成員運用『戰與逃』技巧面對壓力。 3. 協助成員利用改變行為模式面對生活上的不愉快。
七	漫步雲端-- 練習放鬆技巧、 行為改變技術	1. 教導成員自我冥想的指導語，幫助成員學習放鬆 2. 協助成員練習放鬆 3. 教導團體成員彼此連結，支持彼此互相成長。 4. 複習理情治療及行為改變技術

		5.回家作業：運用理情、行為理論，調適情緒。
八	為自己出征-- 道別與再出發	1.回顧、整理前七次團體的學習內容 2.協助成員綜合所學、承諾實踐 3.協助成員彼此道別離

掰掰Blue俱樂部



首先我要大聲歡迎你加入這個團體，無論你加入的原因為何，我要讓你知道你並不孤單，我們將有 12 位一樣面臨情緒低潮的伙伴及 2 位醫學、心理背景的帶領者一起在這團體學習、成長。

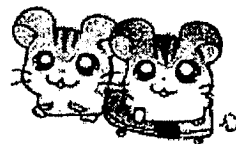


我有預感這是一個愉快的日子，
會遇到我喜歡的朋友和我喜歡的自己

這個團體的目標是要幫助你：

1. 瞭解憂鬱症的定義、原因及身心症狀
2. 學習辨識自我情緒
3. 瞭解認知行為治療模式
4. 學習運用認知行為方法轉換情緒
5. 練習自我治療步驟預防情緒低潮

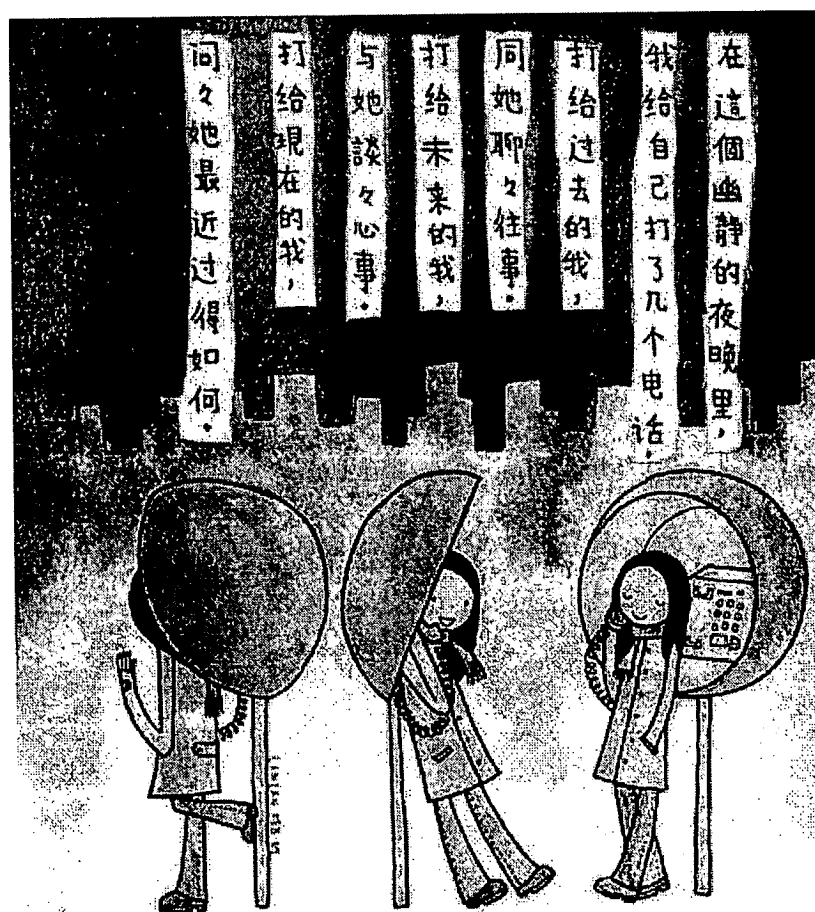
活動小筆記



如果人不會犯錯，鉛筆後面為什麼要有橡皮擦

為了協助你有效利用團體資源，真正從團體獲益，
下面有幾點必須提醒你：

- 1.準時出席我們的團體。
- 2.Open Mind、分享你個人經驗。
- 3.適時挑戰自己和他人的想法。
- 4.願盡你最大力量，嘗試新行爲。
- 5.承諾改變。
- 6.適時給於自己鼓勵與稱讚。
- 7.守密。



掰掰 Blue 小子團體契約書

我，_____，

願意在這 2 個月的時間內，依照自己的能力、分享自己的想法、

配合團體帶領者的活動，盡一切力量改變自己。

目前最困擾事是：

我對這件事的想法是：

這想法讓我的情緒：

我期待在這團體中我能有的收穫或改變是：

爲了這個期待，我想我必須要：

情緒低潮是病嗎？

人是情感的動物，心情自有起伏，因此難免有低落、消沈、沮喪的時候；在每個人一生中或多或少都會碰到極大的挫折與壓力，或因人際因素（特別是情感事件）、家庭的因素、經濟上的因素、工作或學業的困擾等諸多壓力事件，情緒無法獲得有效的抒解，週而復始一再累積，很快就會產生「憂鬱」情緒，暫時性的情緒低落並不是病！！

大部分人情緒低落一陣子後，可以再開朗起來，但少數人因為遺傳因子或個性（包括不適當的想法）使然，再加上壓力的累積（日常生活瑣事的所造成的壓力累積或遭逢特別大的壓力事件），而又缺乏適當的情緒調節與良好的社會支持，會將情緒狀態延伸為一種病態，以致於心情與行為都受到影響，於是產生長期無法脫離的低落情緒；嚴重者甚至以自殺結束寶貴的生命。

活動小筆記



你 Blue 嗎？

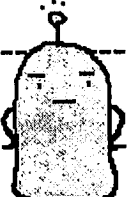


憂鬱的症狀是多樣化的，長期無法擺脫情緒低潮小心是憂鬱症的受害者。以下是一些憂鬱症常見的症狀：

（一）生理方面症狀：

- ☐ 胃口變差、食慾減退或增加
- ☐ 體重明顯減輕或增加、失眠或嗜睡
- ☐ 幾乎整天都極度疲勞與缺乏能量
- ☐ 精神或動作反應激動或遲滯、
- ☐ 性慾降低
- ☐ 身體不適(例如：頭痛、頭昏、眼睛疲勞、眼角酸痛、口渴、頸部酸痛、胸悶、呼吸不暢、胸痛、腹脹、頻尿、身體酸痛、腰酸痛、盜汗便秘感或一天數次大便等。

跟你說一件事哦...



（二）心理方面症狀：

- ☐憂鬱、心情沮喪或掉到谷底
- ☐無望
- ☐易流淚、悲傷
- ☐激動易怒
- ☐害怕與恐懼
- ☐寂寞
- ☐無聊
- ☐感情淡薄
- ☐對自己不满意
- ☐滿足感減少
- ☐興趣明顯減退
- ☐失去幽默感
- ☐低估自己能力
- ☐悲觀
- ☐自我譴責（常感到罪惡感或無價值感）
- ☐低自尊
- ☐容易感到挫折
- ☐社交退縮
- ☐時常健忘
- ☐思考、注意、決斷力減退或猶豫不決
- ☐意志喪失
- ☐作業效率或生產力皆減少
- ☐自殺意念及行為

心情小扎記



為什麼會得憂鬱症？

引發憂鬱症的原因可說是複雜而多變，但基本上是由下列三大因素共同作用的結果：

1. 生物因素：

大腦中的神經化學物質失去平衡。主要是血清素及正腎上腺素兩種。

2. 心理因素：

人格特質以完美主義及依賴性的人格特質較易罹患憂鬱症；負面悲觀的思考習慣。

3. 社會因素：

孩提時的創傷經驗；負面的生活事件，如失業、負債、失去親人、身體重大疾病……等；挫折的人際關係，如師生不合、同學衝突、親子問題、被朋友背叛、出賣等各種環境中所發生足以影響個人的重大事件。

活動小筆記



憂鬱症如何治療？

1. 以藥物治療改善憂鬱症狀
2. 配合心理治療以修正個人人格特質及認知上的不利因素，是治療及預防憂鬱症的最佳方法。

憂鬱症會不會好？

如果經過適當的治療，在身心功能及社交職業功能會有很大的改善喔~~但是其復發率也不低，特別是那些在個性上較缺乏自信心或較神經質的人。因此復原後，有必要持續注意維持健康的情緒及適當修正自己個性上的不利因素。



該如何與 Blue 說掰掰？

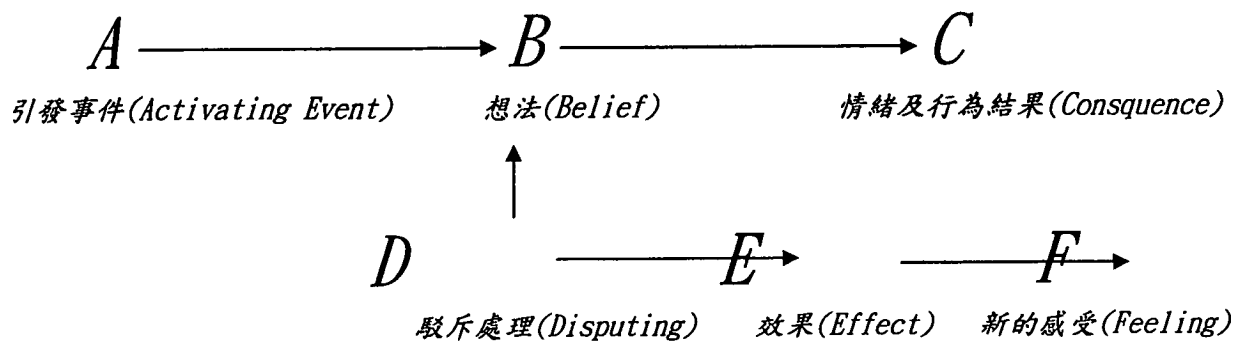
1. 試著把問題說出來，給自己的心靈提供一個出口。
2. 換不同的角度去思考，或許會有不同的結果喔！
3. 不要把自己關起來，拿起電話，告訴你的朋友，你想要跟他說話。
4. 嘗試接觸多元的事物。 
5. 利用音樂來讓自己充滿元氣。
6. 均衡營養的飲食，讓身體更健康喔。 

埋藏在心裡的一件事...



Ellis 的認知行為治療理論(ABC 理論)

- 情緒困擾來自我們非理性的想法，而非事件本身
- 非理性想法可能從重要他人學來或自創、
長期自我暗示、自我灌輸
- 這些非理性想法長期支配我們
- 人生而有理性、能正確思考
- 學習駁斥非理性想法
- 接受自己不完美
- 以理性的信念去思考、行動，可以改善情緒



說個例子吧！

A: 數學考試得 32 分

B: 我真的好差、我什麼都不是

C: 沮喪、自卑

D: 我只是數學考不好，不代表我沒價值、什麼都不是

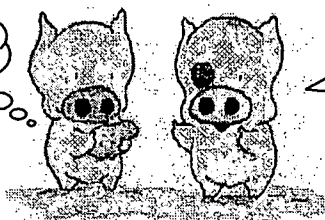
E: 我還有其他比較拿手的科目，數學只是一小部分

F: 心情較平靜、舒坦

猜猜哪些想法不理性…



- ☐ 我必須得到周遭他人的喜歡和稱讚
- ☐ 我應該在各方面都有能力、才華和成就，才有價值。
- ☐ 會傷害人或犯下罪惡、不道德的人，所以應該受到嚴厲指責與懲罰
- ☐ 當事情沒依照所希望的方向進行時是非常嚴重、糟糕的
- ☐ 心理的感受受外在事件影響，而且人沒辦法克服憂鬱的情緒
- ☐ 逃避困難和責任遠比面對困難與責任要容易多了
- ☐ 對於似乎會發生的危險或令人害怕的事，我們應該隨時不斷注意
- ☐ 人現在的行為深受過去的影響，而且永遠無法改變
- ☐ 每個問題都有正確完美的解決方法，如果沒找到這個方法，那將會很可怕
- ☐ 人人都應該時時開心、愉快
- ☐ 這個社會必須高度的秩序感與確定感，才會感到舒適
- ☐ 他人的評價取決於我們自身的表現，我們要表現十全十美才能獲得好的評價



讓我們一起為
自己努力吧！
衝 衝 衝～

有些決定，讓我們的生命起了奇妙的變化...

我的 ABC...

困擾我的事

-----我

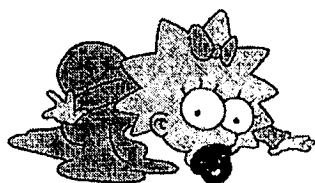
的想法



我的情緒

我或許可以這樣想

現在我感覺



要寶貝自己
疼惜自己ㄟ~

我的歡喜，我的愁

說說你的快樂

說說你的憂愁

就作隻用水狗
來來來用去憂愁~



自信/肯定訓練

大聲喊出  我真的很不錯
Please & No

試試看 please & No 到底可以有幾種說法



哈哈，我的發現：

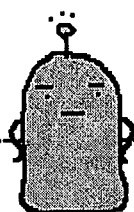




其實你可以懂我的心...

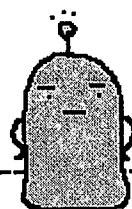
秘密大會串活動

我的發現：



信心大會串活動

我的發現：



情緒日誌

情緒日誌的目的是協助你對每天心情狀況有所了解，並因此更能察覺到引發出心情低落的想法及行為。此日誌並沒有一定的描述方式，但若愈接近你真實的感受，對你的幫助也愈大。

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事件的想法	或許我可以這樣想

* 疼惜自己，留點時間和空間給自己...



若想要什麼，不要否定你的想；即使得不到，想想總沒關係吧！

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事件的想法	或許我可以這樣想



等待別人來疼惜你，是條漫漫小徑；疼惜自己卻是條康莊大道。

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事件的想法	或許我可以這樣想

♥ 你需要別人幫忙，就開口，當別人說『不』，那也是一種真誠...

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事事件的想法	或許我可以這樣想



心煩時，出去走走，也是個調心的法子...

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事件的想法	或許我可以這樣想

🐾 害怕是常情，找個人說吧～

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事事件的想法	或許我可以這樣想

即使心情像一片烏雲，別忘記：陰霾中依然有色彩。

時間	情緒臉譜 (情緒指數 1-10)	引發情緒之事件	對此事件的想法	或許我可以這樣想

我們的伙伴

姓 名	備 註
● 林同學	
● 吳同學	
● 林同學	
● 胡同學	
● 劉同學	
● 謝同學	
● 吳同學	
● 李同學	
● 楊同學	
● 呂同學	
● 黃同學	

● 林同學



勿忘我ㄊ



四、認知行為小團體心得與成效

A.帶領的心得

(1) 歸零

大大小小團體帶領經驗超過 500 小時，我相信我有足夠的信心對付這群憂鬱小子，但第一次的面試接觸就讓我如臨大敵，只見那小小輔導處人滿為患，三三兩兩學生坐著、站著聊天竟是不走，這是什麼情況？！看來無論過去經驗多輝煌，一切還是要化整為零重新計算計算如何開始這個新挑戰。

(2) 利誘

噹噹噹～ 午休時間一過後，一群被邀請參加憂鬱症防治計畫的高中生陸陸續續進入輔導室接受面試，或許是新鮮感吧～ 問題一大串：為什麼是我啊？一定要來嗎？時間可不可以是星期一？我已經和輔導老師談過，什麼治療對我都沒用啦！老實說，第一次的接觸並不樂觀，每一個來談的高中生羞澀中帶著一股不安，害怕被貼標籤！另外，隱藏的不信任和防衛讓我覺得這群高中生參與的意願不高，心裡涼了一半；左思右想要如何誘惑這群高中生參與這個活動，苦無計策之際發現學生雖然嘴巴說著不要來，但行為上卻是賴著不走；原來到輔導處可以名正言順不上課！我頓時為之一振，清了清喉嚨說：來參加我們的活動可以請公假喔！幾個學生態度似乎不再刁難，陸續湊過來詢問團體的內容，曖昧的簽下賣身契（參加同意書），嘻嘻！雖說是動機不純正但還是利誘他們加入團體了！

(3) 無力

第一次團體大家都很陌生，成員東張西望很焦慮，認識的縮在一起擠眉弄眼，幾個落單的就顯得很自閉不安。因為塞車關係，等成員都到齊已是一小時之後的事，『準時』的規範一開始就很難執行，這下子更別提其他要求了！前幾次的團體，有些成員當著大家面睡覺，或是嚷嚷著對活動沒興趣，每一個活動總有幾個高年級帶頭不參與或反應冷淡，比較熱衷參與的成員自然聲音就變小、團體動力欲振乏力，這下我不得不使出殺手鐮，說學逗唱熱鬧音樂外加肢體活動，在我如此活潑的攻勢下成員應該會被激盪出熱情的火花吧！那你就大錯特錯了！我發現每次要做些肢體活動他們就更加退縮無力，或許是因為東方人不習慣開展肢體、或是因為高中生課業繁忙太累了，不願再花力氣，總之前二次團體經驗是很挫敗的。

(4) 誰的需要？

這個團體需要什麼？或許我認為的『必要』並不是團體成員想要的吧！這句話從心裡冒出忽然之間有種釋懷的感覺。靜心的觀察與詢問才能瞭解這群憂鬱小子的需要，我記得在第三次的團體我們有了突破性的發展，在分享憂鬱症各種症狀時，我問到有自殺念頭的人請舉手，團體中竟有九成的成員曾想過自殺，而之中有位成員分享團體前一週還有這念頭，團體每個成員第一次如此專注於討論對自殺的想法與當下的困擾，不需要花俏、絢麗的團康活動，『真心的傾聽與分享』才是這群學生最迫切需要的仙丹妙藥。此後團體的進展就漸入佳境，一個個被傾聽、瞭解的心靈得到最大的滿足與鼓舞，而我成了最佳的觀眾與啦啦隊長，一同見證著他們的成長。

（5）感動

認知行為治療團體較著重教導與練習所學，但礙於成員上了一天的課非常疲憊，平鋪直敘的課程對他們來說無異於放鬆與學習，掌握一次團體教課不超過7分鐘是我後來一貫的原則。我讓成員分享他們的生命故事，然後從中引導成員複習憂鬱症症狀、練習破除非理性想法及自信訓練，鼓勵團體成員用欣賞的眼光給彼此回饋，效果挺好的！因為這個團體不只是教導一些防治憂鬱症的原則；而是大家齊心協力為每個成員量身打造適合他們的理性想法、行為原則，這就是團體的魅力吧！人際間有了真實的支持，生命有機會被尊重、傾聽、瞭解，於是乎有新的力量面對生活中的困境。最感動的是每每到了團體要結束時，成員無法停止的想要繼續分享、討論下去的氣氛，這是我之前所期盼卻不敢期待的事，團體真的真的動起來了。

（6）曲終

『我們還要聽他說故事！』最後一次團體，一位高三畢業的成員在請假三次後回歸團體，因時間不夠，我們無法再做任何深入的生命故事分享，成員們都覺得很可惜。團體成員齊聲要求『老師我們之後還可以來參加團體嗎？』之前成員一直介意沒發的交通費，大家一致決議當做『聚餐費』藉此多一次聚會時間，但是，團體終究有結束的一天，最後一次我們分享著個人的收穫、提醒著彼此對生命所下的承諾、在過程中我們為情緒找到出口、為未來找到希望，或許課業依舊不滿意、失戀的人依舊喚不回情人的心、父母依舊爭爭吵吵、家中依舊負債... 但因為朋友的支持、想法的不同、多學了幾招對應的方式，感覺走路都輕鬆許多！我邀請成員將所有的感動與力量儲存在身體中以備不時之需，透過成員專注的眼神，我相信這次的團體經驗帶給每個成員不僅是『利用公假蹺課所獲得的小小收穫』，而是一輩子的影響！團體之後，我深深的覺得：『我們常常無法做偉大的事，但我們可以用偉大的愛去做些小事』，就像這次的團體經驗不算偉大的計畫，卻是用小小的愛拼湊出的小事。

B.團體評估

（1）人際溝通技巧的學習

前兩次團體，成員談話內容單薄且淺顯，或許是因為關係尚未建立、或許不習慣表達自己的想法，藉由不斷討論、分享、回饋，成員漸漸學習如何表達自己想法及傾聽他人意見，藉此發展良好社交技巧，同時團體成員分享不同的價值觀，促使彼此思考多元化並學習接納不同的思考方式。

（2）利他主義的學習

或許當下青少年的文化，互虧、嘲弄是表現親切的一種方式，在團體剛開始時成員間語帶雙關語攻擊意味讓團體氣氛低迷，透過團體領導者指導語的引導，成員漸漸學習用欣賞的眼光，真心回饋彼此、支持鼓舞彼此，學習互助的過程更加促進團體的凝聚力，安全、溫暖的團體氣氛使團體治療發揮最大的效果。

（3）普同感的支持與灌輸希望

『原來不是只有我遇到這樣的問題！』每次有成員退縮的分享著秘密時，團體帶領者便順便問問團體成員是否也有相同經驗，總有人舉手分享自身的經驗，『不再孤單一人面對問題的感覺真好』我相信這是每個參與此次團體成員共同有的經驗，透過真心的分享我們學會在內心深處與他人打個

契約，約好不再獨自面對生命的苦楚！透過成員回顧過去的困境，成員學習到再大的困難都有過去的一天，無論喜不喜歡都是個片段，只要確立方向、按部就班未來希望無窮。

（4）提供資訊，促進成員自我了解

透過團體成員提供訊息的方式，成員瞭解自己在他人眼中的樣子，學習接納各種不同類型的人，透過接納別人的缺點，學習接納自己的缺點與欣賞自己的優點。瞭解、接納、欣賞與尊重自我不就是一個生命最基本的需要嗎？我們都在此重新學習這一課程。

（5）宣洩的效果

『如果在學校、在家都沒人聽你說話，那這個團體就是提供一個安全宣洩的空間』，團體成員可以藉由此談談不能說的秘密、不能表現的負面情緒，例如：生氣、悲傷；宣洩是學習如何調適情緒最重要的一環，透過述說成員更加澄清自己的困擾；透過其他成員的傾聽，感覺被同理與支持，然後才能慢慢面對情緒的發生、理性處理之與放下之。

B. 認知行為小團體評量表—後測

學校：_____ 年____班
姓名：_____ 學號_____

量表一

說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形的數字代號圈起來。

過去一星期內

	沒有/極少 (每週1 天以下)	有時 (每週1-2 天)	時常 (每週3-4 天)	經常 (每週五 天以上)
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4. 我覺得我和別人一樣好。	0	1	2	3
5. 我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6. 我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7. 我做任何事都覺得費力。	0	1	2	3
8. 我對未來充滿希望。	0	1	2	3
9. 我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10. 我覺得恐懼。	0	1	2	3
11. 我睡得不安寧。	0	1	2	3
12. 我是快樂的。	0	1	2	3
13. 我話說得比平常少。	0	1	2	3
14. 我覺得寂寞。	0	1	2	3
15. 人們是不友善的。	0	1	2	3
16. 我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3
17. 我曾經痛哭。	0	1	2	3
18. 我覺得悲傷。	0	1	2	3
19. 我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3

量表二

說明：下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。

	完 全 不 符 合	部 份 不 符 合	不 一 定	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	0	1	2	3	4
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	0	1	2	3	4
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	0	1	2	3	4
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	0	1	2	3	4
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	0	1	2	3	4
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	0	1	2	3	4
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	0	1	2	3	4
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	0	1	2	3	4
9. 要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	0	1	2	3	4
10. 我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
11. 我不會因為想控制他人、獲取別人的關注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
12. 我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好。	0	1	2	3	4
13. 我想過人生不值得活下去。	0	1	2	3	4
14. 我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺。	0	1	2	3	4

作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

15. 我最近兩個月內，曾經有過要結束自己生命的念頭。

☐₀ 否 (請續答量表三(第4頁))

☐₁ 是 (請續答第16題)

16. 最近兩個月內，在我腦海中結束自己生命的念頭出現的頻率是：

☐₁ 很少、偶而

☐₂ 會間斷的出現

☐₃ 持續而不斷地出現

說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√（只能單選）。

17. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為。

☐ 否（請續答量表三（第4頁））

☐ 是（請續答第18題）

18. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有_____次。

量表三

說明：請針對您對本團體的參與情形回答下列問題。

(圈選數字越大者表示您越認同該項敘述)

團體給我的成長

1-8 題：我比參加本團體前.....

		非常 不同 同意	不 同 意	尚 可	同 意	非常 同 意
1....更瞭解自己。	.....	1	2	3	4	5
2....更能坦然表達自己的感覺。	.....	1	2	3	4	5
3....更能坦誠開放。	.....	1	2	3	4	5
4....更能清楚瞭解憂鬱症症狀。	.....	1	2	3	4	5
5....更能找到適切的方式抒緩情緒。	.....	1	2	3	4	5
6....更能藉由改變非理性想法自我調適 情緒。	.....	1	2	3	4	5
7....更能運用一些學到的技巧解決困擾。	.....	1	2	3	4	5
8....更知道如何面對因應憂鬱症。	.....	1	2	3	4	5

聽聽你的意見

9.我對聚會時間感到滿意。	.....	1	2	3	4	5
10.我對活動場地感到滿意。	.....	1	2	3	4	5
11.領導者有足夠的專業能力。	.....	1	2	3	4	5
12.領導者能照顧成員感受。	.....	1	2	3	4	5
13.團體氣氛融洽。	.....	1	2	3	4	5
14.我能充分的融入團體中。	.....	1	2	3	4	5
15.我認為這次團體經驗很有價值。	.....	1	2	3	4	5

說說看

16.團體中您的收穫：

17.團體中誰的表現讓您印象最深刻？為什麼？

18.參與過團體後，您的生活會有哪些改變呢？

19.覺得團體有哪些要改進的呢？

感謝您熱情的參與本團體!! (若不夠書寫，請翻背頁)

B. 認知行為小團體評量表—後測

學校：_____年____班
姓名：_____學號_____

量表一

說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形的數字代號圈起來。

過去一星期內

	沒有/極少 (每週1 天以下)	有時 (每週1-2 天)	時常 (每週3-4 天)	經常 (每週五 天以上)
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4. 我覺得我和別人一樣好。	0	1	2	3
5. 我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6. 我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7. 我做任何事都覺得費力。	0	1	2	3
8. 我對未來充滿希望。	0	1	2	3
9. 我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10. 我覺得恐懼。	0	1	2	3
11. 我睡得不安寧。	0	1	2	3
12. 我是快樂的。	0	1	2	3
13. 我話說得比平常少。	0	1	2	3
14. 我覺得寂寞。	0	1	2	3
15. 人們是不友善的。	0	1	2	3
16. 我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3
17. 我曾經痛哭。	0	1	2	3
18. 我覺得悲傷。	0	1	2	3
19. 我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3

量表二

說明：下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。

	完 全 不 符 合	部 份 不 符 合	不 一 定	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	0	1	2	3	4
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	0	1	2	3	4
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	0	1	2	3	4
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	0	1	2	3	4
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	0	1	2	3	4
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	0	1	2	3	4
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	0	1	2	3	4
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	0	1	2	3	4
9. 要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	0	1	2	3	4
10. 我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
11. 我不會因為想控制他人、獲取別人的關注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
12. 我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好。	0	1	2	3	4
13. 我想過人生不值得活下去。	0	1	2	3	4
14. 我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺。	0	1	2	3	4

作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

15. 我最近兩個月內，曾經有過要結束自己生命的念頭。

☐₀ 否 (請續答量表三(第4頁))

☐₁ 是 (請續答第16題)

16. 最近兩個月內，在我腦海中結束自己生命的念頭出現的頻率是：

☐₁ 很少、偶而

☐₂ 會間斷的出現

☐₃ 持續而不斷地出現

說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√（只能單選）。

17. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為。

☐ 否（請續答量表三（第4頁））

☐ 是（請續答第18題）

18. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有_____次。

量表三

說明：請針對您對本團體的參與情形回答下列問題。

(圈選數字越大者表示您越認同該項敘述)

團體給我的成長		非常 不同 同意	不 同 意	尚 可	同 意	非常 同 意
1-8 題：我比參加本團體前.....						
1....更瞭解自己。	.....	1	2	3	4	5
2....更能坦然表達自己的感覺。	.....	1	2	3	4	5
3....更能坦誠開放。	.....	1	2	3	4	5
4....更能清楚瞭解憂鬱症症狀。	.....	1	2	3	4	5
5....更能找到適切的方式抒緩情緒。	.....	1	2	3	4	5
6....更能藉由改變非理性想法自我調適 情緒。	.....	1	2	3	4	5
7....更能運用一些學到的技巧解決困擾。	.....	1	2	3	4	5
8....更知道如何面對因應憂鬱症。	.....	1	2	3	4	5
聽聽你的意見						
9.我對聚會時間感到滿意。	.....	1	2	3	4	5
10.我對活動場地感到滿意。	.....	1	2	3	4	5
11.領導者有足夠的專業能力。	.....	1	2	3	4	5
12.領導者能照顧成員感受。	.....	1	2	3	4	5
13.團體氣氛融洽。	.....	1	2	3	4	5
14.我能充分的融入團體中。	.....	1	2	3	4	5
15.我認為這次團體經驗很有價值。	.....	1	2	3	4	5

說說看

16.團體中您的收穫：

17.團體中誰的表現讓您印象最深刻？為什麼？

18.參與過團體後，您的生活會有哪些改變呢？

19.覺得團體有哪些要改進的呢？

感謝您熱情的參與本團體!! (若不夠書寫，請翻背頁)

六、認知行為小團體帶領心理師資歷

蕭雁文老師資歷如下：

1. 1998 年於美國 Saint Anne' s Institute 及 Samaritan Hospital 擔任心理諮商師，從事個別心理諮商、主持社交技巧訓練團體、戒癮團體、壓力釋放團體
2. 民國 88 年初至今於臺北醫學大學、國立中央大學諮商輔導中心諮商心理師
3. 帶領生死探索團體、國防部心輔官督導團體、說生命故事團體、人際溝通團體、暴食症認知行為治療團體、雙薪家庭成長團體及兩性、情緒管理、悲傷輔導、親子教育、自我探索、助人技巧等主題工作坊，個案諮商經驗達 400 小時以上
4. 曾任臺北醫學大學附設醫院「減壓專線」輔導員
5. 於臺北醫學大學教授課程包括兩性關係、心理學、助人技巧與歷程、團體動力與人際關係、團體動力與領導，其他講授主題包含人際關係、情緒管理等。

介入之「心理劇小團體」方案執行

一、心理劇小團體執行時程表

介入學校	介入順序	介入時間	介入對象	地點
三民高中與開南商工	第一次	5/4 (三) 6:30-8:30	父母及學生皆同意參與介入小團體者	三民中學團體輔導室
三民高中與開南商工	第二次	5/13 (三) 6:30-8:30		臺北市立師範學院 團體輔導室
三民高中與開南商工	第三次	5/18 (三) 6:30-8:30		三民中學團體輔導室
三民高中與開南商工	第四次	5/25 (三) 6:30-8:30		臺北市立師範學院 團體輔導室
三民高中與開南商工	第五次	6/1 (三) 6:30-8:30		臺北市立師範學院 團體輔導室
三民高中與開南商工	第六次	6/8 (三) 6:30-8:30		臺北市立師範學院 團體輔導室
三民高中與開南商工	第七次	6/15 (三) 6:30-8:30		臺北市立師範學院 團體輔導室
三民高中與開南商工	第八次	6/16 (四) 6:30-8:30		臺北市立師範學院 團體輔導室

二、心理劇小團體執行內容

團體整體目標：

1. 透過角色的扮演，成員可以覺察自己內在的需求、渴望、情緒、壓力等
2. 透過行動的演出，成員可以朝向希望目標改變，在行動中獲得滿足，並適時表達自己，決定自己想成為什麼樣的人
3. 透過參與團體的活動，成員可以建立人際關係的連結，建立支持的網絡

次數	主題	目標與內容
一	相見歡	1. 幫助團體成員彼此熟識 (1) 運用搭肩的方式，分享對別人最欣賞的特質、感覺可以了解你的人的特質，可以一起做生意的特質 (2) 分小組分享自己名字的由來，自己這一生最快樂的事 2. 兩兩分組分享，運用角色扮演進行自我介紹 3. 澄清團體的期待 4. 訂定團體規則
二	社會劇的演出—家庭悲喜劇	1. 暖身—成員分成內外兩圈，兩兩輪流分享這星期最快樂的一件事，最討厭的一件事，最有成就的一件事，最討厭的一個人 2. 每位成員畫出自己的家庭原子圖，透過家庭原子圖的分享，每個成員說出自己在家庭中的經驗。根據成員的分享，請成員將其家庭經驗編成一齣劇，每個人選取一個角色，進行社會劇的演出 3. 分享演出的感受
三	與我的小小孩說說話	1. 暖身—請成員選取二塊不同顏色的布，一代表這星期快樂的心情，一代表這星期中不舒服的心情，請成員分享 2. 運用空椅法，請成員針對這兩個心情，對這兩個心情說出自己想說的話。導演適時地引導與介入，幫助成員可以與自己的心情對話，並學習如何安置自己的心情
四	心理劇	1. 暖身—用一塊布代表生活中對一個重要他人討厭的心情，請成員分享 2. 進行心理演劇—處理一成員與其班級導師的關係 3. 成員分享自己的感受
五	心理劇	1. 暖身—請成員分享這個星期的心情，邀請成員作主角 2. 進行心理劇—處理兩個成員與父親的關係

		3. 成員分享自己的感受
六	說我想說的話(1)	1. 暖身—請成員看看自己生活中對誰有不滿的，把自己想要說的話、罵的話全部寫在紙上。每個人並把自己這些話都貼在在牆壁上 2. 導演——看牆上貼的東西，請輔角做替身，幫忙把成員想罵的話全部罵出來，或是成員想做什麼其他發洩的管導，導演盡可能在劇場中幫忙成員 3. 分享今天的感覺
七	說我想說的話(2)	1. 暖身—請成員看看自己生活中對誰有不滿的，把自己想要說的話、罵的話全部寫在紙上。每個人並把自己這些話都貼在在牆壁上 2. 導演——看牆上貼的東西，請輔角做替身，幫忙把成員想罵的話全部罵出來，或是成員想做什麼其他發洩的管導，導演盡可能在劇場中幫忙成員 3. 分享今天的感覺
八	道別離	1. 請成員分享團體七次的心得、感想與收穫 2. 請成員互送禮物 3. 頒發禮物與證書

三、心理劇小團體心得與成效

A.帶領的心得

與憂鬱症青少年以心理劇的型式工作是我第一次的嘗試，我覺得自己蠻滿意的，而在八次團體完後，看到這些青少年可以開始擁有一些活力，可以開始說出自己的聲音，可以找到自己的內在資源，看著他們的成長，我心裡也非常感動。

我想憂鬱症青少年之所以憂鬱，絕對不是沒有原因的。很多的文獻均支持憂鬱症青少年的成因其實與家庭、學校、外在環境因素有很多的關係，在團體中，我看到我們的青少年就受到這些因素影響很大，而形成憂鬱症的症狀。有一個青少年，他不喜歡他所讀的高中，因為這不是他想進來的高中，他的分數讓他沒辦法進入他想讀的高中。所以一進這個學校，他就百般地挑惕這個學校，也因此與班導產生很大的衝突，而這也影響他未來考大學想要參加推甄的可能性，因為班導不會讓他擔任班上的幹部，這讓他更為沮喪。而這個青少年的家庭也沒辦法支持這位青少年，因為他看不起他爸爸，爸爸沒有工作，整天只是想著玩股票賺大錢，他不屑爸爸這種不務實的態度，因此在家也常與爸爸衝突。他想考好的學校，但是又覺得現實環境好像又無法讓他如願，而與爸爸的相處也常引起這個青少年很多的情緒。另有兩個青少年，其實他們已經很認真在讀書了，但是就是無法考到好的成績，父親就不斷責罵他們不用功、不認真，甚至他們有時想逃避，多玩了些電動玩具或晚一點回家，父親就不斷責罵他們就是愛玩，所以成績才會不好。而有一個青少年甚至完全吸收爸爸的想法，認為是自己不好，自己愛玩，所以自己活該。在傾聽這個青少年談他自己，我的心都感到蠻痛的！

青少年階段是一個很需要父母親引導、支持及幫忙的階段，但是我們的青少年似乎就在一個家人無法支持，甚至家人責罵的環境中，不僅要面對自己的情緒，但又不知道如何處理，又要承受來自家庭很多的壓力，無怪乎這些青少年要得到憂鬱症了！

我很感謝這次研究提供的支援與經費。我們的團體有一個大姐姐敏倫，每次團體進行都是敏倫聯絡他們，帶他們過來，在團體進行之前，他們也有機會可以一起吃個飯。其實不要小看這些細節，青少年是一個很敏感的年歲，他們可以感受到他們不僅是參與這個團體，參與這個研究，他們發現他們是真的被關心，我想這是他們最需要的，也是促成他們改變的一個很大的因素！

B.團體評估

帶完這八次的團體，我可以明顯看到一些成效，我看到一個原本整天只是睡覺、不知道自己在幹什麼的青少年，在團體中，他可以參與這個團體，而且不知何時，他竟然變成是團體中最幽默的成員，對他的改變我真是嘆為觀止。而有兩個青少年本來很安靜，不大敢表達自己的想法，在幾次團體後，他們可以較自由地表達自己。另一個青少年，對這個世界的人本來就不持有什麼盼望，但參加完團體，至少她可以感覺這世界上還是有些人是不錯的。而另一個青少年，在團體中我幫他處理了與班導的關係，他與班導的關係有顯著的改善，也讓他心情較快樂一些。

還有就是經過幾次的團體下來，這些青少年從原本的不熟識，可以變成好朋友，他們還彼此留手機電話呢！

四、心理劇小團體評量問卷

A. 心理劇小團體評量表—前測

學校：_____年____班

姓名：_____學號_____

量表一

說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形的數字代號圈起來。

過去一星期內

	沒有/極少 (每週1 天以下)	有時 (每週1-2 天)	時常 (每週3-4 天)	經常 (每週五 天以上)
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4. 我覺得我和別人一樣好。	0	1	2	3
5. 我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6. 我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7. 我做任何事都覺得費力。	0	1	2	3
8. 我對未來充滿希望。	0	1	2	3
9. 我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10. 我覺得恐懼。	0	1	2	3
11. 我睡得不安寧。	0	1	2	3
12. 我是快樂的。	0	1	2	3
13. 我話說得比平常少。	0	1	2	3
14. 我覺得寂寞。	0	1	2	3
15. 人們是不友善的。	0	1	2	3
16. 我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3
17. 我曾經痛哭。	0	1	2	3
18. 我覺得悲傷。	0	1	2	3

19. 我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3
20. 我缺乏幹勁。	0	1	2	3

量表二

說明：下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。

	完 全 不 符 合	部 份 不 符 合	不 一 定	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	0	1	2	3	4
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	0	1	2	3	4
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	0	1	2	3	4
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	0	1	2	3	4
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	0	1	2	3	4
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	0	1	2	3	4
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	0	1	2	3	4
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	0	1	2	3	4
9. 要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	0	1	2	3	4
10. 我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
11. 我不會因為想控制他人、獲取別人的關注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
12. 我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好。	0	1	2	3	4
13. 我想過人生不值得活下去。	0	1	2	3	4
14. 我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺。	0	1	2	3	4

作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√（只能單選）

15. 我最近兩個月內，曾經有過要結束自己生命的念頭。

☐₀ 否（請續答量表三（第4頁））

☐₁ 是（請續答第16題）

16. 最近兩個月內，在我腦海中結束自己生命的念頭出現的頻率是：

☐₁ 很少、偶而

☐₂ 會間斷的出現

☐₃ 持續而不斷地出現

說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√（只能單選）。

17. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為。

☐₀ 否（請續答量表三（第4頁））

☐₁ 是（請續答第18題）

18. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有 次。

B. 心理劇小團體評量表—後測

學校：_____ 年____班
姓名：_____ 學號_____

量表一

說明：以下的句子描述生活感受或行為表現，請依過去一星期的情形，將最符合你的情形的數字代號圈起來。

	沒有/極少 (每週1 天以下)	有時 (每週1-2 天)	時常 (每週3-4 天)	經常 (每週五 天以上)
過去一星期內				
1. 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2. 我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3
3. 即使有親友幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4. 我覺得我和別人一樣好。	0	1	2	3
5. 我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6. 我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7. 我做任何事都覺得費力。	0	1	2	3
8. 我對未來充滿希望。	0	1	2	3
9. 我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10. 我覺得恐懼。	0	1	2	3
11. 我睡得不安寧。	0	1	2	3
12. 我是快樂的。	0	1	2	3
13. 我話說得比平常少。	0	1	2	3
14. 我覺得寂寞。	0	1	2	3
15. 人們是不友善的。	0	1	2	3
16. 我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3
17. 我曾經痛哭。	0	1	2	3
18. 我覺得悲傷。	0	1	2	3
19. 我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3
20. 我缺乏幹勁。	0	1	2	3

量表二

說明：下列的描述中，請根據自己的情形在適合的敘述中圈選出來。

	完 全 不 符 合	部 份 不 符 合	不 一 定	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 面對我的生命，我感覺到活著是喜悅與欣慰的。	0	1	2	3	4
2. 對我來說，活下去是有樂趣及有意義的。	0	1	2	3	4
3. 我認為自己的生命是十分珍貴的。	0	1	2	3	4
4. 要是可能的話，我不想出世到人間。	0	1	2	3	4
5. 要是我現在就離開人間，那真是社會的損失。	0	1	2	3	4
6. 對我來說，活下去的意念較結束生命的意念強。	0	1	2	3	4
7. 遇到危險的情境下，我會設法挽救自己的生命。	0	1	2	3	4
8. 我有能力控制自己不做出自我傷害的行為。	0	1	2	3	4
9. 要是我現在就離開人間，對我來說是種解脫。	0	1	2	3	4
10. 我不會為了想逃避問題而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
11. 我不會因為想控制他人、獲取別人的關注或報復，而產生結束自己生命的想法。	0	1	2	3	4
12. 我想過如果自己死掉的話，別人會過的更好。	0	1	2	3	4
13. 我想過人生不值得活下去。	0	1	2	3	4
14. 我想過要傷害自己，但不是真的想要自殺。	0	1	2	3	4

作答說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√(只能單選)

15. 我最近兩個月內，曾經有過要結束自己生命的念頭。

☐₀ 否 (請續答量表三(第4頁))

☐₁ 是 (請續答第16題)

16. 最近兩個月內，在我腦海中結束自己生命的念頭出現的頻率是：

☐₁ 很少、偶而

☐₂ 會間斷的出現

☐₃ 持續而不斷地出現

說明：下列的描述中，請根據自己的想法在適合的□打√（只能單選）。

17. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為。

☐ 否（請續答量表三（第4頁））

☐ 是（請續答第18題）

18. 我最近兩個月內，曾經嘗試做過結束自己生命的行為約有 次。

量表三

說明：請針對您對本團體的參與情形回答下列問題。

圖圈看（圈選數字越大者表示您越認同該項敘述）

團體給我的成長

1-10 題：我比參加本團體前.....

		非常 不同 同意	不 同 意	尚 可	同 意	非常 同 意
1...更瞭解自己。	.....	1	2	3	4	5
2...更能坦然表達自己的感覺。	.....	1	2	3	4	5
3...更能坦誠開放。	.....	1	2	3	4	5
4...更能了解自己心情低落的原因。	.....	1	2	3	4	5
5...更能找到適切的方式抒緩情緒。	.....	1	2	3	4	5
6...更能了解自己內在的聲音、感受與想法	.....	1	2	3	4	5
7...更能知道如何幫助自己快樂一點。	.....	1	2	3	4	5
8...更能接受自己內在不同的聲音與想法。	.....	1	2	3	4	5
9...對重要他人(讓自己不舒服的那個人)有 不同的感覺與想法。	.....	1	2	3	4	5
10...與重要他人(讓自己不舒服的那個 人)的關係有所改善。	.....	1	2	3	4	5

聽聽你的意見

11.我對聚會時間感到滿意。	.....	1	2	3	4	5
12.我對活動場地感到滿意。	.....	1	2	3	4	5
13.領導者有足夠的專業能力。	.....	1	2	3	4	5
14.領導者能照顧成員感受。	.....	1	2	3	4	5
15.團體氣氛融洽。	.....	1	2	3	4	5
16.我能充分的融入團體中。	.....	1	2	3	4	5
17.我認為這次團體經驗很有價值。	.....	1	2	3	4	5

說說看

18.團體中您的收穫：

19.團體中誰的表現讓您印象最深刻？為什麼？

20.參與過團體後，您的生活會有哪些改變呢？

21.覺得團體有哪些要改進的呢？

感謝您熱情的參與本團體!! (若不夠書寫，請翻背頁)

五、心理劇小團體帶領心理師資歷

游淑瑜老師資歷如下：

1. 已獲取國際 Zerkz Moreno 心理劇治療導演執照及 Satir 家族治療學派證照。曾經帶領臺北醫學大學、國立政治大學、國立中央大學、台北市立師範學院、台北市立療養院精神官能症病人等心理劇團體，擁有 5 百小時以上的心理劇治療團體的實務經驗。
1. 歷任國立海洋大學、國立師範大學學生輔導中心老師。
2. 曾於台北市宇宙光輔導中心、台北市立療養院成人精神科、台北市立療養院兒童精神科、基隆市家庭教育服務中心、桃園縣家庭教育服務中心擔任輔導員與心理師。
3. 台北市南門國中、台北市宇宙光輔導中心的特約家族治療師。

SAD 調查 WAVE—II 執行程表

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數			附註
					男	女	合計 缺席	
台北市立仁愛國中	703	94/05/30 (一)	3:20-4:10	34	17	17	34 0	
	724	94/06/01 (三)	10:20-11:05	33	16	17	33 0	
	812	94/06/06 (一)	1:20-2:05	32	18	14	32 0	
	826	94/06/06 (一)	2:15-3:00	33	20	13	33 0	
	815	94/06/07 (二)	3:20-4:05	33	19	14	33 0	
	721	94/06/08 (三)	11:15-12:00	34	17	17	34 0	
	720	94/06/09 (四)	2:15-3:00	33	15	18	33 0	
	806	94/06/22 (三)	8:30-9:15	36	20	15	35 1	
	716	94/06/22 (三)	3:20-4:05	34	18	16	34 0	

附註：因教育部實施九年一貫教育課程，導致班級名稱與去年有所變動，原先一年級改為七年級表示，

二年級改為八年級表示，三年級改為九年級表示，而後兩碼皆無變動。

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
台北縣立三民中學 國中部	107	94/06/08 (三)	3:10-4:00	39	19	18	37	2	
	119	94/06/08 (三)	3:10-4:00	39	19	18	37	2	
	121	94/06/08 (三)	2:00-2:50	36	19	17	36	0	
	207	94/06/08 (三)	3:10-4:00	35	17	15	32	3	
	212	94/06/08 (三)	3:10-4:00	38	16	18	34	4	
	226	94/06/08 (三)	3:10-4:00	36	15	17	32	4	
	312	94/06/02 (四)	1:00-1:50	39	19	20	39	0	
	322	94/06/02 (四)	2:00-2:50	38	19	18	37	1	
	324	94/06/02 (四)	11:10-12:00	39	21	17	38	1	

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
台北縣立三民中學 高中部	102	94/06/08 (三)	2:00-2:50	40	14	25	39	1	
	103	94/06/08 (三)	2:00-2:50	41	12	29	41	0	
	104	94/06/08 (三)	2:00-2:50	38	6	32	38	0	
	107	94/06/08 (三)	2:00-2:50	43	29	12	41	2	
	201	94/06/08 (三)	2:00-2:50	44	5	39	44	0	
	202	94/06/08 (三)	3:10-4:00	40	15	24	39	1	
	203	94/06/08 (三)	2:00-2:50	43	18	22	40	3	
	204	94/06/08 (三)	2:00-2:50	43	17	26	43	0	
	205	94/06/08 (三)	1:00-1:50	44	28	15	43	1	

學校名稱	施測班級	施測日期	施測時間	班級人數	有效回收份數				附註
					男	女	合計	缺席	
私立開南商工	101/綜高一愛	94/05/26 (四)	10:10-11:00	48	48	0	48	0	一份廢卷
	102/資處一忠	94/05/26 (四)	9:10-10:00	44	24	20	42	2	
	103/汽修一仁	94/05/26 (四)	10:10-11:00	44	44	0	41	3	
	201/綜高二忠	94/05/26 (四)	9:10-10:00	48	33	11	44	4	
	202/觀光二忠	94/05/26 (四)	10:10-11:00	38	19	18	37	1	
	203/汽車二忠	94/05/26 (四)	9:10-10:00	36	36	0	35	1	
	301/綜高三忠	94/05/12 (四)	9:10-10:00	39	34	5	39	0	
	302/廣設科三忠	94/05/12 (四)	9:10-10:00	35	22	13	35	0	
	303/機械三忠	94/05/12 (四)	9:10-10:00	37	37	0	37	0	

