



國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

學士班學生論文

Department of Public Health

College of Public Health

National Taiwan University

Bachelor's Thesis

心理疾病污名、覺知重要他人支持，與心理健康求助
意圖之關聯—臺灣公共衛生大學生之調查研究

The association between mental illness stigma, perceived
support from significant others, and mental health help-
seeking intention: A survey study among public health
college students in Taiwan

陳沛宜

Pei-Yi Chen

指導教授：張書森博士

Advisor: Shu-Sen Chang, M.D., MSc, Ph.D

中華民國 111 年 4 月

April 2022

國立臺灣大學學士班學生論文
口試委員會審定書

心理疾病污名、覺知重要他人支持，與心理健康求助

意圖之關聯—臺灣公共衛生大學生之調查研究

The association between mental illness stigma, perceived support from significant others, and mental health help-seeking intention: A survey study among public health college students in Taiwan

本論文係陳沛宜君 (B07801022) 在國立臺灣大學公共衛生學系完成之學士班學生論文，於民國111年04月20日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員(3位)：

張書高

(簽名)

(指導教授)

連富如

張齡尹

系主任：

鄭雅文

(簽名)

(是否須簽章依各院系規定)

國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查核可證明

國立臺灣大學 行為與社會科學研究倫理委員會

Research Ethics Committee
National Taiwan University
No. 1, Sec. 4, Roosevelt Rd., Taipei, Taiwan 10617, R.O.C
Phone: 3366-9956 Fax: 2362-9082

審查核可證明

許可日期：2021年12月20日

倫委會案號：202111HS005

核可證明之有效期限：2021年12月20日至2022年11月30日

計畫名稱：污名對於心理健康求助行為意圖之影響—以公共衛生學系學生為例

校/院/系所/計畫主持人：國立臺灣大學/公共衛生學院/健康行為與社區科學研究所/張書森教授

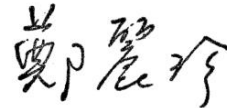
計畫文件版本日期：【研究計畫書，2021年11月17日】、【知情同意說明，2021年11月29日】、
【問卷，2021年11月26日】、【招募文宣，2021年12月8日】

上述計畫業於2021年12月20日通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查，符合研究倫理規範。本委員會的運作符合國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理準則與規範及政府相關法律規章。

本案需經研究經費補助單位核准同意後，該計畫始得執行。

計畫主持人最遲應於本核可證明到期前的6周，提出持續審查申請表，本案需經持續審查，方可繼續執行。在計畫執行期間，若有計畫變更或嚴重不良反應事件，計畫主持人須依國內及國立臺灣大學相關法令規定通報本委員會。

行為與社會科學研究倫理委員會主任委員 鄭麗珍



Ethical Review Approval National Taiwan University

Date of approval : December 20, 2021

NTU-REC No. : 202111HS005

Validity of this approval: from December 20, 2021 to November 30, 2022

Title of protocol : Stigma and help seeking intentions for mental health among students from the Department of Public Health

University/College/Department/Principal Investigator : National Taiwan University/College of Public Health/Institute of Health Behaviors and Community Science/Professor Shu Sen Chang

Version date of documents : 【Research Protocol, November 27, 2021】，【Informed Consent Statement, November 29, 2021】，【Questionnaires, November 26, 2021】，【Recruitment Advertising, December 8, 2021】

The protocol has been approved by the Research Ethics Committee of National Taiwan University and has been classified as expedited on December 20, 2021. The committee is organized under, and operates in accordance with, Social and Behavioral Research Ethical Principles and Regulations of National Taiwan University and governmental laws and regulations.

Approval by funding agency is mandatory before project implementation.

Continuing Review Application should be submitted to Research Ethics Committee no later than six weeks before current approval expired. The investigator is required to report protocol amendment and Serious Adverse Events in accordance with the National Taiwan University and governmental laws and regulations.

Chairperson Li-Chen Cheng
Research Ethics Committee



中文摘要



研究背景：年輕族群的心理健康與自殺問題是重要公共衛生議題，早期發現心理健康困擾並主動尋求協助是預防心理疾病與自殺行為的關鍵。過去針對求助的障礙與促進因子的研究，指出心理疾病的污名為主要的求助障礙。然而，台灣過去尚未有研究針對大學生族群探討污名對心理健康問題求助意圖之影響。

研究目的：了解公共衛生學系大學生心理疾病相關的污名狀況、覺知重要他人對求助的支持，以及其它人口、社會經濟，與心理疾病因素與心理健康求助意圖的關聯性。

研究方法：對全台灣的公衛系大學生進行網路問卷調查，問卷內容包含自身若遭遇心理健康問題時尋求幫助的意圖、兩項心理疾病污名概念（公眾污名感受與個人污名）、覺知重要他人對於求助行為的支持，以及社會人口學變項和心理健康狀態。以線性迴歸模型分析影響求助意圖的因素，包括在校正基本社會人口與心理疾病因素後，污名與覺知重要他人的支持與求助意圖的關聯性。

研究結果：總共有 357 名大學生的資料納入分析。公眾污名感受程度高於個人污名。在校正其它因素後，參與者覺知父母與手足對求助的支持程度，與參與者的求助意圖有正相關，而公眾或個人污名與求助意圖無顯著關聯。單身者求助意圖較低，而有以下特徵者求助於非專業資源的意圖較低：女性、非異性戀、十二個月內曾接受專業治療。

討論：相較於心理疾病污名，覺知家人對求助心理健康資源的支持程度對大學生的求助意圖更為重要，未來需要進一步了解影響家人支持度的因素，以及家人支持影響大學生求助意圖的機轉，並把大學生家人的心理健康教育納入整體心理健康促進的一環。

關鍵詞：大學生，心理健康，污名，家人支持，求助意圖

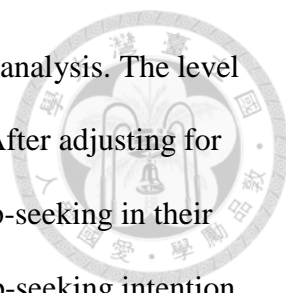
Abstract



Background: Mental health and suicide in young people are priority public health issues. The early detection of mental health problems and help-seeking are keys to preventing mental illness and suicidal behavior. Previous studies of the barriers and facilitators of help-seeking showed stigma related to mental illness as a major barrier. However, there has been no research on the impact of stigma related to mental illness on help-seeking intention in college students in Taiwan.

Objectives: To investigate the association of mental health help-seeking intention with mental illness-related stigma, perceived support from significant others on help-seeking, and other demographic, socio-economic, and mental illness factors among undergraduate public health students.

Methods: An online survey study was conducted among public health college students in Taiwan. The questionnaire included one's own intentions to seek help when encountering mental health problems, two mental illness-related stigma concepts (perceived public stigma and personal stigma), perceived support of help-seeking from significant others, sociodemographic variables, and mental health status. Linear regression was used to identify the factors associated with help-seeking intentions, including stigma and perceived support from significant others after adjusting for other sociodemographic and mental health status factors.

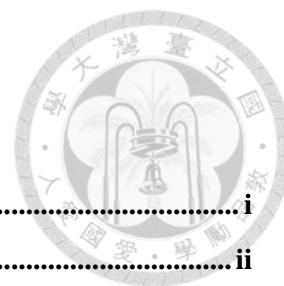


Results: Data for a total of 357 college students were included in the analysis. The level of perceived public stigma was higher than that of personal stigma. After adjusting for other factors, participants' perceived supportive attitudes toward help-seeking in their parents and siblings were positively associated with participants' help-seeking intention, while perceived public stigma and personal stigma were not associated with help-seeking intentions. Furthermore, single individuals had lower intention to seek help, and those with the following characteristics had lower intentions to seek help from informal resources: female gender, non-heterosexual, and receiving professional treatments in the past 12 months.

Discussion: Compared with mental illness stigma, perceived support from family members appears to be a more important factor of college students' help-seeking intention. Future research is needed to understand the factors that affect family support on help-seeking and how they influence college students' help-seeking intention. Mental health education for college students' families needs to be included in mental health promotion among college students.

Keywords: College students, Mental health, Stigma, Family support, Help-seeking intention

目錄



口試委員會審定書.....	i
國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查核可證明.....	ii
中文摘要.....	iii
Abstract.....	iv
目錄.....	vi
圖目錄.....	vii
表目錄.....	vii
第一章、研究背景及目的.....	1
第二章、文獻回顧與探討.....	2
第一節、 對心理健康問題的求助.....	2
第二節、 污名以及與求助之關聯.....	3
第三節、 重要他人的支持以及與求助之關聯.....	5
第四節、 其他求助的重要影響因素.....	6
第五節、 知識缺口.....	6
第三章、研究方法.....	7
第一節、 資料收集及流程.....	7
第二節、 統計分析.....	14
第三節、 倫理許可.....	14
第四章、研究結果.....	15
第一節、 描述性統計結果.....	15
第二節、 相關性統計結果.....	22
第五章、研究討論.....	27
第一節、 主要結果.....	27
第二節、 對心理健康問題的求助意圖.....	28
第三節、 污名以及與求助之關聯.....	29
第四節、 覺知重要他人的支持度以及與求助之關聯.....	30
第五節、 其他求助的重要相關因素.....	33
第六節、 應用於公共衛生教育.....	34
第七節、 研究限制.....	35
第六章、研究結論.....	36
參考文獻.....	37

圖目錄

圖一、研究架構圖	13
----------------	----



表目錄

表一、台灣各公共衛生學系在學學生人數表	7
表二、基本人口學資料統計 (N=357)	15
表三、虛擬性別和真實性別視角差異 (N=357)	17
表四、對不同求助對象尋求幫助的意圖 (N=357)	18
表五、公眾污名與個人污名 (N=357)	20
表六、覺知重要他人對於心理健康求助行為的支持度 (N=357)	21
表七、覺知重要他人支持度 Spearman 相關矩陣	21
表八、迴歸分析：「整體尋求心理健康幫助意圖」作為依變項	24
表九、迴歸分析：「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項	25
表十、迴歸分析：「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項	26
表十一、研究結果統整表	28

第一章、研究背景及目的



年輕族群的心理健康與自殺問題是重要公共衛生議題。根據衛生福利部的2019年國人死因數據，自殺為15~24歲年齡別族群的第二大死因；而台灣自殺防治中心近幾年的統計資料也顯示，在這個年齡層，無論是自殺死亡人次、自殺企圖通報人次及自殺粗死亡率，都逐年遞增。然而，心理健康問題拖延的時間越久，治療的效果就越差 (Jorm, 2012)，因此早期發現心理健康困擾並主動尋求協助是預防心理疾病與自殺行為的關鍵。

過去有許多研究針對「求助的障礙與促進因子」進行調查，皆指出污名為主要的障礙，也有許多研究探討不同類型的污名會有不同的影響，但鮮少有研究納入重要他人對求助行為的支持。

大多研究中的「求助」，泛指了所有類型的求助，包含專業與非專業資源，意味著只要曾經和朋友或家人尋求過心理健康相關的協助，就代表他曾經求助。然而，過去研究 (Rickwood et al., 2005) 曾指出，大多數青年人選擇尋求朋友或家人的幫助，但同儕及親友很可能成熟度較低，且沒有接受過有效處理情緒和個人問題的訓練或相關經驗，導致沒有足夠能力回應較難的問題、擔任幫助者的角色。因此本研究將區分專業與非專業求助資源，並焦點在專業求助資源上。

社區心理健康是公共衛生領域中相當重要的範疇，公共衛生學系的學生未來也很可能在社區進行心理健康促進與教育的工作，因此自身對於心理健康相關的污名及求助意圖，都將深深地影響健康促進的效果。過去針對公共衛生學系學生的心理健康相關研究 (Bíró et al., 2011) 也指出，公共衛生專業人員的生活方式與習慣，會影響他們的態度和專業活動是否可靠；此外，許多研究發表了關於醫學生的心理健康風險，但在這方面，公共衛生學系的學生們卻被忽略。

本研究之目的為了解公衛系學生心理疾病相關的污名程度、覺知重要他人對心理健康求助行為的支持，與心理健康求助意圖，以及彼此之間的關聯性。

第二章、文獻回顧與探討



第一節、對心理健康問題的求助

「對心理健康問題的求助行為」是指尋求外部幫助以解決心理健康問題的過程 (Rickwood & Thomas, 2012)。根據董氏基金會於 2007 年針對臺灣大學生憂鬱情緒與求助行為與意圖的調查，在 6198 份樣本中，每四位大學生至少有一位憂鬱情緒嚴重需專業協助，然而僅有 7.8% 的受訪者在出現嚴重憂鬱情緒時，會向學生輔導中心求助。

根據求助管道，又可劃分為專業 (formal) 的求助資源，以及非專業 (informal) 的求助資源 (Aguirre Velasco et al., 2020)。青年人常見之專業的求助資源包含醫院與診所精神科、校外的心理諮商或治療、校內心理輔導系統等相關專業的心理健康服務中心；而非專業的求助資源則主要是親友。而隨著科技進步，亦可以透過許多不涉及與他人直接接觸的資源 (例如網路) 中尋求幫助 (Rickwood et al., 2005)。

相對於尋求專業幫助，大多數青年人選擇尋求朋友或家人的幫助，但同儕朋友很可能成熟度較低，且沒有接受過有效處理情緒和個人問題的訓練或相關經驗，導致沒有足夠能力回應較難的問題、擔任幫助者的角色 (Kelly et al., 2007; Rickwood et al., 2005)。

一篇關於台灣 18 歲以上民眾的求助偏好研究中指出，當民眾面對憂鬱症狀時，以採用「不管它、多休息或運動」比例最高，在專業求助上，也多求助西醫內科一般科別或中醫，然後才是心理衛生相關人員 (葉雅馨 & 林家興, 2006)。另一篇台灣 2008 年針對大學生在壓力事件下的求助行為與態度研究亦指出：在學業／職業、人際關係、個人／情感問題上，學生們較傾向尋求非專業幫助；而過去的諮商經驗與尋求專業幫助行為呈正相關，而求助態度與個人／情感問題的求助行為呈正相關。(Chang, 2008)

此外，又因本研究對象為一般大學生，並未限於認為自己有精神疾病或實際有精神疾病的人，因此透過虛擬故事 (vignette) 來測量求助行為的「意圖 (intention)」，即對求助行為的企圖與期望，根據計畫行為理論，意圖為行為最直接的預測因子，意圖越強，人們越有可能行動。

透過虛擬故事來測量心理健康相關概念十分常見，本研究使用的虛擬故事參考於國立師範大學連盈如教授團隊 (Lien & Kao, 2019) 經過驗證的中文成年版本，並改寫為：「大雄 (或小美) 是一位 18 歲的男 (女) 性，原本健康狀況還不錯，但大概從半年前開始，他 (或她) 就一直覺得很累，心情很差，大雄 (或小美) 覺得日子愈來愈無趣，和朋友或家人在一起也沒有愉快的感覺。這段期間他 (或她) 都睡不好，食慾很差，做廢事都集中不了心力，連做簡單的作業也一樣，有時候甚至會出現結束生命的念頭。」虛擬故事中的角色符合《精神疾病診斷與統計手冊》第四版 (DSM-IV) 中憂鬱症的最低標準，內容描述了大雄 (或小美) 的症狀和行為。透過虛擬故事，可以請受訪者閱讀完虛擬故事後，回答出「如果他們像故事中的角色一樣沮喪時，會有的行為及態度。」

第二節、 污名以及與求助之關聯

過去對於求助的影響因子中，「污名」被認為是主要的障礙之一。「污名」的概念最早由高夫曼於 1963 年的《污名：毀損身份處理的記事》(Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity) 書中定義，污名代表了一項不好且不符合人們預期的差異；在一般社會交往下很容易被接納的個人，只因為具備一項突兀的特質，而使他遇到的人對他產生厭惡，破壞了他的其餘屬性所該得到的對待 (Goffman & 曾, 2013)。

Thornicroft 於 2007 年又將污名分為刻板印象 (stereotypes)、偏見 (prejudice)、歧視 (discrimination)。「刻板印象」代表對某個群體的負面信念；「偏見」則是認同了刻板印象，或增加了負面的情緒反應，如恐懼、憤怒；而歧視是偏見的行為後果，如將之排除在社會、經濟機會之外 (Thornicroft et al., 2007)。

而在一篇指出「污名」為求助行為、態度與意圖最主要阻礙的系統性回顧 (Aguirre Velasco et al., 2020) 中，則指出污名的定義為：「害怕受到社會制裁 (social sanction) 或恥辱，導致隱藏或避免某些行動或行為。」除了污名本身，一些求助的障礙或促進因子也與污名有關，如「幫助來源的保密性與信任程度」，因為求助者會擔心：一旦提供幫助的人缺乏保密性，使得被親友發現自己為了心理健康問題求助，那麼極可能受到污名對待 (Gulliver et al., 2010)；而減少公眾污名 (Public stigma) 也被報告為求助的促進因素 (Radez et al., 2021)。

另一篇針對污名與求助行為、態度與意圖的系統性回顧 (Clement et al., 2015) 則指出，污名的定義為：「在社會、經濟或政治權力受到損害的背景下，涉及標籤 (labelling)、分隔 (separation)、刻板印象、刻板印象認同 (stereotype endorsement)、偏見和歧視的過程。」污名對不同的群體帶來的影響也有差異，如少數族裔受到的污名不成比例地阻礙了求助。

根據文獻回顧之結果，心理疾病相關的「污名」有許多形式，本研究的污名概念包含公眾污名感受 (perceived public stigma)，以及個人污名 (personal stigma)，另外也考量覺知重要他人 (significant others) 對於求助行為的支持。

公眾污名感受以及個人污名兩種類型的污名在 Eisenberg 於 2009 年的研究被概念化。「公眾污名」是指：「社會大眾對於精神疾病，集體持有的負面刻板印象及偏見。」一旦出現公眾污名，其他污名的概念將順序發展。個人會對「公眾污名」進行了解，形成「公眾污名感受」；根據這個感受而形

成了個人態度，即個人污名，其意味著個人的刻板印象和偏見。有精神心理健康問題的人，若將這些污名化的態度施加於自我，則便產生自我污名 (self-stigma)。由於本研究對象為一般大學生，並非針對有精神心理健康問題者，因此我們使用個人污名，而非自我污名 (Eisenberg et al., 2009)。


過去研究污名與求助行為、態度與意圖的關聯性之研究中，大部分都指出公眾污名、公眾污名感受和個人污名都是求助的巨大阻礙；但也有一部份的研究 (Eisenberg et al., 2009) 指出：「個人污名」與尋求心理健康幫助的意圖獨立相關，但公眾污名感受卻沒有。在一篇系統性回顧也提到，污名與較不積極的求助有關，且該關聯的強度取決於污名的類型 (Schnyder et al., 2017)。

第三節、 重要他人的支持以及與求助之關聯

尋求幫助往往是一個涉及家庭、社交網絡和社區的長期社會過程。在關於心理健康求助意圖的研究中，有些研究也指出了比起公眾污名感受來說，重要他人對於求助意圖的看法影響可能更大 (Eisenberg et al., 2009)。

重要他人即個體在社會化以及心理發展的過程中，具有重要影響的人物，而重要他人在求助歷程中扮演了許多角色。年輕人在意識到心理健康症狀後，可能首先向可信賴的朋友和家人表達他們的痛苦，然後他們可以幫助尋找適當的幫助來源 (Rickwood et al., 2005; Rickwood et al., 2007)；一項針對 73 名最近使用過心理健康服務的男性之研究 (Cusack et al., 2004)，96% 的研究參與者表示，他們尋求幫助的決定受到其他人一定程度的影響，尤其是全科醫生、親密伴侶，甚至超過三分之一受訪者表示，如果沒有這種影響，他們根本不會尋求幫助。

亦有針對兒童和青年人的研究表示，如果父母對孩子的症狀有不同的看法，可能會成為年輕人獲得專業幫助的障礙，然而父母在識別孩子的情緒問題時的能力較差 (Wu et al., 1999)。



隨著生命階段的發展，重要他人的影響也會有所轉變。研究指出，在青春早期，青年人最可能向父母求助，尤其是母親，青年人越年輕，父母在尋求幫助過程中的影響力就越大，而在尋求幫助上，父母通常是代表青年人進行的；隨著年齡增加，青年人有了更高的自主權後，自我轉介（self-referral）的能力提升，但仍受到父母影響，同時，親密的朋友在青春早期變得更加重要，伴侶則在成年早期扮演著更重要的角色。(Rickwood et al., 2015)

第四節、 其他求助的重要影響因素

除了污名之外，求助也被發現和一些因素有關，在研究時需要控制這些相關因素，以探討心理疾病污名、覺知重要他人支持，與心理健康求助意圖之關聯。

過去研究顯示出顯著正相關的包含：女性 (Chin et al., 2015)、感知需要治療 (Shumet et al., 2019)、較高的家庭收入 (Chin et al., 2015)、有精神疾病家族史者 (Chin et al., 2015)；而顯著負相關的如：已婚 (Shumet et al., 2019)、較低的社會支持 (Shumet et al., 2019)、較低的教育程度、單身 (Chin et al., 2015)。也有研究 (Wu & Lee, 2021) 指出，在非異性戀族群中，自殺高危險人群和精神科和醫療服務的連結較少。

除了污名與以上因素，在一篇系統性回顧 (Aguirre Velasco et al., 2020) 則整理出以下求助的障礙與促進因子：對自給自足和自主性的感知需求、服務和人員可用性、其他結構性因素（如成本、交通和等待時間）等作為障礙因子；心理健康識能（Mental health literacy）、社區參與、與父母、學校教師和輔導員等相關成年人建立信任和忠誠的關係等作為促進因子。

第五節、 知識缺口

過去研究較少區分專業資源與非專業資源，以及納入青年人之覺知重要他人看法與求助意圖，亦缺乏公共衛生學系的污名與求助意圖研究。

第三章、研究方法



第一節、 資料收集及流程

一、研究對象

本研究之研究對象為全台目前就讀於公共衛生學系（包含國立臺灣大學、輔仁大學、高雄醫學大學、慈濟學校財團法人慈濟大學、臺北醫學大學、中山醫學大學、中國醫藥大學、國防醫學院，共八所），以及國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系之大學生。根據教育部大專校院校務資訊公開平臺之【正式學籍在學學生人數-以「系(所)」統計】資料，總人數共約一千七百多人，如表一。

表一、台灣各公共衛生學系在學學生人數表
資料來源：教育部大專校院校務資訊公開平臺

學 年	學校名稱	系所名稱	在學學生數（人）		
			小計	男	女
110	國立臺灣大學	公共衛生學系	173	63	110
110	輔仁大學	公共衛生學系	228	72	156
110	高雄醫學大學	公共衛生學系	168	58	110
110	慈濟學校財團法人慈濟大學	公共衛生學系	125	46	79
110	臺北醫學大學	公共衛生學系	168	52	116
110	中山醫學大學	公共衛生學系	263	80	183
110	中國醫藥大學	公共衛生學系	211	48	163



表一、台灣各公共衛生學系在學學生人數表（續）

資料來源：教育部大專校院校務資訊公開平臺

學年	學校名稱	系所名稱	在學學生數（人）		
			小計	男	女
110	中國醫藥大學	公共衛生學院大一不分系	150	41	109
110	國防醫學院	公共衛生學系	約 96	男：女約 2：1	
110	國立臺灣師範大學	健康促進與衛生教育學系	178	41	137
總和			約 1760	男：女約 1：2	

二、資料蒐集方法

本研究以網路調查形式進行，在通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會研究倫理審查後，先透過臺灣公衛學生聯合會招募各校之系學會長，再由各校系學會長將問卷與宣傳文宣張貼於系內之社群平台，對所有人進行網路問卷調查。

資料蒐集時間自西元二〇二一年十二月底至西元二〇二二年三月初，一共進行兩次的宣傳，為彌補協助張貼資訊之系學會長與參與本研究之同學，於參與時所花費的心力與時間，在送出問卷確認其有效性後，分別給予二百元與五十元禮卷。

本研究一共收集了 357 份有效問卷，約佔母體樣本數（所有公共衛生系在學大學生）的 21%，各校個別的比率介於 10% 至 26%。

三、問卷測量之變項

(一) 尋求心理健康幫助意圖

本研究對尋求心理健康幫助意圖的量測方法參考由 Wilson 等人於 2005 年發表的 General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ) (Wilson et al., 2005)。因本研究對象為一般大學生，而非限於認為自己有精神疾病或實際有精神疾病的人，因此使用虛擬故事進行測量。GHSQ 亦已發展出虛擬故事版本，因此使用虛擬故事在此架構上是適用的。而本研究使用的虛擬故事參考連盈如教授團隊 (Lien & Kao, 2019) 經過驗證的中文成年版本，再經改寫如下：

「大雄（或小美）是一位 18 歲的男（女）性，原本健康狀況還不錯，但大概從半年前開始，他（或她）就一直覺得很累，心情很差，大雄（或小美）覺得日子愈來愈無趣，和朋友或家人在一起也沒有愉快的感覺。這段期間他（或她）都睡不好，食慾很差，做什麼事都集中不了心力，連做簡單的作業也一樣，有時候甚至會出現結束生命的念頭。」

虛擬故事中的人物符合 DSM-IV 中憂鬱症的最低標準，內容描述了大雄（或小美）的症狀和行為。請受訪者閱讀完虛擬故事後，回答出「如果他們像故事中的人物一樣沮喪時，會有的行為及態度。」

「尋求幫助的意圖」的測量方法即為：要求受訪者從「非常不可能」到「非常可能」7 點李克特量表回答，「如果他們像大雄（或小美）一樣沮喪，他們會從某某管道尋求幫助」的可能性，「1=非常不可能，2=不可能，3=有點不可能，4=普通，5=有點可能，6=可能，7=非常可能」。尋求幫助的管道包含了專業的求助資源，如：精神科醫師、心理師等，以及非專業的求助資源，如：伴侶，朋友，父母，其他親戚。

另外亦在求助資源加入「網路（上網查資料）」，若研究結果呈現「藉由上網查資料」求助的可能性很高，便代表網路資訊的正確性相當重要，是心理健康促進必須努力的方向。



由於社會賦予不同性別不同的期待、行為標準，污名對於不同性別角色的作用也可能不同，因此本研究藉由身分證末碼為奇數或偶數分別指派到大雄或小美的題項，而收集之有效問卷中，奇數之佔比為 53.2%，偶數為 46.8%。

（二） 公眾污名感受

使用 Eisenberg 改編後的 Discrimination-Devaluation Scale，經研究 (Eisenberg et al., 2009) 驗證，調整後的量表內部信度很高 (Cronbach's $\alpha = .89$)。該量表包含數個陳述句，以「大多數人相信...」或「大多數人認為...」或「大多數人會...」開頭，並接上刻板印象、歧視的例子等，而受到污名對待的對象則是「接受過心理健康治療的人」。藉由詢問受訪者對這些陳述句的同意程度，來代表他們的公眾污名感受。

答案透過 6 點李克特量表回答，即「非常同意、同意、有點同意、有點不同意、不同意、非常不同意」，並將其轉換為數值—「0 = 非常同意，1 = 同意，2 = 有點同意，3 = 有點不同意，4 = 不同意，5 = 非常不同意」，計算個人所有項目的平均值。

因 Eisenberg 改編後的 Discrimination-Devaluation (D-D) Scale 未有中文翻譯版本，故嘗試進行翻譯，同時與指導教授討論，反覆修改成語句通順且較符合臺灣社會與環境之版本，並於最後統計分析時，分析其信度。



(三) 個人污名

測量方式和「公眾污名感受」相似，僅將「大多數人」用「我」取代。即：「我相信...」或「我認為...」或「我會...」開頭，並接上不具污名，或是刻板印象、歧視的例子等，而受到污名對待的對象則是「接受過心理健康治療的人」。藉由詢問受訪者對這些陳述句的同意程度，來代表他們自己對於心理疾病相關的污名。

答案透過 6 點李克特量表回答，即「非常同意、同意、有點同意、有點不同意、不同意、非常不同意」，並將其轉換為數值，即「0=非常同意，1=同意，2=有點同意，3=有點不同意，4=不同意，5=非常不同意」，計算個人所有項目平均值。

個人污名及公眾污名感受的量測，皆和 Eisenberg 本人的研究一樣都有部分反向題的設計，反向題即：「非常同意」對應的數值得分為 5，以此類推，「5=非常同意，4=同意，3=有點同意，2=有點不同意，1=不同意，0=非常不同意」。透過反向題可以讓參與者仔細理解問題後給出客觀答案，避免惡意答題。

不同於 Eisenberg 本人的研究在量測個人污名時僅測量三個題項，本研究將公眾污名感受的十二個題項皆改成「我相信...」或「我認為...」或「我會...」開頭的語句，以進行個人污名的量測。

(四) 覺知重要他人對於求助行為的支持

採用「非常不支持—非常支持」兩極化的語意區分來測量。後續進行資料分析時，重新編碼建立新的二元變項「支持度」，將「支持」、「非常支持」作為「支持」，其餘的「非常不支持」、「不支持」、「普通」和「不適用」作為「未能支持」。

(五) 社會人口學變項

在探討心理疾病污名、覺知重要他人支持，與心理健康求助意圖之關聯時，需要控制社會人口學變項，包含性別、年齡、就讀年級、父母雙方教育程度、居住地區、性傾向、情感狀態、心理健康相關課程經驗、公共衛生學系中選擇的次領域、過去十二個月是否有接受專業精神健康治療，以及心理健康狀況。

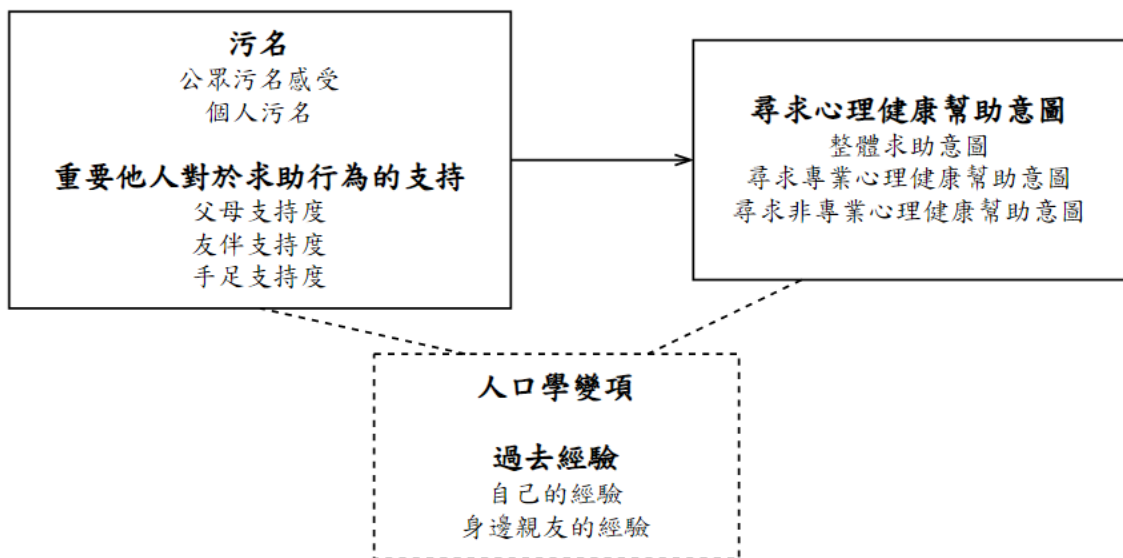
心理健康相關課程經驗測量的包含「是否曾經修習過心理健康相關課程？」，又區分成「有學分」、「沒有學分」，以及「是否曾經參與過心理健康相關工作坊、守門人訓練等？」最終進行分析時則取聯集成「有無心理健康相關課程經驗」的二元變項。

在次領域的部分，公共衛生學為一門整合性科學，其核心學科包涵「生物統計」、「流行病學」、「環境與職業衛生」、「社會與行為科學」、「政策與管理科學」五大類，除了基礎課程外，學生們會選擇一個主要的次領域深入鑽研，然而各校在課程地圖中規範的次領域有所不同，因此本研究將「生物統計」和「流行病學」合併、「社會與行為科學」和「政策與管理科學」合併，並根據不同學校的規範調整選項內容，最後分成了三大次領域，分別為「生物統計、流行病學或預防醫學」、「環境衛生、職業衛生、或風險科學」，在這種分類下，可以包含到大多數人的次領域選擇，且各領域間為不重疊的。

詢問過去十二個月是否接受專業治療經驗時，分別詢問了自身的，以及身邊親友的，而專業治療包含心理諮商、心理治療或藥物治療。


心理健康狀況透過病人健康問卷（PHQ-9）測量(Kroenke et al., 2001)，該問卷詢問在過去兩個星期受到符合 DSM-IV 標準的憂鬱症症狀所困擾的頻率，並轉換為分數「1=完全沒有，2=幾天，3=一半以上天數，4=幾乎每天」，分數愈高表示憂鬱症程度愈高。病人健康問卷（PHQ-9）是由 Kroenke 等人開發 (Kroenke et al., 2001)，本研究使用社團法人臺灣憂鬱症防治協會網站上的中文版本。

總和上述，本研究將測量自身若遭遇心理健康問題時尋求幫助的意圖、兩項心理疾病污名概念、重要他人對於求助行為的支持，以及社會人口學變項與過去經驗，以迴歸模型分析求助意圖的相關因素，研究架構如圖一。



圖一、研究架構圖

第二節、 統計分析



本研究使用 IBM SPSS Statistics 22 作為統計分析軟體，設定 P 值小於 0.05 為統計上顯著。藉由描述性統計了解基本人口學資料、對不同求助對象尋求幫助的意圖、公眾污名感受與個人污名、覺知重要他人支持度之分布情形；針對本研究中使用的 Eisenberg 改編後的 Discrimination-Devaluation (D-D) Scale 採 Cronbach's α 作為分析方法進行信度檢驗；進行 ANOVA 比較不同視角間的求助意圖差異；進行配對樣本 t 檢定比較公眾污名感受與個人污名間的程度差異；進行皮爾森相關性分析，分析公眾污名感受和個人污名間相關性；進行 Spearman 相關性分析，分析不同重要他人支持度間的相關性；最後透過線性回歸，將求助意圖（依序為「整體尋求心理健康幫助意圖」、「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」、「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」）作為依變項，自變項則包含兩項心理疾病污名概念（公眾污名感受與個人污名）、覺知重要他人對於求助行為的支持，以及社會人口學變項和心理健康狀態，針對以上研究架構進行分析。

第三節、 倫理許可

本研究已通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會研究倫理審查（案號：202111HS005）。研究採不記名的方式，且研究參與者可自由決定參加研究與否，亦可自由停止作答。在進入問卷題目前，先解釋了研究目的、保密問題等，並取得研究參與者的知情同意，點選線上問卷之同意鍵進入問卷頁面。

第四章、研究結果



第一節、 描述性統計結果

一、基本人口學資料

本研究有效樣本數為 357 人，皆為公共衛生學系或健康促進與衛生教育學系學生。其中女性人數為 277 (77.6%) 人，男性 80 (22.4%) 人；樣本之就讀年級以大學一、二年級最多，有 208 (58.3 %) 人；「居住縣市」於填答時可能產生歧異，故未來進行研究時，須定義清楚；PHQ-9 量測研究參與者的近期心理健康狀態，本研究依據 Liu 等人於 2011 年針對中文版 PHQ-9 使用於台灣人的研究 (Liu et al., 2011)，將 10 分作為重度憂鬱症 (major depressive disorder) 的切截點分數 (cut-off score)。

然而，無論是 PHQ-9 或是「自身過去接受專業治療」的測量結果，都未必能反映真實情形，因為他們可能是因此而更願意參加本研究（如：因為覺得需要幫助，所以關心此項議題），導致選樣偏差，所以在解讀上皆須更加謹慎，同時，未來在相關研究上也需更有代表性的樣本。詳細基本人口學資料如表二。

表二、基本人口學資料統計 (N=357)

項目	n (%)
性別	
男性	80 (22.4)
女性	277 (77.6)
就讀年級	
大學一、二年級	208 (58.3)
大學三年級 (含) 以上	149 (41.7)

表二、基本人口學資料統計 (N=357) (續)

項目	n (%)
居住縣市	
北部地區	177 (49.6)
非北部地區	180 (50.4)
性傾向	
異性戀	300 (84.0)
非異性戀	57 (16.0)
父母最高教育程度	
高中(職)(含)以下	55 (15.4)
大專(含)以上	302 (84.6)
交往狀態	
單身	271 (75.9)
非單身	86 (24.1)
心理健康相關課程經驗	
有	257 (72.0)
無	100 (28.0)
PHQ-9	
1至9分	245 (68.6)
大於10分	112 (31.4)
自身過去接受專業治療(包含心理諮商或心理、藥物治療)經驗	
有	41 (11.5)
無	316 (88.5)
身邊親友過去接受專業治療(包含心理諮商或心理、藥物治療)經驗	
有	226 (63.3)
無	131 (36.7)



二、尋求心理健康幫助的意圖

研究透過虛擬故事來測量「尋求心理健康幫助意圖」。虛擬故事中的人物符合 DSM-IV 中憂鬱症的最低標準，內容描述了大雄（或小美）的症狀和行為。請受訪者閱讀完虛擬故事後，要求受訪者從「非常不可能」到「非常可能」的 7 點李克特量表回答：「如果他們像大雄（或小美）一樣沮喪，他們會從某管道尋求幫助」的可能性，可能性由低到高依序為 1 至 7 分。全部樣本之「整體尋求心理健康幫助意圖」平均值為 5.084，標準差為 1.4873。

接著，將不同虛擬故事性別以及研究參與者性別配對分成四組進行 ANOVA 分析，結果如表三，組別間同樣並沒有顯著差異，這代表在樣本中，沒有觀察到研究參與者受社會期待（如：男性應該縮小自己的情緒而疏於求助等）影響。

表三、虛擬性別和真實性別視角差異 (N=357)

項目	N	Mean	SD	F	p	η^2
視角				0.193	0.901	0.002
真實男生看大雄	38	5.00	1.66			
真實女生看大雄	152	5.04	1.48			
真實男生看小美	42	5.19	1.57			
真實女生看小美	125	5.13	1.43			

本研究同時詢問了研究參與者對不同對象的求助可能性，如表四。整體來說，求助於專業對象的可能性 (4.36 ± 1.25) 低於求助於非專業對象 (4.93 ± 1.04)，其中網路是可能性最高的 (5.88 ± 1.37)，接著可能性由高到低依序為：互動密切的好友 (5.82 ± 1.35)、伴侶或男女朋友 (5.42 ± 1.57)、校內心理諮商輔導人員 (4.87 ± 1.66)、精神科醫師 (4.76 ± 1.68)、互動密切的手足親戚 (4.69 ± 1.79)、父母 (4.61 ± 1.95)、校外心理諮商輔導人員 (4.54 ± 1.63)、什麼事都不做或靜靜等待 (4.26 ± 1.80)、生命線或安心專線 (3.88 ± 1.63)、家醫科醫師 (3.76 ± 1.62)、宗教人士或機構（如牧師或廟宇） (3.20 ± 1.77)。

表四、對不同求助對象尋求幫助的意圖 (N=357)

項目	Mean	SD
向專業對象尋求心理健康幫助意圖	4.36	1.25
家醫科醫師	3.76	1.62
精神科醫師	4.76	1.68
校內心理諮商輔導人員	4.87	1.66
校外心理諮商輔導人員	4.54	1.63
向非專業對象尋求心理健康幫助意圖	4.93	1.04
生命線或安心專線	3.88	1.63
伴侶或男女朋友	5.42	1.57
互動密切的好友	5.82	1.35
父母	4.61	1.95
互動密切的手足親戚	4.69	1.79
網路（上網查資料）	5.88	1.37
宗教人士或機構（如牧師或廟宇）	3.20	1.77
什麼事都不做或靜靜等待	4.26	1.80

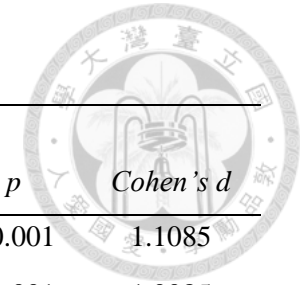
三、公眾污名感受與個人污名

本研究使用 Eisenberg 改編後的 Discrimination-Devaluation (D-D) Scale，以量測公眾污名感受和個人污名。量表透過了信度分析，公眾污名感受量表之 Cronbach's $\alpha=0.838$ ，個人污名量表之 Cronbach's $\alpha=0.872$ ，同時，兩量表中皆無「單項刪除後，新 Cronbach's α 高於原值」情形，故不需要刪減題項。整體來說，公眾污名量表和個人污名量表皆有良好的內在一致性。

本量表透過 6 點李克特量表回答，即「非常同意、同意、有點同意、有點不同意、不同意、非常不同意」，並轉換分數為「0=非常同意，1=同意，2=有點同意，3=有點不同意，4=不同意，5=非常不同意」；量表中具有反向題，即「非常同意代表 5 分，非常不同意代表 0 分」。將反向題進行分數轉換後，兩項污名程度情形如表五。

而透過配對樣本 t 檢定，比較同樣的「看法、態度或行為」，「大多數人的」和「自身的」之間是否有顯著差異，如表三之結果，在十二項態度、想法或行為，個別的公眾污名感受都顯著高於個人污名，這意味著：整體來說，雖然研究參與者感受社會的污名程度高，但在發展成自己的看法後，這樣高程度污名的情形並未延續在個人身上，個人污名的程度是顯著較低。即便如此，進行皮爾森相關性分析，公眾污名感受和個人污名間還是有中等程度的相關性（相關性=0.413， $p<0.001$ ）。

本研究同時將兩項污名皆進行平均，形成「平均公眾污名」、「平均個人污名」兩變項，以進行後續相關行分析。



表五、公眾污名與個人污名 (N=357)

項目	公眾污名		個人污名		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>			
願意和曾因精神健康問題接受治療的人成為親密的朋友。	2.10	1.03	1.30	0.91	13.61	<0.001	1.1085
認為曾因精神健康問題接受治療的人與普通人一樣聰明。	1.81	1.07	1.03	0.88	14.54	<0.001	1.0085
認為曾因精神健康問題接受治療的人與普通人一樣值得信賴。	2.17	1.14	1.32	0.97	14.11	<0.001	1.1406
接受從精神疾病中完全康復的人成為國小老師。	2.57	1.18	1.50	1.12	16.46	<0.001	1.2219
認為接受精神治療代表個人的失敗。*	1.72	1.20	0.85	1.08	13.13	<0.001	1.2579
不會僱用曾因精神健康問題接受治療的人照顧他們的孩子，即使他們已經維持良好狀態一段時間了。*	3.20	1.05	2.25	1.27	13.86	<0.001	1.2984
看不起曾因精神健康問題接受治療的人。*	2.63	1.10	0.86	0.99	26.45	<0.001	1.2644
聘請曾因精神健康問題接受治療的人，如果他們符合工作資格。	2.41	1.01	1.40	0.87	17.23	<0.001	1.1091
跳過曾因精神健康問題接受治療的人的求職申請，而偏好僱用其他求職者。*	3.28	0.98	1.73	1.16	22.90	<0.001	1.2853
對待曾因精神健康問題接受治療的人，就像對待任何人一樣。	2.23	1.08	1.31	0.97	14.24	<0.001	1.2113
不願意與曾因嚴重精神疾病住院的人約會。*	3.11	1.01	2.04	1.32	15.43	<0.001	1.3103
一旦知道某人曾因精神健康問題接受治療，會因此輕視該人的意見。*	2.54	1.06	1.03	1.02	24.09	<0.001	1.1865
十二題平均	2.48	0.64	1.38	0.68	28.84	<0.001	0.7194

註：*為反向題，於統計時已進行轉換。污名程度由低到高依序為0至5分。



四、覺知重要他人支持度

本研究以二元變項「支持度」以進行資料分析，將原先問卷的「支持」、「非常支持」作為「支持」，其餘「非常不支持」、「不支持」、「普通」和「不適用」作為「未能支持」。進一步，將「覺知父親支持度」與「覺知母親支持度」取聯集合併為「覺知父母支持度」，「覺知好友支持度」與「覺知伴侶支持度」取聯集為「覺知友伴支持度」，以利後續分析。詳細結果如表六、表七，覺知重要他人支持其求助行為的比例由高到低為：友伴(321人，89.9%)、父母(258人，72.3%)、手足(254人，71.1%)；同時，不同重要他人支持度間皆具中等程度的相關性。

表六、覺知重要他人對於心理健康求助行為的支持度 (N=357)

項目	n (%)
覺知父母支持度	
支持	258 (72.3)
未能支持	99 (27.7)
覺知友伴支持度	
支持	321 (89.9)
未能支持	36 (10.1)
覺知手足支持度	
支持	254 (71.1)
未能支持	103 (28.9)

表七、覺知重要他人支持度 Spearman 相關矩陣

項目	覺知父母支持度	覺知友伴支持度	覺知手足支持度
覺知父母支持度	-		
覺知友伴支持度	.395 (p<.001)	-	
覺知手足支持度	.503 (p<.001)	.444 (p<.001)	-

第二節、 相關性統計結果



以迴歸模型分析影響求助意圖的因素，包括在校正相關因素後，污名與重要他人支持對求助意圖的影響程度。在「尋求心理健康幫助意圖」部分，為了區別專業與非專業求助，因此將「整體尋求心理健康幫助意圖」、「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」、「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」依序作為依變項，其迴歸分析結果分別如表八、表九、表十。

一、「整體尋求心理健康幫助意圖」作為依變項

「整體尋求心理健康幫助意圖」作為依變項的分析結果如表八，在未校正其他相關因素前的簡單線性迴歸中，整體而言，和求助意圖呈顯著負相關的因素包含：平均公眾污名（ $B = -0.31$, $p = 0.011$ ）、平均個人污名（ $B = -0.23$, $p = 0.050$ ）、非異性戀者（ $B = -0.46$, $p = 0.034$ ）；和求助意圖呈顯著正相關的因素包含：覺知父母支持其求助行為（ $B = 0.70$, $p < 0.001$ ）、覺知手足支持其求助行為（ $B = 0.57$, $p = 0.001$ ）、非單身者（ $B = 0.56$, $p = 0.002$ ）。在校正其他相關因素後，僅剩下覺知父母支持其求助行為（ $B = 0.62$, $p = 0.003$ ）、非單身者（ $B = 0.59$, $p = 0.001$ ）兩項和求助意圖呈現顯著正相關，而覺知友伴支持其求助行為（ $B = -0.59$, $p = 0.048$ ）則成負相關。

在未校正時，兩項污名皆與求助意圖顯著負相關，即污名的程度愈高，愈不可能求助，然而在校正後，兩者的顯著性消失，推測是由於污名雖然都會對求助造成負面影響，但相較於其他因素（如覺知父母支持度），這個負面影響是較小的。

從結果也可以發現，在未校正時，覺知友伴支持其求助行為和求助意圖未達統計顯著性（ $B = 0.12$, $p = 0.64$ ），但在校正後卻變成顯著負相關，其結果可能源自於「過度校正」，即由於三項覺知重要他人支持度之間皆具有中等程度的相關性，因此同時放入迴歸模型時，很容易出現與原先預期不同

的結果，而實際上可能只是因為在同樣的覺知父母支持其求助行為下，覺知
友伴支持其求助行為所帶來的差異就微乎其微了。



二、「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項

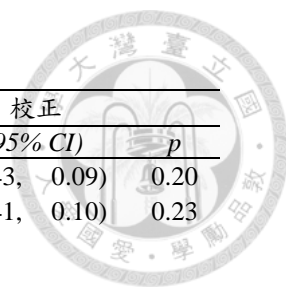
「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項的分析結果如表九，在未校正其他相關因素前的簡單線性迴歸中，整體而言，和專業求助意圖呈顯著負相關的因素包含：身為女性（ $B = -0.32$ ， $p = 0.050$ ）；和專業求助意圖呈顯著正相關的因素包含：覺知父母支持其求助行為（ $B = 0.61$ ， $p < 0.001$ ）、覺知手足支持其求助行為（ $B = 0.45$ ， $p = 0.002$ ）。

在校正其他相關因素後，僅剩下覺知父母支持其求助行為（ $B = 0.61$ ， $p = 0.001$ ）和專業求助意圖呈現顯著正相關。

三、「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項

「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項的分析結果如表九，在未校正其他相關因素前的簡單線性迴歸中，整體而言，和非專業求助意圖呈顯著負相關的因素包含：身為女性（ $B = -0.26$ ， $p = 0.041$ ）、非異性戀者（ $B = -0.38$ ， $p = 0.008$ ）；和非專業求助意圖呈顯著正相關的因素包含：覺知父母支持其求助行為（ $B = 0.58$ ， $p < 0.001$ ）、覺知手足支持其求助行為（ $B = 0.65$ ， $p < 0.001$ ）、自身十二個月內無專業治療經驗（ $B = 0.36$ ， $p = 0.028$ ）。

在校正其他相關因素後，以上變項的相關性皆依舊顯著，且相關性正負不變，身為女性（ $B = -0.33$ ， $p = 0.007$ ）、非異性戀者（ $B = -0.31$ ， $p = 0.027$ ）；和非專業求助意圖呈顯著正相關的因素包含：覺知父母支持其求助行為（ $B = 0.34$ ， $p = 0.012$ ）、覺知手足支持其求助行為（ $B = 0.56$ ， $p < 0.001$ ）、自身十二個月內無專業治療經驗（ $B = 0.35$ ， $p = 0.033$ ）。



表八、迴歸分析：「整體尋求心理健康幫助意圖」作為依變項

項目	未校正			校正		
	B	(95% CI)	p	B	(95% CI)	p
平均公眾污名	-0.31	(-0.55, -0.70)	0.011	-0.17	(-0.43, -0.09)	0.20
平均個人污名	-0.23	(-0.45, 0.00)	0.050	-0.15	(-0.41, 0.10)	0.23
覺知重要他人支持						
父母支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.70	(0.37, 1.04)	<.001	0.62	(0.22, 1.03)	0.003
友伴支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.12	(-0.39, 0.64)	0.64	-0.59	(-1.17, -0.01)	0.048
手足支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.57	(0.23, 0.91)	0.001	0.38	(-0.03, 0.78)	0.069
性別						
男性	ref			ref		
女性	-0.02	(-0.39, 0.35)	0.91	-0.07	(-0.43, 0.30)	0.72
就讀年級						
大學一、二年級	ref			ref		
大學三年級(含)以上	0.16	(-0.16, 0.47)	0.97	0.03	(-0.28, 0.34)	0.84
居住縣市						
北部地區	ref			ref		
非北部地區	-0.29	(-0.60, 0.02)	0.063	-0.14	(-0.44, 0.17)	0.37
性傾向						
異性戀	ref			ref		
非異性戀	-0.46	(-0.88, -0.03)	0.034	-0.37	(-0.78, 0.05)	0.084
父母最高教育程度						
高中(職)(含)以下	ref			ref		
大專(含)以上	-0.22	(-0.65, 0.21)	0.31	-0.15	(-0.56, 0.27)	0.49
交往狀態						
單身	ref			ref		
非單身	0.56	(0.21, 0.92)	0.002	0.59	(0.23, 0.95)	0.001
心理健康相關課程經驗						
無	ref			ref		
有	0.28	(-0.06, 0.63)	0.11	0.17	(-0.18, 0.52)	0.33
PHQ-9						
1至9分	ref			ref		
大於等於10分	-0.25	(-0.59, 0.08)	0.14	-0.15	(-0.47, 0.18)	0.38
自身專業治療經驗						
有	ref			ref		
無	-0.07	(-0.56, 0.42)	0.78	-0.04	(-0.53, 0.45)	0.88
身邊親友專業治療經驗						
有	ref			ref		
無	-0.09	(-0.41, 0.24)	0.61	-0.08	(-0.41, 0.25)	0.64

註： $R^2 = .128$, 調整後 $R^2 = .0089$, $F = 3.325$, $p = <.001$

表九、迴歸分析：「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項

項目	未校正			校正		
	B	(95% CI)	p	B	(95% CI)	p
平均公眾污名	-0.18	(-0.38, 0.03)	0.090	-0.06	(-0.29, 0.17)	0.59
平均個人污名	-0.12	(-0.31, 0.08)	0.24	-0.05	(-0.27, 0.17)	0.65
覺知重要他人支持						
父母支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.61	(0.32, 0.90)	<.001	0.61	(0.25, 0.96)	0.001
友伴支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.21	(-0.23, 0.64)	0.36	-0.33	(-0.84, 0.18)	0.20
手足支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.45	(0.16, 0.74)	0.002	0.27	(-0.09, 0.62)	0.14
性別						
男性	ref			ref		
女性	-0.32	(-0.63, 0.00)	0.050	-0.31	(-0.62, 0.01)	0.058
就讀年級						
大學一、二年級	ref			Ref		
大學三年級(含)以上	-0.10	(-0.37, 0.17)	0.45	-0.08	(-0.35, 0.19)	0.56
居住縣市						
北部地區	ref			ref		
非北部地區	0.03	(-0.24, 0.29)	0.83	0.08	(-0.19, 0.34)	0.56
性傾向						
異性戀	ref			ref		
非異性戀	0.03	(-0.33, 0.39)	0.87	0.04	(-0.32, 0.41)	0.81
父母最高教育程度						
高中(職)(含)以下	ref			ref		
大專(含)以上	0.03	(-0.34, 0.40)	0.88	0.01	(-0.35, 0.37)	0.96
交往狀態						
單身	ref			ref		
非單身	0.12	(-0.19, 0.43)	0.44	0.22	(-0.09, 0.54)	0.16
心理健康相關課程經驗						
無	ref			ref		
有	-0.11	(-0.40, 0.19)	0.48	-0.10	(-0.41, 0.20)	0.50
PHQ-9						
1至9分	ref			ref		
大於等於10分	0.05	(-0.24, 0.34)	0.73	0.12	(-0.17, 0.40)	0.43
自身專業治療經驗						
有	ref			ref		
無	-0.38	(-0.80, 0.03)	0.068	-0.32	(-0.75, 0.11)	0.14
身邊親友專業治療經驗						
有	ref			ref		
無	-0.03	(-0.30, 0.25)	0.86	-0.09	(-0.38, 0.20)	0.59

註： $R^2 = .088$, 調整後 $R^2 = .048$, $F = 2.189$, $p = .007$

表十、迴歸分析：「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」作為依變項

項目	未校正			校正		
	B	(95% CI)	p	B	(95% CI)	p
平均公眾污名	-0.12	(-0.29, 0.04)	0.13	-0.03	(-0.21, 0.14)	0.69
平均個人污名	-0.05	(-0.21, 0.10)	0.49	-0.06	(-0.22, 0.11)	0.48
覺知重要他人支持						
父母支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.58	(0.35, 0.80)	<.001	0.34	(0.07, 0.60)	0.012
友伴支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.27	(-0.08, 0.61)	0.13	-0.35	(-0.73, 0.03)	0.074
手足支持						
未能支持	ref			ref		
支持	0.65	(0.43, 0.87)	<.001	0.56	(0.29, 0.82)	<.001
性別						
男性	ref			ref		
女性	-0.26	(-0.51, -0.01)	0.041	-0.33	(-0.56, -0.09)	0.007
就讀年級						
大學一、二年級	ref			ref		
大學三年級(含)	0.04	(-0.17, 0.25)	0.71	0.01	(-0.19, 0.22)	0.91
以上						
居住縣市						
北部地區	ref			ref		
非北部地區	-0.19	(-0.39, 0.02)	0.076	-0.09	(-0.29, 0.11)	0.38
性傾向						
異性戀	ref			ref		
非異性戀	-0.38	(-0.66, -0.10)	0.008	-0.31	(-0.58, -0.03)	0.027
父母最高教育程度						
高中(職)(含)以下	ref			ref		
大專(含)以上	-0.13	(-0.41, 0.16)	0.39	-0.07	(-0.34, 0.20)	0.62
交往狀態						
單身	ref			ref		
非單身	0.12	(-0.13, 0.36)	0.35	0.17	(-0.07, 0.40)	0.16
心理健康相關課程經驗						
無	ref			ref		
有	0.12	(-0.11, 0.35)	0.30	0.07	(-0.15, 0.30)	0.54
PHQ-9						
1至9分	ref			ref		
大於等於10分	-0.14	(-0.37, 0.08)	0.20	-0.04	(-0.26, 0.17)	0.68
自身專業治療經驗						
有	ref			ref		
無	0.36	(0.04, 0.69)	0.028	0.35	(0.03, 0.67)	0.033
身邊親友專業治療經驗						
有	ref			ref		
無	-0.01	(-0.22, 0.21)	0.96	-0.11	(-0.33, 0.11)	0.33

註： $R^2 = .166$, 調整後 $R^2 = .129$, $F = 4.514$, $p < .001$

第五章、研究討論



第一節、 主要結果

本研究是第一項針對台灣大學生進行污名、覺知重要他人支持程度與心理健康求助意圖相關性的分析，同時也是少數同時測量兩種型態的心理疾病污名，並區分對專業與非專業資源之求助意圖的研究。

本研究發現在校正相關因素後，「覺知父母支持其求助行為」是最重要的因子，其和「整體尋求心理健康幫助意圖」、「向專業對象尋求心理健康幫助意圖」與「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」三者皆有顯著正相關，即當覺知父母支持其求助行為，整體來說能夠有更高的求助意圖，無論對象是專業或非專業，而「覺知手足支持其求助行為」同樣也是如此。

而原先預期是求助意圖最主要的阻礙因子的「污名」，無論是公眾污名感受，或是個人污名，雖然在校正相關因素前，當污名程度愈高，「整體尋求心理健康幫助意圖」也都顯著地愈低，然而在校正後，這些效果便沒有顯現出來。

其他和求助意圖相關的因子還包含：單身者的「整體尋求心理健康幫助意圖」較低；身為女性、非異性戀者、或自身在十二個月內有專業治療經驗者的「向非專業對象尋求心理健康幫助意圖」較低。

表十一、研究結果統整表


尋求心理健康幫助意圖		顯著負相關 (阻礙因子)	顯著正相關 (促進因子)
整體	未校正	平均公眾污名 平均個人污名 非異性戀者	覺知父母支持其求助行為 覺知手足支持其求助行為 非單身者
	校正	覺知友伴支持其求助行為	覺知父母支持其求助行為 非單身者
專業對象	未校正	身為女性	覺知父母支持其求助行為 覺知手足支持其求助行為
	校正	無	覺知父母支持其求助行為
非專業對象	未校正	身為女性 非異性戀者	覺知父母支持其求助行為 覺知手足支持其求助行為 自身十二個月內無專業治療經驗
	校正	身為女性 非異性戀者	覺知父母支持其求助行為 覺知手足支持其求助行為 自身十二個月內無專業治療經驗

第二節、對心理健康問題的求助意圖

如同過去研究，本研究發現當青年人尋求幫助時，他們更願意從非專業資源尋求幫助。其中網路是可能性最高的，接著可能性由高到低依序為：互動密切的好友、伴侶或男女朋友、校內心理諮商輔導人員、精神科醫師、互動密切的手足親戚、父母、校外心理諮商輔導人員、什麼事都不做或靜靜等待、生命線或安心專線、家醫科醫師、宗教人士或機構（如牧師或廟宇）。

根據本研究結果可以得知，網路上資訊的正確性，以及好友和伴侶是否能給予適當協助，便相當重要；此外，在專業資源上，校內的心理諮商輔導人員為求助可能性最高者，因此校方應提供足夠且品質良好的心輔資源。

過去一項針對 793 位西班牙塔爾卡的 14 至 19 歲的青少年、同樣透過 The General Help-Seeking Questionnaire 的虛擬故事版本進行尋求心理健康幫助意圖的測量之研究 (Olivari & Guzmán-González, 2017)，在憂鬱症症狀下，非專業求助意圖為 4.62 ± 1.48 ，專業求助意圖為 3.13 ± 1.69 ，青少年更傾向從非專業資源尋求幫助。



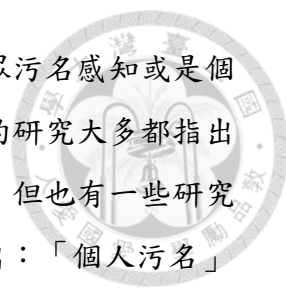
不同於本研究結果，該研究可能性最高為父母，接著依序為朋友、伴侶、心理學家、其他親戚、全科醫師、精神科醫師、老師或諮商師。這可能是源自於文化與地域差異。在不同文化下，每個地區會傾向使用不同的求助資源，像菲律賓人，他們更喜歡向家人、朋友、民間治療師（例如，草藥師、巫師、巫醫和針灸師）和宗教領導者諮詢 (Tuliao & Velasquez, 2014)；而在香港 10179 人的橫斷性研究 (Chin et al., 2015)，求助偏好由高至低為朋友和家人、精神科醫師、心理學家、全科醫生、社會工作者、宗教組織、中醫從業者、社區服務、電話熱線。也因此，在比較國家間的求助意圖分數高低時，應更加小心詮釋。

部分使用 GHSQ 的研究在測量求助意圖時，使用的虛擬故事不只有憂鬱症問題，還包含了壓力、焦慮、自殺、物質使用等，從結果也可以得知：在面對不同症狀即問題時，人們的求助意圖亦會有所差異，比方說，在西班牙的研究 (Olivari & Guzmán-González, 2017) 中，憂鬱症問題的非專業求助意圖為 4.62 ± 1.48 ，專業求助意圖為 3.13 ± 1.69 ，然而在自殺問題的非專業求助意圖為 4.33 ± 1.78 ，專業求助意圖為 3.40 ± 1.93 。因此未來可以更深入探討台灣學生在面對不同的情緒問題時，對於不同求助對象的求助可能性情形，以獲得更完整的資料。

第三節、 污名以及與求助之關聯

本研究量測了公眾污名感受及個人污名，污名程度由低到高依序為 0 至 5 分，其整體情形分別為 2.48 ± 0.64 、 1.38 ± 0.68 。

本量表原始研究 (Eisenberg et al., 2009) 是針對美國 13 所大學的、5,555 名學生，與該篇研究相比，公眾污名感知情況相似，污名程度由低到高依序為 0 至 5 分，該研究的公眾污名感受情形為 2.43 ± 0.75 。但因本研究測量個人污名時採用公眾污名感受的十二個題項，因此無法與其他研究相比。



本研究同時發現，在校正其他相關因素後，無論是公眾污名感知或是個人污名，皆對尋求心理健康幫助意圖沒有顯著差異。過去的研究大多都指出公眾污名、公眾污名感受和個人污名都是求助的巨大阻礙；但也有一些研究持不同意見，本量表原始的研究 (Eisenberg et al., 2009) 指出：「個人污名」與尋求心理健康幫助意圖獨立相關，但公眾污名感受卻沒有；Vogel 於 2007 年的研究則表示「公眾污名」與「心理健康服務利用」之間的關係是透過「內化污名」和「對心理健康治療的態度」所調節的 (David L Vogel et al., 2007)。

比較本研究和過去文獻，會發現影響求助意圖的因子相當廣泛，就像本研究發現「覺知父母、手足支持其求助行為」的重要性，而這是過去研究未納入分析的，因此我們需要更多研究去了解這些因子間的關係，才能使整體架構漸漸明朗。除此之外，污名與求助意圖間未顯示顯著相關，其也可能源於研究對象為年輕族群，整體來說，他們本身的污名可能較公眾低，因此無法顯示出其相關性。未來則可擴大研究對象，針對不同年齡層進行調查，觀察年輕族群是否確實有較低的污名。

第四節、 覺知重要他人的支持度以及與求助之關聯

本研究發現「覺知父母支持其求助行為」、「覺知手足支持其求助行為」和求助意圖呈顯著正相關。過去有研究 (Wahlin & Deane, 2012) 針對 119 對親子配對的樣本進行分析，其研究結果顯示：94% 的青少年報告說，其他人影響了他們獲得幫助的決定，其中父母的影響比其他對象（如：校內心理諮商師、醫師、朋友、老師等）的影響都大得多，和本研究結果相符。

然而其青少年參與者的平均年齡為 15.5 歲 ($SD = 1.11$)，而本項研究對象年齡主要介於 18 至 22 歲，父母的影響效果在成年後依然存在，就如同一項美國大學生的研究 (David L. Vogel et al., 2007) 表示，47% 的尋求專業幫助的人受到母親的鼓勵。儘管隨著年紀增長，對父母的依賴有所下降，但對於大多數青年人來說，父母在獲得專業治療方面持續發揮著至關重要的作用。

(Rickwood et al., 2015)。尋求、獲得專業心理健康服務資源的過程相當複雜，對年齡較大的青年人亦如此，因此大多數使用專業心理健康服務資源的青年人需要成年人的關注和幫助，從最初識別痛苦，到解決涉及相關法律和財務問題，父母通常是這一過程的核心 (Logan & King, 2001)。

相對的，大多未實證的研究認為，對於青年人來說，朋友或伴侶在尋求幫助的過程中扮演重要角色，但本研究結果和一篇實證研究 (Rickwood et al., 2015) 結果相符，總體而言，朋友和伴侶的影響力並不像預期的那麼強。

本研究僅測量公衛系大學生所覺知到的重要他人支持度，未將其重要他人同時研究，分析這些重要他人的污名程度及其他變項，因此無法得知是甚麼因素影響了覺知重要他人的支持度。為了改善青年人的求助行為，未來必須進一步了解父母等人支持度的相關因子，與如何提升父母等人的支持度。

覺知重要他人支持度可能源自於感受到對方的看法、態度及行為。參考過去文獻，如果父母對孩子的症狀有不同的看法，這可能會成為年輕人獲得專業幫助的障礙 (Wu et al., 1999)；一項針對摩洛哥和土耳其青少年之母親的研究 (Flink et al., 2013) 中提到，他們告訴直系親屬外的人（如鄰居）關於他們女兒的內化問題（Internalizing problem）時，他們會害怕負面評價或八卦，研究亦表示，與孩子建立良好的信任關係也是重要的，如主動發起「如果你有什麼需要，來找我（If there is something you need, come to me.）」。

一項關於線上學校心理健康服務的質性研究 (O'Dea et al., 2018) 則整理出了影響父母對服務態度的七大要素——青少年心理健康問題的普遍性、父母參與程度、心理健康服務意識及過去尋求幫助的經驗、服務的適當性、服務信任度、污名、服務內提供的面對面支援的可用性及性質；韓國針對 103 對親子的數據 (Jeong & Park, 2020) 更進一步顯示：父母對精神科幫助的態度直接和間接影響兒童的自殺意念，同時，兒童的憂鬱症污名、對精神科幫助的態度、憂鬱情況在這之中之間起中介作用。

此外，在重要他人支持度與尋求專業幫助間有「看似矛盾」的關係，於分析或解釋時需要注意，比如說，親子關係的好壞，特別是父母提供的社會支持的數量和品質，可能會減少對專業幫助的需求；但相反地，當在這樣條件下仍存在問題時，可能需要更強大的父母支持才能讓青少年使用服務 (Maiuolo et al., 2019)。

亦有研究指出：在青年人發展階段，漸漸學習獨立，對自主權的需求提升，因此父母的建議或要求使用服務，可能反而會產生壓力，或被視為自主權的喪失，進而導致對心理健康服務資源產生抵制 (Chang et al., 2020)。

未來深入了解重要他人支持度的相關因子，以及家人支持影響大學生求助意圖的機轉時，除了增加詢問「重要他人污名感知」（即將「公眾污名感受」題項中的「大多數人...」改為「我的某重要他人...」）外，或透過質性訪談的方式進行。亦可以嘗試將「重要他人支持度」視為「社會支持」進行分析與探討。House 於 1981 年提出社會支持可分為四大層面——情感性支持、實質性支持、訊息性支持與評價性支持 (House, 1981; House et al., 1985)。情感性支持為家人、親友的尊重、相信、關心及傾聽；實質性支持為家人、親友的金錢、實質物品，或服務、照顧；訊息性支持為家人、親友的建議、指導及提供資訊；評價性支持則是指家人、親友的肯定、回饋及社會性比較。應用於重要他人支持度與求助意圖之關聯性間，就像是：情感性支持—他們願意傾聽和關心我的心理健康問題並尊重我；實質性支持—他們會提供我尋求心理健康幫助時的資源，如相關費用；訊息性支持—當我面對心理健康困難時，他們能提供知識性資訊，如求助途徑；評價性支持—他們可以提供我肯定與回饋，讓我更加相信自己的想法與行動。

根據本研究與過去的資料，未來除了深入了解重要他人支持度的相關因子外，也可以發起整體社會的去污名化運動，並針對青年人的重要他人們進行增加心理健康識能的衛教活動，幫助他們可以更加瞭解精神疾病，從疾病的辨識到了解求助資源，進而能夠助人、助己。

第五節、 其他求助的重要相關因素



本研究發現：非單身者的整體求助意圖較高，自身十二個月內無專業治療經驗者在非專業求助意圖較高，而身為女性、非異性戀者在非專業求助意圖較低。

在情感狀態方面，過去研究結果有些分歧，在香港的研究，單身者的專業求助意圖較低；而衣索比亞一個小鎮的研究 (Shumet et al., 2019) 則顯示，已婚者的專業求助意圖較低，其推測是因為有伴侶者可能更願意向他們的伴侶尋求幫助，而不是專業人士。而本研究結果為非單身者的整體求助意圖較高，這可能是源自於伴侶是社會支持的一部份，而較高的社會支持有助於求助，也可能是由於「整體求助意圖」包含了非專業求助，因此較高的整體求助意圖中，可能涵蓋較高的求助於伴侶的可能性。

在自身過去經驗方面，過去研究指出：過去尋求幫助的經驗會影響人們對尋求心理健康和自殺的幫助的態度 (Rickwood et al., 2005)；一篇系統性回顧也顯示 (Aguirre Velasco et al., 2020)：過去良好的求助經驗將會是未來專業求助的促進因子。然而，過去經驗產生的效果好壞取決於過去經歷的體驗是好或壞，且過去研究未針對非專業求助分析，因此未能比較自身經驗對「非專業求助」的關聯，但推測本研究結果是由於這群有經驗的人，相較於非專業求助，他們有更高的專業求助，也因此「沒經驗的人」相對於「有經驗的人」有更高的非專業求助意圖。

在性別方面，過去研究大多顯示女性有較高的求助可能性；在 Aguirre Velasco 的系統性回顧中，24 項研究檢查了性別差異的相關性，其中七項研究未發現性別之間存在顯著差異；一項研究稱，有自殺意圖的男性尋求幫助的意圖更高；而兩項研究發現，女性感知到的整體障礙更多，然而作者表示：這可能與女性尋求心理健康問題幫助的比例高於男性有關，這篇系統性回顧結果沒有證據表明性別之間在尋求幫助方面存在差異 (Aguirre Velasco et al., 2020)。

然而本篇結果和過去研究完全相反，男性在非專業求助中有較高的可能性，推測是因為本研究的對象為公共衛生學系的大學生，而這些男生之所以就讀公共衛生學系，或許有一些特別的人格特質，這些特質也使得他們有別於一般男生，擁有更高的非專業求助可能性。

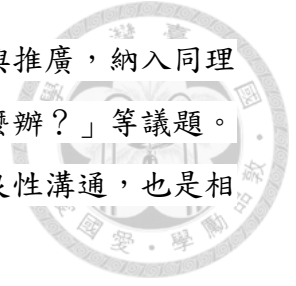
在性傾向方面，結果和過去的研究不同，過去研究認為非異性戀族群本身便經常受到歧視與污名等障礙，這些障礙可能會使他們在尋求專業心理健康幫助上受到阻礙，一篇台灣的研究 (Wu & Lee, 2021) 亦指出：與其他大眾相比，非異性戀群體向親友等非專業幫助來披露痛苦的可能性很高。進一步分析在非專業資源裡，不同求助對象是否都有「非異性戀者求助意圖顯著較低」的情況。在校正其他相關因素後，其求助對象僅在伴侶、父母時，非異性戀者的求助意圖顯著低於異性戀者。未來應該擴大研究對象以了解實際情形。

本研究沒有量測受試者的心理健康識能，然而心理健康識能同樣也被認為會影響尋求專業幫助的意圖。心理健康識能是人們對於心理健康問題的態度、看法與行為，包含了識別不同疾病的心理困擾之能力、了解成因與危險因子、具備心理自助與專業幫助的知識、助於求助過程的態度與知識。而心理健康識能被認為是可以透過全社區運動、教育環境或網路的介入、心理健康急救 (Mental Health First Aid) 培訓等提升 (Jorm, 2000, 2012)。未來研究應將心理健康識能納入考量，除了更全面地了解影響心理健康求助的相關因素，也可以根據結果更好地擬定相關衛生教育介入措施。

第六節、 應用於公共衛生教育

公共衛生學系畢業生將來可能從事公共心理健康的促進與自殺防治工作，他們對心理健康議題的感受和態度，可能會對公共衛生的實踐過程有所影響。本研究亦顯示：63% 的研究參與者表示，身邊親友在十二個月內曾接受專業治療 (包含心理諮商或心理、藥物治療)，這顯示出心理健康問題是相當普遍的。

因此，在公共衛生領域，應加強「心理健康」的教育與推廣，納入同理心、家庭關係，或是「如果身邊有心理健康問題的人該怎麼辦？」等議題。同時，如何在不同世代族群間，進行關於心理健康觀念的良性溝通，也是相當重要的課題。



第七節、 研究限制

這是一項橫斷面研究，因此無法為變項之間的因果關係提供明確的證據；因為樣本數較少，要將統計分析結果推論至實際現況的精確度便較低。

第六章、研究結論

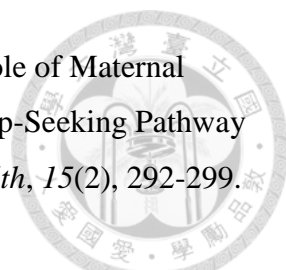


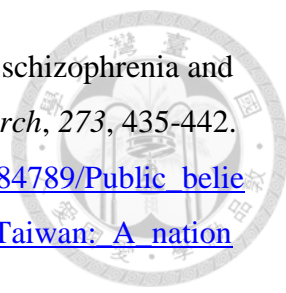
本研究發現了覺知父母與手足支持其求助相當重要，因此應進一步確立影響支持度的因素，以及家人支持影響大學生求助意圖的機轉，並進行介入措施以增進父母、手足等重要他人的心理健康識能等可能影響支持度的因子，同時進行實證評估最有效的介入措施。透過覺知重要他人支持度的提升，進而增進青年人在遇到心理健康問題時尋求幫助的意圖與行為，以避免延遲治療而導致更嚴重的心理問題或疾病。

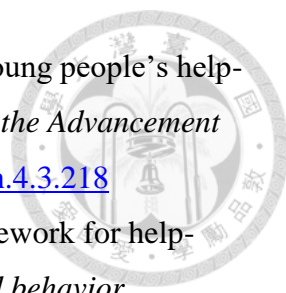
參考文獻

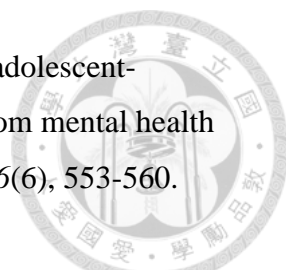


- Aguirre Vela\asco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- B író, É., Á dány, R., & K ósa, K. (2011). Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 871. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-871>
- Chang, C.-W., Chen, F.-p., & Tai, H. (2020). Parental Factors for Mental Health Service Engagement Among Chinese Young Adults. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 710-716. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00531-4>
- Chang, H. (2008). Help-Seeking for Stressful Events Among Chinese College Students in Taiwan: Roles of Gender, Prior History of Counseling, and Help-Seeking Attitudes. *Journal of College Student Development*, 49, 41-51. <https://doi.org/10.1353/csd.2008.0003>
- Chin, W. Y., Chan, K. T. Y., Lam, C. L. K., Lam, T. P., & Wan, E. Y. F. (2015). Help-seeking intentions and subsequent 12-month mental health service use in Chinese primary care patients with depressive symptoms. *BMJ Open*, 5(1), e006730. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006730>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., R üsch, N., Brown, J. S., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*, 45(1), 11-27. <https://doi.org/10.1017/s0033291714000129>
- Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2004). Who Influence Men to Go to Therapy? Reports from Men Attending Psychological Services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 271-283. <https://doi.org/10.1023/B:ADCO.0000035530.44111.a8>
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Med Care Res Rev*, 66(5), 522-541. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>

- 
- Flink, I. J. E., Beirens, T. M. J., Butte, D., & Raat, H. (2013). The Role of Maternal Perceptions and Ethnic Background in the Mental Health Help-Seeking Pathway of Adolescent Girls. *Journal of Immigrant and Minority Health, 15*(2), 292-299. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9621-7>
- Goffman, E., & 曾, 凡. (2013). 污名：管理受損身分的筆記 / 高夫曼(Erving Goffman) 作；曾凡慈譯(二版 ed.). 群學.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry, 10*(1), 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. <http://books.google.com/books?id=qO2RAAAIAAJ>
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). *Measures and concepts of social support* Academic Press.
- Jeong, Y. M., & Park, H. (2020). Influence of Parental Attitude Toward Psychiatric Help on Their Children's Suicidal Ideation: A Convenience Sample Study on One South Korean Middle School. *Int J Environ Res Public Health, 17*(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph17207656>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*(5), 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol, 67*(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia, 187*(S7), S26-S30. <https://doi.org/https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine, 16*(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

- 
- Lien, Y.-J., & Kao, Y.-C. (2019). Public beliefs and attitudes toward schizophrenia and depression in Taiwan: A nationwide survey. *Psychiatry research*, 273, 435-442. [https://cancerres.unboundmedicine.com/medline/citation/30684789/Public beliefs and attitudes toward schizophrenia and depression in Taiwan: A nationwide survey](https://cancerres.unboundmedicine.com/medline/citation/30684789/Public_beliefs_and_attitudes_toward_schizophrenia_and_depression_in_Taiwan:_A_nationwide_survey)
[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-1781\(18\)31880-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-1781(18)31880-8)
- Liu, S. I., Yeh, Z. T., Huang, H. C., Sun, F. J., Tjung, J. J., Hwang, L. C., Shih, Y. H., & Yeh, A. W. (2011). Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Compr Psychiatry*, 52(1), 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.04.013>
- Logan, D. E., & King, C. A. (2001). Parental facilitation of adolescent mental health service utilization: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 319-333. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.319>
- Maiuolo, M., Deane, F. P., & Ciarrochi, J. (2019). Parental Authoritativeness, Social Support and Help-seeking for Mental Health Problems in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1056-1067. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00994-4>
- O'Dea, B., Leach, C., Achilles, M., King, C., Subotic-Kerry, M., & O'Moore, K. (2018). Parental attitudes towards an online, school-based, mental health service: implications for service design and delivery. *Advances in Mental Health*, 17, 1-15. <https://doi.org/10.1080/18387357.2018.1514269>
- Olivari, C., & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes [Validation of the general help-seeking questionnaire for mental health problems in adolescents]. *Revista chilena de pediatría*, 88, 324-331. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300003&nrm=iso
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30(2), 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>

- 
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, 5, 173-183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Med J Aust*, 187(S7), S35-39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Rickwood, D. J., Mazzer, K. R., & Telford, N. R. (2015). Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry*, 15(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0429-6>
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 210(4), 261-268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
- Shumet, S., Azale, T., Ayano, G., Abebaw, D., Amare, T., & Getnet, W. (2019). Intention to seek help for depression and associated factors among residents of Aykel town, Northwest Ethiopia: cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0274-y>
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*, 190, 192-193. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>
- Tuliao, A., & Velasquez, P. (2014). Revisiting the General Help Seeking Questionnaire: Adaptation, Exploratory Factor Analysis, and Further Validation in a Filipino College Student Sample. *The Philippine journal of Psychology*, 47, 1-17.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 40-50.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 233-245. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.20345>

- 
- Wahlin, T., & Deane, F. (2012). Discrepancies between parent- and adolescent-perceived problem severity and influences on help seeking from mental health services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(6), 553-560.
<https://doi.org/10.1177/0004867412441929>
- Wilson, C., Deane, F., Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). Measuring help-seeking intentions: Properties of the General Help-Seeking Questionnaire. *Canadian Journal of Counselling*, 39, 15-28.
- Wu, C. Y., & Lee, M. B. (2021). Suicidality, self-efficacy and mental health help-seeking in lesbian, gay, bisexual and transgender adults in Taiwan: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 30(15-16), 2270-2278.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15680>
- Wu, P., Hoven, C. W., Bird, H. R., Moore, R. E., Cohen, P., Alegria, M., Dulcan, M. K., Goodman, S. H., Horwitz, S. M., Lichtman, J. H., Narrow, W. E., Rae, D. S., Regier, D. A., & Roper, M. T. (1999). Depressive and Disruptive Disorders and Mental Health Service Utilization in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1081-1090.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00004583-199909000-00010>
- 葉雅馨, & 林家興. (2006). 台灣民眾憂鬱程度與求助行為的調查研究 [A Questionnaire Study of Depression Related Help-Seeking Behavior among the General Public in Taiwan]. *中華心理衛生學刊*, 19(2), 125-148.
[https://doi.org/10.30074/fjmh.200606_19\(2\).0002](https://doi.org/10.30074/fjmh.200606_19(2).0002)
- 教育部大專校院校務資訊公開平臺。正式學籍在學學生人數-以「系(所)」統計。
<https://udb.moe.edu.tw/DetailReportList/%E5%AD%B8%E7%94%9F%E9%A1%9E/StatStudent/Index>
- 董氏基金會心理衛生組(2007)。大學生憂鬱情緒與求助行為之相關性調查。
<http://www.etmh.org/CustomPage/HtmlEditorPage.aspx?Mid=1329&ML=3>
- 社團法人臺灣憂鬱症防治協會。病人健康問卷(PHQ-9)。
https://www.depression.org.tw/detection/index_04.asp
- 社團法人台灣自殺防治學會。自殺死亡統計資料。
<https://www.tsos.org.tw/web/page/suicidedata>