

計畫編號：DOH94-HP-1305

國民健康局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

研 究 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、陳品玲、蕭雁文

執行期間：94 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	15
	(一)研究計畫執行目標	15
	1.計畫總目標	15
	2.計畫分年目的	16
	(二)本研究計畫工作內容如下	20
參、	材料與方法	25
	(一)衛教手冊編製	25
	1.形式	26

	2.內容	26
	(二)研究對象之聯繫	27
	1.仁愛國中	28
	2.三民中學國中部	28
	3.三民中學高中部	28
	4.開南商工	29
	(三)「青少年憂鬱症衛生教育」之執行	30
	(四)「青少年憂鬱症介入」之執行	32
	(五) SAD 調查 Wave-II 問卷施測	36
	(六)統計分析	37
肆、	結果	38
	(一)衛生教育成效分析	38
	(二)介入措施成效分析	41
	(三)介入治療參與之「有意願」與「無意願」相關因子分析	44
	(四) SAD 之 Wave-II 統計分析	46
	1.基本資料	46
	2.各量表之計分與分布	47
	3.青少年憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子探討	49
伍、	「青春心事紀」網頁之建置	108
	(一)提供兩階段線上青少年憂鬱症的篩檢	108

	1.第一階段	108
	2.第二階段	108
	(二)提供衛教資訊	108
	(三)提供「情緒魔法輪」.	108
	(四)提供「線上憂鬱 Q & A 信箱」.	108
	(五)網站維持與更新	108
陸、	討論	109
	(一)青少年 CES-D 量表憂鬱症的切點	109
	(二)青少年衛生教育之成效分析討論	110
	(三)青少年介入措施之成效分析討論	111
	(四)壓力與壓力因應策略對青少年憂鬱症的影響	112
	(五)社會支持系統的重要性	114
	(六)介入措施執行之限制	114
	(七)自陳式報告(self-report)之可能偏誤(bias)	116
	(八)研究同意書相關議題	117
	(九)研究施測與分析之限制	119
柒、	結論與建議	120
	(一)定期青少年心理健康評估測量	120
	(二)本研究問卷與其他簡單之篩檢問卷的結合	121
	(三)青少年及教師憂鬱症衛生教育之實施與推廣	121

	(四)壓力因應措施之衛生教育	122
	(五)學校與家長配合推動家庭支持的重要性	123
	(六)「認知行為介入」與「心理劇介入」的成效與未來推廣方向	124
	(七)健全的輔導諮詢介入實施與轉介系統	125
	(八)融合世界衛生組織所提倡的「健康促進學校」概念	126
	(九)持續青少年憂鬱症議題相關的研究計畫	128
	參考文獻	129
附錄一、	青少年憂鬱症衛教手冊專家審查名單	139
附錄二、	青少年憂鬱症衛教手冊定稿	140
附錄三、	學校公文函及執行計畫書共三份	146
附錄四、	「青少年憂鬱症衛生教育」方案執行	155
附錄五、	憂鬱症介入方案之學生說明暨同意書	160
附錄六、	憂鬱症介入方案之家長說明暨同意書	162
附錄七、	初篩執行時程表	164
附錄八、	青少年憂鬱症介入之「認知行為小團體」方案執行	165
附錄九、	青少年憂鬱症介入之「心理劇小團體」方案執行	204
附錄十、	小團體結業證書	217
附錄十一、	SAD 調查 Wave-II 之「青少年心理健康評量問卷」	218
附錄十二、	SAD 調查 Wave-II 執行時程表	230
附錄十三、	「青春心事紀」網頁的初步建置	234

表目錄

		頁碼
表一	「衛教組」學生與「對照組」學生量表分數之 t 檢定摘要表	40
表二	「衛教組」學生憂鬱、自殺量表及衛教知識題前後測之比較	40
表三	「衛教組」與「對照組」學生之憂鬱、自殺量表比較 「衛教組」與「對照組」學生之憂鬱、自殺量表前後測之比較	41
表四	「認知行為小團體」與「心理劇小團體」成效分析	44
表五	「有意願」與「無意願」參與介入小團體學生之比較	45
表六	基本資料	71
表七	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	72
表八	量表分析摘要	73
表九	國中學生量表分數與性別之 t 檢定摘要表	74
表十	高中（職）學生量表分數與性別之 t 檢定摘要表	75
表十一	男生量表分數與國/高中（職）別之 t 檢定摘要表	76
表十二	女生量表分數與國/高中（職）別之 t 檢定摘要表	77
表十三	國中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析	78
表十四	國中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析	81
表十五	高中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析	84

表十六	高中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析	87
表十七	國中男生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表	90
表十八	國中女生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表	91
表十九	高中男生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表	93
表二十	高中女生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表	94
表二十一	國中男生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表	96
表二十二	國中女生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表	97
表二十三	高中男生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表	99
表二十四	高中女生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表	100
表二十五	男生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸	102
表二十六	女生憂鬱症狀相關危險因子之對數迴歸	103
表二十七	男生自殺意念相關危險因子之對數迴歸	104
表二十八	女生自殺意念相關危險因子之對數迴歸	105
表二十九	男生自殺行為相關危險因子之對數迴歸	106
表三十	女生自殺行為相關危險因子之對數迴歸	107

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	21
圖二	本研究各分組工作內容	22
圖三	研究計畫流程圖	23
圖四	國中男生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	80
圖五	國中女生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	83
圖六	高中男生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	86
圖七	高中女生高、中、低憂鬱程度之特質剖面圖	89
圖八	國中生高低自殺意念之特質剖面圖	92
圖九	高中生高低自殺意念之特質剖面圖	95
圖十	國中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖	98
圖十一	高中生有無嘗試自殺行為之特質剖面圖	101

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-II 分析結果與 Wave-I 相似，再度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。

本研究兩年計畫於今年底執行完畢，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-II investigation again exhibited 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 this year. 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 年間，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。

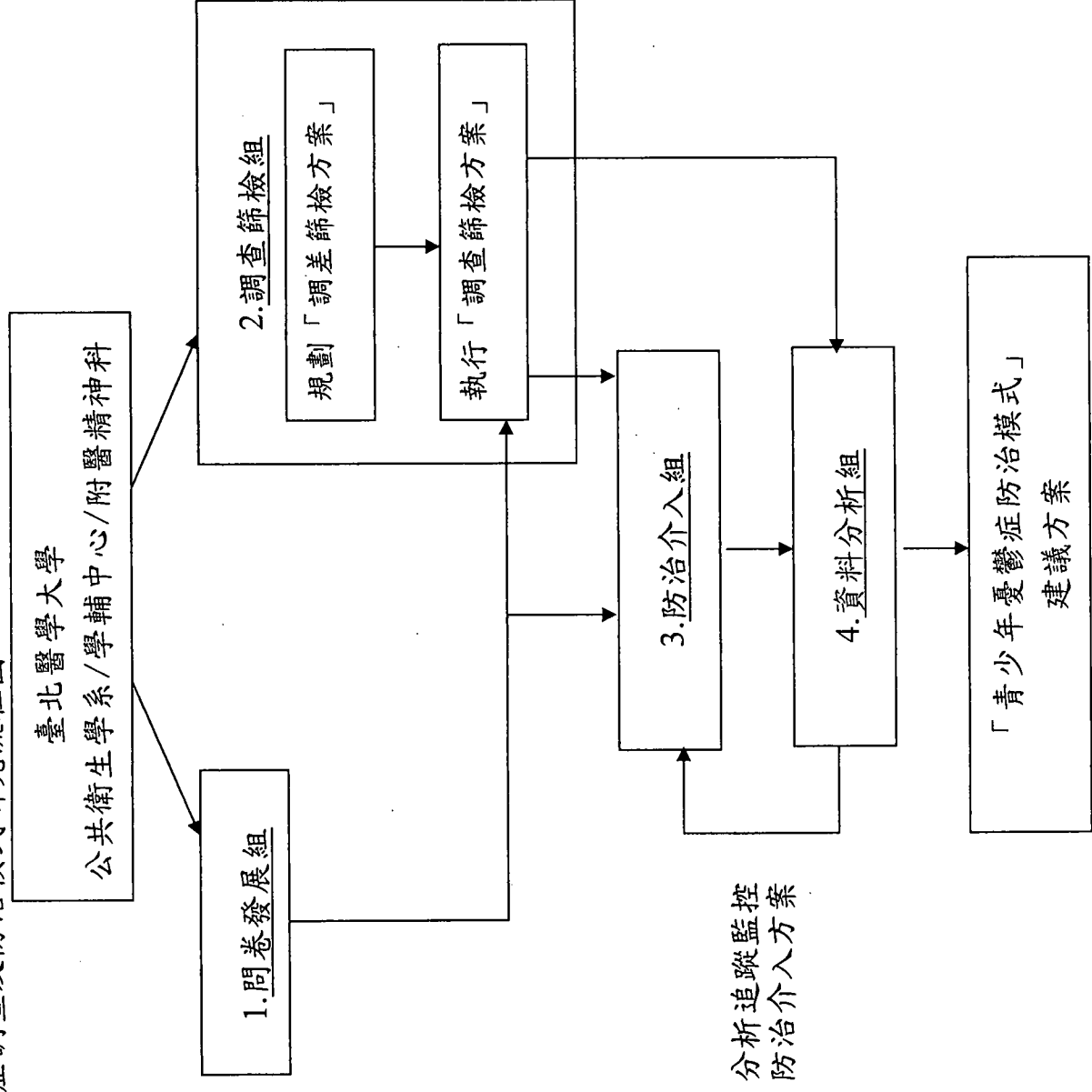
- b. 持續追蹤參與三段防治模式計畫青少年憂鬱症狀四個月，以監測本防治模式方案有效性及可行性，修正調整後，提出完整可行、且適合本土之「青少年憂鬱症防治模式」建議方案。

(二) 本研究計畫工作內容如下

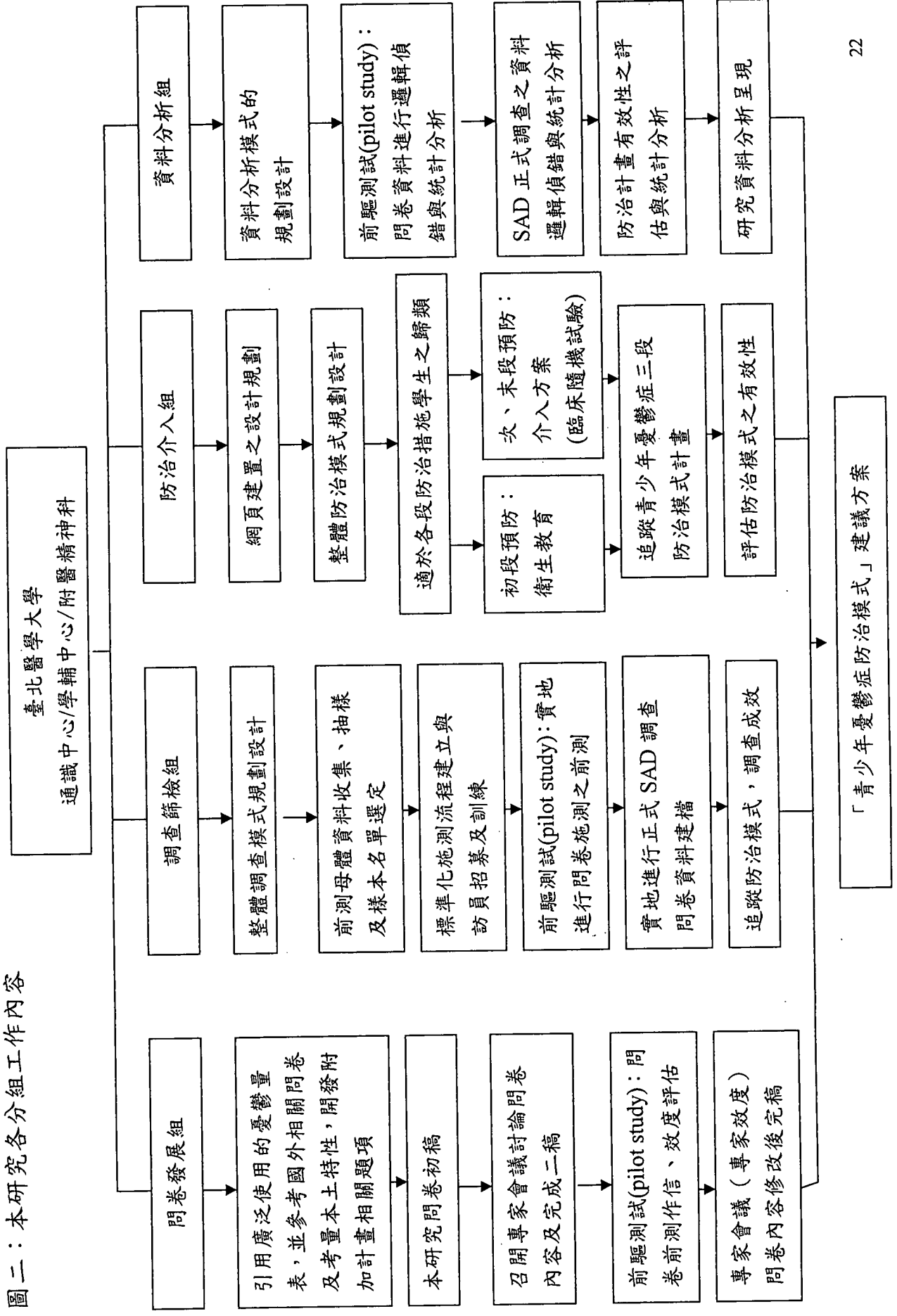
本計劃結合臺北醫學大學公共衛生學系、通識教育中心、學務處學生輔導中心，以及附設醫院精神科，執行上分四個小組，包括問卷開發組、調查篩檢組、防治介入組以及資料分析組。

本研究整體研究流程請見圖一(第 21 頁)，各組工作內容請見圖二(第 22 頁)，圖三圍研究計畫流程圖(第 23 頁)。以下茲就第二年計畫(94 年 1 月至 12 月)執行進行期末報告。

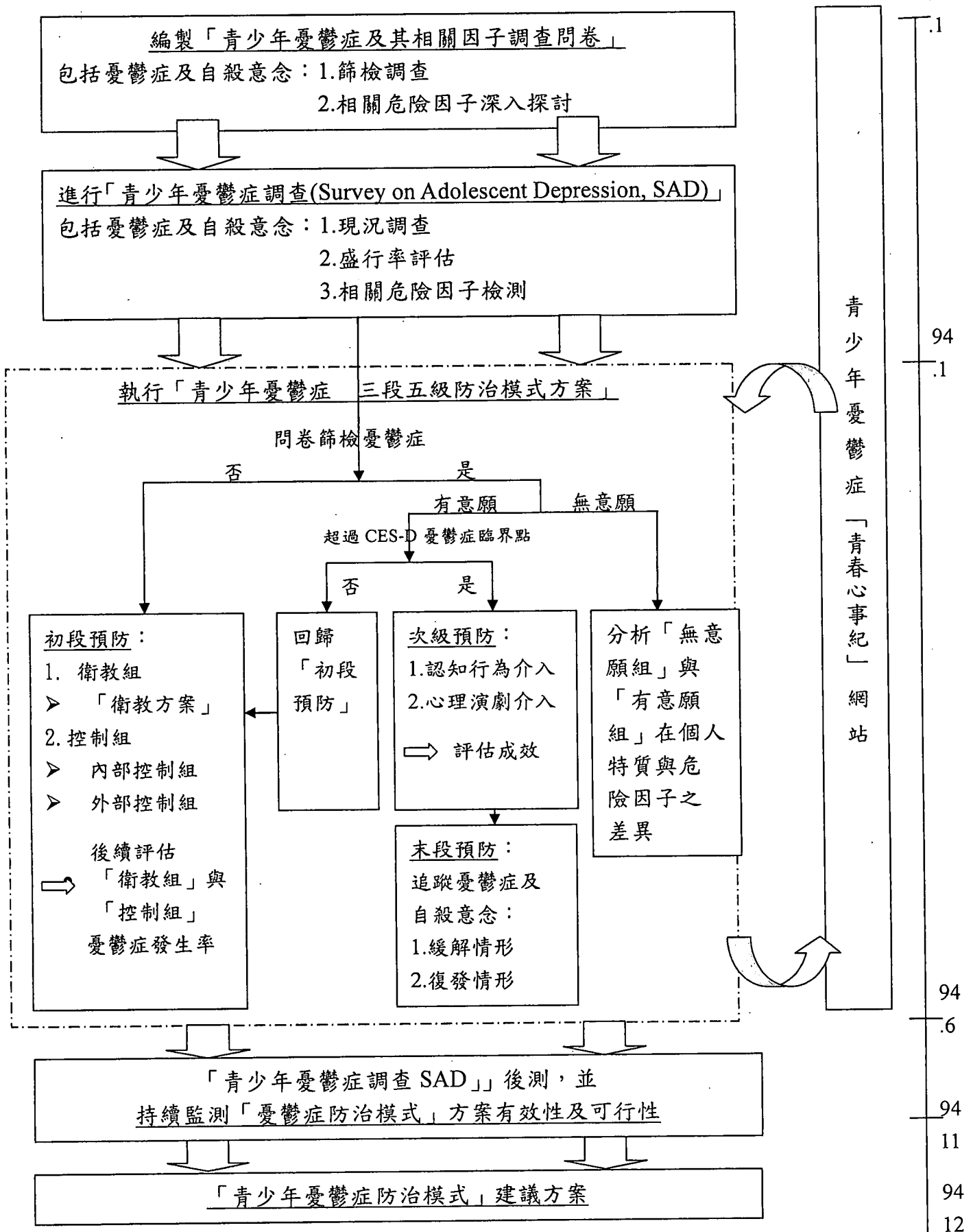
圖一：青少年憂鬱症調查及防治模式研究流程圖



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。以下就第二年的期中進度(截至九十四年六月中旬)進行初步成果報告。

(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一，修訂後的青少年憂鬱症衛教手冊定稿請見附錄二。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三），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)請詳見附錄四。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(請見附錄十)，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五與附錄六。

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。

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(請見附錄八)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(請見附錄八)，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(請見附錄八)。

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(請見附錄九)，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(請見附錄九)。

(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，且為配合瞭解學生行為問題與情緒憂鬱之關連性，第二年研究之問卷題目在第一年題目中額外增加青少年行為與抽菸議題的測量，問卷採團體施測方式，作答約需 20-30 分鐘 SAD 調查 Wave-II 之「青少年心理健康評量問卷」請見附錄十一。

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)請見附錄十二。

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

(一) 衛生教育成效分析

表一呈現「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。

表二至表三呈現參與「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(表二)，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(表三)，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(表三)。

表一、「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

表二、「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

表三、「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

表四為「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, $p=0.02$)。

表四、「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				
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

表四、「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

表五為「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, $p=0.011$)。

表五、「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(表六)，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七，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七，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七，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七，累積總分愈高，表示社會支持愈強。

本研究施測樣本共 1336 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八。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

(a) 憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子與性別之探討

國中學生在各量表平均分數之分布情形及男女的量表平均分數差異比較(表九)，在人格特質方面，女生顯著較男生神經質(男生 4.5，女生 5.0， $p=0.032$);在生活壓力程度方面，女生顯著比男生有較高的自我期望壓力(男生 15.6，女生 18.2， $p=0.001$);在憂鬱及自殺意念傾向方面，女生比男生有顯著較高的憂鬱症狀(男生 14.6，女生 16.9， $p=0.01$)、較負向的生存意願(男生 5.9，女生 7.3， $p=0.005$)及較負向的生存價值(男生 5.7，女生 6.5， $p=0.048$)，但在生存理由方

面，男生顯著比女生有較負向的結果(男生 2.8，女生 2.2， $p=0.009$);在因應策略方面，女生顯著比男生較會採用尋求支持/轉移注意(男生 10.2，女生 12.0， $p<0.001$)以及消極的方式(男生 8.9，女生 10.7， $p<0.001$)因應;在社會支持方面，不論是家庭支持(男生 14.4，女生 15.8， $p=0.029$)或是同儕支持(男生 9.6，女生 11.3， $p<0.001$)，女生都比男生顯著獲得較高的支持。

高中(職)學生在各量表平均分數之分布情形及男女的量表平均分數之差異比較(表十)，在人格特質方面，女生顯著比男生有神經質傾向(男生 5.0，女生 5.7， $p<0.001$)，在生活壓力方面，女生顯著比男生有較高的自我期望壓力(男生 16.0，女生 20.5， $p<0.001$)；在因應策略方面，女生比男生顯著較會採用尋求支持/轉移注意(男生 10.3，女生 12.0， $p<0.001$)以及消極的方式(男生 9.7，女生 12.1， $p<0.001$)因應；在社會支持方面，女生比男生有顯著較高的家庭支持(男生 14.3，女生 16.2， $p<0.001$)以及同儕支持(男生 9.7，女生 11.3， $p<0.001$)。

(b) 憂鬱症狀、自殺意念及其相關危險因子與國高中(職)別之探討

國、高中(職)男生各量表平均分數及差異比較(表十一)，在人格特質方面，國中生比高中(職)學生較具有外向特質(國中生 10.4，

高中職生 9.7, $p=0.004$), 但高中(職)學生卻顯著比國中生具有神經質特質(國中生 4.5, 高中職生 5.0, $p=0.019$); 在生活壓力程度之比較, 在學校教育壓力(國中生 1.9, 高中職生 2.5, $p=0.004$)及同儕情感壓力(國中生 3.7, 高中職生 4.5, $p=0.024$)方面, 高中(職)學生顯著比國中生有較高的壓力; 在憂鬱及自殺傾向方面, 高中(職)學生顯著比國中生有較高的憂鬱症狀傾向(國中生 14.6, 高中職生 16.7, $p=0.005$), 但國中生比高中(職)生有較負向的生存理由(國中生 2.8, 高中職生 2.1, $p<0.001$); 在因應策略方面, 高中(職)生顯著比國中生有較消極的因應策略(國中生 8.9, 高中職生 9.7, $p=0.025$); 在社會支持方面, 不論是家庭支持、同儕支持及專家支持等, 國中生與高中(職)生皆沒有顯著差異。

國、高中(職)女生各量表平均分數及差異比較(表十二), 在人格特質方面, 國中生顯著比高中(職)生具外向傾向(國中生 10.8, 高中職生 10.0, $p=0.002$); 但高中(職)生顯著比國中生較神經質(國中生 5.0, 高中職生 5.7, $P=0.002$); 在生活壓力程度方面, 不論是在自我期望壓力(國中生 17.1, 高中職生 20.3, $p<0.001$)及學校教育壓力(國中生 1.9, 高中職生 2.3, $p=0.03$), 高中(職)生顯著比國中生具較高的生活壓力; 在因應策略方面, 高中(職)生顯

著比國中生更常使用消極的因應策略(國中生 10.7, 高中職生 12.1, $p<0.001$)。

(c) 高、中、低度憂鬱症狀之特質分析探討

本篇研究之憂鬱症狀高低判斷，是根據楊浩然(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，流行病學研究中心憂鬱量表(CES-D)分數，男孩以 23 分對現行重鬱症診斷的最適切點，而女性的最適切點為 26 分，因此分別將男生 CES-D 分數 23 分以上以及女生 CES-D 分數 26 分以上定義為高度憂鬱，並分別將男女 CES-D 分數低於同性別分數的第一四分位數者定義為低度憂鬱，其餘為中度憂鬱，分析結果如下。

國中男生憂鬱症狀及各危險因子分布情形(表十三)，就人格特質方面，低度憂鬱顯著較中度憂鬱有較外向的人格特質，而中度憂鬱也顯著比高度憂鬱有較外向的人格(低 11.49，中 10.35，高 8.40， $p<0.001$)，但高度憂鬱顯著比中度憂鬱較具神經質傾向，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱有神經質的傾向(低 2.15，中 4.66，高 8.19， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱較具較高的自我期望壓力，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱有自我期望壓力(低 8.35，中 16.48，高 25.96， $p<0.001$)、學校教育壓力(低 1.13，中 1.90，

高 3.11, $p<0.001$)、同儕感情壓力(低 1.26, 中 3.12, 高 8.87, $p<0.001$)以及家庭壓力(低 4.72, 中 8.84, 高 15.26, $p<0.001$)；在自殺意念方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱較具負向的生存意願及生存價值，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱有較負向的生存意願(低 2.60, 中 5.54, 高 12.60, $p<0.001$)及生存價值(低 3.40, 中 5.56, 高 10.52, $p<0.001$)；在因應策略方面，低度憂鬱顯著比高度憂鬱者傾向採用尋求支持/轉移注意的因應策略($p=0.017$)，且高度憂鬱顯著比中度憂鬱，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱有較傾向採用消極因應的方式(低 5.06, 中 9.14, 高 15.54, $p<0.001$)，但低度憂鬱顯著比中度憂鬱，且中度憂鬱也顯著比高度憂鬱者傾向採用積極的因應策略(低 7.98, 中 6.56, 高 4.72, $p<0.001$)；在社會支持方面，低度憂鬱顯著較高度憂鬱者有較高的家庭支持以及同儕支持(p 皆 <0.001)，而中度憂鬱也顯著比高度憂鬱者有較高的家庭支持 ($p<0.001$)，國中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖請見圖四。

國中女生憂鬱症狀及各危險因子分布情形(表十四)，低度憂鬱顯著比中度憂鬱具外向人格，且中度憂鬱也顯著比高度憂鬱者有外向人格傾向(低 12.23, 中 10.84, 高 8.35, $p<0.001$)，但高度憂鬱顯著比中度憂鬱具神經質特質，中度憂鬱也顯著比低度憂鬱具神經質傾

向(低 2.60，中 5.16，高 8.82， $p<0.001$)；在生活壓力方面，不論是在自我期望壓力(低 11.46，中 18.30，高 30.77， $p<0.001$)、學校壓力(低 0.98，中 2.02，高 3.38， $p<0.001$)、同儕感情壓力(低 1.11，中 3.66，高 10.05， $p<0.001$)、或是家庭壓力(低 4.48，中 9.16，高 16.77， $p<0.001$)方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱有較高的生活壓力，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱有較高的生活壓力程度；在自殺意念方面，在生存意願(低 2.65，中 7.81，高 14.62， $p<0.001$)與生存價值(低 3.28，中 6.57，高 12.07， $p<0.001$)方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱有較負向的結果，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱有較負向的生存意願及理由，在生存理由方面，高度憂鬱及中度憂鬱皆顯著比低度憂鬱有較負向的結果(低 1.34，中 2.41，高 2.93， $p=0.003$)；在因應策略方面，低度憂鬱顯著較中度憂鬱較高度憂鬱者較傾向採用尋求支持/轉移注意的因應策略(低 13.57，中 11.89，高 10.00， $p<0.001$)，低度憂鬱顯著比中度憂鬱及高度憂鬱傾向採用積極的因應策略(低 8.58，中 6.53，高 5.58， $p<0.001$)，而高度憂鬱顯著比中度憂鬱採用消極因應方式，且中度憂鬱也顯著比低度憂鬱傾向採用消極因應的方式(低 6.74，中 11.43，高 15.38， $p<0.001$)；在社會支持方面，低度憂鬱顯著較中度憂鬱顯著較高度憂鬱者有較高的家庭支持(低

21.15，中 14.41，高 10.89， $p<0.001$)，且低度憂鬱顯著比中度憂鬱及高度憂鬱者具有較高的同儕支持(低 13.38，中 10.85，高 9.29， $p<0.001$)及專家支持(低 3.88，中 2.91，高 2.36， $p=0.005$)，國中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖請見圖五。

高中(職)男生憂鬱症狀及各危險因子分布情形(表十五)，低度憂鬱顯著比中度憂鬱及中度憂鬱顯著比高度憂鬱者，具有外向人格特質傾向(低 11.74，中 9.85，高 7.62， $p<0.001$)，但高度憂鬱顯著比中度憂鬱及中度憂鬱顯著比低度憂鬱者，具有神經質的傾向(低 2.31，中 4.81，高 7.95， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱及中度憂鬱顯著比低度憂鬱有較高的自我期望壓力(低 9.82，中 15.19，高 23.93， $p<0.001$)、學校教育壓力(低 1.02，中 2.48，高 3.97， $p<0.001$)、同儕感情壓力(低 1.41，中 3.65，高 9.45， $p<0.001$)與家庭壓力(低 4.24，中 7.31，高 12.80， $p<0.001$)；在自殺意念方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱及中度憂鬱顯著比低度憂鬱者，有較負向的生存意願(低 1.90，中 5.77，高 11.39， $p<0.001$)與負向的生存價值(低 2.89，中 5.91，高 9.95， $p<0.001$)，且高度憂鬱者顯著比低度憂鬱者有較負向的生存理由($p=0.009$)；在因應策略方面，低度憂鬱顯著比中度憂鬱及高度憂鬱者傾向採用尋求支持/轉移注意的因

應策略(低 12.22，中 10.12，高 9.13， $p<0.001$)，高度憂鬱顯著比中度憂鬱及中度憂鬱顯著比低度憂鬱者，傾向採用消極的因應方式(低 6.29，中 9.58，高 13.35， $p<0.001$)，且低度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱也顯著比高憂鬱症狀者傾向採用積極的因應方式(低 8.10，中 6.59，高 5.49， $p<0.001$)；在社會支持方面，低度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱也顯著比高度憂鬱者，有較高的家庭支持(低 17.09，中 14.56，高 11.01， $p<0.001$)以及同儕支持(低 11.56，中 9.76，高 7.69， $p<0.001$)，且低度憂鬱顯著比中度憂鬱及高度憂鬱有較高的專家支持(低 3.80，中 2.83，高 2.53， $p=0.002$)，高中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖請見圖六。

高中(職)女生憂鬱症狀及各危險因子分布情形(表十六)，低度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱顯著比高度憂鬱者，具有外向人格特質(低 12.17，中 9.99，高 7.78， $p<0.001$)，但高度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱比低度憂鬱者，較具有神經質的傾向(低 2.52，中 5.91，高 9.02， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱顯著比低度憂鬱者，有顯著較高的自我期望壓力(低 11.81，中 21.31，高 28.19， $p<0.001$)、同儕感情壓力(低 1.62，中 3.46，高 9.44， $p<0.001$)、以及家庭壓力(低 5.04，中 8.72，高 13.72，

$p<0.001$)，且高度憂鬱顯著較中度憂鬱及低度憂鬱者，有較高的學校教育壓力(低 1.50，中 2.21，高 3.74， $p<0.001$)；在自殺意念方面，高度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱顯著比低度憂鬱者，有顯著較負向的生存意願(低 1.94，中 6.56，高 12.44， $p<0.001$)與負向的生存價值(低 2.80，中 5.91，高 10.00， $p<0.001$)，而高度憂鬱及中度憂鬱皆顯著比低度憂鬱有較負向的生存理由(低 0.85，中 1.99，高 2.74， $p<0.001$)；在因應策略方面，低度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱顯著比高度憂鬱者，傾向採取積極的因應策略方式(低 7.89，中 6.92，高 5.64， $p<0.001$)，高度憂鬱較中度憂鬱且中度憂鬱顯著比低度憂鬱者，傾向採用消極因應的方式(低 7.52，中 12.57，高 15.84， $p<0.001$)，低度憂鬱顯著較中度憂鬱及高度憂鬱傾向採用採用尋求支持/轉移注意的因應策略(低 13.38，中 12.23，高 9.64， $p<0.001$)；在社會支持方面，低度憂鬱顯著比中度憂鬱且中度憂鬱顯著比高度憂鬱者，有較高的家庭支持(低 19.02，中 16.38，高 12.49， $p<0.001$)以及同儕支持(低 13.15，中 11.31，高 9.02， $p<0.001$)，高中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖請見圖七。

(d) 高低自殺意念之特質分析探討

國中男生自殺意念及其危險因子之分布(表十七)，在人格特質

方面，低自殺意念顯著比高自殺意念有較外向的人格特質(低自殺意念 10.71，高自殺意念 9.14， $p<0.001$)，但高自殺意念卻顯著比低自殺意念者具有神經質傾向(低自殺意念 3.99，高自殺意念 6.21， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高自殺意念比低自殺意念有較高的自我期望壓力(低自殺意念 14.50，高自殺意念 20.01， $p<0.001$)、學校教育壓力(低自殺意念 1.68，高自殺意念 2.67， $p<0.001$)、同儕情感壓力(低自殺意念 2.87，高自殺意念 6.5， $p<0.001$)以及家庭壓力(低自殺意念 7.44，高自殺意念 13.83， $p<0.001$)；在憂鬱程度方面，高自殺意念顯著比低自殺意念有較高的憂鬱症狀(低自殺意念 11.82，高自殺意念 24.05， $p<0.001$)；在因應策略方面，低自殺意念比高自殺意念較會尋求支持/轉移注意力(低自殺意念 10.99，高自殺意念 7.77， $p<0.001$)及積極因應(低自殺意念 7.45，高自殺意念 4.38， $p<0.001$)，但高自殺意念顯著比低自殺意念者更常採用消極的方式因應(低自殺意念 8.07，高自殺意念 11.74， $p<0.001$)；在社會支持方面，低自殺意念比高自殺意念者有顯著較高的家庭支持(低自殺意念 16.00，高自殺意念 9.74， $p<0.001$)、同儕支持(低自殺意念 10.38，高自殺意念 7.32， $p<0.001$)及專家支持 (低自殺意念 3.08，高自殺意念 2.22， $p=0.017$)。

國中女生自殺意念及其危險因子之分布（表十八），人格特質方面，低自殺意念比高自殺意念有較外向的人格特質(低自殺意念 11.19，高自殺意念 9.83， $p<0.001$)，但高自殺意念顯著比低自殺意念較具有神經質特質(低自殺意念 4.13，高自殺意念 7.28， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高自殺意念顯著比低自殺意念有較高的自我期望壓力(低自殺意念 15.91，高自殺意念 24.42， $p<0.001$)、學校教育壓力(低自殺意念 1.52，高自殺意念 2.73， $p=0.001$)、同儕感情壓力(低自殺意念 2.68，高自殺意念 6.64， $p<0.001$)以及家庭壓力(低自殺意念 7.18，高自殺意念 13.31， $p<0.001$)；在憂鬱程度方面，高自殺意念顯著比低自殺意念有較高的憂鬱症狀(低自殺意念 12.88，高自殺意念 27.29， $p<0.001$)；在因應策略方面，低自殺意念顯著比高自殺意念者較常採取尋求支持/轉移注意力(低自殺意念 12.72，高自殺意念 10.30， $p<0.001$)及積極因應(低自殺意念 7.68，高自殺意念 5.15， $p<0.001$)因應，但高自殺意念卻顯著比低自殺意念者，更常採用消極的方式因應(低自殺意念 9.63，高自殺意念 13.27， $p<0.001$)；在社會支持方面，低自殺意念比高自殺意念者，有顯著較高的家庭支持(低自殺意念 18.13，高自殺意念 10.65， $p<0.001$)、同儕支持(低自殺意念 11.90，高自殺意念 9.60， $p<0.001$)與專家支持（低自殺意念 3.38，

高自殺意念 2.23， $p<0.001$)，國中學生高、低自殺意念之特質剖面圖請見圖八。

高中男生自殺意念及其危險因子之分布(表十九)，在人格特質方面，低自殺意念顯著比高自殺意念者有較外向的人格特質(低自殺意念 10.38，高自殺意念 7.74， $p<0.001$)，但高自殺意念卻顯著比低自殺意念者具有神經質人格特質(低自殺意念 4.35，高自殺意念 7.08， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高自殺意念顯著比低自殺意念有較高的自我期望壓力(低自殺意念 14.23，高自殺意念 21.04， $p<0.001$)、學校壓力(低自殺意念 2.27，高自殺意念 3.35， $p<0.001$)、同儕情感壓力(低自殺意念 3.59，高自殺意念 7.21， $p<0.001$)以及家庭壓力(低自殺意念 6.76，高自殺意念 11.35， $p<0.001$)；在憂鬱程度方面，高自殺意念顯著比低自殺意念有較高的憂鬱症狀(低自殺意念 13.88，高自殺意念 25.60， $p<0.001$)；在因應策略方面，低自殺意念顯著比高自殺意念者較常尋求支持/轉移注意力(低自殺意念 10.89，高自殺意念 8.52， $p<0.001$)及使用積極因應(低自殺意念 7.22，高自殺意念 5.03， $p<0.001$)，但高自殺意念卻顯著比低自殺意念者更常採用消極的方式因應(低自殺意念 9.06，高自殺意念 11.71， $p<0.001$)；在社會支持方面，低自殺意念顯著比高自殺意念者有較高的家庭支

持(低自殺意念 15.48，高自殺意念 10.42， $p<0.001$)、同儕支持(低自殺意念 10.30，高自殺意念 7.87， $p<0.001$)與專家支持 (低自殺意念 3.17，高自殺意念 2.43， $p=0.009$)。

高中女生自殺意念及其危險因子之分布(表二十)，在人格特質方面，低自殺意念顯著比高自殺意念者，有外向的人格特質傾向(低自殺意念 10.54，高自殺意念 8.15， $p<0.001$)，但高自殺意念顯著比低自殺意念者具有神經質人格特質(低自殺意念 5.19，高自殺意念 7.80， $p<0.001$)；在生活壓力方面，高自殺意念顯著比低自殺意念者，有較高的自我期望壓力(低自殺意念 19.01，高自殺意念 26.24， $p<0.001$)、學校教育壓力(低自殺意念 2.00，高自殺意念 3.47， $p<0.001$)、同儕感情壓力(低自殺意念 3.17，高自殺意念 7.69， $p<0.001$)以及家庭壓力(低自殺意念 7.75，高自殺意念 13.10， $p<0.001$)；在憂鬱方面，高自殺意念顯著比低自殺意念者，有較高的憂鬱症狀(低自殺意念 15.42，高自殺意念 27.12， $p<0.001$)；在因應策略方面，低自殺意念顯著比高自殺意念較常尋求支持/轉移注意(低自殺意念 12.51，高自殺意念 10.00， $p<0.001$)及使用積極因應(低自殺意念 7.19，高自殺意念 5.83， $p<0.001$)，但高自殺意念顯著比低自殺意念者更常採取消極的方式因應(低自殺意念 11.56，高自殺意念 14.15，

$p<0.001$)；在社會支持方面，低自殺意念顯著比高自殺意念者，有較高的家庭支持(低自殺意念 17.30，高自殺意念 11.95， $p<0.001$)、同儕支持(低自殺意念 11.78，高自殺意念 9.47， $p<0.001$)，高中學生高、低自殺意念之特質剖面圖請見圖九。

(e) 有無自殺嘗試行為(以下簡稱自殺行為)之特質分析探討

國中男生嘗試自殺行為之危險因子分布探討(表二十一)，不論是在人格特質、生活壓力程度、憂鬱程度量表及社會支持方面，有嘗試自殺行為與無嘗試自殺行為皆無統計上顯著之差異，僅在因應策略上，無自殺行為顯著比有自殺行為者較易尋求支持/轉移注意的因應策略(無自殺行為 10.15，有自殺行為 7.46， $p=0.008$)。

國中女生嘗試自殺行為之危險因子分布探討(表二十二)，在人格特質方面，有自殺行為顯著比無自殺行為者，具有神經質人格特質傾向(無自殺行為 5.76，有自殺行為 7.00， $p<0.001$)；在生活壓力方面，有自殺行為顯著比無自殺行為者有較高的同儕感情壓力(無自殺行為 4.44，有自殺行為 6.31， $p=0.047$)、以及家庭壓力(無自殺行為 10.36，有自殺行為 14.66， $p=0.011$)；在憂鬱程度方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者，有顯著較高的憂鬱症狀(無自殺行為 20.52，有自殺行為 25.97， $p<0.001$)；在社會支持方面，無自

殺行為者顯著比有自殺行為者，有顯著較高的家庭支持(無自殺行為 13.93，有自殺行為 10.29， $p=0.018$)，國中學生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖請見圖十。

高中男生嘗試自殺行為之危險因子分布探討(表二十三)，在生活壓力方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者，有較高的學校教育壓力(無自殺行為 2.63，有自殺行為 4.68， $p=0.003$)及同儕壓力(無自殺行為 5.35，有自殺行為 8.46， $p=0.008$)，在憂鬱程度方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者，有較高的憂鬱症狀(無自殺行為 20.16，有自殺行為 27.00， $p=0.038$)，在因應策略方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者較易採取消極因應的方法(無自殺行為 11.09，有自殺行為 13.36， $p=0.022$)。

高中女生嘗試自殺行為之危險因子分布探討(表二十四)，在生活壓力方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者，有較高的同儕感情壓力(無自殺行為 5.05，有自殺行為 8.00， $p=0.014$)；在憂鬱程度方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者，有較高的憂鬱症狀(無自殺行為 20.57，有自殺行為 25.05， $p=0.05$)；在因應策略方面，有自殺行為者顯著比無自殺行為者，採取較消極的因應方法(無自殺行為 13.03，有自殺行為 16.00， $p=0.002$)，而社會支持方面，有

自殺行為者與無自殺行為者無顯著差異，高中學生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖請見圖十一。

(f) 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(表二十七)，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(表二十八)，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。

(g) 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(f)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(表二十七)，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的影響，

在因應策略方面，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))，社會支持方面，家庭支持顯著降低自殺意念的風險達 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的風險；在其他因子方面，仁愛國中 (OR=0.28, 95%CI=(0.11, 0.73))顯著稍較三民高中國中部學生有較低的自殺意念風險。

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、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的影響，

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))與中度憂鬱及高度憂鬱(OR 分別=23.14 與 66.28, $p<0.05$), 顯著提升高度自殺意念的風險。

(h) 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(f)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 (表二十九), 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 (表三十), 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

表六、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

表六、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。

表七、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	

表八、量表分析摘要 (N=1336)

量表	題數	人數 ¹	百分比(%)	最小值	最大值	量表總分之平均值 (標準差)	量表平均之 平均值 (標準差)
艾氏人格量表 (0:否→1:是)	25	1,294	96.86	3.0	25.0	15.3(3.6)	0.61(0.14)
1. 內外向人格特質	14	1,312	98.20	0	14.0	10.2(3.2)	0.73(0.22)
2. 神經質傾向	9	1,313	98.28	0	11.0	5.0(3.0)	0.56(0.33)
生活壓力量表 (0:沒有發生/沒有困擾→4: 非常困擾)	33	1,213	90.79	0	117.0	32.24(18.61)	0.98(0.56)
1. 自我期望壓力	11	1,280	95.81	0	44.0	17.4(9.5)	1.58(0.86)
2. 學校教育壓力	3	1,330	99.55	0	12.0	2.18(2.6)	0.73(0.87)
3. 同儕感情壓力	7	1,309	97.98	0	25.0	4.07(4.7)	0.58(0.67)
4. 家庭壓力	12	1,294	96.86	0	45.0	8.55(6.9)	0.71(0.57)
流行病學研究中心憂鬱量 表 (0:極少→4:經常)	20	1,276	95.51	0	55.0	16.6(10.0)	0.83(0.50)
自殺意念量表 (0:完全不符合 →4:完全符合)	14	1,294	96.86	0	51.0	14.7(10.7)	1.05(0.77)
1. 生存意願	7	1,310	98.05	0	27.0	6.5(5.9)	0.92(0.84)
2. 生存價值	5	1,319	98.73	0	20.0	6.1(4.4)	1.22(0.89)
3. 生存理由	2	1,331	99.63	0	8.0	2.2(2.4)	1.12(1.22)
因應策略量表 (0:從不如此 →4:總是如此)	15	1,305	97.68	6	60.0	28.0(7.6)	2.37(0.51)
1. 尋求支持/轉移注意	5	1,325	99.18	0	20.0	11.0(4.0)	2.20(0.81)
2. 消極因應	7	1,321	98.88	0	26.0	10.2(4.9)	1.46(0.70)
3. 積極因應	3	1,323	99.03	0	12.0	6.8(2.7)	2.26(0.90)
社會支持量表 (0:從不如此 →4:總是如此)	15	1,299	97.23	0	60.0	28.4(11.2)	1.89(0.93)
1. 家庭支持	8	1,316	98.50	0	32.0	15.1(7.4)	1.89(0.93)
2. 同儕支持	4	1,325	99.18	0	16.0	10.4(3.9)	2.59(0.98)
3. 專家支持	3	1,327	99.33	0	12.0	3.0(2.6)	0.98(0.86)

附註 1：人數若未達 1336 人乃因遺漏值所致。

表九、國中學生量表分數與性別之 t 檢定摘要表

量表	男 (n=317)		女 (n=296)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	14.9	3.6	15.8	3.2	-3.17** 女>男	0.0016
1. 內外向人格特質	10.4	3.0	10.8	2.9	-1.7	0.082
2. 神經質傾向	4.5	3.0	5.0	3.0	-2.1* 女>男	0.032
生活壓力量表	30.1	19.4	32.8	20.2	-1.56	0.120
1. 自我期望壓力	15.6	9.8	18.2	10.0	-3.23** 女>男	0.001
2. 學校教育壓力	1.9	2.7	1.9	2.4	0.011	0.991
3. 同儕感情壓力	3.7	4.9	3.8	4.4	-0.316	0.752
4. 家庭壓力	8.8	7.5	8.9	7.7	-0.277	0.782
流行病學研究中心憂鬱量表	14.6	10.3	16.9	11.2	-2.59** 女>男	0.0098
自殺意念量表	14.3	10.6	16.0	11.8	-1.77	0.078
1. 生存意願	5.9	5.7	7.3	6.5	-2.81** 女>男	0.005
2. 生存價值	5.7	4.4	6.5	4.7	-1.97* 女>男	0.048
3. 生存理由	2.8	2.8	2.2	2.4	2.62** 男>女	0.009
因應策略量表	36.0	8.6	36.2	8.2	-0.367	0.714
1. 尋求支持/轉移注意	10.2	4.4	12.0	4.2	-5.38*** 女>男	<0.001
2. 消極因應	8.9	5.2	10.7	4.9	-4.36*** 女>男	<0.001
3. 積極因應	6.7	3.1	6.9	2.8	-0.931	0.352
社會支持量表	26.8	12.0	30.2	12.0	-3.38*** 女>男	<0.001
1. 家庭支持	14.4	7.7	15.8	8.2	-2.18* 女>男	0.029
2. 同儕支持	9.6	4.4	11.3	4.0	-4.69*** 女>男	<0.001
3. 專家支持	2.9	2.6	3.1	2.8	-0.94	0.347

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十、高中（職）學生量表分數與性別之 t 檢定摘要表

量表	男 (n=419)		女 (n=289)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	14.8	3.6	15.8	3.7	-3.66 女>男	<0.001
1. 內外向人格特質	9.7	3.3	10.0	3.3	-1.15	0.252
2. 神經質傾向	5.0	2.9	5.7	2.9	-3.33 女>男	<0.001
生活壓力量表	30.9	17.8	35.7	17.0	-3.53 女>男	<0.001
1. 自我期望壓力	16.0	8.8	20.5	8.6	-6.77*** 女>男	<0.001
2. 學校教育壓力	2.5	2.9	2.3	2.2	0.992	0.322
3. 同儕感情壓力	4.5	4.8	4.1	4.5	1.011	0.312
4. 家庭壓力	7.9	6.0	8.9	6.4	-1.99* 女>男	0.047
流行病學研究中心憂鬱量表	16.7	9.4	17.9	9.3	-1.686	0.092
自殺意念量表	14.5	10.4	14.5	10.3	-0.068	0.945
1. 生存意願	6.2	5.6	6.7	5.6	-0.999	0.318
2. 生存價值	6.2	4.5	6.0	4.2	0.616	0.538
3. 生存理由	2.1	2.3	1.9	2.1	1.24	0.214
因應策略量表	35.3	7.0	34.8	7.1	0.926	0.355
1. 尋求支持/轉移注意	10.3	3.7	12.0	3.4	-6.18*** 女>男	<0.001
2. 消極因應	9.7	4.6	12.1	4.5	-6.99*** 女>男	<0.001
3. 積極因應	6.7	2.5	6.9	2.3	-1.37	0.171
社會支持量表	26.9	10.7	30.3	9.4	-4.34*** 女>男	<0.001
1. 家庭支持	14.3	7.0	16.2	6.5	-3.75** 女>男	<0.001
2. 同儕支持	9.7	3.6	11.3	3.2	-6.262*** 女>男	<0.001
3. 專家支持	3.0	2.5	2.8	2.5	0.992	0.322

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十一、男生量表分數與國/高中（職）別之 t 檢定摘要表

量表	國中 (N=620)		高中 (職) (N=716)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	14.9	3.6	14.8	3.6	0.557	0.577
1. 內外向人格特質	10.4	3.0	9.7	3.3	2.868**	0.004
2. 神經質傾向	4.5	3.0	5.0	3.0	國中>高中(職) -2.349*	0.019
生活壓力量表	30.1	19.4	30.9	17.8	高中(職)>國中 -0.519	0.604
1. 自我期望壓力	15.6	9.8	16.0	8.8	-0.521	0.602
2. 學校教育壓力	1.9	2.7	2.5	2.9	-2.901**	0.004
3. 同儕感情壓力	3.7	4.9	4.5	4.8	高中(職)>國中 -2.269*	0.024
4. 家庭壓力	8.8	7.5	7.9	6.0	高中(職)>國中 1.705	0.089
流行病學研究中心憂鬱量表	14.6	10.3	16.7	9.4	-2.799**	0.005
自殺意念量表	14.3	10.6	14.5	10.4	高中(職)>國中 -0.252	0.801
1. 生存意願	5.9	5.7	6.2	5.6	-0.820	0.412
2. 生存價值	5.7	4.4	6.2	4.5	-1.368	0.172
3. 生存理由	2.8	2.8	2.1	2.3	3.34***	<0.001
因應策略量表	36.0	8.6	35.3	7.0	國中>高中(職) -1.152	0.249
1. 尋求支持/轉移注意	10.2	4.4	10.3	3.7	-0.436	0.663
2. 消極因應	8.9	5.2	9.7	4.6	-2.242*	0.025
3. 積極因應	6.7	3.1	6.7	2.5	高中(職)>國中 0.205	0.838
社會支持量表	26.8	12.0	26.9	10.7	-0.160	0.873
1. 家庭支持	14.4	7.7	14.3	7.0	0.284	0.777
2. 同儕支持	9.6	4.4	9.7	3.6	-0.063	0.950
3. 專家支持	2.9	2.6	3.0	2.5	-0.499	0.618

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十二、女生量表分數與國/高中（職）別之t檢定摘要表

量表	國中 (N=620)		高中 (職) (N=716)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	15.8	3.2	15.8	3.7	0.046	0.963
1. 內外向人格特質	10.8	2.9	10.0	3.3	3.136**	0.002
2. 神經質傾向	5.0	3.0	5.7	2.9	國中>高中(職) -3.057**	0.002
生活壓力量表	32.8	20.2	35.7	17.0	高中(職)>國中 -1.848	0.065
1. 自我期望壓力	17.1	9.3	20.3	8.4	-4.3***	<0.001
2. 學校教育壓力	1.9	2.4	2.3	2.2	高中(職)>國中 -2.174*	0.030
3. 同儕感情壓力	3.8	4.4	4.1	4.5	高中(職)>國中 -0.910	0.363
4. 家庭壓力	8.9	7.7	8.9	6.4	0.147	0.883
流行病學研究中心憂鬱量表	16.9	11.2	17.9	9.3	-1.146	0.252
自殺意念量表	15.9	11.8	14.5	10.3	1.497	0.135
1. 生存意願	7.3	6.5	6.7	5.7	1.248	0.212
2. 生存價值	6.5	4.7	6.0	4.2	1.302	0.194
3. 生存理由	2.2	2.4	1.9	2.1	1.579	0.115
因應策略量表	36.2	8.2	34.8	7.1	2.227*	0.026
1. 尋求支持/轉移注意	12.0	4.2	12.0	3.4	國中>高中(職) 0.129	0.897
2. 消極因應	10.7	4.9	12.1	4.5	-3.753***	<0.001
3. 積極因應	6.9	2.8	6.9	2.3	高中(職)>國中 0.073	0.942
社會支持量表	30.1	12.0	30.3	9.4	-0.223	0.822
1. 家庭支持	15.8	8.2	16.2	6.5	-0.618	0.537
2. 同儕支持	11.3	4.0	11.3	3.2	-0.159	0.874
3. 專家支持	3.1	2.8	2.8	2.5	1.370	0.171

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十三、國中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
艾氏人格量表	1.低度憂鬱	85	13.66	10.57***	3>2>1	<0.001
	2.中度憂鬱	143	15.03			
	3.高度憂鬱	47	16.55			
1.內外向人格特質	1.低度憂鬱	8	11.49	18.33***		<0.001
	2.中度憂鬱	147	10.35		1>2>3	
	3.高度憂鬱	48	8.40			
2.神經質傾向	1.低度憂鬱	87	2.15	101.65***		<0.001
	2.中度憂鬱	149	4.66		3>2>1	
	3.高度憂鬱	47	8.19			
生活壓力量表	1.低度憂鬱	78	15.49	88.5***		<0.001
	2.中度憂鬱	131	30.50		3>2>1	
	3.高度憂鬱	43	52.23			
1.自我期望壓力	1.低度憂鬱	83	8.35	75.23***		<0.001
	2.中度憂鬱	147	16.48		3>2>1	
	3.高度憂鬱	46	25.96			
2.學校教育壓力	1.低度憂鬱	87	1.13	8.87***		<0.001
	2.中度憂鬱	153	1.90		3>2>1	
	3.高度憂鬱	47	3.11			
3.同儕感情壓力	1.低度憂鬱	86	1.26	58.24***		<0.001
	2.中度憂鬱	147	3.12		3>2>1	
	3.高度憂鬱	47	8.87			
4.家庭壓力	1.低度憂鬱	86	4.72	39.95***		<0.001
	2.中度憂鬱	142	8.84		3>2>1	
	3.高度憂鬱	47	15.26			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十三、國中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
自殺意念量表	1.低度憂鬱	87	8.66	61.88***		<0.001
	2.中度憂鬱	140	13.49		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	26.51			
1. 生存意願	1.低度憂鬱	87	2.60	69.15***		<0.001
	2.中度憂鬱	145	5.54		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	12.60			
2. 生存價值	1.低度憂鬱	88	3.40	56.45***		<0.001
	2.中度憂鬱	149	5.56		3>2>1	
	3.高度憂鬱	48	10.52			
3. 生存理由	1.低度憂鬱	87	2.67	1.81		0.165
	2.中度憂鬱	152	2.53			
	3.高度憂鬱	48	3.42			
因應策略量表	1.低度憂鬱	84	41.99	72.93***		<0.001
	2.中度憂鬱	151	35.56		1>2>3	
	3.高度憂鬱	47	26.68			
1. 尋求支持/轉移 注意	1.低度憂鬱	87	11.00	4.15*		0.017
	2.中度憂鬱	152	10.12		1>3 1>2	
	3.高度憂鬱	48	8.73			
2. 消極因應	1.低度憂鬱	86	5.06	78.56***		<0.001
	2.中度憂鬱	152	9.14		3>2>1	
	3.高度憂鬱	48	14.54			
3. 積極因應	1.低度憂鬱	85	7.98	19.19***		<0.001
	2.中度憂鬱	153	6.56		1>2>3	
	3.高度憂鬱	47	4.72			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十三、國中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

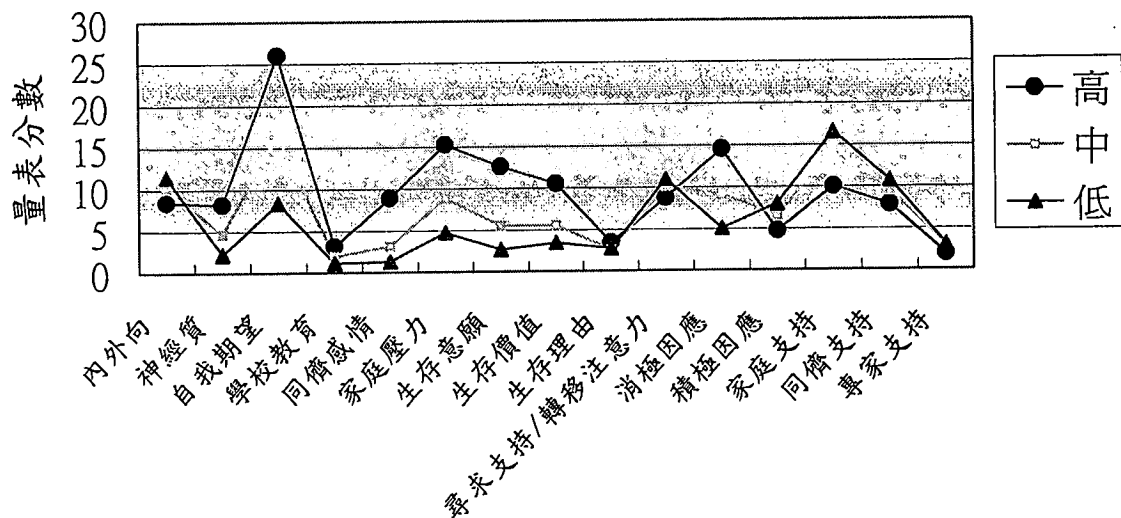
量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
社會支持量表	1.低度憂鬱	86	30.09	12.81***		<0.001
	2.中度憂鬱	145	26.73		1>3	
	3.高度憂鬱	47	19.45		2>3	
1. 家庭支持	1.低度憂鬱	87	16.61	11.71***		<0.001
	2.中度憂鬱	148	14.45		1>3	
	3.高度憂鬱	47	10.04		2>3	
2. 同儕支持	1.低度憂鬱	88	10.74	7.03***		<0.001
	2.中度憂鬱	151	9.43		1>3	
	3.高度憂鬱	48	7.83			
3. 專家支持	1.低度憂鬱	87	3.02	3.64*		0.028
	2.中度憂鬱	152	2.93			
	3.高度憂鬱	48	1.88			

*** : $p < .001$

** : $p < .01$

* : $p < .05$

圖四、國中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



表十四、國中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
艾氏人格量表	1.低度憂鬱	82	14.80	8.40***	3>1	<0.001
	2.中度憂鬱	149	16.02		3>2	
	3.高度憂鬱	43	17.12			
1.內外向人格特質	1.低度憂鬱	82	12.23	30.89***		<0.001
	2.中度憂鬱	152	10.84		1>2>3	
	3.高度憂鬱	43	8.35			
2.神經質傾向	1.低度憂鬱	83	2.60	115.82***		<0.001
	2.中度憂鬱	149	5.16		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	8.82			
生活壓力量表	1.低度憂鬱	75	18.13	124.74***		<0.001
	2.中度憂鬱	138	32.88		3>2>1	
	3.高度憂鬱	42	61.48			
1.自我期望壓力	1.低度憂鬱	76	11.46	85.15***		<0.001
	2.中度憂鬱	147	18.30		3>2>1	
	3.高度憂鬱	44	30.77			
2.學校教育壓力	1.低度憂鬱	83	0.98	16.85***		<0.001
	2.中度憂鬱	153	2.02		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	3.38			
3.同儕感情壓力	1.低度憂鬱	83	1.11	95.71***		<0.001
	2.中度憂鬱	150	3.66		3>2>1	
	3.高度憂鬱	43	10.05			
4.家庭壓力	1.低度憂鬱	82	4.48	49.95***		<0.001
	2.中度憂鬱	147	9.16		3>2>1	
	3.高度憂鬱	44	16.77			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十四、國中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
自殺意念量表	1.低度憂鬱	82	7.28	82.85***		<0.001
	2.中度憂鬱	145	16.63		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	29.62			
1. 生存意願	1.低度憂鬱	83	2.65	76.06***		<0.001
	2.中度憂鬱	147	7.81		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	14.62			
2. 生存價值	1.低度憂鬱	82	3.28	79.64***		<0.001
	2.中度憂鬱	150	6.57		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	12.07			
3. 生存理由	1.低度憂鬱	83	1.34	8.64**		<0.001
	2.中度憂鬱	153	2.41		3>1 2>1	
	3.高度憂鬱	45	2.93			
因應策略量表	1.低度憂鬱	79	43.39	90.23***		<0.001
	2.中度憂鬱	149	34.95		1>2>3	
	3.高度憂鬱	44	28.18			
1. 尋求支持/轉移 注意	1.低度憂鬱	82	13.57	11.65***		<0.001
	2.中度憂鬱	151	11.89		1>2>3	
	3.高度憂鬱	44	10.00			
2. 消極因應	1.低度憂鬱	81	6.74	74.17***		<0.001
	2.中度憂鬱	151	11.43		3>2>1	
	3.高度憂鬱	45	15.38			
3. 積極因應	1.低度憂鬱	81	8.58	24.22***		<0.001
	2.中度憂鬱	152	6.53		1>2 1>3	
	3.高度憂鬱	45	5.58			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

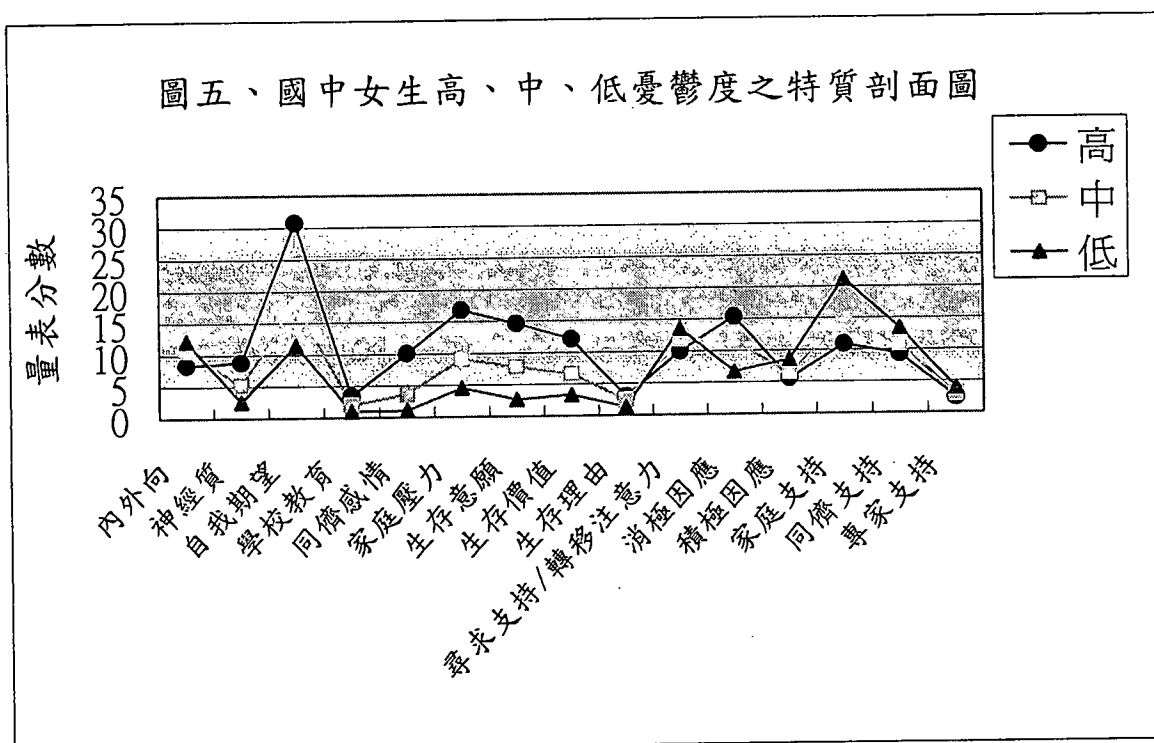
表十四、國中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
社會支持量表	1.低度憂鬱	79	38.32	36.52***		<0.001
	2.中度憂鬱	149	28.15		1>2>3	
	3.高度憂鬱	43	22.51			
1. 家庭支持	1.低度憂鬱	80	21.15	32.98***		<0.001
	2.中度憂鬱	152	14.41		1>2>3	
	3.高度憂鬱	44	10.89			
2. 同儕支持	1.低度憂鬱	82	13.38	19.83***		<0.001
	2.中度憂鬱	151	10.85		1>3	
	3.高度憂鬱	45	9.29		1>2	
3. 專家支持	1.低度憂鬱	83	3.88	5.34***		0.005
	2.中度憂鬱	152	2.91		1>3	
	3.高度憂鬱	44	2.36		1>2	

*** : $p < .001$

** : $p < .01$

* : $p < .05$



表十五、高中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
艾氏人格量表	1.低度憂鬱	81	14.09	4.43*	3>1	0.013
	2.中度憂鬱	231	14.69			
	3.高度憂鬱	84	15.70			
1.內外向人格特質	1.低度憂鬱	82	11.74	39.39***		<0.001
	2.中度憂鬱	234	9.85		1>2>3	
	3.高度憂鬱	87	7.62			
2.神經質傾向	1.低度憂鬱	81	2.31	125.53***		<0.001
	2.中度憂鬱	236	4.81		3>2>1	
	3.高度憂鬱	85	7.95			
生活壓力量表	1.低度憂鬱	72	16.00	123.26***		<0.001
	2.中度憂鬱	226	28.63		3>2>1	
	3.高度憂鬱	81	50.11			
1.自我期望壓力	1.低度憂鬱	77	9.82	72.79***		<0.001
	2.中度憂鬱	234	15.19		3>2>1	
	3.高度憂鬱	82	23.93			
2.學校教育壓力	1.低度憂鬱	82	1.02	24.26***		<0.001
	2.中度憂鬱	240	2.48		3>2>1	
	3.高度憂鬱	88	3.97			
3.同儕感情壓力	1.低度憂鬱	81	1.41	99.13***		<0.001
	2.中度憂鬱	238	3.65		3>2>1	
	3.高度憂鬱	87	9.45			
4.家庭壓力	1.低度憂鬱	78	4.24	56.78***		<0.001
	2.中度憂鬱	236	7.31		3>2>1	
	3.高度憂鬱	7	12.80			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十五、高中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
自殺意念量表	1.低度憂鬱	80	6.19	90.30***		<0.001
	2.中度憂鬱	234	13.72		3>2>1	
	3.高度憂鬱	87	23.97			
1. 生存意願	1.低度憂鬱	81	1.90	90.59***		<0.001
	2.中度憂鬱	238	5.77		3>2>1	
	3.高度憂鬱	87	11.39			
2. 生存價值	1.低度憂鬱	81	2.89	72.86***		<0.001
	2.中度憂鬱	237	5.91		3>2>1	
	3.高度憂鬱	88	9.95			
3. 生存理由	1.低度憂鬱	82	1.54	4.68**		0.009
	2.中度憂鬱	240	2.15		3>1	
	3.高度憂鬱	87	2.62			
因應策略量表	1.低度憂鬱	81	42.04	99.54***		<0.001
	2.中度憂鬱	240	35.13		1>2>3	
	3.高度憂鬱	84	29.33			
1. 尋求支持/轉移 注意	1.低度憂鬱	81	12.22	16.29***		<0.001
	2.中度憂鬱	240	10.12		1>3 1>2	
	3.高度憂鬱	87	9.13			
2. 消極因應	1.低度憂鬱	82	6.29	64.29***		<0.001
	2.中度憂鬱	241	9.58		3>2>1	
	3.高度憂鬱	85	13.35			
3. 積極因應	1.低度憂鬱	82	8.10	25.86***		<0.001
	2.中度憂鬱	241	6.59		1>2>3	
	3.高度憂鬱	88	5.49			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十五、高中男生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

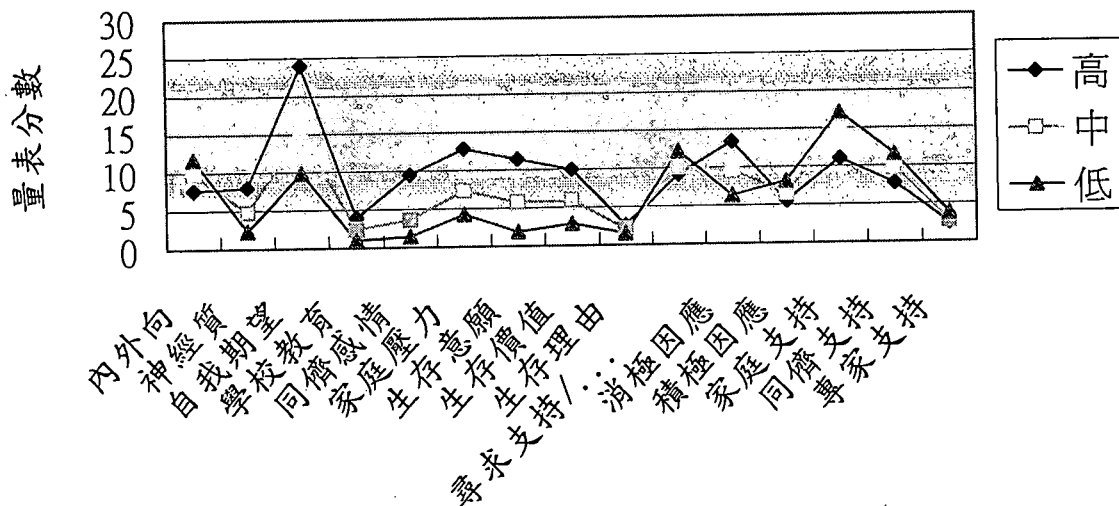
量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
社會支持量表	1.低度憂鬱	81	32.53	26.56***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	239	27.13			
	3.高度憂鬱	85	21.20			
1. 家庭支持	1.低度憂鬱	82	17.09	18.33***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	239	14.56			
	3.高度憂鬱	88	11.01			
2. 同儕支持	1.低度憂鬱	82	11.56	28.21***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	241	9.76			
	3.高度憂鬱	86	7.69			
3. 專家支持	1.低度憂鬱	81	3.80	6.48**	1>3 1>2	0.002
	2.中度憂鬱	241	2.83			
	3.高度憂鬱	87	2.53			

*** : $p < .001$

** : $p < .01$

* : $p < .05$

圖六、高中男生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



表十六、高中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
艾氏人格量表	1.低度憂鬱	53	14.72	4.18*	3>1	0.016
	2.中度憂鬱	180	15.91			
	3.高度憂鬱	49	16.80			
1.內外向人格特質	1.低度憂鬱	53	12.17	25.80***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	180	9.99			
	3.高度憂鬱	50	7.78			
2.神經質傾向	1.低度憂鬱	54	2.52	119.84***	3>2>1	<0.001
	2.中度憂鬱	181	5.91			
	3.高度憂鬱	49	9.02			
生活壓力量表	1.低度憂鬱	52	19.94	82.74***	3>2>1	<0.001
	2.中度憂鬱	174	35.53			
	3.高度憂鬱	48	54.48			
1.自我期望壓力	1.低度憂鬱	54	11.81	71.19***	3>2>1	<0.001
	2.中度憂鬱	178	21.31			
	3.高度憂鬱	48	28.19			
2.學校教育壓力	1.低度憂鬱	54	1.50	16.23***	3>1 3>2	<0.001
	2.中度憂鬱	180	2.21			
	3.高度憂鬱	50	3.74			
3.同儕感情壓力	1.低度憂鬱	53	1.62	64.42***	3>2>1	<0.001
	2.中度憂鬱	179	3.46			
	3.高度憂鬱	50	9.44			
4.家庭壓力	1.低度憂鬱	53	5.04	27.98***	3>2>1	<0.001
	2.中度憂鬱	180	8.72			
	3.高度憂鬱	50	13.72			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十六、高中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
自殺意念量表	1.低度憂鬱	54	5.59	68.06***		<0.001
	2.中度憂鬱	181	14.46		3>2>1	
	3.高度憂鬱	49	25.14			
1. 生存意願	1.低度憂鬱	54	1.94	64.77***		<0.001
	2.中度憂鬱	181	6.56		3>2>1	
	3.高度憂鬱	50	12.44			
2. 生存價值	1.低度憂鬱	54	2.80	51.60***		<0.001
	2.中度憂鬱	181	5.91		3>2>1	
	3.高度憂鬱	49	10.00			
3. 生存理由	1.低度憂鬱	54	0.85	11.32***		<0.001
	2.中度憂鬱	181	1.99		2>1 3>1	
	3.高度憂鬱	50	2.74			
因應策略量表	1.低度憂鬱	52	41.73	83.46***		<0.001
	2.中度憂鬱	178	34.63		1>2>3	
	3.高度憂鬱	50	27.44			
1. 尋求支持/轉移 注意	1.低度憂鬱	53	13.38	18.89***		<0.001
	2.中度憂鬱	181	12.23		1>2 1>3	
	3.高度憂鬱	50	9.64			
2. 消極因應	1.低度憂鬱	52	7.52	70.01***		<0.001
	2.中度憂鬱	179	12.57		3>2>1	
	3.高度憂鬱	50	15.84			
3. 積極因應	1.低度憂鬱	53	7.89	14.34***		<0.001
	2.中度憂鬱	180	6.92		1>2>3	
	3.高度憂鬱	50	5.64			

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十六、高中女生憂鬱症狀危險因子之變異數分析（續）

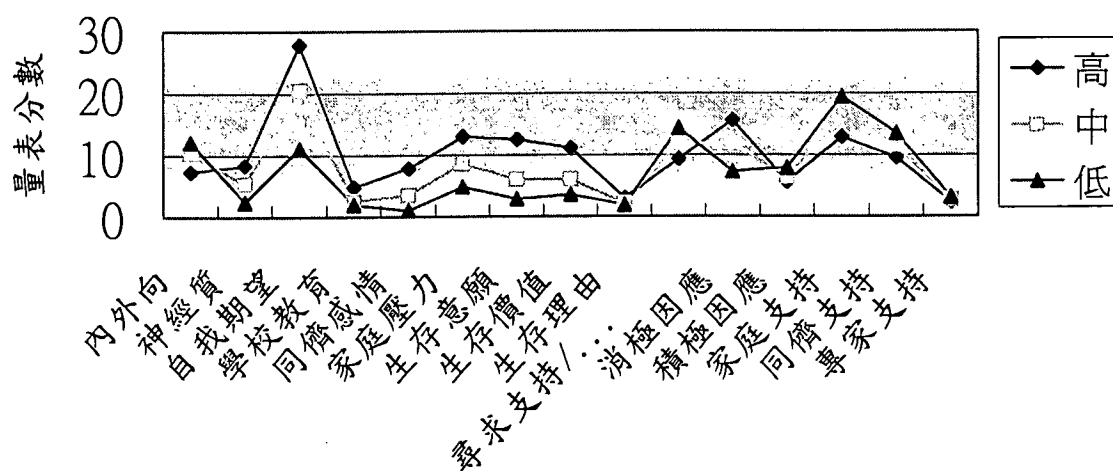
量表	憂鬱症狀危險性	人數	平均值	F值	薛費法 事後比較	P值
社會支持量表	1.低度憂鬱	53	34.98	19.68***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	180	30.61			
	3.高度憂鬱	49	24.00			
1. 家庭支持	1.低度憂鬱	53	19.02	14.01***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	181	16.38			
	3.高度憂鬱	49	12.49			
2. 同儕支持	1.低度憂鬱	54	13.15	25.40***	1>2>3	<0.001
	2.中度憂鬱	180	11.31			
	3.高度憂鬱	49	9.02			
3. 專家支持	1.低度憂鬱	54	2.78	0.59		0.553
	2.中度憂鬱	181	2.91			
	3.高度憂鬱	50	2.48			

*** : $p < .001$

** : $p < .01$

* : $p < .05$

圖七、高中女生高、中、低憂鬱度之特質剖面圖



表十七、國中男生自殺意念與量表分數之t檢定摘要表

量表	低自殺意念(N=229)		高自殺意念(N=69)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	14.73	3.52	15.51	3.58	-1.551	0.122
1.內外向人格特質	10.71	2.88	9.14	3.22	3.786*	<0.001
2.神經質傾向	3.99	2.79	6.21	3.25	-5.488***	<0.001
生活壓力量表	26.50	17.51	42.89	20.19	-6.174***	<0.001
1.自我期望壓力	14.50	9.47	20.01	9.48	-4.171***	<0.001
2.學校教育壓力	1.68	2.52	2.67	3.03	-2.706**	0.007
3.同儕感情壓力	2.87	4.14	6.5	6.26	-5.550***	<0.001
4.家庭壓力	7.44	6.37	13.83	8.92	-6.413***	<0.001
流行病學研究中心憂鬱量表	11.82	7.99	24.05	12.34	-9.201***	<0.001
因應策略量表	38.40	7.64	28.34	7.68	9.498***	<0.001
1.尋求支持/轉移注意	10.99	4.14	7.77	4.40	5.577***	<0.001
2.消極因應	8.07	4.80	11.74	5.61	-5.335***	<0.001
3.積極因應	7.45	2.80	4.38	2.92	7.840***	<0.001
社會支持量表	29.24	11.44	19.27	10.37	6.451***	<0.001
1.家庭支持	16.00	7.48	9.74	6.29	6.293***	<0.001
2.同儕支持	10.38	4.08	7.32	4.59	5.299***	<0.001
3.專家支持	3.08	2.683	2.22	2.30	2.412*	0.017

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表十八、國中女生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表

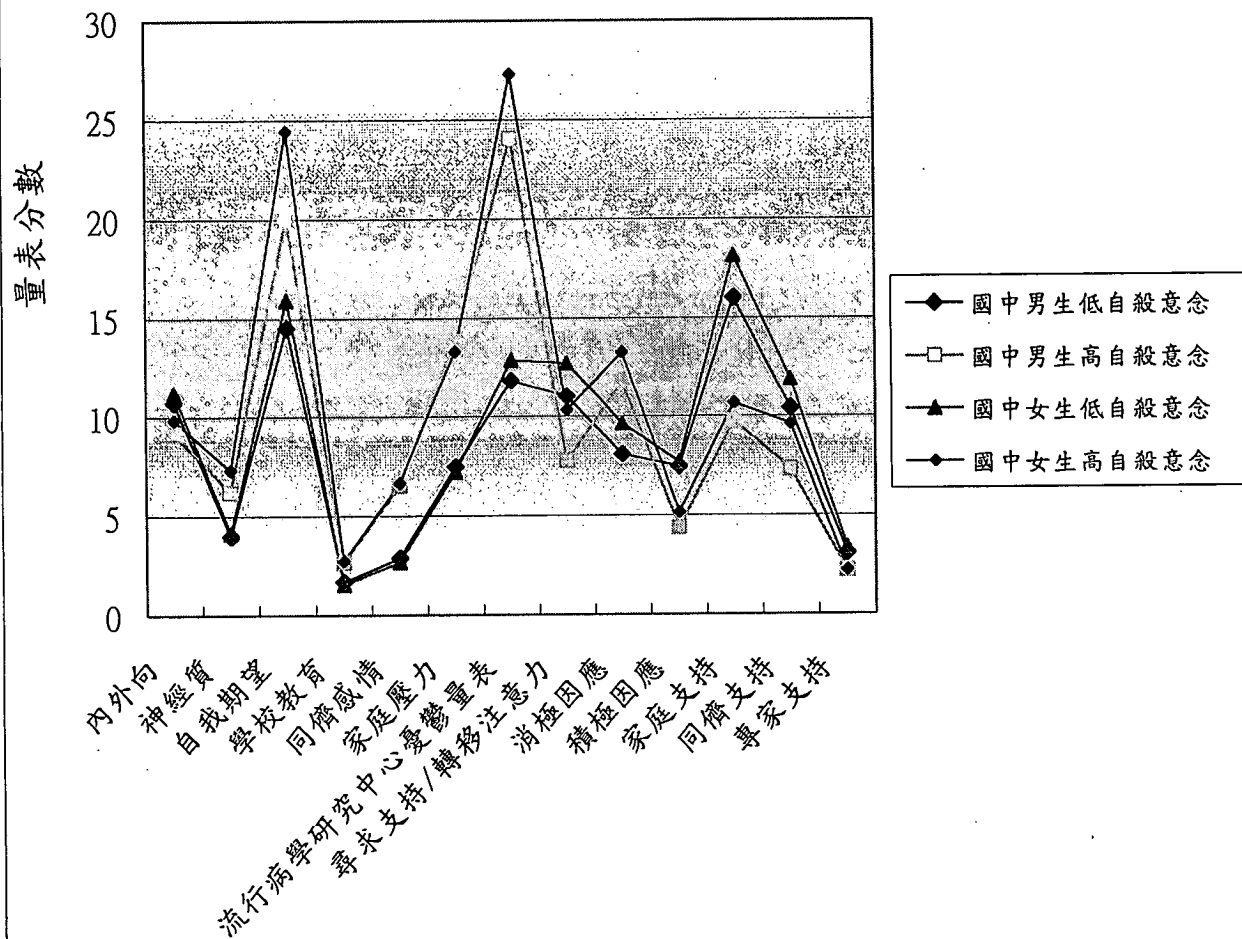
量表	低自殺意念(N=208)		高自殺意念(N=77)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	15.31	2.90	17.09	3.59	-4.282***	<0.001
1.內外向人格特質	11.19	2.69	9.83	3.34	3.53**	<0.001
2.神經質傾向	4.13	2.67	7.28	2.67	-8.889***	<0.001
生活壓力量表	27.02	15.98	47.46	22.56	-8.233***	<0.001
1.自我期望壓力	15.91	8.94	24.42	10.45	-6.708***	<0.001
2.學校教育壓力	1.52	2.00	2.73	2.94	-3.961***	0.001
3.同儕感情壓力	2.68	3.43	6.64	5.48	-7.215***	<0.001
4.家庭壓力	7.18	6.24	13.31	9.22	-6.383***	<0.001
流行病學研究中心憂鬱量表	12.88	7.97	27.29	12.11	-11.433***	<0.001
因應策略量表	38.71	7.35	30.11	7.17	8.753***	<0.001
1.尋求支持/轉移注意	12.72	3.91	10.30	4.37	4.489***	<0.001
2.消極因應	9.63	4.68	13.27	4.69	-5.819***	<0.001
3.積極因應	7.68	2.55	5.15	2.78	7.239***	<0.001
社會支持量表	33.29	11.11	22.53	10.44	7.261***	<0.001
1.家庭支持	18.13	7.69	10.65	6.80	7.495***	<0.001
2.同儕支持	11.90	3.65	9.60	4.48	4.428***	<0.001
3.專家支持	3.38	2.84	2.23	2.18	3.193**	0.002

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

圖八、國中生高低自殺意念之特質剖面圖



表十九、高中男生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表

量表	低自殺意念(N=307)		高自殺意念(N=102)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	14.72	3.45	14.92	3.86	-0.468	0.640
1. 內外向人格特質	10.38	3.08	7.74	3.25	7.347***	<0.001
					低>高	
2. 神經質傾向	4.35	2.73	7.08	2.68	-9.627***	<0.001
					高>低	
生活壓力量表	26.68	15.30	43.01	19.58	-8.405***	<0.001
					高>低	
1. 自我期望壓力	14.23	8.17	21.04	9.10	-6.940***	<0.001
					高>低	
2. 學校教育壓力	2.27	2.76	3.35	3.31	-3.260**	0.001
3. 同儕感情壓力	3.59	4.12	7.21	5.76	-6.888***	<0.001
					高>低	
4. 家庭壓力	6.76	5.22	11.35	7.07	-6.977***	<0.001
					高>低	
流行病學研究中心憂鬱量表	13.88	7.30	25.60	9.80	-12.660***	<0.001
					高>低	
因應策略量表	37.07	6.64	29.87	5.19	9.851***	<0.001
					低>高	
1. 尋求支持/轉移注意	10.89	3.68	8.52	3.31	5.765***	<0.001
					低>高	
2. 消極因應	9.06	4.54	11.71	4.23	-5.137***	<0.001
					高>低	
3. 積極因應	7.22	2.36	5.03	2.24	8.212***	<0.001
					低>高	
社會支持量表	28.99	10.52	20.66	8.66	7.160***	<0.001
					低>高	
1. 家庭支持	15.48	6.89	10.42	5.93	6.63***	<0.001
					低>高	
2. 同儕支持	10.30	3.46	7.87	3.33	6.207***	<0.001
					低>高	
3. 專家支持	3.17	2.51	2.43	2.22	2.639**	0.009
					低>高	

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十、高中女生自殺意念與量表分數之 t 檢定摘要表

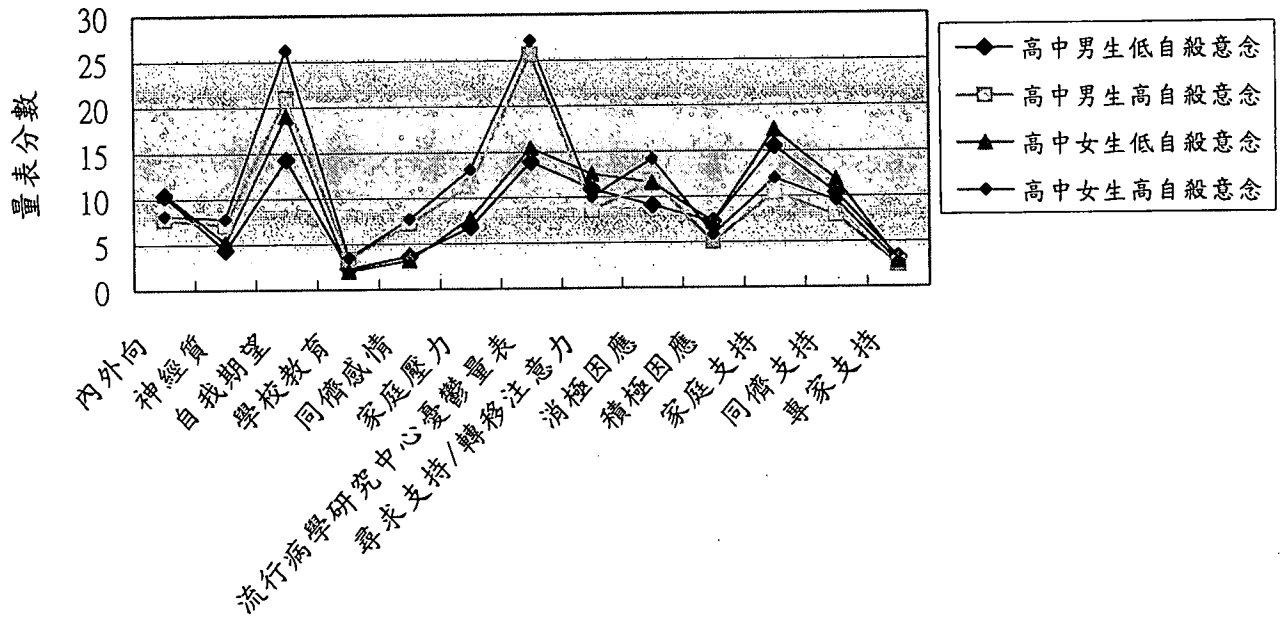
量表	低自殺意念(N=228)		高自殺意念(N=60)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	15.75	3.56	15.95	4.35	-0.369	0.713
1. 內外向人格特質	10.54	3.07	8.15	3.65	5.135***	<0.001
2. 神經質傾向	5.19	2.83	7.80	2.35	-6.512***	<0.001
生活壓力量表	31.88	15.27	50.00	15.49	-8.010***	<0.001
1. 自我期望壓力	19.01	8.28	26.24	7.49	-6.081***	<0.001
2. 學校教育壓力	2.00	2.00	3.47	2.43	-4.823***	<0.001
3. 同儕感情壓力	3.17	3.55	7.69	5.88	-7.478***	<0.001
4. 家庭壓力	7.75	5.83	13.10	6.96	-6.05***	<0.001
流行病學研究中心憂鬱量表	15.42	7.83	27.12	8.73	-10.032***	<0.001
因應策略量表	36.18	6.75	29.68	6.15	6.744***	<0.001
1. 尋求支持/轉移注意	12.51	3.22	10.00	3.27	5.339***	<0.001
2. 消極因應	11.56	4.33	14.15	4.40	-4.108***	<0.001
3. 積極因應	7.19	2.31	5.83	1.65	4.278***	<0.001
社會支持量表	31.92	8.73	24.05	9.49	6.056***	<0.001
1. 家庭支持	17.30	6.09	11.95	6.44	5.937***	<0.001
2. 同儕支持	11.78	3.01	9.47	3.22	5.154***	<0.001
3. 專家支持	2.83	2.37	2.62	2.85	0.590	0.555

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

圖九、高中生高低自殺意念之特質剖面圖



表二十一、國中男生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表

量表	無自殺行為(N=102)		有自殺行為(N=24)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	15.59	3.31	15.59	4.92	-0.001	0.999
1.內外向人格特質	10.12	3.14	10.05	3.59	0.095	0.924
2.神經質傾向	5.43	3.22	5.63	3.45	-0.263	0.793
生活壓力量表	36.60	20.90	40.29	16.51	-0.688	0.493
1.自我期望壓力	17.77	10.26	16.09	10.00	0.711	0.478
2.學校教育壓力	2.07	2.84	2.63	3.27	-0.835	0.406
3.同儕感情壓力	4.90	5.80	6.18	5.40	-0.950	0.112
4.家庭壓力	11.53	8.04	13.25	9.16	-0.849	0.344
流行病學研究中心憂鬱量表	18.89	12.28	21.43	13.09	-0.844	0.401
因應策略量表	33.49	8.71	27.82	6.37	2.887**	0.005
					無>有	
1. 尋求支持/轉移	10.15	4.41	7.46	4.23	2.708**	0.008
注意					無>有	
2. 消極因應	10.76	5.33	12.46	4.70	-1.376	0.171
3. 積極因應	6.26	3.11	4.92	3.12	1.900	0.060
社會支持量表	24.65	11.24	21.09	10.81	1.352	0.179
1. 家庭支持	12.35	7.27	10.59	6.68	1.04	0.299
2. 同儕支持	9.59	4.48	8.38	4.78	1.178	0.241
3. 專家支持	2.91	2.58	2.58	2.60	0.557	0.578

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十二、國中女生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表

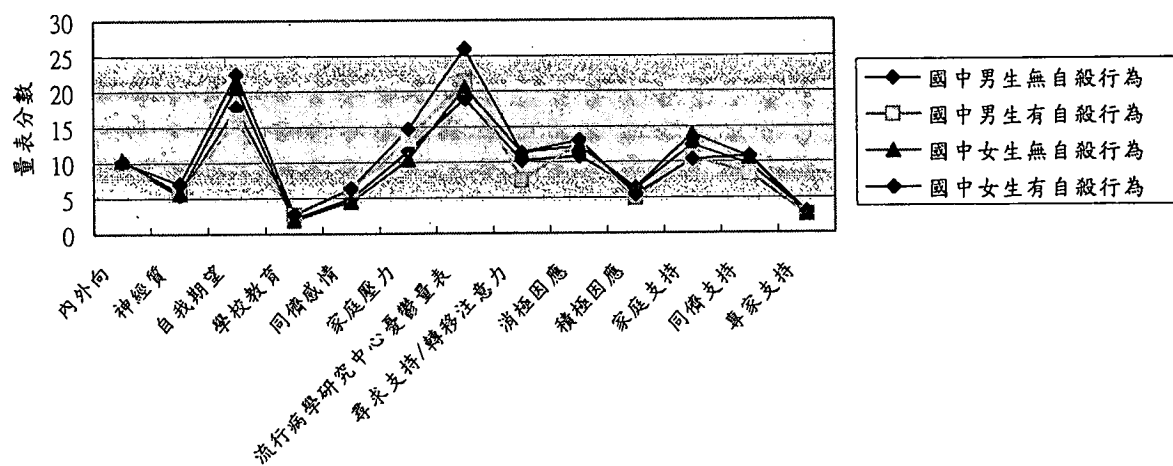
量表	無自殺行為(N=102)		有自殺行為(N=33)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	16.18	3.21	17.97	3.17	-2.725**	0.007
					有>無	
1. 內外向人格特質	10.38	3.17	10.10	2.65	-1.137	0.258
2. 神經質傾向	5.76	2.73	7.00	3.09	-2.211*	0.029
					有>無	
生活壓力量表	37.61	18.20	46.00	24.94	-1.957	0.053
1. 自我期望壓力	20.65	9.86	22.45	11.18	-0.857	0.393
2. 學校教育壓力	1.90	2.14	2.65	1.64	-1.605	0.111
3. 同儕感情壓力	4.44	4.40	6.31	5.21	-2.002*	0.047
					有>無	
4. 家庭壓力	10.36	7.64	14.66	9.92	-2.574*	0.011
					有>無	
流行病學研究中心憂鬱量表	20.52	10.54	25.97	12.77	-2.372*	0.019
					有>無	
因應策略量表	33.37	7.46	31.39	7.34	1.298	0.197
1. 尋求支持/轉移注意	11.28	4.09	11.31	4.07	-0.034	0.973
2. 消極因應	12.23	4.31	13.06	4.50	-0.954	0.342
3. 積極因應	6.36	2.98	5.41	2.80	1.626	0.106
社會支持量表	27.10	12.22	24.00	9.29	1.317	0.190
1. 家庭支持	13.93	8.03	10.29	6.23	2.403*	0.018
					無>有	
2. 同儕支持	10.62	4.25	10.73	4.30	-0.129	0.898
3. 專家支持	2.67	2.70	2.94	2.57	-0.510	0.611

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

圖十、國中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖



表二十三、高中男生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表

量表	無自殺行為(N=142)		有自殺行為(N=25)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	15.03	3.73	16.13	3.40	-0.761	0.448
1.內外向人格特質	9.33	3.34	9.08	3.33	0.340	0.734
2.神經質傾向	6.14	2.77	6.79	3.06	-1.038	0.301
生活壓力量表	37.14	17.11	45.55	24.25	-2.006*	0.047
					有>無	
1.自我期望壓力	19.40	8.55	21.30	9.77	-0.968	0.335
2.學校教育壓力	2.63	2.95	4.68	4.16	-2.987**	0.003
					有>無	
3.同儕感情壓力	5.35	5.06	8.46	6.14	-2.699**	0.008
					有>無	
4.家庭壓力	9.51	6.47	10.76	8.18	-0.855	0.394
流行病學研究中心憂鬱量表	20.16	10.19	27.00	10.67	-3.022**	0.003
					有>無	
因應策略量表	33.65	6.93	30.60	5.10	2.097*	0.038
					無>有	
1. 尋求支持/轉移注意	10.44	3.84	9.68	3.40	0.928	0.355
2. 消極因應	11.09	4.52	13.36	4.73	-2.305*	0.022
					有>無	
3. 積極因應	6.22	2.61	6.28	2.07	-0.102	0.919
社會支持量表	25.50	10.37	28.63	10.83	-1.357	0.177
1. 家庭支持	13.33	6.93	15.48	6.22	-1.450	0.149
2. 同儕支持	9.24	3.53	9.04	3.26	0.270	0.787
3. 專家支持	2.92	2.45	4.04	3.34	-1.969	0.0051

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

表二十四、高中女生自殺嘗試行為與量表分數之 t 檢定摘要表

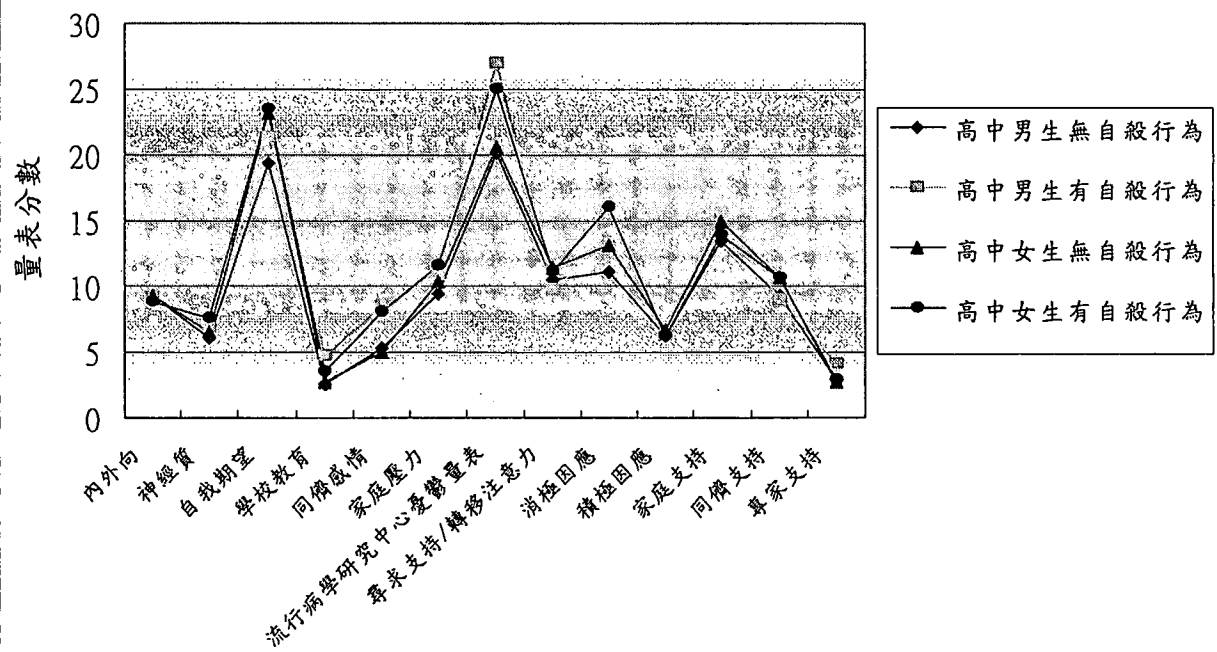
量表	無自殺行為(N=117)		有自殺行為(N=21)		t 值	P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
艾氏人格量表	15.91	3.90	16.48	4.78	-0.596	0.553
1. 內外向人格特質	9.33	3.46	8.90	3.91	0.505	0.614
2. 神經質傾向	6.56	2.64	7.57	3.20	-1.568	0.119
生活壓力量表	41.63	15.20	44.47	22.08	-0.701	0.485
1. 自我期望壓力	23.22	8.05	23.42	8.85	-0.101	0.919
2. 學校教育壓力	2.68	2.20	3.43	2.50	-1.402	0.163
3. 同儕感情壓力	5.05	4.46	8.00	7.27	-2.499*	0.014
					有>無	
4. 家庭壓力	10.34	6.35	11.57	8.24	-0.776	0.4393
流行病學研究中心憂鬱量表	20.57	9.10	25.05	11.91	-1.973	0.051
					有>無	
因應策略量表	33.11	6.17	29.38	8.42	2.403*	0.018
					無>有	
1. 尋求支持/轉移注意	11.46	3.26	11.19	3.59	0.345	0.730
2. 消極因應	13.03	3.81	16.00	5.17	-3.098**	0.002
					有>無	
3. 積極因應	6.66	2.08	6.19	2.25	0.937	0.351
社會支持量表	28.41	9.63	27.38	10.74	0.442	0.659
1. 家庭支持	14.94	6.59	13.86	7.72	0.674	0.502
2. 同儕支持	10.68	3.27	10.62	3.99	0.077	0.939
3. 專家支持	2.79	2.37	2.90	2.49	-0.209	0.835

*** : p<.001

** : p<.01

* : p<.05

圖十一、高中生有無自殺嘗試行為之特質剖面圖



表二十五、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

表二十六、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				
三民高中國中部	1.0		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				
已婚並同住	1.0		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				
2 萬(含)以下	1.0		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				
滿意	1.0		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

表二十七、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

表二十八、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

表二十九、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

表三十、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	低度憂鬱	1.0	1.0	
	中度憂鬱	1.46	4.08	(0.37, 44.81)
	高度憂鬱	3.14	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	三民高中國中部	1.0	1.0	
	仁愛國中	0.98	1.87	(0.53, 6.60)
	三民高中	0.52	1.26	(0.20, 7.88)
	開南商工	0.63	2.38	(0.22, 26.26)
婚姻狀況	已婚並同住	1.0	1.0	
	分居/離婚	0.65	0.48	(0.12, 1.94)
	父/母過世	-	-	-
收入	2 萬(含)以下	1.0	1.0	
	超過 2 萬~10 萬(含)	0.74	0.69	(0.17, 2.77)
	超過 10 萬	0.81	0.45	(0.05, 3.88)
學業滿意度	滿意	1.0	1.0	
	普通	0.94	0.68	(0.10, 4.38)
	不滿意	1.40	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

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十三。

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。

陸、討論

(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是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，因本研究期程已至結案，未來將積極持續的把本研究工具所得結果與用董氏基金會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。

(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保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,Vol26(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.,MazumdarD.P.S.& Sen,A.K.(1998) The effectiveness of psychodrama in changing the attitudes among depressed patients. Journal of Personality & Clinical Studies, Vol13(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. Vol71(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

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

青春心事風向球



我的心事寫下來

附...我是小學
我今年幾歲
住在什麼地方
讀什麼小學
我最喜歡的事是讀書和運動

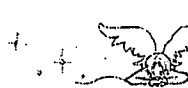
我的好朋友 還有我的好朋友
他們上幾年級和我是同學

我的興趣是打球和聽音樂
我還喜歡看書和旅遊

我還知道許多長大以後要做什麼
我還知道許多長大以後...



唉，煩惱！我的心情不好，煩惱
都讓我感到憂鬱，怎麼都沒有
人了解我的心境呢？



小學，到是你快樂的時候，
我的工作是會讓你快樂
開心嗎？



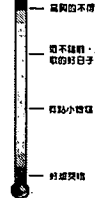
唉！煩惱！
怎麼都沒有快樂呢？



唉，煩惱！我的心情不好嗎？
我可以做點什麼呢？
還可以做點什麼讓自己快樂的小事情...



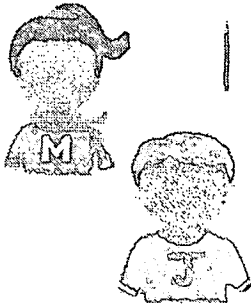
我最喜歡的事是讀書，
就讓我今天的心情一樣...
吧？



1. 高興得不行了
2. 還不錯，適合
3. 一般的日子
4. 有點小煩惱
5. 討厭煩惱

你今天的心情是
什麼程度的呢？

來畫出今天的心情吧...



我會不會是憂鬱的一族？
會不會是憂鬱的一族？



什麼是憂鬱症？

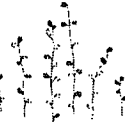
「憂鬱」是一種會發生在每個人身上的情緒，就像感冒一樣的常見，只是每個人的「程度」不太一樣。

用專業一點的角度來看，憂鬱症是一種情緒方面的疾病，它並不是心情低落這種簡單憂鬱症，而是要從各種症狀的嚴重度、持續時間的長短、對生活各方面影響的輕重來做綜合判斷。

所以，當你喜歡的東西丟了，你會大哭一場，這不代表你得了憂鬱症，而是對事情的一種情緒反應。

當遇到重大的生活事件，如失去親愛的家人時，你會有持續一段時間的低落情緒，但不見得就是憂鬱症，而是一種自然的悲傷反應，一般對自己所遭遇的生活事件所引發的情緒反應。

但是，如果憂鬱的程度，影響到日常的生活，讓你對平日的喜歡的東西失去興趣，吃不下東西而吃太多，睡不著或睡太多，這樣的持續時間超過二週以上，就有可能就是憂鬱症，需要接受治療的。

讓我們做個小測驗：

以下的句子描述生活感受或行為表現，請根據最近三週的情形，點選最符合你的情形的答案。

- 對事情失去了興趣
- 情緒低落、失望或失落
- 胃口不好，或食慾增加
- 睡不着，或睡眠、或睡太多
- 覺得疲倦，或沒有活力
- 覺得自己很糟，或是個失敗者，或讓自己，
- 家人覺得很
- 沒辦法集中精神做事，如閱讀或聽話，
- 或者電視
- 忽睡不寧，坐立難安而走走走走，或移動，
- 就睡得很難
- 在過去兩個禮拜內，有超過最好死掉，或用
- 其他什麼來傷害自己



如果你有五種以上的症狀，而且持續兩星期，就有可能罹患了憂鬱症，要記得快去就醫或心理師幫忙...



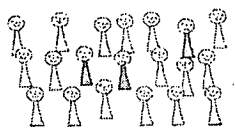
哈哈，我才不要讓別人知道哩，誰要曉的...

看青少年出現憂鬱的問題？

研究報告指出，各國青少年有將近四分之一的人曾出現憂鬱的症狀，在台灣也有約15-20%的青少年因為憂鬱的情緒而感到困擾。

因此如果妳有了憂鬱的問題，千萬別害怕讓別人知道！因為妳並不孤單喔——

小憂，
不想被發現，
害怕讓別人知道，
可是...

造成憂鬱的原因

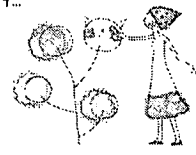
引發憂鬱的原因很複雜而且多變，但基本上是由下列三大因素共同作用的結果：

1. 生物因素：大腦中的化學物質失去平衡，例如乙醯膽鹼、血清素。
2. 心理因素：負面思維的風格，容易鑽牛角尖、過度追求完美、過度壓抑或放任情緒以及不適當的因應方式。
3. 社會因素：長期存在或突發的壓力事件，如：感情、人際關係、課業、家庭、或是情緒支持不足等問題。

喔，如果世界上每個人都會曉得妳的煩惱了...

那麼...人為什麼會憂鬱呢？

因為憂鬱，就覺得世界很灰暗...



對對對！
我的壓力真的有點重啦，
想喘口氣，好想鬆弛一下...

丫，噁了，昨天考試又重了，
第一個題目就沒寫出來...

千萬別這樣想哩！人一定會遇到壓力，所以我們應該學習如何面對壓力！
勇敢面對壓力，就是面對它。

嘿！小憂，
告訴我你遇到什麼壓力，
我來教你面對壓力的方法...

其實你沒辦法，因為壓力跟壓力一點不關痛癢，剛睡醒壓力就來了！






課業壓力的紓解

1. 不要逃避壓力，逃避不會讓妳更轻松。
2. 擬定合理的讀書計畫，千萬不要過度依賴時間。
3. 按照計畫地完成計畫的事情，每完成一樣就劃掉，這樣會比較有成就感的！
4. 保持當心當力的態度準備功課，跟自己比較，減少忌妒忌人和別人比較。
5. 設定適度的休息與放鬆時間，儘可能離開書房。
6. 尋找「知心」的朋友相互鼓勵與討論。
7. 遇到自己該做的事，不要拖延，儘早完成就鬆弛了。

我還有自己的事情要做，時間不夠用，想不想試試看？

如果我不可以的話，下次壓力一點就鬆弛了！

我還有自己的事情要做，時間不夠用，想不想試試看？

如果我不可以的話，下次壓力一點就鬆弛了！





我的讀書計畫

星期 我的目標

星期一	
星期二	
星期三	
星期四	
星期五	
星期六	
星期日	

今天是我計劃的時間，時間要緊，不能不遵守計畫，
我要遵守計畫，好好完成我的計畫...

嘿，妳在人類關係上，似乎壓力很大，
其實，每個人都會遇到自己沒有辦法處理，
今天的情況怎麼樣呢？




我們來做一個小測驗吧...

過去半年內，你是否有發生下列情況呢？

	經常	很多	有點	中低	非常
1. 沒有朋友或朋友很少。	☐	☐	☐	☐	☐
2. 無法與同學好好相處。	☐	☐	☐	☐	☐
3. 因為感情而無法專心在課業上或作日常課業的事。	☐	☐	☐	☐	☐
4. 這有人可以傾心，分享我的心事。	☐	☐	☐	☐	☐

★ 由左到右分別為0、1、2、3、4分

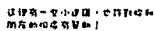
這個小測驗，是測量你的交友壓力...

0-4分
你和朋友相處愉快，能夠和他們分享彼此心事，情感交流。

5-11分
你在友情或感情上可能有些困擾，可以試著和朋友聊聊，或是尋求下一頁的方法。

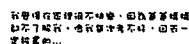
12分以上
你太封閉自己囉，要不要試著伸出友誼的手呢？說不定有人很想認識你呢！主動些會有意想不到的收穫喔！



你認為還有其他好方法嗎？

1. 隨時主動給親朋好友，不特別人會保證這沒有騙過你呢...
 2. 以真誠的態度跟朋友相處。
 3. 肯定自己，表達來自自己的意見！
 4. 送禮時傾聽朋友的心聲！
 5. 態度上多謙讓，少用「但是」否決掉他人的意見。
 6. 避免「你為什麼不...？」的問句。
 7. 記得常問她，這是最好的話語！
5. 多學習別人



這還有一會和客人好好溝通的時間呢！

如何紓解家庭壓力？

1. 試著與家人具體有效地溝通，減少煩躁或不耐煩的態度。
2. 發自內心地表達對家人的關心。
3. 每個禮拜撥出一些時間與家人共聚。
4. 遇到家庭發生不開心的事，別忘了找朋友推測，讓情緒有出口。
5. 多發現家庭生活中有趣的一面。

小兒，其實很多青少年對父母與青少年都有
中球，但並不是說要面面俱到，這樣容易
忽略其他的價值。

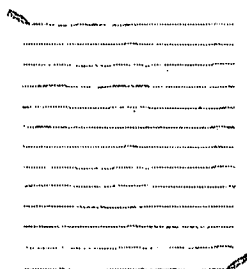
雖然父母對子女的期望很高，但是期望值
也可以觀察到父母對心的不量。



不 同 處 理



其實只要適當的處理壓力，不但不會憂鬱，壓力還可以幫助你變得成熟！



好心情的妙計小錦囊

另外，我在一堂自修裡，加了魔咒，只是唸下去，竟有異想不到的科學效果...



紓解壓力的食物

营养素	功 用	存在何处食物
维生素B1	对抗压力、 保持神经 正常功能	糙米、花生、 甘笋及、猪肉、 肝、香菇、海苔
维生素C	增加免疫力	水果、马铃薯、 豆类、青辣椒
蛋白质	维持神经、 预防成人病	牛奶、小鱼乾、 乳酪、鸡蛋、肉

P.5. 它可以被接受为自由书...

- 🐾 常常對自己說, "Yes, I can make it!" 處「度」難關, 下次再試試看! 🐾, 會有意想不到的效果!
- 🐾 請個朋友看看, 其實事情也沒有那麼難!
- 🐾 想憑自己所擁有的, 不是太在意失去的, 應為自己而活著, 是「最好」還有「不壞」水, 這是「怎麼只有不壞水」, 對心懷的改變就有幫助呢!
- 🐾 保持幽默一下, 別太在乎小事!
- 🐾 保持良好的心態, 難過時就得要有適度的情緒宣洩。
- 🐾 找些幽默故事聽、看看笑, 感覺會輕鬆很多!



當壓力一卸，我常常整張睡床不著……

如何才能睡得又香又甜呢？

1. 維持規律的睡眠習慣，每天按時睡覺及起床。
2. 三餐定時，避免暴飲暴食。
3. 每日應規律運動，睡前降溫及放鬆身心之活動，如泡熱水澡、肌肉鬆弛及呼吸運動，切忌睡前之劇烈活動。
4. 維持舒適的睡眠環境：適當溫度、燈光、少噪音及舒適的床墊。

ଫଳସ୍ୱରୂପ ଶୁଦ୍ଧିପ୍ରାପ୍ତି ଓ ଶୁଦ୍ଧି...

對了，運動時妳可以記得「333原則」...

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



記得要以自己的壓力來激
發一個一個的奇蹟吧！
如果沒有能克服的壓力
就忘了過期這道功關
吧！
編譯者謝
成廣或陳南心理師
鄭建 啟



小登，和身边的朋友也有努力过要
改变的吗，记得告诉我哦！

如我的同學和廣南了是例明証，
我這生學習地呢？



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長輩求助。
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. 鼓勵他們從樂觀的一面看待壓力。



如果讀者們在讀過心境的痛苦



當然可以囉！
是柳樹呀——像個容顏消瘦的痾疾。
百分之八十的柳樹都是綠柳樹。
綠，應該大都可以理解。

憂鬱症該如何治療呢？

1. 藥物治療：
用來改變腦部神經化學物質，如乙醯膽碱或血液中的不平衡，較以改變覺知覺助來減輕痛苦。
2. 心理治療：
主要是用以改變不適當的認知、思考 and 行為習慣，找到問題的根源，以更有建設地解決問題。心理方面的治療，常求助於專業心理治療人員，若問題較為輕微，可由學校輔導室或張老師輔導專線諮詢得到解決。

P.S. 可以參考裡面的資訊...

3. 運動：
運動有助改善憂鬱情緒與放鬆身心。此外，陽光對於體內血清素能的調節，也有助於改善情緒的改善。
4. 良好的生活習慣：
規律與安定的生活是憂鬱的敵人。早起早睡，保持身心愉快，不要陷入自怨自艾的心理漩渦中。



心得備忘錄

★ 小爱，除了谈恋爱，有没有其他可以训练自己的情商呢？



● 我現在知道了，不論安日一得智的
情緒，必定要蓄積到合理的階段後，才
可能爆發出來。

这是我的心得

我以前常常搞不清楚，國族大人的世界
裡，知不知道我費盡的目什麼。

我知和知如，其言和知和有人會信，因
我有和東西，和有人知沒有，和和我等天
如有時可以吃餅，但願和知和愛食和。因。

有动皆动，新正首倡和光新油柏，一
州百姓，如日因是而望新油的早。而
新正保和油柏的时候，便有有新人等心
我。

我學到了一件事，就是...唔係咁容易想
事情，世界就會變得不一樣...

QUESTION

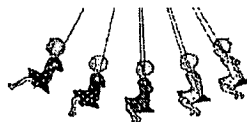
A company has two divisions, A and B. Division A has sales of \$10 million and operating expenses of \$6 million. Division B has sales of \$8 million and operating expenses of \$5 million. The company's total sales are \$18 million and its total operating expenses are \$11 million. What is the company's operating income?

ANSWER

The company's operating income is calculated as follows:

Total Sales = \$18 million
Total Operating Expenses = \$11 million
Operating Income = Total Sales - Total Operating Expenses = \$7 million

小星

[illegible]

心不放下的時候，就與煩惱無所不能。



天使在那裡？

1. 台北市少年關懷專線
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. 宇宙光關懷熱線
TEL: (02) 2369-2696、2369-7933
網站: www.cnsaic-light.org
4. 馬偕協進中心平安線
TEL: (02) 2531-0505、2531-8595
5. 基督教聯誼中心關心您協進專線
TEL: (02) 2594-2452

6. 飛越青少年成長中心王老師專線
TEL: (02) 2535-3962
每天14:00起
7. 生命線
TEL: (02) 2505-9595
8. 張老師專線
TEL: (02) 2717-2990、2716-6180、2989-6180
網站網址: <http://www.cyc.org.tw/teacher-chang.htm>



心情的憂鬱了，也要記起去養精神！

醫生在那裡？

- 臺北醫藥大學附設醫院精神科青少年門診
(02) 2736-1661轉324G
臺大醫院精神科兒童心理衛生中心
(02) 2312-3455轉0579
市立醫院兒童青少年門診及社區心理
(02) 2726-4186
高市醫務局青少年暨保護課門診
(02) 2786-1288轉4721
和華醫務局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
坤成醫院兒童心理中心
(02) 2391-6471轉374

婦幼醫院青少年醫療保健門診及諮詢

- (02) 2341-4754
 發展殘障青少年心理衛生門診
 掛號 (02) 2871-2151
 誠實兒童青少年門診
 (02) 2826-4400轉7342
 思生公醫青少年心理衛生門診
 (02) 2672-3456轉1743
 耕莘醫院內和安院青少年心理衛生門診
 (02) 2928-6060轉157
 中華民國婦孺衛生協會青少年心理衛生門診
 (02) 2768-1235
 臺北市民社區心理衛生中心
 (02) 3393-6779

	<u>SUNDAY</u>	<u>MONDAY</u>	<u>TUESDAY</u>	<u>WEDNESDAY</u>	<u>THURSDAY</u>	<u>FRIDAY</u>	<u>SATURDAY</u>	<u>SUNDAY</u>
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								

	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

1955

JANUARY

MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY
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		

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	

1954

SUNDAY	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	

The image shows two pages of a 1964 calendar. The left page is for January, and the right page is for February. Both pages are mostly blank, indicating no appointments or events were recorded. The calendar is organized into a grid with days of the week as columns and dates as rows. The days of the week are labeled at the top of each page: MONDAY, TUESDAY, WEDNESDAY, THURSDAY, FRIDAY, SATURDAY, and SUNDAY. The dates are listed in the first column of each page. The calendar is printed on a light-colored background with a grid of lines. The text is in a simple, sans-serif font. The overall appearance is that of a standard, unused calendar from the mid-1960s.

MONDAY			TUESDAY			WEDNESDAY		
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		
9			9			9		
10			10			10		
11			11			11		
12			12			12		

以稿代簽

裝

訂

線

臺北醫學大學 (函) 稿

受文者：台北市立仁愛國民中學

速別：

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

辦

會

傅蕙玲

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

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
第二次	4/11~4/15 週	201/綜高二忠、203/汽車二忠
第三次	5/2~5/6 週	301/綜高三忠、302/廣設三忠
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	
		11:15-12:00		721/32	
	第二次	4/11 (一)	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	826/35	
		4/13 (三)	張維揚心理師、 傅蕙玲助理、 闕子軒同學	703/34	
		08:30-09:15		806/36	
		11:15-12:00		721/32	
	第三次	5/2 (一)	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	
		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	

開南商工	第四次	5/23 (一)	13: 20-14:05	張維揚心理師、 傅蕙玲助理	703/34	全部共計 245 人
			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、 傅蕙玲助理	806/36	
			11: 15-12: 00	張維揚心理師、 傅蕙玲助理、 閔子軒同學	721/32	
	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	
			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。

二、衛生教育執行內容

方案執行：張維揚 心理師

A.開南

次 數	主 題	目標與內容
第一、二次 2 小時	1.影片欣賞 ●下一次的微笑 2.討論	1. 憂鬱症狀的呈現 2. 家人的各種反應 3. 就醫後醫師建議治療的各種方式 4. 家人的正確陪伴和關心方式 5. 預後和結論
第三次 1 小時	憂鬱症手冊 1. 重點導讀 2. 憂鬱症知識評量前測	引導學生有系統的了解憂鬱症狀和治療方式
第四次 1 小時	1.影片欣賞 ●壓力 DIY, 2. 憂鬱症知識評量後測	1. 憂鬱症手冊重點提示 2. 問題搶答 3. 壓力紓解技巧 4. 測試學習結果

B.仁愛

次 數	主 題	目標與內容
第一次	1.影片欣賞 ●下一次的微笑 2.討論	1. 憂鬱症狀的呈現 2. 家人的各種反應 3. 就醫後醫師建議治療的各種方式 4. 家人的正確陪伴和關心方式 5. 預後和結論
第二次	憂鬱症手冊 1. 重點導讀 2. 憂鬱症知識評量前測	1. 引導學生有系統了解憂鬱症狀和治療方式 2. 問題搶答以提升學生學習動機
第三次	分組討論	討論國中生最多的五種壓力和處理方式： 1. 課業壓力 2. 同儕壓力 3. 父母壓力 4. 零用錢不足壓力 5. 身體健康壓力 讓學生討論並且把心裡想的說出來 讓老師知道學生想法
第四次	1.A 型性格測驗 2.憂鬱症手冊重點複習 3.憂鬱症知識評量後測	1.協助學生了解自己個性 2. 測試學習結果

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. 台北醫學大學 | 臨床心理師兼講師 |
| 3. 台北醫學大學附設醫院 | 臨床心理師 |
| 4. 台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. 台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

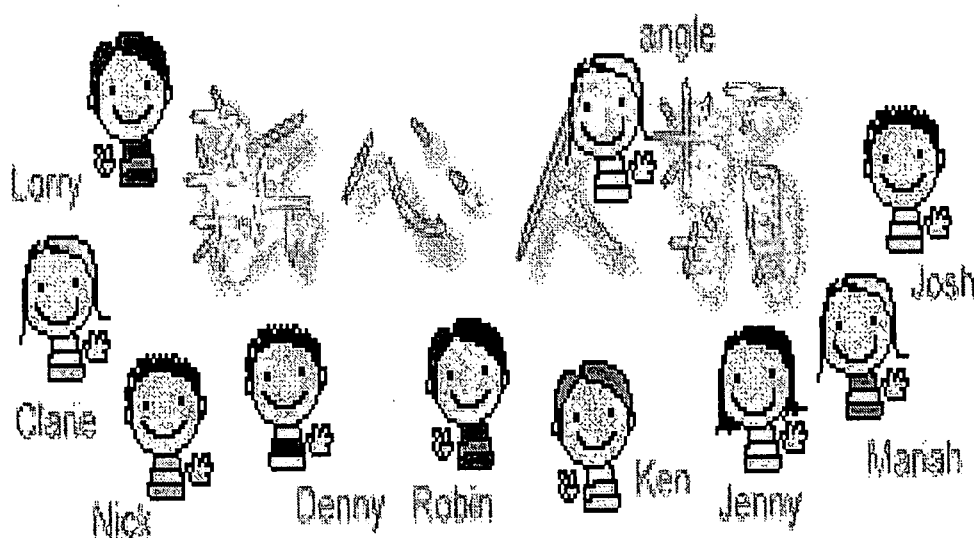
團體治療整體目標：		
1. 瞭解憂鬱症的定義、原因及身心症狀 2. 學習辨識自我情緒 3. 瞭解認知行為治療模式 4. 學習運用認知行為方法轉換情緒 5. 練習自我治療步驟預防情緒低潮		
次 數	主 題	目標與內容
一	一見你就笑-- 期待與願景	1. 幫助團體成員彼此熟識 2. 澄清團體的期待 3. 協助成員對自己及團體下承諾
二	情緒調色盤-- 辨識情緒	1. 幫助團體成員產生凝聚力 2. 學習辨識當下情緒（利用色彩） 3. 分享生活事件所帶來之想法與情緒
三	藍色解碼器-- 認識憂鬱症	1. 幫助成員了解自己身心、情緒狀況（利用音樂） 2. 幫助團體成員認識憂鬱症的症狀 3. 幫助團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

辦辦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

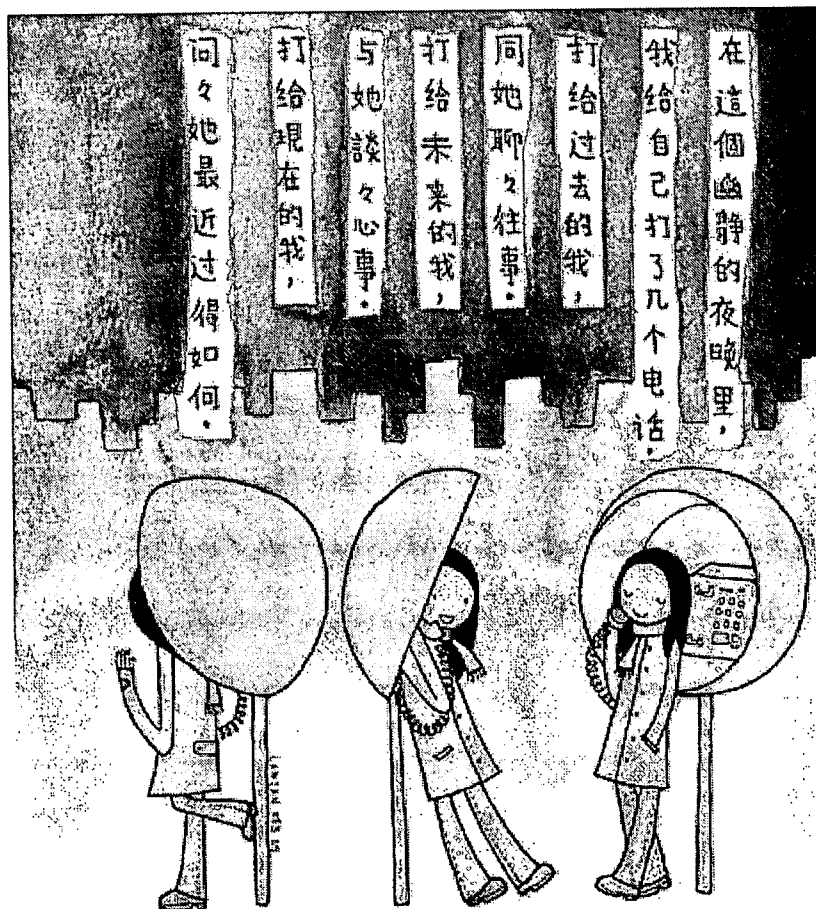


如果人不會犯錯，鉛筆後面為什麼要有橡皮擦

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：

情緒低落是病嗎？

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

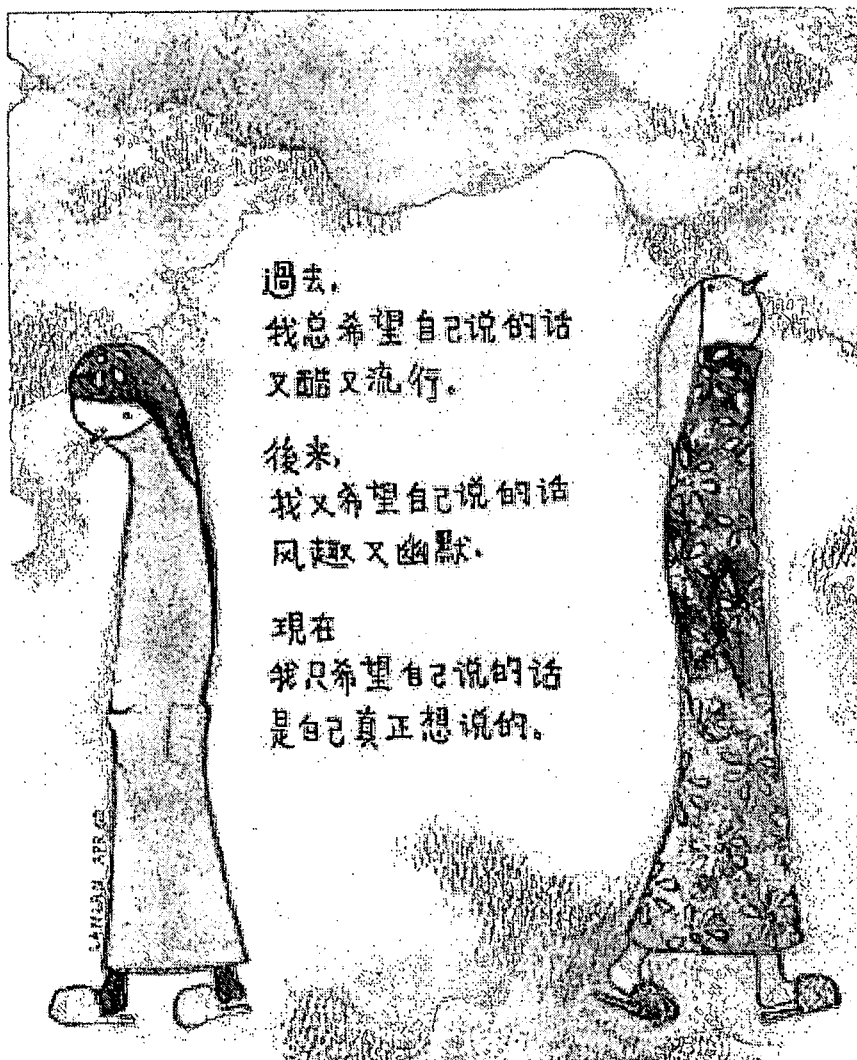


憂鬱症如何治療？

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？

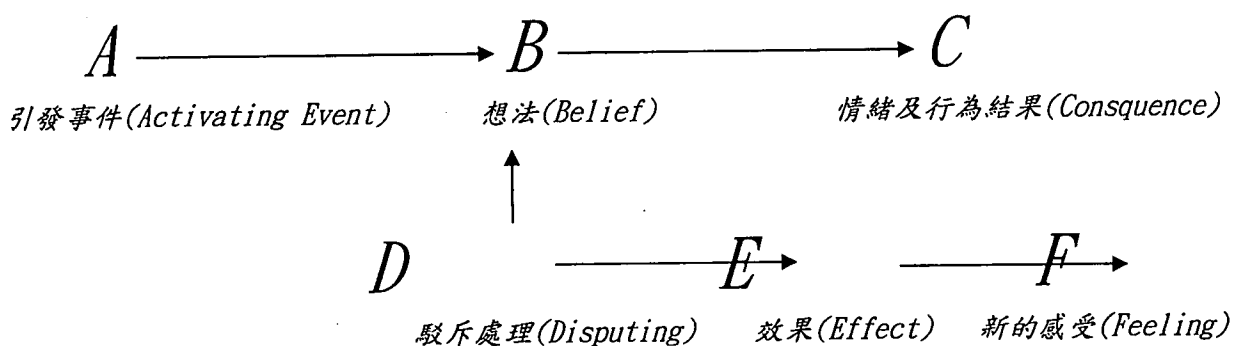
1. 試著把問題說出來，給自己的心靈提供一個出口。
2. 換不同的角度去思考，或許會有不同的結果喔！
3. 不要把自己關起來，拿起電話，告訴你的朋友，你想要跟他說話。
4. 嘗試接觸多元的事物。 
5. 利用音樂來讓自己充滿元氣。
6. 均衡營養的飲食，讓身體更健康喔。 

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

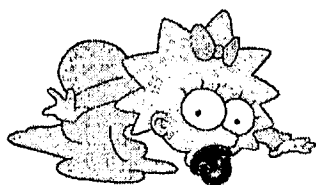
的想法



我的情緒

我或許可以這樣想

現在我感覺



要寶貝自己

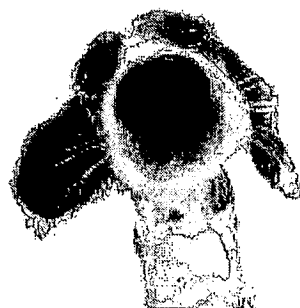
疼惜自己ㄟ~

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
來來來甩去憂愁~



自信/肯定訓練

大聲喊出



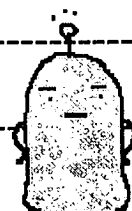
我真的很不錯

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

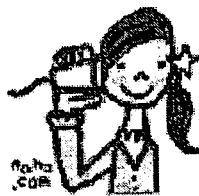
我們的伙伴

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



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。

四、認知行為小團體評量問卷

A. 認知行為小團體評量表—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。

	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)
<u>過去一星期內</u>				
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。

☐ 否 (請續答量表三(第4頁))

☐ 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：

☐ 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. 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 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | |
| 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 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | |
| 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 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | |
| 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 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—一看牆上貼的東西，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—一看牆上貼的東西，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。

	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。

☐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。

過去一星期內

沒有/極少 有時 時常 經常
(每週1 (每週1-2 (每週3-4 (每週五
天以下) 天) 天) 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。

☐ 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。

EQ Management Club

This is to certify that Mr./Ms.
attended the "EQ Management Club" from
April to June 2005, and completed the -hours
course.

Group Leader: _____

Principle Investigator: _____

Taipei Medical University

June □, 2005

臺北醫學大學

「青春心事風向球」計畫

百憂解俱樂部 研習證書

□□□ 同學 於 九十四年四月至六月參加
百憂解俱樂部——『認知行為小團體』期滿 個
小時結業，特此證明。

帶領老師：□□□ 老師

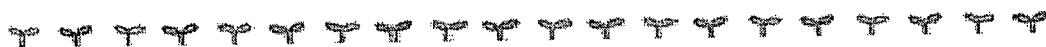
中華民國九十四年六月□日

SAD 調查 WAVE—II 之「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後測----



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，且你在本問卷所提供的所有資料僅供學術研究使用，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

蕭雁文老師 李信謙醫師 張維揚心理師

傅蕙玲專任助理

聯絡電話：(02)2736-1661 轉 2664

2005/05



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，會妥善尊重我的權益。

同意人： _____ (簽名)

學號： _____

座號： _____

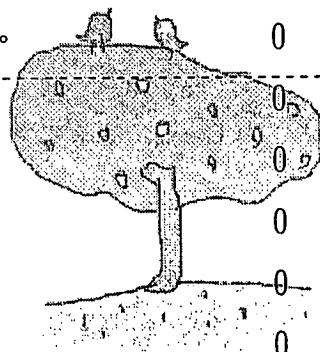
中華民國 年 月 日

【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。

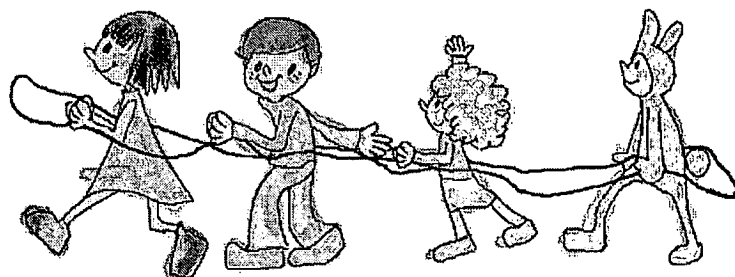
	沒有發生	有發生				
		沒有困擾	很少困擾	有點困擾	中度困擾	非常困擾
過去半年內						
1. 功課或考試的壓力。	0	1	2	3	4	5
2. 擔心課外活動（例如：社團、音樂、美術、運動）的表現。	0	1	2	3	4	5
3. 學校同學間彼此激烈競爭，壓力很大。	0	1	2	3	4	5
4. 升學或就業競爭壓力大，使我感受對未來的壓力。	0	1	2	3	4	5
5. 常對自己的表現不滿意。	0	1	2	3	4	5
6. 我覺得我的工作效率，沒有以前那麼好。	0	1	2	3	4	5
7. 自己的意志力常不夠堅強，常後悔。	0	1	2	3	4	5
8. 自己常過度耽心，對事情無法專心。	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))

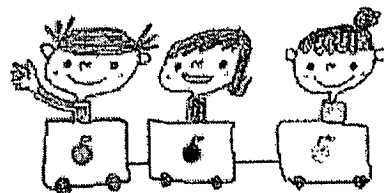
☐ 是 (請續答第 16, 17, 18 題)

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。

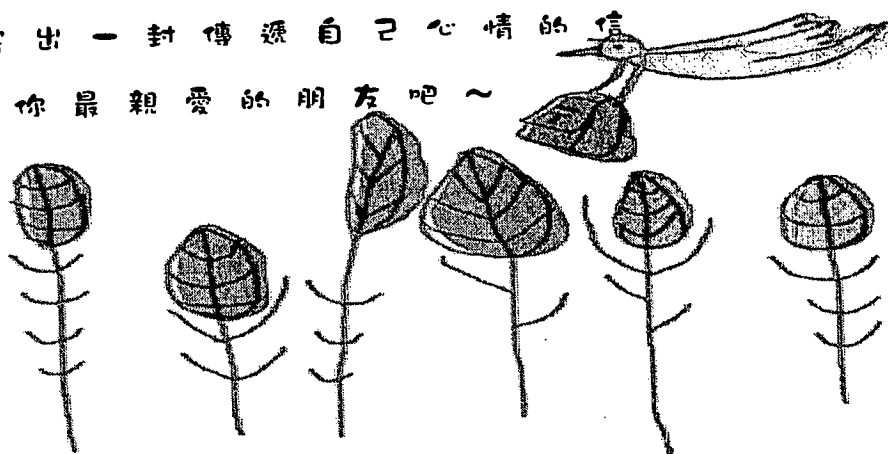
- ☐₀ 否(請續答第五部分(第九頁))
☐₁ 是(請續答第 19, 20 題)

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

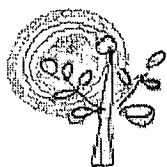
寄出一封傳遞自己心情的信
給你最親愛的朋友吧～



【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	很	偶	經	總
不	少	而	常	是
如	如	如	如	如
此	此	此	此	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

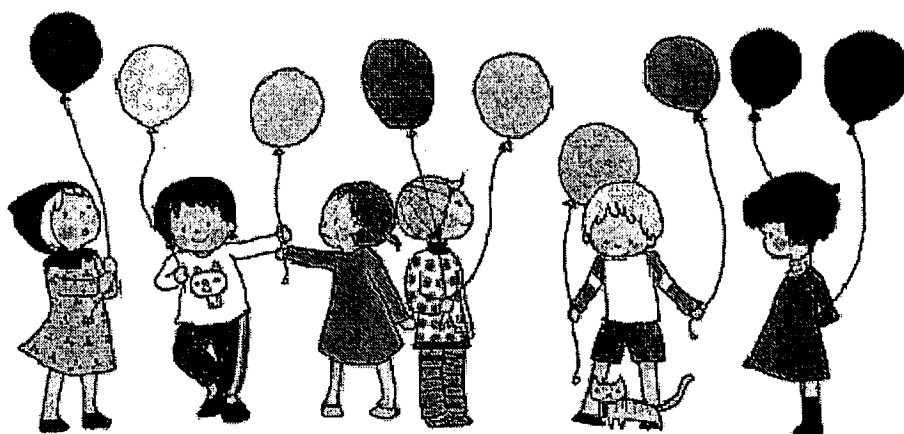


【第六部分】

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圈選符合你的答案。

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



Part II

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

11. 你現在和誰住在一起？

☐₁ 與父母同住

☐₂ 只與父親同住

☐₃ 只與母親同住

☐₄ 與其他親戚同住, 但沒有和父母同住

☐₅ 其他

12. 你從小到現在, 搬過幾次家？

☐₀ 沒有搬過家

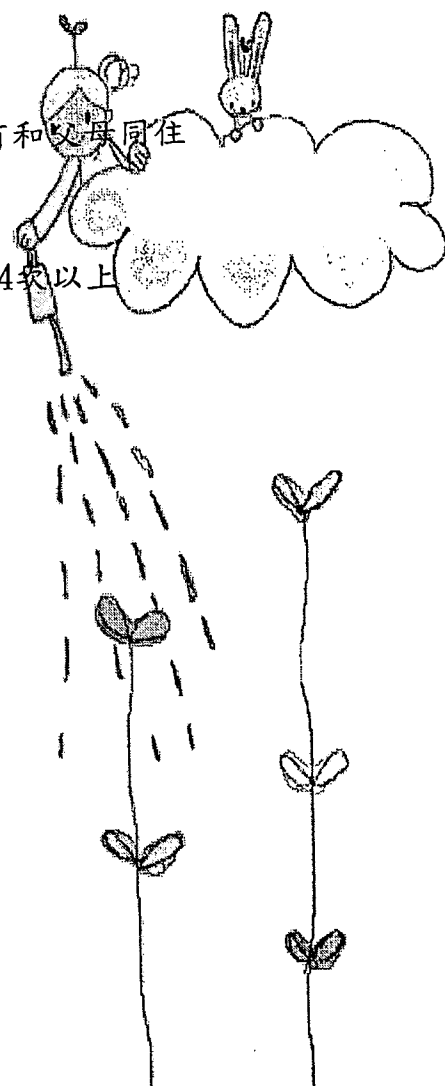
☐₁ 1次

☐₂ 2次

☐₃ 3次

☐₄ 4次以上

13. 你有_____個兄弟姊妹, 你是排行第_____.



感謝同學的作答！

結束囉！揉揉眼睛，休息一下～

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	
臺北市立仁愛國中	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	

