

憂鬱情緒與求助延宕的關連：自我污名化、 社會污名化與自我隱藏之中介效果考驗*

張虹雯**

王麗斐

國立彰化師範大學社區心理諮商及潛能發展中心
國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

本研究旨在探討求助污名化是否可以中介憂鬱情緒與求助延宕間的關連性。本研究以問卷調查法進行資料蒐集，共蒐集 1262 位來自全台大專院校大學生，其中男、女大學生各有 420、842 位。研究結果顯示：自我污名化與自我隱藏在憂鬱情緒與求助延宕的關聯中，具有完全中介的效果，而社會污名化在憂鬱情緒與求助延宕關聯中則不具有中介效果。詳細研究結果討論與對實務應用的建議，將於文中說明。

關鍵詞：污名化、求助延宕、憂鬱情緒

壹、緒論

就發展心理學的觀點，大學時期是介於青少年晚期至青年初期的過渡時期，對由高中踏入大學的大學生來說，除了要面對不同於以往更多元、要求自主的學習環境，人際關係更加複雜之外，同時，也被期待要決定未來的生涯方向，其壓力不可謂不大，其適應問題也很容易反應在憂鬱情緒上（王嘉琪，2010；吳元蓉，2005）。吳元蓉（2005）的研究結果便清楚指出：有近四分之一的大學生達到中度到重度的憂鬱程度，顯示憂鬱情緒的預防與處遇，已成為大學生心理衛生的重要與急迫議題，十分需要被關切與積極探討。

但是，決定求助心理諮商專業並不是一件必然或立即可以決定的事。無論東西方的研究均指出：求助心理諮商專業經常被大學生列為末項選擇（王嘉琪，2010；Manthei, 2006），這乃是因為在他人面前坦露自己的脆弱與困難，除了可能引發羞恥感或低自尊之

* 本研究係張虹雯提臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文部分內容之改寫，該論文在王麗斐教授指導下完成。

** 通訊作者：張虹雯，彰化市進德路 1 號，e-mail: changhw@cc.ncue.edu.tw；(04)7289258

外，也可能擔心是否會影響他人對自己的評價，於是擺盪在想減輕心理痛苦、但卻又無法克服擔心與害怕之間，這也使得當事人往往在困擾發生後的幾個月或幾年的時間後才會真正付諸行動（張虹雯、陳金燕，2010；程小蘋、陳珍德，2001；Kushner & Sher, 1989; Saunder, 1993）。這樣的結果對於當事人的心理健康及諮商處遇歷程恐怕將產生關鍵性的影響；然而我們卻對於當事人延宕求助的影響因素知之甚少，因此，當研究者在探討求助行為時，除了探討當事人如何決定選擇求助心理專業之外，恐怕更應該關注當事人的求助延宕現象，及影響求助延宕的因素，而這正是本研究希望探討的研究目的，希冀此一研究能增進我們對當事人延宕求助影響因素的了解，以提升諮商技能、協助當事人及早重建心理健康。

一、求助延宕

所謂求助延宕（help-seeking delay）是指當事人考量是否向心理諮商專業求助過程中的猶疑與躊躇程度（張虹雯，2011）。這裡的延宕求助者，是指曾把心理諮商視為其因應心理困境的選項之一的當事人，在執行求助過程中出現遲疑、猶豫、掙扎的現象，最後可能求助、但也可能放棄。由於他們曾心生求助念頭，研究者以為，他們可能是學生諮商輔導中心或心理衛生機構最可以協助、卻未能及時協助的一群當事人，如果研究者可以進一步針對這一群遲疑與擺盪在求助、不求助之間的當事人進行探討，了解他們猶疑不決的可能原因，進而適時協助，將可提升他們使用心理諮商的可能性。

可惜的是，目前少有研究探討求助延宕現象，測量求助延宕的量表也是付之闕如。研究者整理過去 20 年關於求助延宕主題的研究，大致可以分為兩類：第一類是由延宕時間的角度探討求助延宕，第二類則是呈現受試者在決定求助過程中的猶疑程度。在以延宕時間的角度來探討求助延宕的部分，主要是以精神病患（陳杏佳、許木柱，1992；Bechard-Evans et al., 2007）與社區當事人為研究對象（周玉真、蕭文，2003；Saunders, 1993），探討他們自覺察困擾問題到直接付諸行動所需的時間長度。這些研究結果指出，至少有一半以上的當事人在困擾發生後的數個月到 2 年才求助，極少數當事人會立即付諸行動。

至於探討求助過程猶疑程度的研究文獻也十分有限，主要是以質化研究方法探討。例如，程小蘋與陳珍德（2001，頁 77）以深度訪談法，訪問 17 位有求助經驗的大學生，其中有一位研究參與者陳述：「猶疑了三天才求助，覺得踏進諮輔中心晤談是需要有勇氣的」。張虹雯與陳金燕（2010）也有相似的發現，研究參與者幾次站在諮輔中心門口，就是無法踏進去。

綜言之，求助行為絕對不是一個有或無的決定而已，而是一段歷程，其中，猶疑程度反應當事人在認知與情緒上的掙扎，延宕時間則是掙扎的具體表現。無論由猶疑程度或延宕時間來看，皆反應當事人在決定求助的過程中，在認知、情緒上的掙扎與困難程度。

二、憂鬱情緒與求助延宕

憂鬱情緒是評量當事人整體適應及心理功能的最佳指標之一，它可能是暫時的情緒狀態，也可能是症狀群或是精神疾病的表現（葉雅馨、林家興，2006；Chien & Cheng, 1985；Hunt & Eisenberg, 2010）。憂鬱情緒被證實是影響求助相關變項的重要變項，多數研究結果支持憂鬱情緒或心理困擾程度愈高，當事人的求助態度愈正向（藍菊梅、戴嘉南、汪素真，2006；Kuo, Kwantes, Towson, & Nanson, 2006）、求助企圖也愈高（Cramer & Barry, 1999）、實際求助的可能性也愈高（Hepworth & Paxton, 2007；Vogel, Wade, & Haake, 2006）。

但是，憂鬱程度愈高，並不代表付諸行動求助心理諮商專業的速度也愈快。Monroe、Simons 和 Thase（1991）發現：憂鬱症患者由發作到進入治療的平均時間為八個月。Saunders（1993）及張虹雯與陳金燕（2004）的研究均指出：多數社區當事人在困擾發生後的幾個月到2年的時間才求助。為何會延宕幾個月到幾年才求助呢？Kushner 與 Sher（1989）以趨避衝突的概念解釋求助延宕的可能原因，他們發現：當事人的心理困擾增加時，尋求協助的可能性與對治療的恐懼（例：害怕情緒失控、害怕改變等）皆會增加，而趨向與遠離的抗衡，最後影響當事人是否決定求助。

總之，對憂鬱情緒當事人來說，受苦經驗是讓他們考慮求助的趨近動機，而什麼因素又影響他們猶疑不決或決定放棄求助，則是本研究關心的主題。

三、求助污名化及其中介效果

許多研究發現求助污名化是抑制求助意願、求助企圖、求助行為等求助變項的重要因子（張虹雯、陳金燕，2010；程小蘋、陳珍德，2001；Corrigan, 2004；Nam et al., 2013）。求助污名化除了表現在自我污名化及社會污名化外（Corrigan, 2004），也展現在迴避行為上（例：逃避問題、隱藏標籤、傾向保守自己的秘密與負向情緒經驗等）（韓德彥，2009；Major & Gramzow, 1999）。在本研究中，自我污名化是指當事人認為求助心理諮商專業會減低其自尊、自我滿意度與自我價值感；社會污名化則指當事人傾向視心理困擾與求助會遭受他人的排斥、是恥辱的；自我隱藏則是指當事人傾向隱藏與保守負向經驗與秘密。

Corrigan (2004) 將污名化分為社會污名化 (public stigma) 與自我污名化 (self stigma)，並長期關注社會污名化與自我污名化，如何影響當事人向心理健康機構尋求協助。對有社會污名化的人來說，不要讓他人知道自己也有相同的困擾或問題是最重要的原則，為了避免被標籤化，迴避求助心理專業是最可能的選擇方式。再者，如果當事人將求助心理專業代表的是自身能力的不足或弱點時，也就是自我污名化的作用時，決定不求助就可以抒解面對自己的限制與不足的窘境。Corrigan 更進一步指出，污名化不僅影響求助前的心理狀態與行為，也可能影響求助後的心理狀態與行為，即便是已求助心理專業的當事人，也可能提早結束心理諮商，或低估與否認心理諮商的成效。

韓德彥 (2009) 延續 Corrigan (2004) 的概念，並進一步由三個層次來界定污名化，第一個層次：負向標籤，是指個人感受被烙印、被標籤化及不受讚許的現象。第二個層次：負向認知與情緒，則是個人對負向標籤所產生的認知層面負向刻板印象（如：無能、個性軟弱等對自己或他人的負向評價）及情感層面的負向感受（如：對自己的負向標籤感到生氣或害怕，或對自己的負向標籤感到悲傷或膽怯）。第三個層次：負向行為反應，則是對負向標籤所產生的負向應對或因應行為（如：對他人的避免親近、排斥或孤立，對自己的隱藏標籤、逃避問題等）。

總之，研究者認為 Corrigan (2004) 與韓德彥 (2009) 對污名化的界定與分類，有助於後續研究者在彙整龐雜的影響求助行為之變項時的依據，尤其韓德彥涵蓋認知、情緒、行為層次的定義更為周延，也是本研究採取的定義。也就是說，當當事人認為求助本身是被烙印、被標籤化及不受讚許時，認知與情感層面的負向感受展現於他人對自己及自己對自己的負向感受與評價上，而在行動的層面上，則反應在逃避行為與負向應對上。

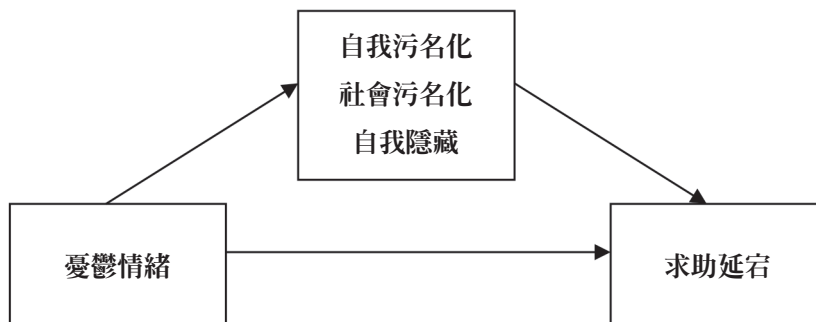
Corrigan (2004) 與韓德彥 (2009) 的概念指出求助污名化是影響當事人不求助或迴避求助的重要變項，而在相關實證研究中，Manos、Rusch、Kanter 與 Clifford (2009)、程小蘋與陳珍德 (2001) 及張虹雯與陳金燕 (2010) 分別以量化及質化研究探討求助污名化的中介效果。Manos 等人指出：自我污名化、治療污名化及污名化經驗三個變項，在當事人的憂鬱嚴重度及其迴避行為中，扮演部分中介的角色，也就是說，自我污名化可能是造成憂鬱情緒當事人延遲許久才求助的原因之一，也是求助落差現象形成的可能原因。程小蘋與陳珍德發現：受輔恥感是影響當事人決定是否求助與延宕求助的主因。張虹雯與陳金燕也指出：求助恥感、文化價值觀的威脅是造成當事人延宕求助的主因。很可惜的是，到目前為止，少有實證研究探討求助污名化在憂鬱情緒與求助延宕關連中所扮演的角色，特別是求助污名化的中介效果。由於這個部分對了解求助延宕現象有關鍵影響，本研究將此列為研究重點，成為本研究關心的研究問題。

具體而言，本研究主要探討自我污名化、社會污名化與自我隱藏是否扮演憂鬱情緒與求助延宕間的中介角色，預期研究結果可以增加研究者與實務工作者對服務落差現象的瞭解，並進而做為大專院校諮輔中心在形成改善大學生使用心理諮商資源策略上的參考。

貳、研究方法

一、研究架構

在本研究中，主要探討求助污名化是否是造成憂鬱情緒與求助延宕關連性的原因，也就是自我污名化、社會污名化與自我隱藏是否是憂鬱情緒與求助延宕的中介因子，具體研究架構如圖一所示。



圖一 研究架構

二、研究參與者

本研究共邀請大專院校共 1262 位日間部大學生參與，所有參與者均為年滿 18 歲之成人。本研究以方便取樣的方式進行抽樣，但力求研究參與者在地區性、公私立、不同校制、不同學院分配之均等性。以下陳述兩種蒐集資料的方式：

(一) 大班施測

以大專院校各系所修習心理衛生相關通識課程（包含：心理學、心理衛生、婚姻與家庭、人際關係、生涯發展等）之班級為單位進行施測，蒐集北區（4 所）、中區（5 所）、南區（5 所）及東區（2 所）等 16 所大學，共得 961 位研究參與者資料，扣除 6 份未填答數超過 15 題或明顯亂填答者，共得有效樣本數為 955 人。

(二) 大專院校的學生諮商／輔導中心（以下簡稱諮輔中心）施測

由於大多數已求助者常常也是經過猶疑階段才決定求助，蒐集已求助當事人的資料有

其重要性，故研究者決定進入諮輔中心蒐集資料。本研究以大專院校已進入學生諮輔中心求助的學生為招募對象，共蒐集來自 30 所大專院校，307 份資料。30 所大專院校來自：北區（10 所），中區（13 所）、南區（5 所）及東區（2 所）。

在前述兩種方式中，所謂「已求助者」，是指在半年內曾向學校諮輔中心、社區心理諮商機構、精神醫療機構或半專業機構（包含：張老師或生命線）進行面對面諮商或心理治療，或目前仍在進行心理諮商的自願型當事人。「未求助者」則是指在過去半年內，從來沒想過也不打算找心理專家進行面對面諮商者。「考慮求助者」是指在過去半年內曾考慮求助但未付諸行動者，其中涵括「曾經考慮但決定不要與心理專家進行面對面心理諮商」、「曾經考慮但仍猶豫不決」及「決定找心理專家談但尚未付諸行動」三種類型。請大學生針對半年內的求助情形作答，主要是考量大學校園中多以一學期或半年做為課程、活動、輔導工作的週期，因此詢問過去半年的求助情形，對大學生來說，可能比較容易作答。至於當事人如何決定選擇求助心理專家或其他專業，則不在本研究的考量中。

全體參與者在背景變項上的特徵陳述如下：在性別分佈上，男性大學生 420 位，佔全部樣本 33.3%，女性大學生 842 位，佔 66.7%，男女比例為 1：2。在年齡分佈上，最小 18 歲，最大 44 歲，平均年齡 20.86，標準差 1.97。在年級分佈上，大一至大五的人數，分別為 400、403、242、160 及 39 人，合併大四、大五學生後，大一至大四各自的百分比為 32.2%、32.4%、19.4%、16%。

三、研究工具

（一）流行病學研究中心憂鬱量表

流行病學研究中心憂鬱量表（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D），CES-D 是由 Radloff（1977）依據憂鬱情緒、罪惡感與無價值感、無助感與無希望感、心理動力遲緩、食慾降低與睡眠問題等憂鬱症狀概念發展而成。CES-D 主要用於評量個人是否有憂鬱的傾向，在美國被廣泛地應用於實務界及各年齡層憂鬱傾向的相關研究，在台灣也含括各個年齡層憂鬱傾向之評量（王嘉琪，2010；Chien & Cheng, 1985）。

CES-D 由 20 個憂鬱症狀敘述句組成，包含憂鬱情感、身體活動、正向情感及人際困難四個分量表，共可解釋高於 45% 的變異量。CES-D 採 Likert 式四點量表計分，其中 0 分代表「極少或沒有」（每週一天以下），1 分代表「有時候」（每週一到兩天），2 分代表「時常」（每週三到四天），3 分表示「總是」（每週五到七天）。加總各題得分為總分，總分介於 0 到 60 分之間。量表分數愈高代表憂鬱症狀程度愈高，此外，量表得分以 16 分為界，低於 15 分者，表示無憂鬱情形；界於 16 至 23 分者，表示已具憂鬱前驅徵兆；24 分以上者，

則顯示已達臨床憂鬱症標準。

在量表信效度檢驗的部分，CES-D 之內部一致性信度為 .90，臨床樣本的折半信度為 .85，正常人樣本的折半相關為 .77，顯示量表的一致性佳。在效度的部分，Radloff (1977) 以 Hamilton (1960) 憂鬱量表為效標，進行效標關連效度考驗，兩者的相關介於 .69 至 .75 間，具有適當的效度。

在本研究中，研究者採用鄭泰安博士修訂之中文翻譯版本 (Chien & Cheng, 1985)，請參與者依據過去半年內，整體而言平均經歷憂鬱症狀的頻率進行填答。本研究以正式施測樣本 ($N = 1262$) 進行 CES-D 量表的信效度檢驗，其內部一致性信度為 .91，因素分析(以主軸成分法進行因子的抽取，以最大變異法進行轉軸) 結果支持量表結構，並顯示量表可解釋變異量為 56.08%。總之，CES-D 量表具有不錯的信效度。

(二) 求助之自我污名化量表

求助之自我污名化量表 (Self-Stigma of Seeking Help, SSOSH)，SSOSH 是 Vogel 等人 (2006) 依據 Corrigan (2004) 的概念發展用以評量自我污名化的量表，自我污名化是指個體對於社會無法接受的部分會予以自我標籤，因而減低個體的自尊及自我價值感。

SSOSH 共包含 10 個題目 (例題：如果不能解決自己的問題，我會覺得自己很糟糕)，採 Likert 式五點量表，從「非常不同意」到「非常同意」依序給予 1 至 5 分，其中 5 題為反向題 (第 2、4、5、7、9 題)，總分介於 10 到 50 分，分數愈高顯示：當事人認為決定求助心理諮商專業，反應其自尊、對自己的滿意度、自信、自我價值觀愈低。

Vogel 等人 (2006) 以不同的受試群進行一連串的信效度考驗。在信度的部分，其內部一致性信度介於 .72 至 .91 間，2 週後的再測信度則為 .72，顯示 SSOSH 題項間的一致性與穩定性佳。在效度部分，在探索性因素分析考驗中，顯示量表為單一構念，特徵值為 5.31，共可解釋 53% 的變異量，驗證性因素分析也得到相同的因素結構，也就是說：SSOSH 具有單一且穩定的結構。而在效標關連效度的部分，SSOSH 與求助態度、求助意圖量表的得分呈負相關 (相關值依序介於 -.53 至 -.63、-.32 至 -.38 之間)，而與自我揭露的危險與社會污名 (相關值介於 .46 至 .48) 呈正相關，顯示量表具有良好的效度。

在本研究中，研究者採用王嘉琪 (2010) 的中文翻譯版本，進行求助之自我污名化的測量，此外，為求本研究整體問卷的一致性，量表中的「心理師」皆統一改為「心理專家」。本研究以正式施測樣本 ($N = 1262$) 進行 SSOSH 量表的信效度檢驗，其中內部一致性信度為 .80，因素分析 (以主軸成分法進行因子的抽取，以最大變異法進行轉軸) 結果顯示量表可解釋變異量為 37.02%。總之，SSOSH 量表具有良好信效度。

(三) 心理諮商及心理困擾污名量表

韓德彥(2000)參考 Goffman (1963) 的社會污名理論，及 Kleinman (1995) 等人所主張的污名內涵(自尊與權力、婚姻阻力及重要他人的排斥)，並採用深度訪談及焦點詢問法詢問精神科門診患者及一般民眾，編製「心理諮商及心理困擾污名量表」(以下簡稱「心理污名量表」)。

心理污名量表共包含 25 題，題目採第一人稱敘述，並透過一些假設性語句，以期了解當事人的心理污名情形。量表採 Likert 式四點量表，其中 1 表示「完全不同意」，2 表示「不同意」，3 表「同意」，4 表示「完全同意」，無反向計分題，加總各題得分為總分，得分介於 25 至 100 分之間。得分愈高代表當事人對罹患心理困擾及接受心理諮商所感覺到的污名化程度愈高。

其內部一致性信度為 .96，再測信度為 .56，顯示量表的一致性程度佳，但在穩定度上則較差。在效度部分，韓德彥(2000)以主成分分析法進行因子的抽取、以最優斜交法進行轉軸進行建構效度的考驗，結果發現以四因素結構最具可解釋性。四軸依序命名為：他人排斥(11 題)、評價降低(3 題)、婚姻阻力(5 題)、污名標籤(6 題)，其中「他人排斥」因素即可解釋 49.0% 的變異量。

因考量他人排斥分量表的可解釋變異量高、評價降低及污名標籤分量表與自我污名化的概念較為相似，以及婚姻阻力量表中的題目(例：情緒有困擾的人會受到婚姻對象父母的排斥)對絕大多數未婚的大學生來說會顯得唐突。因此在本研究中，僅採用他人排斥分量表(例題：接受心理諮商而且被人知道，我會被人瞧不起)，進行社會污名化的測量。

本研究以正式施測樣本($N = 1262$)進行心理污名量表的信效度檢驗的部分，其內部一致性信度為 .94，因素分析(以主成分法進行因子的抽取，以最優斜交法進行轉軸)結果顯示量表可解釋變異量為 61.08%。總言之，心理污名量表具有良好的信效度。

(四) 自我隱藏量表

Larson 和 Chastain (1990) 的「自我隱藏量表」(Self-Concealment Scale)，是用來測量個人知覺到威脅的或負向的經驗時，隱藏這些訊息的程度。量表包含三種概念：

- (1) 自我隱藏：指將事情保留在心上的趨勢。
- (2) 隱藏秘密：對於自己的一些秘密或負向想法，從不對任何人或只對很少數的人講。
- (3) 揭露擔憂：很害怕自己隱藏的事對別人揭露後會有不好的後果發生。

量表共有 10 題(例題：我有很多重要的秘密是從來不向任何人說的)，採 Likert 式的五點計分，從「非常不同意」到「非常同意」依序給予 1 至 5 分，總得分介於 10 到 50 分之間，分數愈高表示自我隱藏的傾向愈明顯。

在量表信效度檢驗的部分，其內部一致性信度值為 .84，四週之後的再測信度為 .81，顯示量表具有良好的一致性與穩定性。Cramer 與 Barry (1999) 分別以 200 位、296 位大學生為樣本，進行探索式因素分析與驗證式因素分析，結果支持量表為單一構念。自我隱藏量表自發展以來，已有許多國外研究者使用，研究結果多支持量表具有良好的信效度 (Kawamura & Frost, 2004)，在以華人或亞洲人為研究對象的研究中，也具有較好的信效度 (尹瑞生, 2008)。

本研究採用邱文彬 (1998) 的中文翻譯版本，並以正式施測樣本 ($N = 1262$) 進行自我隱藏量表的信效度檢驗，其中內部一致性信度為 .87，因素分析 (以主軸因素法進行因子的抽取，以最大變異法進行轉軸) 結果顯示量表可解釋變異量為 46.74%。綜言之，自我隱藏量表具有不錯的信、效度。

(五) 求助延宕量表

張虹雯 (2011) 依據延宕時間 (周玉真、蕭文, 2003; 陳杏佳、許木柱, 1992; Bechard-Evans et al., 2007; Saunders, 1993) 及猶疑程度 (張虹雯、陳金燕, 2010; 程小蘋、陳珍德, 2001) 兩個概念，並參考程小蘋與陳珍德 (2001)、張虹雯與陳金燕 (2010) 在延宕求助原因中的逐字稿資料，編製求助延宕量表 (Help-Seeking Delay Scale)，用以測量大學生的求助延宕情形。

求助延宕量表共包含 6 題 (例題：我無法決定是否要去找心理專家談)，請參與者依據半年內想找心理專家談話的猶疑情形進行填答。採 Likert 式五點計分，從「非常不同意」到「非常同意」依序給予 1 至 5 分，無反向計分題，加總各題得分為總分，得分介於 6 至 30 分之間。得分愈高表示當事人在考量是否向心理諮商專業求助過程中的猶疑程度愈高，做決定的時間愈久。

張虹雯 (2011) 以預試樣本 ($N = 176$)、正式樣本 ($N = 1262$) 進行信效度考驗。在預試的部分，內部一致性信度為 .88，探索式因素分析 (以主軸因素法進行因子抽取，以最大變異法進行轉軸) 結果支持量表具有單一因素，量表可解釋變異量為 52.63%。在正式樣本的部分，內部一致性信度係數為 .90，以結構方程模式進行驗證式因素分析，結果支持量表的單一因素結構。總之，求助延宕量表具有較好的信效度。

四、研究程序

研究者於 100 年 1 月進行預試，並於 100 年 2 至 5 月期間進行正式施測。在預試的部分，研究者邀請中部 8 所大專院校的 176 位修習心理衛生課程及參加社團活動的大學生填寫問卷，主要針對較少人使用的「心理污名量表」進行信度的檢驗，及針對「求助延宕量

表」進行項目分析及信效度檢驗。正式施測則以兩種方式進行資料蒐集，其程序陳述如下：

（一）大班施測

以大專院校各系所之班級為單位進行施測的部分，研究者詢問自己認識的大專院校教授、學生諮輔中心主任、心理師或經由前述專業之推薦，找尋同意接受施測的班級。在 16 所大學中，8 所大學的班級由研究者施測，其餘則是由具心理諮商碩士或博士學位的教授或心理師依循標準化的施測步驟施測完成。

（二）諮輔中心施測

研究者徵詢全台近 40 所大專院校學生諮商與輔導中心，其中有 30 所諮輔中心主任同意協助研究者邀請目前正在進行諮商的當事人填寫問卷，除了 3 所諮輔中心希望研究者自行施測之外，其餘的諮輔中心多是委由中心專任心理師主責問卷的發放與進行。研究者先行向主責心理師說明本研究目的、研究對象的招募標準及標準化施測步驟，主責心理師在衡量當事人的心理與情緒穩定狀態後，決定是否邀請當事人填寫問卷，精神病患與情緒非常不穩定者多排除在外。北中南東四區依序發放 185、235、125 與 65 份問卷，依序回收 90、153、52 與 12 份問卷，每個諮輔中心各自回收 0 到 41 份問卷不等，共蒐集 307 份問卷，整體回收率為 51.33%。前述兩種資料蒐集方式的施測步驟如下：

- （1）由研究者、授課老師或主責心理師發下問卷。
- （2）說明研究主題、研究目的、問卷內容及作答方式，回答受試者提出的疑問。
- （3）徵詢受試學生的同意，願意參與研究者則在研究同意書中簽名（一式兩份），並撕下「參與者保存聯」，之後開始填問卷，不願意者，則停止施測。
- （4）施測者提醒受試學生檢查及補寫漏填的題項。
- （5）在回收問卷時，請受試學生將第一頁研究說明簽署同意書撕下分開繳回，以隱匿受試者資訊。最後致上小禮物。

此外，在研究倫理的考量上，研究者於正式施測時建議受試學生留意自己在 CES-D 題項上的勾選傾向，如果多傾向勾選「時常」或「總是」情緒低落，除了可以直接求助該校諮輔中心之外，也可以請研究者提供所在學校鄰近的精神或心理衛生資源訊息，在研究完成後，於寄送研究摘要時，也再次請受試者留心其憂鬱情緒狀況、建議求助及提供鄰近的心理諮商資源。

五、資料處理與分析

本研究的資料處理採用電腦套裝軟體 PASW18.0 版進行統計分析，以描述性統計呈現

樣本的特性，並使用階層多元迴歸進行中介效果分析，以憂鬱情緒為前置變項，求助延宕為後果變項，檢驗自我污名化、社會污名化、自我隱藏的中介效果。

參、研究結果

以下呈現前導分析以及研究變項在憂鬱情緒與求助延宕間的中介效果分析。

一、前導分析

(一) 研究樣本特性

1. 大學生的憂鬱情形

憂鬱情緒可視為心理健康狀態的指標 (Chien & Chien, 1985)，在本樣本中的大學生，其心理健康情形如何？表一呈現全體參與者在憂鬱情緒上的表現情形。扣除 30 位作答不完全者的資料後，根據 Chien 與 Cheng (1985) 的標準分類，結果顯示 500 位 (40.6%) 大學生的憂鬱情緒是不明顯或輕微的，361 位 (29.3%) 大學生開始出現憂鬱前驅徵兆，371 位 (30.1%) 大學生，其憂鬱情緒已屆憂鬱症程度。

表一 全體大學生的憂鬱情緒情形

| | | CES-D總分 | | | 總計 |
|----------|--------|---------------|-----------------------|------------------|-------------|
| | | 無憂鬱情形 < 16 | 具憂鬱前驅徵兆 ≥ 16, ≤ 23 | 達臨床憂鬱症標準 ≥ 24 | |
| 施測 來源 | 大班施測 | 445 (47.5%) | 282 (30.1%) | 210 (22.4%) | 937 (100%) |
| | 諮輔中心施測 | 55 (18.6%) | 79 (26.8%) | 161 (54.6%) | 295 (100%) |
| | 總計 | 500 (40.6%) | 61 (29.3%) | 371 (30.1%) | 1232 (100%) |

在大班施測中，有 210 位 (22.4%) 大學生的憂鬱情形已達憂鬱症標準，研究結果與吳元蓉 (2005) 的結果：近四分之一大學生已達臨床水準的憂鬱症程度是相近的。至於在大專院校學生諮輔中心蒐集的 295 份資料中，其中 161 位 (54.6%) 憂鬱情緒已屆臨床憂鬱標準，79 位 (26.8%) 具憂鬱前驅徵兆，55 位 (18.6%) 則沒有明顯的憂鬱情形。

接著，以卡方檢定考驗不同施測來源大學生在憂鬱情形上的表現情形是否相同。結果顯示卡方值達顯著 ($\chi^2(2) = 123.93, p < .001$)，也就是說，大班與諮輔中心大學生在憂鬱情形的表現上有顯著差異存在。接著再以百分比同質性考驗進行事後考驗，研究結果顯

示，大班與諮輔中心學生在無憂鬱情形、達臨床憂鬱症上的比例明顯不同，同時信賴區間分別為 .22 ~ .35 以及 -.4 ~ -.24，大班施測學生在無憂鬱情形表現上較諮輔中心學生來得高，諮輔中心學生已屆臨床憂鬱標準的比例則較大班學生高。換言之，在本樣本中，諮輔中心的研究參與者為需要第二及第三級心理衛生服務之學生，大班學生則以無明顯憂鬱情形為最多。

2. 大學生的求助行為

本研究共蒐集 1262 位參與者的資料。在大班施測的 955 位參與者中，704 位 (73.7%) 在過去半年中未求助也未考慮求助，212 位 (22.2%) 曾考慮求助但卻未付諸行動，39 位 (4.1%) 則曾求助。而來自諮輔中心的 307 位大學生則悉數為已求助者。整體而言，在 1262 位受試者中，704 位歸類為「未求助組」，212 位為「考慮求助組」，346 位為「已求助組」。

特別的是，在 212 位「考慮求助組」的大學生中，有 48 位 (23%) 並未出現明顯的憂鬱情形或適應問題，也就是說，有兩成左右的參與者，在沒有明顯憂鬱情緒困擾下，依然考慮求助心理諮商專業。換言之，他們考慮是否求助，不完全因受苦經驗所驅使，可能有其他更重要的因素驅使他們。

至於在表一中顯示憂鬱情緒已達臨床憂鬱症標準的 371 位大學生，其求助行為如何？在 371 位「達臨床憂鬱症標準」的大學生中，扣除來自諮輔中心的 161 位已求助者，在大班施測的 210 位大學生中，僅有 13 位 (6.2%) 求助心理諮商專業，97 位 (46.2%) 考慮求助，100 位 (47.6%) 則完全不考慮求助，而在這 100 位完全不考慮求助者中，其中有 15 位過去曾接受過心理諮商的協助。前述結果透露，有近半數達臨床憂鬱症標準的大學生，至少曾經考慮求助心理諮商以解決自己困境，但也有近半數的大學生完全不考慮求助心理諮商專業，其中不乏過去曾求助者。

3. 大學生的求助延宕情形

表二整理考慮求助與已求助者的考慮與決定求助心理諮商專業的時間，考慮時間是指受試者自覺察自己的困擾到決定使用心理諮商做為解決其困擾的方式所需的時間，決定時間則是指決定使用心理諮商做為解決困擾的方式直到真正找心理諮商機構所需的時間 (Saunders, 1993)。

在「考慮求助組」中，扣除 26 位沒有作答，共有 186 位填答。其中，以考慮 1 到 3 個月者為最多，有 66 位，佔 35.5%；44 位 (23.7%) 考慮 4 到 6 個月；26 位 (13.9%) 在考慮 2 年以上時間後仍未決定是否求助。

表二 「考慮求助組」與「已求助組」之考慮及決定求助時間的人數分佈

| | 立刻 | 1~3 個月 | 4~6 個月 | 7~9 個月 | 10~12 個月 | 13~18 個月 | 19~24 個月 | 24個月 以上 | 總計 |
|----------|----------------------------|----------------|---------------|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------|---------------|
| 考慮 求助 | 考慮 時間 10 (5.4%) | 66 (35.5%) | 44 (23.7%) | 14 (7.5%) | 11 (5.9%) | 7 (3.8%) | 8 (4.3%) | 26 (13.9%) | 186 (100%) |
| 已求 助組 | 考慮 時間 69 (20.2%) | 149 (43.6%) | 45 (13.2%) | 11 (3.2%) | 17 (5.0%) | 8 (2.3%) | 6 (1.7%) | 37 (10.8%) | 342 (100%) |
| | 決定 時間 118 (35.0%) | 149 (44.2%) | 31 (9.2%) | 9 (2.7%) | 4 (1.2%) | 6 (1.8%) | 7 (2.1%) | 13 (3.8%) | 337 (100%) |

在 346 位「已求助組」中，有 4 位沒有填答考慮時間，9 位沒有填答決定時間。在考慮時間的部分，最後有 342 位填答，其中，也以考慮 1 到 3 個月者為最多，共有 149 位 (43.6%)，立刻者次之，有 69 位 (20.2%)，而有 37 位大學生 (10.8%) 考慮 2 年以上時間後才決定使用心理諮商專業做為解決自身困境的方法。在決定時間的部分，最後有 337 位填答，在決定用心理諮商的方式解決自己的問題後，149 位 (44.2%) 在 1 到 3 個月後付諸行動，118 位 (35.0%) 則是立刻行動，13 位 (3.8%) 在考慮 2 年以上時間後才付諸行動。

4. 已屆憂鬱症程度大學生在研究變項與求助延宕上的差異

由於這群憂鬱情形已屆憂鬱症程度大學生的心理健康及求助相關特徵特別需要關切，因此，接著針對這群學生，探討不同求助行為的大學生在憂鬱情緒、自我污名化、社會污名化、自我隱藏及求助延宕上的差異情形，並以單因子變異數分析進行統計考驗。研究結果請見表三。

表三 求助行為組型在研究變項與求助延宕之單因子變異數分析摘要表

| | 組型 | 平均數M | 標準差SD | F值 | 差異情形 |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|
| 憂鬱情緒總分 | 未求助組 | 28.94 | 5.16 | 19.49*** | 3 > 1 |
| | 考慮求助組 | 30.08 | 5.22 | | 3 > 2 |
| | 已求助組 | 33.40 | 7.05 | | |
| 自我污名化總分 | 未求助組 | 28.46 | 5.04 | 12.14*** | 1 > 2 |
| | 考慮求助組 | 25.23 | 5.09 | | 1 > 3 |
| | 已求助組 | 25.30 | 5.81 | | |
| 社會污名化總分 | 未求助組 | 21.00 | 5.53 | .31 | |
| | 考慮求助組 | 20.33 | 5.68 | | |
| | 已求助組 | 20.66 | 6.19 | | |

表三 (續)

| | | | | | |
|--------|-------|-------|------|----------|-------|
| 自我隱藏總分 | 未求助組 | 34.87 | 6.07 | .88 | |
| | 考慮求助組 | 35.03 | 7.18 | | |
| | 已求助組 | 35.89 | 7.13 | | |
| 求助延宕總分 | 未求助組 | 19.02 | 4.98 | 36.46*** | 2 > 1 |
| | 考慮求助組 | 24.18 | 3.60 | | 2 > 3 |
| | 已求助組 | 19.07 | 5.69 | | |

註1：求助行為組型（1：未求助組；2：考慮求助組；3：已求助組）

註2：*** $p < .001$

整體考驗結果發現：不同求助行為的大學生，在憂鬱情緒的程度 ($F = 19.49, p < .001$)、自我污名化 ($F = 12.14, p < .001$) 及求助延宕 ($F = 36.46, p < .001$) 的情形的確有所不同，至於在社會污名化 ($F = 0.31, p > .05$)、自我隱藏 ($F = 0.88, p > .05$) 的表現則沒有不同。進一步以 Scheffe 法進行事後比較的結果如下：

在憂鬱情緒程度上，「已求助組」的平均數 ($M = 33.40$) 明顯較「考慮求助組」($M = 30.08$) 來得高，也比「未求助組」($M = 28.94$) 來得高，換言之，已尋求心理諮商協助者，其憂鬱情緒比仍在考慮求助或完全不考慮求助者來得高。

在自我污名化的部分，「未求助組」($M = 28.46$) 明顯高過「已求助組」($M = 25.30$) 及「考慮求助組」($M = 25.23$)，「考慮求助組」與「已求助組」間則沒有顯著差異，也就是說，未求助者比考慮求助者及已求助者傾向認為求助心理諮商專業會減低其自尊、自我滿意度與自我價值感。

在社會污名化的部分，「未求助組」($M = 21.00$)、「考慮求助組」($M = 20.33$) 與「已求助組」($M = 20.66$) 三組並沒有顯著差異存在，換言之，三組大學生認為求助心理諮商專業是恥辱的、會遭致他人排斥的情形沒有顯著差異。

在自我隱藏的部分，「未求助組」($M = 34.87$)、「考慮求助組」($M = 35.03$) 與「已求助組」($M = 35.89$) 三組並沒有顯著差異存在，也就是說，三組大學生在傾向隱藏與保留負向經驗與秘密上沒有顯著差異。

在求助延宕的部分，「考慮求助組」($M = 24.18$) 明顯較「未求助組」($M = 19.02$) 及「已求助組」($M = 19.07$) 來得高，也就是說，在三種不同的求助組型中，「考慮求助組」對於求助心理諮商的猶豫與躊躇程度明顯高於其他兩組，而未求助者與已求助者則沒有顯著差異。

總括來說，對這群憂鬱情形已屆憂鬱症程度的大學生來說，「未求助組」、「考慮求助

組」、「已求助組」三種不同求助行為的大學生在憂鬱情緒、自我污名化及求助延宕上的表現的確有差異存在。而在事後考驗中發現，已求助者在憂鬱情緒的得分多高於考慮求助者與未求助者；考慮求助者在求助延宕上的表現明顯高於其他兩組；未求助者的自我污名化情形，則高於考慮求助者與已求助者。

5. 研究變項與求助延宕的相關情形

本研究以 Pearson 相關檢定進行研究變項間及研究變項與求助延宕的相關分析，研究結果請見表四。

表四 研究變項與求助延宕的相關情形

| | 平均數 <i>M</i> | 標準差 <i>SD</i> | A | B | C | D | E |
|-----------|-----------------|------------------|--------|--------|--------|--------|---|
| A 憂鬱情緒總分 | 19.12 | 9.89 | 1 | | | | |
| B 自我污名化總分 | 24.11 | 5.31 | .32*** | 1 | - | - | |
| C 社會污名化總分 | 18.64 | 5.63 | .28*** | .54*** | 1 | - | |
| D 自我隱藏總分 | 31.44 | 7.33 | .48*** | .32*** | .32*** | 1 | |
| E 求助延宕 | 17.56 | 6.27 | .34*** | .27*** | .26*** | .36*** | 1 |

註：*** $p < .001$

在本研究關心的求助延宕變項上，「憂鬱情緒」、「自我污名化」、「社會污名化」、「自我隱藏」與「求助延宕」依序呈現正相關 ($r = .34, p < .001$; $r = .27, p < .001$; $r = .26, p < .001$; $r = .36, p < .001$)。換言之，當大學生的憂鬱情緒愈高，自我污名化、社會污名化與自我隱藏愈高者，愈容易延宕求助。

二、主要研究發現：大學生的自我污名化、社會污名化與自我隱藏在憂鬱情緒與求助延宕間的中介效果

參與者的求助延宕情形是本研究關心的重點，因此以「考慮求助組」與「已求助組」兩組資料，進行自我污名化、社會污名化與自我隱藏在憂鬱情緒與求助延宕間的中介效果分析。至於在半年內從來沒想過也不打算找心理專家談話的「未求助組」，這群人可能包含：之前曾有過求助經驗但近半年沒有求助念頭、從來沒有考慮過求助、堅決不求助等各種情形，由於以求助心理專業做為其解決困擾選項者之求助延宕情形是本研究最關心的重

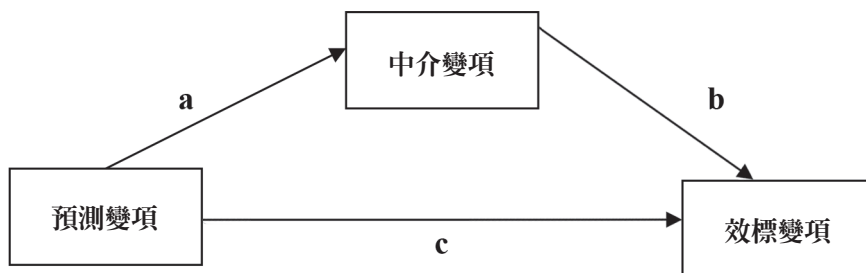
點，因此，「未求助組」的資料不列入分析。

中介效果的考驗主要是想要探討兩個相關達顯著的變項「為何」會有關連或其「機制」如何 (Frazier, Tix, & Barron, 2004)。請見圖二。Baron 與 Kenny (1986) 定義中介變項的構成需要符合以下三個條件：

(1) 預測變項可以顯著預測中介變項 (也就是路徑 a 達顯著)。

(2) 中介變項對效標變項的預測達到顯著 (路徑 b 達顯著)。以上兩個條件都成立時 (也就是兩個迴歸模式都成立時)，接著進行第三個模式考驗中介變項的效果。

(3) 將預測變項與中介變項同時投入迴歸模式中，此時，如果預測變項對效標變項的預測力下降或相關不再顯著，則有中介效果存在。如果中介變項對效標變項的迴歸係數達顯著，且預測變項對效標變項雖有預測效果但效果已下降，此為部分中介 (partial mediation)，表示預測變項對效標變項的預測力部分被中介變項所中介。如果中介變項對效標變項的迴歸係數達顯著，且預測變項對效標變項已完全無預測效果，則為完全中介 (complete mediation)，表示預測變項對效標變項的預測力完全被中介變項所中介。此外，直接效果是指預測變項對效標變項的直接影響效果，整體效果則是指直接與間接效果的總和結果 (邱皓政, 2010)。



圖二 中介變項的要件圖

本研究採用韓德彥 (2009) 的定義，由自我污名化、社會污名化及自我隱藏三個層次界定求助污名化。由於同時考驗自我污名化、社會污名化與自我隱藏三個變項的中介效果是本研究最關心的重點，如果直接將自我污名化、社會污名化與自我隱藏視為潛在變項，以結構方程模式統計分析方法進行考驗，三個潛在變項間的關聯性會使得研究架構變得非常複雜，如果合併任兩個為一個潛在變項 (例：合併自我污名化與社會污名化) 或捨棄任一變項，則又與理論不一致，又如果以「求助污名化」為單一潛在變項，將自我污名化、

社會污名化與自我隱藏視為求助污名化的測量變項，那麼就無法比較這三個中介變項何者的中介效果最明顯。因此，雖然以階層迴歸進行中介效果考驗，可能因無法估計測量誤差而低估中介變項的效果（吳明隆，2009），但回到本研究最關心的焦點上，研究者決定以 Baron 與 Kenny（1986）建議的階層迴歸分析來檢測自我污名化、社會污名化與自我隱藏三個變項的中介效果，並以 Sobel 檢定考驗中介效果的顯著性。

本研究參考 Baron 與 Kenny（1986）的分析策略，經由階層迴歸分析來檢驗求助污名化是否為憂鬱情緒與求助延宕間的中介變項。首先，先確認憂鬱情緒、求助污名化與求助延宕間的關係達顯著水準，再透過階層分析檢驗自我污名化、社會污名化與求助延宕是否為中介變項。

表五呈現憂鬱情緒與求助污名化的相關情形，結果顯示，憂鬱情緒與自我污名化、社會污名化與自我隱藏之間均呈現正相關（ $r = .32, p < .001$; $r = .29, p < .001$; $r = .44, p < .001$ ），顯示參與者的憂鬱程度愈高，自我污名化、社會污名化與自我隱藏的傾向愈高。

表五 憂鬱情緒與求助污名化的相關情形

| | 自我污名化 | 社會污名化 | 自我隱藏 |
|------|--------|--------|--------|
| 憂鬱情緒 | .32*** | .29*** | .44*** |

註：*** $p < .001$

表六則一併呈現憂鬱情緒、自我污名化、社會污名化、自我隱藏與求助延宕間的相關情形。結果顯示，憂鬱情緒、自我污名化、社會污名化、自我隱藏與求助延宕的相關皆達顯著（ $r = .15, p < .001$; $r = .37, p < .001$; $r = .28, p < .001$; $r = .31, p < .001$ ），也就是說，憂鬱情緒、自我污名化、社會污名化與自我隱藏愈高者，求助延宕的情形也愈明顯。

表六 憂鬱情緒、求助污名化與求助延宕的相關情形

| | 求助延宕 |
|-------|--------|
| 憂鬱情緒 | .15*** |
| 自我污名化 | .37*** |
| 社會污名化 | .28*** |
| 自我隱藏 | .31*** |

註：*** $p < .001$

前述結果符合中介變項考驗的條件一與條件二，接著，本研究以憂鬱情緒為前置變項，自我污名化、社會污名化與自我隱藏為中介變項，求助延宕為後果變項，進行兩階段的階層多元迴歸。結果請見表七。

表七 憂鬱情緒與求助污名化對求助延宕的階層迴歸分析

| | 模式一 | | | 模式二 | | |
|------------|---------|---------|------|---------|-------|------|
| | β | t | p | β | t | p |
| 步驟一： | | | | | | |
| 憂鬱情緒 | .14 | 3.35 | .001 | -.06 | -1.42 | .16 |
| 步驟二： | | | | | | |
| 自我污名化 | | | | .29 | 6.05 | .000 |
| 社會污名化 | | | | .06 | 1.33 | .185 |
| 自我隱藏 | | | | .23 | 5.05 | .000 |
| R | | .02 | | | .18 | |
| ΔR | | | | | .16 | |
| F 值 | | 11.22** | | | 30*** | |

註：** $p < .01$; *** $p < .001$

在模式一中，首先將憂鬱情緒投入迴歸式中，檢視憂鬱情緒的 β 值及總變異量，而後，模式二則同樣先投入憂鬱情緒，之後再投入自我污名化、社會污名化與自我隱藏3個變項，檢視研究變項 β 值的顯著性及總解釋變異量的改變。由表七中得知，憂鬱情緒的 β 值達顯著水準($\beta = .14, p < .01$)，而對照加入自我污名化、社會污名化與自我隱藏後，憂鬱情緒的 β 值則未達顯著水準($\beta = -.06, p > .05$)，而自我污名化($\beta = .29, p < .001$)與自我隱藏($\beta = .23, p < .001$)的 β 值皆達顯著水準，Sobel 檢定後的 z 值分別為 -5.53 ($p < .001$)及 -3.35 ($p < .01$)，顯示中介效果達顯著水準(Frazier et al., 2004)，至於社會污名化的 β 值則未達顯著水準($\beta = .06, p > .05$)，再檢視兩個模式的預測效果，兩個模式的 F 考驗均達顯著性，模式一，憂鬱情緒可解釋求助延宕總解釋變異量為2%，模式二則提升至18%，提升了16%的解釋量。此外，中介變項相對於直接效果的相對解釋力部分，自我污名化、社會污名化與自我隱藏的相對解釋力分別為.79、.54及.91。

在共線性考驗的部分，預測求助延宕的各個變項的容忍值(tolerance)介於.68至.76之間，變異數膨脹係數(VIF)介於1.3至1.48之間，整體模式的條件指數(CI)則介於0.69至15.8之間，小於30，前述數據顯示，多元共線性的問題並不明顯，不至於影響階層迴歸分析的結果。

前述統計結果顯示，憂鬱情緒原本可以正向預測求助延宕情形，但加入自我污名化、

社會污名化與自我隱藏三個變項後，憂鬱情緒對求助延宕的預測未達顯著，僅有自我污名化與自我隱藏可以顯著預測求助延宕，換言之，自我污名化與自我隱藏具有完全的中介效果，社會污名化的中介效果則不被支持。此外，由表七得知，憂鬱情緒與求助延宕間呈現低度正相關，在加入求助污名化變項後，憂鬱情緒對求助延宕的迴歸係數轉為負值，但迴歸係數低且未達顯著水準 ($\beta = -.06, p > .05$)。也就是說，在控制了求助污名化的影響後，呈現憂鬱情緒愈高求助延宕愈不明顯的趨勢。

總言之，在同時考量自我污名化、社會污名化與自我隱藏的效果後，自我污名化與自我隱藏在憂鬱情緒對求助延宕的預測力中各自具有完全中介的效果，社會污名化在憂鬱情緒與求助延宕關連中則不具中介效果。

肆、討論與建議

一、研究結果與貢獻

研究結果彙整如下：

(1) 在一般樣本中（非大專院校諮輔中心當事人樣本），近四分之一大學生的憂鬱情形已達憂鬱症標準，其中，求助者僅佔百分之六，考慮求助者與完全不考慮求助者各佔近二分之一。

(2) 對考慮求助與已求助的大學生來說，多數學生在考慮平均 1 到 3 個月後才決定求助，而已求助者在決定求助後又經過平均 1 到 3 個月後才真正付諸行動。

(3) 在憂鬱情形已屆憂鬱症程度的大學生中，「未求助組」、「考慮求助組」、「已求助組」三種不同求助行為的大學生在憂鬱情緒、自我污名化及求助延宕上等變項達到顯著差異水準，而在事後考驗中發現，已求助者在憂鬱情緒的得分高於考慮求助者與未求助者；考慮求助者在求助延宕上的表現則高於其他兩組，自我污名化情形則與已求助者相近；未求助者的自我污名化情形，則比考慮求助者與已求助者來得高。

(4) 在同時考量自我污名化、社會污名化與自我隱藏的效果後，憂鬱情緒對求助延宕的影響效果不再顯著，而自我污名化與自我隱藏具有完全中介的效果，社會污名化的中介效果則未獲支持。

(5) 以憂鬱情緒直接預測求助延宕時，兩者的迴歸係數為正值，在加入求助污名化變項後，憂鬱情緒對求助延宕的迴歸係數轉為負值，但未達顯著。

在研究貢獻的部分，本研究關注於求助延宕變項，並將考慮求助者這個族群獨立出

來，研究者認為，在求助研究領域中，除了現有探討影響求助行為是否發生、影響求助態度或求助企圖的變項兩條研究軸線之外（張虹雯，2011），本研究引領另一條探討求助延宕的研究方向，如此，不僅更加豐厚我們對求助行為的理解，也間接開啟探索最可能求助但又不求助的考慮求助者這個族群之求助特徵，研究結果更具實務應用性。

二、討論

（一）近四分之一大學生的憂鬱情形已達憂鬱症標準，且其中求助者僅佔百分之六

研究結果指出：在一般樣本中，近四分之一大學生的憂鬱情形已達憂鬱症標準，而在這一群最需要心理諮商協助的已屆憂鬱症程度大學生中，求助者僅佔百分之六，曾心生念頭求助者與完全不考慮求助者各佔近二分之一。

前述數據除了反應大學生的心理健康情形出現警訊之外，近二分之一的大學生曾考慮求助但卻未求助的現象則令人覺得驚訝與惋惜。在大專院校諮輔中心長期進行心理衛生推廣及提供心理諮商的努力下，有愈來愈多的大學生在遭遇心理困擾時，求助心理諮商成為他們解決困擾的可能選項，但同時也有些因素阻礙或影響他們下決定，研究者認為心理諮商可以成為大學生解決困擾的選項是相當大的進展，但如果諮輔中心可以進一步，解決或減緩這些影響因素，相信會有更多深受憂鬱情緒困擾大學生可以接受心理諮商專業更妥善的協助。

（二）大學生自覺察自己的困擾、決定求助到付諸行動求助大約需要2到6個月的時間

研究結果指出：對考慮求助與已求助的大學生來說，多數學生在考慮平均1到3個月後才決定求助，已求助的大學生在決定求助後，又經過平均1到3個月後才真正付諸行動。在本研究中，大學生由覺察自己的困擾、決定求助到付諸行動求助大約需要2到6個月的時間，相較於以社區當事人為研究對象的張虹雯與陳金燕（2004）研究結果：多數當事人在問題發生後至少2年才向心理諮商機構尋求協助，時間縮短許多。

大學生延宕求助的時間較短，可能與學生諮輔中心的特殊性有關。Stefl 與 Proserpi (1985) 彙整影響當事人求助的四大因素，包括：可利用性 (availability)，指對心理諮商資源、心理諮商機構的瞭解程度、可接近性 (accessibility)，指使用心理諮商服務的方便性、是否有人陪同、可接受性 (acceptability)，指對心理諮商的接受度，包含污名化感受及可支付性 (affordability)，指能否負擔心理諮商的費用及對工作的影響。在本研究中，相較於社區心理衛生機構，學生諮輔中心免付費、可接近性、可利用性等特質可能是學生延宕求助時間較短的原因。

(三) 已求助者、考慮求助者與未求助者依序具有較高憂鬱情緒、高求助延宕及較高自我污名化的特徵

研究結果指出：在憂鬱情形已屆憂鬱症程度的大學生中，「未求助組」、「考慮求助組」、「已求助組」三種不同求助行為的大學生在憂鬱情緒、自我污名化及求助延宕上等變項達到顯著差異水準，而在事後考驗中發現，已求助者在憂鬱情緒的得分高於考慮求助者與未求助者；考慮求助者在求助延宕上的表現則高於其他兩組，自我污名化情形則與已求助者相近；未求助者的自我污名化情形，則比考慮求助者與已求助者來得高。

已求助者在憂鬱情緒較未求助者來得高的研究結果與 Fischer 與 Turner (1970)、O'Neil、Lancee 與 Freeman (1984)、Constantine 與 Gainor (2004) 的研究結果相同，至於未求助者，在求助污名化上比已求助者來得高，則與 Stefl 與 Prosperi (1985)、Vogle 等人 (2006)、張虹雯與陳金燕 (2010) 的研究結果相似。

在本研究中，已求助者具有較高憂鬱情緒的特徵符合多數人對求助心理諮商的看法，對多數人來說，心理諮商是解決困擾或問題的方式，是在有需求下才使用的方式，僅有少數人會在沒有困擾的情形下，為了增加對自我的瞭解而決定進行心理諮商。而未求助者則具有較高自我污名化及較低憂鬱情緒的特徵，對這一群人來說，相較於已求助者，他們的困擾較輕微，對求助心理諮商的迫切性可能沒有那麼高，除此之外，未求助者比考慮求助者及已求助者傾向認為求助心理諮商專業會減低其自尊、自我滿意度與自我價值感，這也可能使得他們在遭遇困擾時，求助心理諮商專業的選項很容易被排除在外。

此外，考慮求助者具有高求助延宕特徵，自我污名化程度則較未求助者來得低。對這群人來說，他們的自我污名化不像未求助者那麼高，因此，他們在受苦時，心理諮商比較容易被納入解決困擾的選項。趨避衝突理論可以用來解釋其內心的衝突與掙扎，他們一方面想要尋求協助以減緩困擾帶來的壓迫感，但另一方面又害怕在別人面前呈現自己的脆弱、擔心他人如何看待自己 (Kushner & Sher, 1991)，當迴避的趨力佔上風時，他們可能決定不求助或延遲許久仍未付諸行動求助。

(四) 自我污名化與自我隱藏在憂鬱情緒與求助延宕的關聯中，具有完全中介的效果，而社會污名化在憂鬱情緒與求助延宕關聯中則不具有中介效果

研究結果發現：在同時考量自我污名化、社會污名化與自我隱藏的效果後，憂鬱情緒對求助延宕的直接影響效果不再顯著，而自我污名化與自我隱藏具有完全中介的效果，社會污名化的中介效果則未獲支持。

本研究結果說明了憂鬱情緒愈嚴重者，求助延宕反而更明顯的現象，除了憂鬱情緒可

能伴隨的悲觀、無望感、低活動量等特質，可能直接影響當事人的求助之外，更重要的是，身陷受苦經驗的當事人在抉擇是否求助時，相信求助心理專家等同自己的無能及習慣將秘密藏在內心等特質，對求助延宕的影響力更大，使得當事人更不容易求助。本研究結果也可以解釋求助落差的現象，即污名化感受是造成罹患心理疾患卻不求助，或實際求助人數低於心理困擾人數等現象的原因之一。

研究結果與 Manos 等人 (2009) 及張虹雯與陳金燕 (2010) 的研究結果相呼應。Manos 等人指出，自我污名化、治療污名化與過去的污名化經驗，可部分中介憂鬱的嚴重度與認知、行為、社交迴避間的連結。張虹雯與陳金燕則在研究結果中描述：即使是具有助人專業身份的研究參與者，也無法免除來自污名化的威脅，即便在心理諮商訓練的養成過程中，已部分鬆動污名化的影響，但每次求助前仍須克服污名化與無能感後才可能付諸行動求助，其中一位參與者更強調：「不到最後關頭，絕不輕易求助」。對於在另一個人面前坦露自己的困難與隱私，對多數人來說，除了非常難堪之外，更感受到自己的無能，這也是很多人寧可繼續忍受痛苦，也不輕易求助的重要原因。

研究結果同時顯示：在同時考量自我污名化、社會污名化與自我隱藏的效果後，社會污名化的中介效果未獲支持，這個結果除了顯示憂鬱情緒當事人延宕求助的主因並非來自社會污名化之外，也可能凸顯內化的自我污名化與自我隱藏對憂鬱情緒當事人求助延宕的影響力更大。

不同於西方基督教世界的罪惡感文化，華人儒教的世界是恥感占優勢的文化，全然的罪惡感文化仰賴的是內化的原罪或罪惡感，個人被要求要自律、為自己負責，全然的恥感文化則依賴外在的強制力以規範行為，在恥感文化中，因著外部制裁回饋，個人會覺得自己的行為是榮譽的或是失面子的，是有面子的或是不同於他人的、有問題的（朱岑樺，1972；孫大川，1994）。Hsu 進一步以精神分析理論中的壓抑（repression）及抑制（suppression）概念闡述罪惡感與恥感文化，他認為在一個以抑制做為主要社會控制機制文化中長大的人，比起成長於以壓抑為文化中主要控制機制的人，傾向於較關心自己在他人面前的表現，以及自己與別人的關係（引自許木柱譯，2002/1983）。黃光國（2005）的面子理論更強調：面子代表個人的行動符合社會規範的要求，也是華人社會中廣受重視的社會聲譽。

在一個注重面子與恥感文化的台灣社會中，社會污名化不是影響憂鬱情緒當事人延宕求助的重要變項，研究者認為原因可能有二：其一，心理專家通常不是當事人日常生活中熟識的對象、心理諮商的時段也很有限。因此，即使當事人覺得求助是恥辱的、沒面子的，也比較容易被控制在一個有距離的心理位置上，威脅不至於那麼大。韓貴香與李美枝（2008）的研究也發現：在有關道德臉面的威脅情境中，當事人傾向找陌生的專業尋求協助，

而不是向家人求助。向外、向專業求助無非可以減低恥辱、面子的威脅。其二，可能與無法準確測量社會污名化有關。在測量社會污名化的「心理污名量表」中，由於題項都是陳述當事人是否會因為求助而被瞧不起或有失尊嚴等，受試者可能為了符合「自己不是那麼容易受人影響或在乎別人」的形象，而低估社會污名化的程度。

（五）求助污名化比憂鬱情緒更能預測求助延宕與行為

研究結果發現：憂鬱情緒與求助延宕呈現低度正相關，而在加入求助污名化變項後，憂鬱情緒對求助延宕的迴歸係數轉為負值，其係數低且未達顯著，但仍呈現憂鬱情緒愈嚴重者愈不可能延宕求助的傾向。

前述研究結果，除了反應求助污名化對求助延宕的預測力超過憂鬱情緒對求助延宕的預測力之外，也顯示在控制求助污名化的影響下，憂鬱情緒愈嚴重者，不一定會延宕求助，也許反而可能很快付諸行動求助。對求助污名化明顯的當事人來說，即使憂鬱情緒嚴重，還是可能延遲許久才求助，但對輕微求助污名化的當事人來說，憂鬱情緒愈嚴重，反而可能驅使他儘速求助。總言之，本研究發現求助污名化比憂鬱情緒更能預測求助延宕與行為。

三、研究建議

依據前述結果與討論，提出以下幾點建議：

（一）對學生諮輔中心主任與心理師的建議

前述研究結果指出：污名化是情緒困擾大學生延宕求助的主因，對學生諮輔中心來說，如果這一群人的污名化可藉由教育或威脅性較小的心理諮商團體等方式得以減緩，進入個別諮商解決其困擾的可能性也會增加。

在教育及心理衛生宣導上，學生諮輔中心除了可以在新生訓練及班級輔導中，直接針對學生的求助污名化與迷思予以澄清之外，也可以在訓練同儕輔導志工時，藉由提升志工對求助污名化的敏感度、討論求助污名化與迷思，進而讓志工對求助抱持更正向的觀感，當志工回到其班級或團體時，則可以發揮其影響同儕的能力，讓周遭的同學與朋友對求助有較正向的態度。

在心理諮商團體的部分，Wade、Post、Cornish、Vogel 與 Tucker（2011）的研究發現：在參加一次的心理諮商團體之後，在團體中建立的工作同盟關係及團體進行的深度可顯著降低大學生的自我污名，同時預測其求助企圖。雖然研究者認為 Wade 等人的研究結果無法排除社會期待的影響，但至少是減低污名化影響的可行方向與方法。

此外，多數學生諮輔中心會例行性地針對新生或特定族群進行憂鬱或適應情形的篩選，並將高憂鬱情緒或適應不良的學生列為高關懷的對象。由本研究結果得知，污名化較憂鬱情緒對求助延宕的預測性更高，建議學生諮輔中心可同時施測憂鬱量表與污名化量表，或採兩階段施測，先篩選出高憂鬱學生後，再進行污名化篩選，其中，同時符合高憂鬱與高污名化情況的大學生，由於其主動求助的可能性不高，因此，更需要學生諮輔中心主動提供協助。

（二）對學生諮輔中心心理師的建議

由於污名化對求助的影響不僅侷限於求助之前，也可能影響後續的心理諮商歷程與成效（張虹雯、陳金燕，2010；Corrigan, 2004），建議心理師可在心理諮商進行初期，針對當事人獨特的驅使與延宕因子及對心理諮商的期待，進行澄清與探討，其中，心理師應特別留意當事人所透露對於接受心理諮商協助或暴露自己的困擾所伴隨的污名化感受或其他負向情緒，並進行適當的處置，應可減低當事人阻抗或未成熟結案的情形。

（三）對研究人員的建議

1. 研究對象

大專院校校園是社區的一個特例，污名化在憂鬱情緒與求助延宕間具有中介效果之研究結果，是否可以類化至軍人（張聖德，2007）、男性（Hammer, Vogel, & Heimerdinger-Edward, 2013; Shepherd & Rickard, 2012）、廣泛社區民眾（張虹雯、陳金燕，2010）或其他特定族群（例：飲食疾患）（Hepworth & Paxton, 2007），對於我們了解廣大考慮求助但又沒有行動的當事人一定會有助益，也是後續研究者可以繼續探討的主題。

再者，在本研究中，「考慮求助者」包含「曾經考慮但決定不要與心理專家進行面對面心理諮商」、「曾經考慮但仍猶豫不決」及「決定找心理專家談但尚未付諸行動」三種大學生的求助情形。即使「考慮求助組」皆曾考慮使用心理諮商資源，但不同情況間仍可能有細微的差異，因此建議後續研究者在人力物力允許的情況下，可以廣收問卷，並針對這三組受試者進行變項間的考驗。

此外，即便憂鬱情緒已達憂鬱症程度，但在過去半年內，從來沒想過也不打算找心理專家進行面對面諮商者的「未求助者」，也是非常值得探討的。在這群人中，曾有過求助經驗者，他們為何不再求助，而對心理諮商專業從來就不在他們解決困擾選項中的大學生來說，他們如何決定不選擇求助心理諮商專業等都是可以繼續深入探討的主題。

2. 研究主題與架構

求助是一個非常複雜且有許多因素相互影響的歷程，而在求助主題相關的研究中，由於求助行為之類別變項的特徵使得研究設計與統計分析較為受限（張虹雯，2011），而多數以求助態度為依變項的研究，則又因求助態度對實際求助行為的預測有限（張虹雯，2011；Fischer & Farina, 1995），使得研究結果的應用性大為受限。因此，拓展探討求助延宕、求助企圖及迴避求助行為是可行的方式，不僅可以豐富求助主題的探討，對於一群猶疑與擺盪在是否求助之間的當事人也可以有更多的了解。

此外，探討男性為何不求助（Shepherd & Rickard, 2012; Hammer et al., 2013），以及驗證數個變項間的關連性模式（Hammer et al., 2013）成為求助領域新的趨勢，相信對於學者與研究者理解求助行為這個複雜現象會有更大的進展。

四、研究限制

本研究在資料蒐集過程中，基於尊重研究參與者的意願，由其自行決定是否同意填寫問卷，因此填寫者願意填寫問卷可能是憂鬱程度較低或污名化較低者，憂鬱情緒與污名化較高者可能不願意填寫問卷，因而影響本研究的推論效力。

此外，本研究在正式施測時，為避免量表題目影響精神病患與情緒非常不穩定者的情緒狀態，故不邀請精神病患與情緒非常不穩定者，也因此，本研究結果無法類化至這兩個族群。

參考文獻

- 尹瑞生（2008）：*自我隱藏與工作績效關係之實證研究*。清雲科技大學經營管理系碩士論文，未出版，桃園。[Yin, J. S. (2008). *An empirical study of the relationship between self-concealment and job performance*. Unpublished master's thesis. Ching Yun University, Taipei, Taiwan.]
- 王嘉琪（2010）：*大學生憂鬱情緒、自尊、污名化、自我揭露與求助態度之關係*。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，台北。[Wang, C. C. (2010). *The relationships among depression, self-esteem, self-disclosure, stigma, and help-seeking attitudes of college students in Taiwan*. Unpublished master's thesis. National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]
- 朱岑樓（1972）：*從社會、個人與文化的關係論中國人性格的恥感取向*。*中華文化復興月刊*，5（4），1-12。[Chu, C. L. (1972). From the relationships of society, individual and culture to illustrate the Chinese shame-oriented personality. *Chinese Cultural Renaissance Monthly*, 5(4), 1-12.]

- 吳元蓉 (2005): 大學生憂鬱、人際親密與自尊之相關研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文, 未出版, 彰化。[Wu, Y. J. (2005). *The relationships among depression, interpersonal intimacy and self-esteem of college students*. Unpublished master's thesis. National Changhua University of Education, Changhua, Taiwan.]
- 吳明隆 (2009): 結構方程模式: AMOS 的操作與應用 (第二版)。台北: 五南。[Wu, M. L. (2009). *Structural equation modeling-among operation and application* (2nd ed.). Taipei, Taiwan: Wu-Nan.]
- 周玉真、蕭文 (2003): 社區諮商個案應用社會網絡之經驗分析。彰化師大輔導學報, 24, 107-138。[Chou, Y. C., & Hsiao, W. (2003). Applicants' experience of using social networks in the process of seeking help. *Journal of Guidance*, 24(2), 107-138.]
- 邱文彬 (1998): 後形式思考的發展及其與人際關係之容忍性、同理心、自我揭露、自主性之關係。國立政治大學心理系博士論文, 未出版, 台北。[Chiu, W. B. (1998). *The development of postformal thinking and the relationships between postformal thinking and the tolerance, empathy, self-disclosure, autonomy of interpersonal relations*. Unpublished doctoral dissertation. National Chengchi University, Taipei, Taiwan.]
- 邱皓政 (2010): 量化研究與統計分析: SPSS 中文視窗版資料分析範例解析 (第三版)。台北: 五南。[Chiu, H. J. (2003). *Quantitative research and statistical analysis in social & behavioral sciences* (3rd ed.). Taipei, Taiwan: Wu-Nan.]
- 孫大川 (1994): 人的價值感—以孔子論恥感為線索的討論。東吳哲學傳習錄, 3, 31-46。[Hsun, T. C. (1994). The value of people's sense-confucius shame for clues discussion. *Soochow University Philosophy Department Ch'uan-Hsio Lu*, 3, 31-46.]
- 張虹雯 (2011): 憂鬱情緒、求助態度、自我污名化、社會污名化與自我隱藏對求助行為及求助延宕影響之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文, 未出版, 台北。[Chang, H. W. (2011). *The effect of depressed mood, help-seeking attitude, self stigma, social stigma and self concealment on help-seeking delay*. Unpublished doctoral dissertation. National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]
- 張虹雯、陳金燕 (2004): 諮商當事人求助行為之分析研究—以彰師社諮中心為例。彰化師大輔導學報, 26 (2), 57-86。[Chang, H. W., & Chen, C. Y. (2004). An analytic study of help-seeking behavior coming from clients-a study in community counseling and human development services center of NCUE. *Journal of Guidance*, 26(2), 57-86.]
- 張虹雯、陳金燕 (2010): 憂鬱情緒當事人之求助歷程與影響因子研究。中華輔導諮商學報, 27 (1),

- 1-38。[Chang, H. W., & Chen, C. Y. (2010). Help-seeking process and influential factors among clients with depressed mood. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 27(2), 1-38.]
- 張聖德 (2007)：三軍官校學生軍事化與求助態度、求助行為間關係之探析。中華輔導學報，21，99-134。[Chang, S. T. (2007). A study of the relationship among cadets' military socialization, help-seeking attitude and help-seeking behavior. *Chinese Annual Report of Guidance and Counseling*, 21, 99-134.]
- 許木柱譯 (2002)：徹底個人主義的省思：心理人類學論文集。台北：國立編譯館。Hsu, L. K. (1983). *Rugged individualism reconsidered*. Knoxville, TN: University of Tennessee Print.
- 陳杏佳、許木柱 (1992)：某教學醫院精神疾病門診病患求醫行為之探討。行政院衛生署委託研究計劃 (編號：DOH81-MA-011)。[Chen, H. C., & Hsu, M. C. (1992). *A study of help-seeking behavior among psychiatric patients at the out-patients department of a teaching hospital*. Health Administration Research Projects (No. DOH81-MA-011).]
- 程小蘋、陳珍德 (2001)：大學生求助心態之分析研究。彰化師大輔導學報，22，49-88。[Cheng, H. P., & Chen, J. D. (2004). The study of the college students' psychological help-seeking. *Journal of Guidance and Counseling*, 22, 49-88.]
- 黃光國 (2005)：華人社會中的臉面觀。載於楊國樞、黃光國、楊中芳 (主編)，華人本土心理學 (上) (365-406 頁)。台北：遠流。[Huang, K. K. (2005). Face of the Chinese's society. In K. S. Yang, K. K. Hwang & C. F. Yang (Eds.), *Chinese Indigenized Psychology* (I) (pp. 365-406). Taipei, Taiwan: Yuan-Liou.]
- 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。中華心理衛生學刊，19 (2)，125-148。[Yeh, Y. H., & Lin, C. H. (2006). A questionnaire study of depression related help-seeking behavior among the general public in Taiwan. *Formosa Journal of Mental Health*, 19(2), 125-148.]
- 韓貴香、李美枝 (2008)：捨近求遠的求助模式：「面子威脅」對華人選擇求助對象的影響。中華心理學刊，50 (1)，31-48。[Han, K. H., & Li, M. C. (2008). Strangers are better than the familiar ones: The effect of "face-threatening" on Taiwanese choice of helper. *Chinese Journal of Psychology*, 50(1), 31-48.]
- 韓德彥 (2000)：華人文化下污名感受、生病行為與情緒對身體化傾向之影響。國立台灣大學心理系碩士論文，未出版，台北。[Han, D. Y. (2000). *The effect of perceived stigma, illness behavior, and emotion on somatization in Chinese culture*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]

- 韓德彥(2009):憂鬱污名探究:病因歸因與面子顧慮之影響。國立台灣大學心理系博士論文,未出版,台北。[Han, D. Y. (2009). *Stigma of depression: The effects of causal attribution and face concern*. Unpublished doctoral dissertation. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- 藍菊梅、戴嘉南、汪素真(2006):醫院護理人員情緒經驗與求助態度研究。美和技術學院學報, 25(2), 123-140。[Lan, C. M., Tai, C. N., & Wang, S. J. (2006). Emotion experiences and help-seeking attitudes of nurses in a district hospital. *Journal of Meiho Institute of Technology*, 25(2), 123-140.]
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Becharad-Evans, L., Schmitz, N., Abadi, S., Joobar, R., King, S., & Malla, A. (2007). Determinants of help-seeking and system related components of delay in the treatment of first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 96, 206-214. doi: 10.1016/j.schres.2007.07.017
- Chien, C. P., & Cheng, T. A. (1985). Depression in Taiwan: Epidemiological survey utilizing CES-D. *Bulletin of Japanese Society of Neurology and Psychiatry*, 87, 335-338.
- Constantine, M. G., & Gainor, K. A. (2004). *Depressive symptoms and attitudes toward counseling as predictors of biracial college women's psychological help-seeking behavior*. Retrieved from <http://www.haworthpress.com/store/product.asp?sku=j015>. doi: 10.1300/J015v27n01_10
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614
- Cramer, K. M., & Barry, J. E. (1999). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the self-concealment scale. *Personality and Individual Differences*, 27(4), 629-637. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00222-0
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), 368-373.
- Fischer, E. H., & Turner, H. L. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 79-90. doi: 10.1037/h0029636
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115-134. doi: 10.1037/0022-0167.51.1.115

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and psychiatry*, 23, 56-62.
- Hammer, J. H., Vogel, D. L., & Heimerdinger-Edwards, S. R. (2013). Men's help seeking: Examination of differences across community size, education and income. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(1), 65-75. doi: 10.1037/a0026813
- Hepworth, N., & Paxton, S. J. (2007). Pathways to help-seeking in bulimia nervosa and binge eating problems: A concept mapping approach. *International Journal of Eating Disorder*, 40(6), 493-504. doi: 10.1002/eat.20402
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
- Kawamura, K. Y., & Frost, R. O. (2004). Self-concealment as a mediator in the relationship between perfectionism and psychological distress. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 183-191. doi: 10.1023/B:COTR.0000021539.48926.c1
- Kleiman, A., Wang, W. Z., Li, S. C., Cheng, X. M., Dai, X. Y., Li, K. T., & Kleiman, J. (1995). The social course of epilepsy: Chronic illness as social experience in interior China. *Social Science Medicine*, 40, 1319-1330. doi: 10.1016/0277-9536(94)00254-Q
- Kuo, B. C. H., Kwantes, C. T., Towson, S., & Nanson, K. M. (2006). Social beliefs as determinants of attitudes toward seeking professional psychological help among ethnically diverse university students. *Canadian Journal of Counseling*, 40(4), 224-241.
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1989). Fear of psychological treatment and its relation to mental healthservice avoidance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(4), 251-257. doi: 10.1037/0735-7028.20.4.251
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(3), 196-203. doi: 10.1037//0735-7028.22.3.196
- Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), 439-455. doi: 10.1521/jscp.1990.9.4.439
- Major, B., & Gramzow, R. H. (1999). Abortion as stigma: Cognitive and emotional implications of

- concealment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 735-745.
- Manos, R. C., Rusch, L. C., Kanter, J. W., & Clifford, L. M. (2009). Depression self-stigma as mediator of the relationship between depression severity and avoidance. *Journal of Social and Clinical Psychological*, 28(9), 1128-1143. doi: 10.1521/jsep.2009.28.9.1128
- Manthei, R. J. (2006). Clients talk about their experience of seeking counseling. *British Journal of Guidance and Counseling*, 34(4), 519-539. doi: 10.1080/03069880600942657
- Monroe, S. M., Simons, A. D., & Thase, M. E. (1991). Onset of depression and time to treatment entry: Roles of life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 566-573. doi: 10.1037//0022-006X.59.4.566
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37-45. doi: 10.1037/a0029562
- O'Neil, M. K., Lancee, C., & Freeman, W. J. (1984). Help-seeking behaviour of depressed students. *Social Science and Medicine*, 18(6), 511-514. doi: 10.1016/0277-9536(84)90009-1
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. doi: 10.1177/014662167700100306
- Saunders, S. M. (1993). Applications' experience of the process of seeking therapy. *Psychotherapy*, 30(4), 554-564. doi: 10.1037/0033-3024.30.4.554
- Shepherd, G. B., & Rickard, K. M. (2012). Drive for muscularity and help-seeking: The mediational role of gender role conflict, self-stigma and attitude. *Psychology of Men and Masculinity*, 13(4), 379-392. doi: 10.1037/a0025923
- Stefl, M. E., & Prosperi, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal*, 21, 167-178. doi: 10.1007/BF00754732
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.325
- Wade, N. G., Post, B. C., Cornish, M. A., Vogel, D. L., & Tucker, J. R. (2011). Predictors of the change in self-stigma following a single session of group counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 170-182. doi: 10.1037/a0022630

收件日期：103年01月04日

複審一日期：103年05月06日

複審二日期：103年08月28日

複審三日期：104年03月13日

通過日期：104年04月12日

The Study of the Relationship between Depressed Mood and Help-Seeking Delay: The Mediating Effects of Stigma

Hung-Wen Chang

National Changhua
University of Education

Li-Fei Wang

National Taiwan
Normal University

The purpose of this study was to examine whether the relationship between depressed mood and help-seeking delay was mediated by self-stigma, public-stigma, and self-concealment. Data were collected nationally through a survey questionnaire to college students in Taiwan. Participants were 1262 college students (420 males and 842 females). Results indicated that self-stigma and self-concealment significantly mediated the association between depressed mood and help-seeking delay. However, public-stigma was not found to mediate this association. Counseling implications and future research directions were discussed.

Keywords: depressed mood, help-seeking delay, stigma