

專題演講1

校園情緒管理

柯慧貞

教育部訓委會常務委員

柯慧貞 簡歷

學 歷

國立台灣大學心理學系學士（1980）
 國立台灣大學心理學研究所碩士（1982）
 國立台灣大學心理研究所博士（1989）

現 職

教育部訓育委員會常務委員
 國立成功大學醫學院行為醫學所、健康照護科學研究所博士班教授

經 歷

私立東吳大學兼任講師（1985~1987）
 國立陽明醫學院兼任講師（1986~1988）
 國防醫學院精神醫學科講師（1987~1989）
 三軍總醫院精神醫學部臨床心理師（1987~1989）
 三軍總醫院精神醫學部指導顧問（1989~1991）
 國立成功大學醫學院附設醫院精神科兼任技正臨床心理師
 國立成功大學醫學系工業衛生科、精神科雙聘副教授（1989~1992）
 美國耶魯大學精神科博士後研究

「校園情緒管理」 擴大教師研習課程

美國耶魯大學精神科客座研究員（1992~1993）
國立成功大學醫學院醫學系公共衛生科、精神科雙聘副教授（1993~1997）
國立中正大學心理系兼任副教授（1995~1997）
國立成功大學醫學院行為醫學研究所所長（1990~2003）
國立成功大學醫學院行為醫學研究所教授（1998~）
國立成功大學學務長（2001~2007）
教育部南區大專院校學生事務協調聯絡中心召集人（2001~）
教育部訓輔經費獎補助之審查與訪視委員（2001~）
教育部技術學院評鑑委員（2003~）
教育部學院改名大學審查與訪視委員（2007）
教育部科技大學評鑑委員（2005~）
教育部大學評鑑委員（2005~）
教育部「反毒宣導團」講座（2005~）
教育部醫學教育委員會常委（2006~）
教育部顧問室兼任顧問（2006~2007）
教育部96年度大學校院變更審議委員會委員（2007）
教育部經費分配審議委員會委員（2007）
教育部家庭教育諮詢委員會委員（2006~）
教育部台灣學術網路（TANet）資訊使用管理小組委員（2007）
教育部95學年度國立高級中等學校校長成績核委員會委員（2006~2007）
教育部社會教育機構或法人辦理高級中等以下學校及幼稚園教師進修認可委員會委員（2006~2007）
教育部教師解聘停聘不續聘專案審議小組委員（2007~）
內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委員（2006~2008）
法務部犯罪中心研究委員（2007~2008）
財團法人高等教育評鑑中心基金會系所評鑑心理學門評鑑委員（2007）
自殺防治中心「顧問督導委員會」委員（2007~2008）
行政院國家科學委員會生物處、人文處初、複審委員

行政院衛生署醫院評鑑暨教學醫院評鑑委員
 行政院衛生署精神醫療院所評鑑委員
 行政院衛生署精神復健機構評鑑委員
 行政院衛生署管制藥品管理局科技顧問
 行政院衛生署自殺防治中心業務推動委員會暨宣導小組委員
 考試院考選部典試委員
 高雄市政府衛生局精神疾病防治審議委員（1993~1995）
 台南市政府性騷擾申訴評議委員會委員（2003~）
 台南市政府婦女權益促進委員會委員、性別平等委員會委員（2005~）
 台灣台南監獄處遇研究委員
 中國心理學會理事、常務理事
 台灣心理學會理事、常務理事
 台灣臨床心理學會常務理事（2002~）、理事長（2005~）

著作

於國內外期刊發表論文百餘篇
 參加國內外研討會發表論文百餘篇
 專書與技術報告共二十餘篇

專題演講 2

青少年憂鬱症： 精神科診斷與治療之新進發展

陳映雪

台北榮總兒童青少年身心科主任

陳映雪 簡歷

學 位

台北醫學大學醫學系學士(1973)

進 修

美國加州大學洛杉磯分校(UCLA)神經精神醫學中心兒童青少年精神科

現 職

台北榮民總醫院精神部兒童青少年精神科 主任(1989.09- 迄今)

台灣兒童青少年精神醫學會 理事(2004.11-迄今)

台北市教育局陽明山教師研習中心諮詢委員

教育部中途學校跨部會指導委員會委員

台北啓智學校精神醫療諮詢醫師

教 職

國立陽明大學精神科兼任臨床教授級教師

國防醫學院臨床教授

經 歷

台北榮民總醫院精神部主治醫師((1978.07 --- 1989.01))
台灣兒童青少年精神醫學會理事長(第三屆) (2002.01 --- 2004.11))
美加大洛杉磯分校神經精神醫學中心臨床研究員(1986.07 --- 1987.06)
台北榮民總醫院神經精神部總醫師 (1977.07 --- 1978.06)
台北榮民總醫院神經精神部住院醫師(1976.07 --- 1977.06)
台北榮民總醫院內科部住院醫師(1973.07 --- 1976.06)
台灣精神醫學會理事、監事
台灣兒童青少年精神醫學會理事
中正高中、泰北高中精神醫療諮詢醫師

專業證照

台灣精神科專科醫師、台灣兒童青少年精神科專科醫師

專 長

兒童青少年精神醫學、校園精神醫學、成人精神醫學、精神藥物學、心理治療

青少年憂鬱症的診斷與治療

陳映雪

台北榮民總醫院精神部兒童青少年精神科

● 專題演講 2
青少年憂鬱症：精神科診斷與治療之新進展
●

青少年憂鬱症的診斷與治療充滿挑戰，約有15-20%青少年罹患憂鬱症。與成人相較，青少年憂鬱症症狀大同小異，他們常以煩悶易怒為主要憂鬱情緒表現、由於注意力與認知功能減退，學習及成績形成負擔；加上對他人的排斥反應過於敏感，對負面批評或評價尤為在意，常以逃避學習或上學(懼學症)來減少學業或人際互動壓力，也有耽溺網路電玩或藥物來因應內心空虛與孤獨感。有些以自傷來舒發情緒，少數與家人互動出現緊張或暴力相向，嚴重者常併發妄想幻聽等精神病狀態。

青少年憂鬱症的治療，也與成人累同，輕者可以各種型的心理治療或家屬衛教，如以強調負面認知的察覺與調整、人際互動銓釋與技巧的訓練、壓力因應能力的強化，痛創經驗的再理會與銓釋，或改善家庭互動的親職輔導。但輕鬱症與重鬱症大多需先以藥物治療為主，待病情改善，再輔以上述的心理反社會處置。

抗鬱劑使用於青少年憂鬱症，受到FDA的鼓勵於最近十年逐漸引發重視，有較多的臨床試驗。目前fluoxetine已被FDA通過使用於兒童青少年憂鬱症患者，其它SSRI或SNRI的研究皆發現在憂鬱症評分皆顯著下降，唯安慰組效應高以及研究方法的問題，需待更多的研究來確認療效。

憂鬱症的藥物治療與心理治療孰佳是具爭議性的老問題，美TADS及歐ADAPT兩大型多中心研究結果，顯示治療中重度青少年憂鬱症，單獨使用抗鬱劑顯著優

於單獨使用認知心理治療(CBT)，合併兩者治療時，TADS發現可加強療效且減少自殺意念，而ADAPT發現並未較僅使用抗鬱劑有更進一步改善，症狀大同小異示若青少年憂鬱症對某一SSRI治療兩個月療效欠佳後，若改用另一種SSRI或Venlafaxine，兩組再分成有無合併認知行為心理治療。發現四組皆可進一步改善，SSRI組與Venlafaxine組間療效無差異，若兩者合併CBT療效更佳。

抗鬱劑使用兒童青少年憂鬱症，是否提高自殺? 雖研究量表自殺意念得分在藥物治療組升高，但企圖未增加。在FDA警語出現後，卻導致各界青少年患者及家長減少使用抗鬱劑，但美青少年自殺率於2004年出現回昇，利弊得失值得深思，下不用抗鬱劑的決定，本身也是具有風險。

專題演講 3

兒童青少年之心理問題與輔導

林家興

國立台灣師範大學教育心理與輔導學系教授

● 專題演講 3
兒童青少年之心理問題與輔導
●

林家興 簡歷

學 歷

美國肯塔基大學諮商心理學博士

美國南加州心理分析研究院結業

國外執照

美國加州心理師執照

經 歷

美國三藩市總醫院、麥考利神經精神醫院及列治文心理衛生中心實習心理師

洛杉磯太平洋診所亞太家庭服務中臨床心理師兼助理主任

洛杉磯聯合心理顧問中心負責人

中國輔導學會理事長

現 任

華人心理治療研究發展基金會董事

台灣師範大學教育心理與輔導學系教授

台灣師範大學學生輔導中心主任

台北市諮商心理師公會常務監事

臺灣心理治療學會常務理事

董氏基金會心理健康促進諮詢委員

專 長

諮商與心理治療

親職教育與輔導

心理分析治療法

心理診斷與處置

社區心理衛生

專書著作

林家興（1994）：天下無不是的孩子，台北，張老師文化

林家興（1994）：心理健康與輔導工作，台北，天馬文化

林家興（1996）：心理師的臨床日記。台北，天馬。

Lin, Josh C. H.(Ed.)(1998).In pursuit of education: Young Asian students in the United States. South El Monte: Pacific Asia Press.

林家興、王麗文（2000）：心理治療實務。台北市：心理。

林家興、王麗文（2003）：諮商與心理治療進階—心理分析取向的實務指南。台北市；心理。

蔡香蘋、林家興（2003）：說是憂鬱太輕鬆。台北市：董氏基金會。

林家興（2005）：心理師執業之路。台北市：心理。

林家興主編（2006）：大學諮商輔導工作實務。台北市：心理。

林家興（2007）：親職教育的原理與實務（第二版）。台北，心理。

姚本先、林家興（2008）：心理輔導專業倫理規範與督導（簡體版）。天津：新蕾。

林家興、曾端真、李淑娟編著（2008）：家庭與親職。台北縣：國立空中大學。

兒童青少年之心理問題與輔導

林家興

國立台灣師範大學教育心理與輔導學系教授

主講人將從比較宏觀的角度來探討兒童青少年的心理問題與心理輔導，演講內容包括兒童青少年的問題類型與盛行率，包括這個年齡層人口的自殺與憂鬱問題，兒童青少年心理問題的三級預防，學校與社區有關兒童青少年問題的輔導方案，以及參與兒童青少年輔導工作的專業人員的現況與問題。

兒童青少年主要生活於學校和社區，主講人將探討學校輔導工作的現況與問題，以及社區兒童青少年心理衛生工作的現況和問題。具有兒童青少年輔導專長的心理師有待培養，心理師與其他心理衛生專業人員可以更加的協同合作，提升兒童青少年心理輔導工作的品質與覆蓋率。

最後，主講人將檢討中小學學校與社區輔導人力、工作現況與困境，並且從心理師的角度，探討心理師參與兒童青少年輔導工作的可能途徑與方式，並且舉例說明心理師進駐校園提供心理衛生服務的現況與問題。

自殺防治中心97年度業務報告

江弘基

行政院衛生署自殺防治中心執行長

● 「校園情緒管理」擴大教師研習課程 ●

江弘基簡歷

現任

自殺防治中心執行長

學歷

台灣大學公共衛生學院衛生政策暨管理研究所博士候選人

美國 UCLA 公共衛生碩士

台灣大學公共衛生系學士

經歷

自殺防治中心副執行長

中央健康保險局總局數據處理中心副研究員

台北市康復之友協會總幹事

行政院衛生署全民健康保險規劃小組副研究員

Community Health Educator, Immigrant and Refugee Mental Health Program,
funded by State of Hawaii, USA

研究領域

公共心理衛生體系及資源整合

精神病患及自殺企圖者求助（就醫）行為

全民健康保險醫療費用資料分析

健康行為及社區衛生教育

國際衛生實務

The Longitudinal Study of Relationship in Stress and Depression during Their First Practical Training

縱貫性研究—護生初次實習壓力與憂鬱情形

Lee Hsiao-Lu

李小璐

Department of Nursing, Yuhing Junior College Health Care & Management
育英醫護管理專科學校護理科

Background: This purpose of this study is to understand the relationship between practical training stress and depression for nursing students during their first practical training.

Methods: Take 223 students of a Nursing college in Kaohsiung for example, we adopted a longitudinal study for practical training pressure, depression after finishing practical training within the 3rd day and the 17th day. Obviously, the test showed on the 3rd day and the 17th day, the practical training pressure (pair-t=7.09, $p<.0001$) and depression (Pair-2.50, $p<.01$) have clearly declined, under the analysis of software SPSS12.0's descriptives statistic.

Results: The predictive stress factors in the 3rd days include basic nursing grade, basic nursing grade experiment, age, writing and reading, paper writing pressure, exercise frequency, exercise time, living happiness, allowance, etc. The predictive stress factors in the 17th days include pressure(3), paper writing pressure, social supports, reading and

writing. The predictive depression factors in the 3rd days include in living happiness, practical training pressure, paper writing pressure, and social status. The predictive depression factors in the 17th days include depression in the 3rd days, living happiness

Conclusion: With this study, we anticipate that the result could help the clinical instructors, clinical nurses, school and even administrators of hospital to understand what pressure and depression would the students undergo during the first period of practical training . By doing so, we could adequately assist our students in solving problems and making their interests in choosing nursing profession as their future careers.

一位自殺遺族在說故事團體的領悟歷程

A Suicide Survivor's Comprehension During Narrative Group Therapy

林佑珊^{1*}、曾雯琦²

Yu-Shan Lin¹, Wen-Chii Tzeng²

1. 台北市立聯合醫院松德院區、2. 國防醫學院護理學系
1. Taipei City Hospital, Songde Branch
2. School of Nursing, National Defense Medical Center

目的

本文是透過說故事團體瞭解一位自殺遺族在12次團體過程中的領悟歷程。

方法

本研究採質性研究方法，在團體中進行參與式觀察。研究者自2008年3月起至5月，以參與者身份參加一所醫院所舉行的自殺遺族說故事團體。該團體每週一次，每次2小時，參與者共經驗12次的團體過程，並從反思中觀察自身。

結果

自殺遺族因悲傷反應，對他人關切詢問，引發憤怒情緒，把自己的心門關起來，與人疏離，想把自己與世界隔離起來。透過敘說故事與聆聽故事的歷程，遺族可以表達與釋放自己的悲傷，沉澱自己想法與感受，從對逝者感到心疼、不捨、思念、被拋棄感覺，進而理解逝者的痛苦。遺族由咀嚼故事內容反思自己，覺察自我

需求，從看見自己的生活被拉得很緊，似乎被困住，進而調整自己、找到存活的希望，並領悟到何不讓自己伸出手來，給旁人拉一把的機會，因而重新調適，回到生活常軌。

結 論

在團體中，參與者除了釋出故事，也釋出悲傷情緒；在聽故事時，除了沈浸在別人的故事，也喚起自己過往生命的經驗，牽引出自己的故事。在團體互動中，參與者經歷一場投射認同過程——一邊聽故事，也一邊把自己的故事投射在聽到的故事中，並重新檢視被自己塵封許久、刻意忘記的生命經驗，重新找到自己。

重鬱症個案自殺企圖與生活型態 防衛機轉相關性之探討

A Study of the Relationship between Suicide Attempt and Lifestyle Defense Mechanisms in Patients with Major Depressive Disorder

周幸玲^{1*}、蕭妃秀²、蔡長哲¹、楊聰財³、王國川⁴、邱震寰¹、邱智強¹

Hsing-Ling Chou¹, Fei-Hsiu Hsiao², Chang-Jer Tsai¹, Tsung-Tsair Yang³,
Kuo-Chang Wang⁴, Chen-Huan Chiu¹, Chih-Chiang Chiu¹

1.台北市立聯合醫院松德院區、2.臺灣大學護理系、
3.耕莘醫院精神科暨心理衛生中心、4.臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
1. Taipei City Hospital Songde Branch,
2. Department of Nursing, National Taiwan University Hospital,
3. Department of Psychiatry, Cardinal Tien Hospital,
4. Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

目的

- (1) 重鬱症有無自殺企圖於生活型態防衛機轉使用之差異。
- (2) 了解重鬱症有無自殺企圖者於憂鬱嚴重程度之差異。
- (3) 了解重鬱症個案憂鬱嚴重程度與生活型態防衛機轉之相關。

方法

本研究設計為描述性、相關性研究，以北區某專科教學醫院及某醫學綜合醫院精神科的門診、急診及急性病房為收案場所，經專科醫師診斷為重鬱症的個案為研究對象。樣本數共145人，依過去兩週是否出現自殺企圖分為：重鬱症自殺企圖組42人，重鬱症無自殺企圖組103人。問卷包含：個人資料、生活型態防衛機轉量表

包含兩個量表：理性/情緒的防衛機制(Rationality/Emotional Defensiveness; R/ED)以及和諧的需求 (Need for Harmony; N/H)、和貝克憂鬱量表。

結 果

重鬱症有無自殺企圖二組的主要差異：1、自殺企圖組憂鬱的嚴重程度為重度高於無自殺企圖組的中度 ($t = -4.43, p < .001$)。2、重鬱症有自殺企圖組傾向使用理性的防衛機制 (R/ED- rationality defensiveness; R/ED-r) 的頻率比無自殺企圖組的頻率低 ($t = 1.91, p = .05$)。3、重鬱症無自殺企圖組貝克憂鬱量表 (Beck Depression Inventory; BDI) 和理性的防衛機制量表 (R/ED- rationality defensiveness; R/ED-r) ($r = -0.37, p < 0.001$) 及情緒的防衛機制量表 (R/ED- emotional defensiveness; R/ED-e) 呈現負相關 ($r = -0.23, p = .01$)，和自我犧牲量表 (NH-self sacrifice; NH-ss) 呈現正相關 ($r = 0.22, p = .02$)。但有自殺企圖組貝克憂鬱量表與防衛機制量表並未呈現相關。

結 論

憂鬱症狀嚴重度達重度為自殺企圖行為產生之主要因素。重鬱症的自殺企圖可能是由於在壓力因應上理性防衛的減弱，而因此增加了自殺衝動性。

老年憂鬱症的治療研究

The Study of Therapy of Geriatric Depression

白秀玲

Hsiu-Ling Pai

台北市立教育大學師資培育中心專任副教授(心理與諮商學系)

Center for Teacher Education & Placement Services, Department of Psychology and Counseling,
Taipei Municipal University of Education

目的

本研究探討老人憂鬱症的盛行率、臨床症狀、相關因素及老人憂鬱症不同的治療方式，希望能針對老年化的二十一世紀中與日俱增的老人憂鬱症 (elderly depression; geriatric depression)，有所貢獻，使社會上的老年銀髮族憂鬱症的傷害降到最低。

研究綜論

二十一世紀是個科技進步發達的世紀，然而在忙碌的社會中，卻也是呈現少子化與老年化的世紀。根據內政部2001年資料顯示全台達65歲（含）老人約有180萬人口，占總人口8.8%，而未來2020年預計將升至15%（行政院主計處，2002；內政部，2005），老人憂鬱症 (elderly depression; geriatric depression) 的門診數也與日俱增，社區老人達到臨床意義的憂鬱症盛行率為8%至16%。因此，二十一世紀也應該是個注意與關懷老人憂鬱症的世紀，以老人憂鬱症的諮商治療也是相對的重要。

老人憂鬱症的臨床特徵有(1) 情緒和想法的改變 (2) 活動力的改變 (3) 日常生活表徵的改變 (4) 其他方面的特徵:強迫性想法或行為、慮病想法、歇斯底里性行為、幻覺、妄想等。引起老人憂鬱症的因素，大致有 (1)生物因素 (2) 心理因素(3) 社會

因素。老人憂鬱症的治療有(1)藥物治療：所有的抗憂鬱劑都有一些副作用。抗憂鬱藥物被發現出版有發表的只有51%是有正向的效果，然而卻有33/36尚未出版或不具有正向效果。因此，醫生對其副作用對老人所造成的風險是要去考慮的。抗憂鬱藥物的療效，還在不斷研究開發中。(2)懷舊治療：懷舊模式所包含的三個主要元素，乃是過程、項目與結果。懷舊活動的功能，歸類為七種：減少苦悶、預備面對死亡、解決問題或用以確認身份、用作話題、維繫親密感、重新體會過去苦味和指導他人。(3)認知行為治療：治療師與老人的合作關係是需要的。治療通常是結構化的、指導式的、循序漸進的。教導不同的技巧以幫助老人修改其思考、行為與身體的反應。教導老人要持續使用所教的技巧，即使在治療結束後仍要使用，以避免憂鬱症的復發。(4)寵物治療：經由老人的心理治療師及所選擇之適合的寵物，透過與寵物互動的治療，引發人類生理狀態的正向改變，並能增加身體循環與照顧能力，觸感所引發的舒適感。帶來心理情緒的穩定，使壓力減輕。也能得到個人認同感。

探討燒炭自殺企圖者重建生命意義之歷程

An Exploration of the Process with Re-build Life Meaning after Charcoal Burning Suicide Attempt

蔡紀羣^{1*}、曾雯琦¹、周元華²

Chi-Wei Tsai^{1*}, Wen-Chii Tzeng¹, Yuan-Hwa Chou²

1. 國防醫學院護理學系暨研究所、2. 台北榮民總醫院精神部

1. School of Nursing, National Defense Medical Center,

2. Department of Psychiatry, Taipei Veterans General Hospital and National Yang-Ming University

目的

強烈的心理疼痛與自殺有關，而生命意義的喪失將導致強烈的心理疼痛；當心裡疼痛到達極高強度並無法預見未來有任何改變的可能性時，人們就會用自殺來逃避這種痛苦。本研究探討燒炭自殺企圖者重建生命意義之歷程，希望藉由自殺獲救的受訪者重建生命意義之經驗，瞭解重建生命意義對自殺行為的影響。

方法

本研究訪談在2007.04.01-2008.08.31期間，前往本部某醫學中心求治之燒炭自殺企圖者共19人，其中男性10名、女性9名，平均年齡分別為42.72與39.22歲。研究過程依循事先擬定之半結構性問卷進行訪談，並根據會談內容進行編碼與分析。

結果

根據訪談結果發現，19位受訪者自殺獲救後，首先將經歷「為何要救我」的情緒感受；在當初下定決心「放棄一切」決定尋死卻未能如願死去時，首先會出現像

是憤怒、懊惱、後悔等情緒，並自責當時應更積極佈置燒炭環境才是；但隨著獲救後家人、朋友及醫療人員的盡心照顧與聲聲呼喚，發現原來有許多人、事、物是自己自殺前所忽略的，部分受訪者會生出「還好我沒死」的想法；但當初讓受訪者非死不可的原因並沒有因獲救而消失，接下去的人生該如何走下去，是所有自殺企圖者都在找尋的，於是「命不該絕，順應天意」與「真情呼喚，為愛而活」的生命意義便逐漸成形，當其跳脫原本執著的心裡痛苦，看見所處世界賦予自己必須存在的理由時，生命意義得以重建，活下去的信念就更形堅定。然而部分還未找尋到個人存在理由的受訪者，則發出「我還是想-死」的悲鳴，未能感知個人力量與價值感時，再自殺的意念、行動便會反覆出現，真實的影響著受訪者的生活。

結 論

研究指出燒炭自殺企圖者獲救後，嘗試「由宗教觀點來詮釋獲救的意義」或「學習愛與被愛來提升獲救的意義」來重建生命意義，而在找尋到生命的意義之後，將減低其再自殺的風險。研究結果可提供健康照護者擬定照護計畫時的參考，而協助自殺企圖者進行生命意義的重建也將是照護該族群的重要任務。

大學生主觀壓力源與憂鬱情緒之相關性調查

A Study for the Relationship between Subjective Life Pressure and Depression among College Students in Taiwan

葉雅馨^{1*}、戴怡君¹、謝秉廷¹、李麗亭¹、黃國忠¹、吳佳璋¹

Ya-Hsin Yeh^{1*}, I-Chin Tai¹, Ping-Ting Hsieh¹,

Li-Ting Lee¹, Kuo-Chung Hwang¹, Chia-Chang Wu¹

1.董氏基金會

1. John Tung Foundation

目的

本研究旨在了解台灣在學大學生主觀生活壓力來源及其與憂鬱程度的相關性，並調查台灣大學生面對憂鬱情緒困擾時的情緒紓解方式、求助對象以及在外地求學者的憂鬱情緒分佈。

方法

依目的初擬之自編封閉式問卷，經專家效度評估及預試後製成正式施測問卷。採立意抽樣法，於民國97年5月至6月之間，分別在北、中、南、東、桃竹苗地區共抽取57所大學院校進行施測，共發出6,840份問卷，回收6,028份問卷，有效問卷為5,655份。

結果

1. 本次調查採用本會專為大專生研發之「董氏憂鬱量表-大專生版」為施測工

具，有22.2%的受訪者有明顯憂鬱情緒（包含輕微9.0%、明顯9.4%、嚴重3.8%，三種）。

- 2.大學生主觀壓力源前五名依序為「未來的生涯規劃（就業、升學、留學）」、「自己的經濟狀況」、「課業、考試成績不佳」、「身材外貌」、「家中經濟狀況、債務問題」。
- 3.大學生心情不好，壓力很大、很悶時，經常、總是使用的情緒紓解方式依序為「休息或睡覺」、「自己上網」、「使用網路即時通訊與人聊聊」、「找人談談」、「自己看電影或電視」。
- 4.有憂鬱情緒時，「自己上網」在紓解方式上佔最高比例。可見無論有無憂鬱情緒，網路的使用在大學生的憂鬱情緒紓解上是重要的。
- 5.離開原居住地到外縣市求學的大學生佔總數的65%，有憂鬱情緒大學生的比例，住學校宿舍者比在外住宿者高。

結 論

大學生有明顯憂鬱情緒，建議尋求協助的比例為22.2%，與過去三年接近。「未來的生涯規劃」為大學生主要的壓力源，但「自己的經濟狀況」、「擔心家中經濟狀況、債務問題」也進入前五名，反映目前經濟的不景氣，大學生們也很難避免不受影響。另政府與民間單位在心理衛生促進工作上，應更加善用網路資源，建立網路上的心理衛生三道防線。