

憂鬱情緒當事人之求助歷程及影響因子研究

張虹雯

陳金燕

國立彰化師範大學
社區心理諮商及潛能發展中心

國立彰化師範大學
輔導與諮商學系

摘要

本研究目的在於探討憂鬱情緒當事人決定求助的歷程及歷程中的影響因子，本研究採用質性研究法中之深度訪談方式蒐集五位研究參與者資料，並依據訪談逐字稿進行資料分析與統整。研究結果如下：一、就整體求助歷程來說，求助歷程是一個耗時、複雜的決定歷程。在本研究中，憂鬱情緒當事人求助的延宕時間最短為一個禮拜，最長為三年，平均延宕時間為近一年。二、就求助歷程的三個階段來看，在覺察階段中，參與者主要是經由自我覺察及外在系統的回饋兩種方式發覺自己低落的情緒。在決定階段中，「心理專業符合問題解決的信念」、「專業資源的可接近性」、「問題威脅加劇」及「強烈的情緒經驗」是最主要引發、促進求助的因子。「因應方式生效」與「文化價值觀的威脅」是延緩、阻擋求助的重要因子。而在驅使與延宕因子的交互影響下，「決心面對問題」、「問題威脅加劇」、「因應有限性」及「免付費資源」則是關鍵的決定點。在行動階段中，當參與者感覺心理師可以了解與接納他的困擾，及心理諮商經驗可以帶來新的覺察與改變時，參與者傾向評估心理諮商是正向的、有效的，反之，則為負向、無效的。本研究並根據研究結果提出對心理諮商專業及未來相關研究的建議。

關鍵詞：求助歷程、憂鬱情緒

壹、緒 論

憂鬱症與自殺行為是目前心理衛生政策關注的重點，醫療院所、基金會與其他相關機構莫不投入相當多的人力與資源進行治療與宣導防制，相較之下，憂鬱症與自殺行為最初期的表現：憂鬱情緒，則是得到較少的注意。而少數以憂鬱情緒為主題的研究，其研究對象多為青少年（陳毓文，2008），涵括廣大年齡層的社區民眾之憂鬱情緒則更少有人關注。事實上，憂鬱情緒當事人如果可以儘早接受專業的協助，不僅可使症狀不至於惡化，也能使治療發揮最大的成效。

憂鬱情緒有以下表現方式：憂鬱心情、失眠或嗜睡、活力低或疲累、低自尊、專注力減退或困難作決定、無望感……等（孔繁鐘譯，2007）。初期憂鬱情緒的覺察多仰賴當事人與其周遭的人，而非專業人員，因此了解憂鬱情緒當事人如何覺察、如何決定求助是相當有意義的。在本研究中，求助歷程專指向心理諮商專業機構尋求協助的過程。

當事人覺察自己的憂鬱情緒後，他會如何因應與幫助自己？以下研究結果可能不是心理諮商專業人員所樂見的。Monroe、Simons 和 Thase（1991）的研究結果發現：憂鬱症患者由發作到進入治療的平均時間為八個月。張虹雯和陳金燕（2004）的研究結果指出：在尋求心理諮商協助的當事人中，有超過二分之一的當事人，在問題發生後，至少延遲兩年或兩年以上時間才向心理相關機構尋求協助，十分之一的當事人，其問題至少持續十年或十年以上。董氏基金會（2007）針對大學生所做的憂鬱情緒與求助行為調查研究，結果發現：25.7%大學生自評為憂鬱情緒且達需要求助的程度，但除了睡覺、運動、找朋友同學……等因應方式之外，願意向學校輔導中心求助者少於選擇做瑜珈、尋求民間信仰、念經祈禱者，僅略高於找醫師、算命、卜卦、收驚、求平安符……等。

憂鬱情緒當事人從覺察自身的憂鬱情緒，並歷經八個月、兩年或十年的延遲與等待後，最後決定求助心理專業機構，此歷程中必然存有諸多影響當事人做此決定及採取行動的因素。探討這些影響因素將有助於心理專業人員、心理

衛生機構增進對身處憂鬱情緒困境社區民眾之求助經驗的了解，進而提供更符合當事人需要的心理諮商服務及協助計畫。

貳、求助歷程與影響因子的相關研究

回顧國內外近 30 年的求助行為相關研究，整理研究結果如以下三點：一、當事人確知罹患疾病或是表達願意接受協助，並不同有實際或立即的求助行為，也就是服務落差的概念（李柏英，1985；夏敏，2000；郭國禎，1986；程小蘋、陳珍德，2001；程玲玲，1978；Stefl & Propsperi, 1985; Sung-Kyung & Skovholt, 2001; Vessey & Howard, 1993; Vogel & Wester, 2003）。二、當事人覺察自己的心理困擾時，會先嘗試用各種方式解決之，如：嘗試自己解決問題、聽音樂、等待事情過去、運動或休閒活動等，也可能尋求家人及朋友的協助（周玉真、蕭文，2003；張虹雯、陳金燕，2004；葉雅馨、林家興，2006；Manthei, 2006; Saunders, 1996）。三、只有當因應方式失敗或失效時，當事人才會轉向尋求專業的協助，有些當事人則視專業為最後的選擇（程玲玲，1978；Cramer, 1999; Manthei, 2006）。

上述研究結果彰顯求助行為的矛盾性與複雜性，求助意願與實際求助行為間的落差，則突顯以採取實際求助行為者為研究對象之必要性。採取實際求助行為者，其所經歷之決策歷程是上述研究較少探討的，以下整理由不同觀點探討求助歷程及歷程中可能的影響因子之相關研究：

Saunders（1993）是最早由歷程角度研究求助歷程的學者，其求助歷程模式將歷程分為：「覺察問題的存在」、「相信治療的可能幫助性」、「決定尋求治療」及「聯繫心理諮商機構」四個階段，唯有通過這四個階段的當事人，才可能進入心理諮商機構。Saunders（1993, 1996）以實際進入心理諮商的社區當事人為研究對象，研究結果支持上述的假設。

有些研究者試圖由趨避衝突及決定的角度來探討求助歷程（程小蘋、陳珍

德，2001；Kushner & Sher, 1991; Manthei, 2006)。Kushner 和 Sher (1991) 的研究結果發現，催促當事人進入心理諮商的因子包含有：主觀的痛苦、相信治療是有效的、他人要求當事人求助等，而經濟考量、對心理諮商的恐懼等因素則會使當事人傾向不接受心理諮商，而趨向與遠離的抗衡，最後決定當事人是否真正求助。程小蘋和陳珍德 (2001) 的研究結果更進一步指出：當事人內心的掙扎 (恥感與否認) 會影響他們使用諮商的意願，唯有可以克服或忍受受輔恥感者，才會正式進入諮商。Manthei (2006) 指出：最後說服當事人進入心理專業可能源自任何事件，包括：特殊事件、他人的建議、危機出現、生活功能的敗壞等，重要的是下決定反應決定改變的動機。

文化與人際觀點則是另一個探討求助行為的研究方向。Sue (1994) 指出：當個人感受到心理疾病不符合文化價值觀的標準時，求助往往帶來恥感 (shame)、沒面子 (lose of face) 或不名譽的感覺，使得個人或家庭想要將心理疾病隱藏起來。程小蘋和陳珍德 (2001) 指出受輔恥感展現於對自我的負向評價及公開受輔行為的意願低。Denise (2002) 強調烙印 (stigma) 也是影響求助情形偏低的原因。Kim 和 Omizo (2003) 以亞裔美人大學生為研究對象，研究結果發現：愈遵從亞洲文化價值觀者，愈傾向對心理專業持較負向的態度，也較不願意找心理師談話。Rickwood、Dean、Wilson 和 Ciarrochi (2005) 則探討人際因子對求助歷程的影響，他們指出求助歷程是一個當事人由心理受苦層面過渡到人際層面的過程，當事人除了要有能力感覺自身的痛苦外，同時當事人也必須可以向他人傳達或表達他的痛苦，求助才可能發生。

目前國內並未有同時針對求助歷程及其影響因子進行探討的研究，僅有程玲玲 (1978) 試圖由人口變項、歸因、心理動力因素等變項探討心理求助歷程，但較為可惜的是研究對象並非限定為實際求助行為者，關注的主題則在求助意願。探討求助歷程及歷程中的影響因子的確有其重要性，因此，本研究決定以實際進入求助、來自社區的憂鬱情緒當事人為研究對象，研究目的在於探討憂鬱情緒當事人尋求心理諮商協助的歷程及歷程中的影響因子。本研究的研究問題有二：

- (一) 憂鬱情緒當事人之求助歷程為何？
- (二) 決定與影響求助歷程的主要因子為何？

參、研究方法

本研究採用質性研究法中的深度訪談，以瞭解憂鬱情緒當事人的求助歷程與影響因子。運用此一方法乃以研究目的為主要考量，如前所述，研究目的在於瞭解憂鬱情緒當事人決定尋求心理諮商的歷程及歷程中的影響因子，決定的內涵及求助歷程很難用量化研究加以定義與測量，而深度訪談則可以針對上述目的探討之。以下依序說明研究對象與樣本、研究工具及研究程序。

一、研究對象與樣本

本研究以向社區心理諮商機構尋求協助的憂鬱情緒當事人為研究對象，以志願參與且符合上述條件的當事人為研究樣本。在本研究中，研究參與者（以下簡稱參與者）主觀自覺憂鬱情緒並決定向心理專業求助的歷程是本研究關心的重點，參與者的疾病診斷、是否合併接受藥物治療，則非研究者關注的焦點。此外，對非初次進入心理諮商的參與者來說，本次進入心理諮商的決定過程往往與其先前的求助經驗有關（夏敏，2000），故其先前的求助經驗也需一併瞭解之。

心理諮商機構的名單主要來自台灣輔導與諮商學會（網頁：<http://cga.myweb.hinet.net/>）所列之社區心理衛生中心名單，及研究者所蒐集的其他社區心理諮商專業機構。基於本研究在人力及物力上的限制，未將半專業及非專業機構列入名單。此外，未將精神醫療（廣義上，也是社區機構）列入招募機構的兩點考量是：（一）在一般社區民眾的認知中，精神醫療機構仍以提供藥物治療為主，而非以心理諮商服務為主，因此決定排除精神醫療機構。（二）有一定比例進入精神醫療機構的憂鬱情緒當事人可能是非自願或被強制而來、情緒問題的嚴重度可能更高，由於研究者並沒有足夠的醫療與心理資源後援可

以協助出現強烈情緒低落、自殺意念或企圖的當事人，因此決定排除之。另外，由於考量接受其他型式的心理諮商方式（如：團體心理治療）者，在接受訪談的過程中，可能透露他人的隱私，故決定限以尋求個別心理諮商服務者為研究對象。

二、研究工具

本研究之主要研究工具為訪談員與訪談大綱，以下針對其功能及形成過程分別說明如下：

（一）訪談員

本研究的訪談員由研究者擔任。質性研究的信、效度相當仰賴訪談的品質，為避免訪談員的個人主觀因素及身心疲憊狀況影響訪談的品質，訪談員遵守以下三個原則：1.訪談者盡可能將過去接觸憂鬱情緒當事人的諮商經驗放下，以一種無知、好奇的態度進行訪問、發問，在訪談的過程中，盡量跟隨參與者的陳述，僅以澄清、描述、發問等方式進行訪談，避免過度引導或開展新話題等主觀性介入，因而干擾參與者的陳述。2.由於訪談地點遍及全台，為了避免舟車勞頓所帶來的影響，故以每日訪談一位參與者為限。3.自構思研究架構至進行訪談、資料分析的過程，研究者不定時的撰寫研究筆記，記錄所有與研究有關之想法、感受及事件。藉由不斷的覺察與反思，力求接近參與者的主觀經驗。

（二）訪談大綱

本研究依據前述的文獻探討及研究者過去接觸憂鬱情緒當事人之實務經驗，並採用 Saunders（1993）提出的歷程模式做為訪談進行的脈絡架構，形成訪談大綱初稿。Saunders（1993）提出的求助歷程模式雖有量化研究中著重結果的類化性而犧牲參與者經驗的豐富性與獨特性之限制，但研究者考量其時間軸的引導，有助於讓參與者進入自己初始的受苦經驗及決定求助的歷程轉折，

亦有助於研究者試圖貼近參與者經驗時之研究關係的建立，故在將之修改簡化為覺察階段、決定階段及行動階段後，做為訪談大綱的脈絡架構。由於考量憂鬱情緒當事人可能會出現的低落情緒、思考緩慢等狀況，故問句力求簡單、淺顯、易回答。在經過與共同研究者的討論及反覆修改後，最後確定訪談大綱如下：

1. 基本資料：年齡、學歷、婚姻狀況、職業等。
2. 您什麼時候開始發覺自己的心情很低落、很不快樂？當時的情形如何？
3. 您試過哪些方式讓自己的心情好一些？
4. 在發現自己的心情很低落、很不快樂時，什麼原因讓您沒有立即尋求心理諮商的協助？
5. 從發覺自己心情低落到進入（本次）心理諮商這段期間，您有過幾次的心理諮商經驗？本次心理諮商是初次嗎？還是第幾次？
6. 您之前的心理諮商經驗如何？您前一次的心理諮商經驗會影響您決定進入這一次的心理諮商嗎？您如何決定再次（或三次、四次……）尋求心理諮商協助？（針對非首次求助者）
7. 什麼原因讓您最後決定進入（本次）的心理諮商？

在本研究中，訪談大綱的主要功能在於協助研究者作為訪談方向的指引，其主要功能為輔助訪談過程的順利，以及確保所蒐集資料的豐富性。進行訪談的過程中，研究者持一種開放、中立的態度，以概括性的問題開啓，並順著參與者的思緒與對話的焦點適時使用訪談大綱，而不是以訪談大綱來主導訪談的過程與思緒。在進行資料分析時，則以訪談大綱的架構做為形成初步分析結構之依據。

三、研究程序

本研究之進程序可分為招募、聯繫與訪談前準備、訪談、謄稿、資料處理及撰寫報告六個階段，茲簡述如下：

(一) 招募：主要工作為招募參與者

本研究共進行兩次招募，第一次為 96 年二月，第二次為 96 年七月，研究者以電話及拜訪的方式，請社區心理諮商機構代為張貼研究邀請函，招募期間為 96 年二月至九月，有意願成為參與者，可以電話或電子郵件方式聯絡研究者。研究者共聯絡全台近三十所提供直接心理諮商服務的心理諮商及心理衛生機構，其中三分之二同意協助張貼研究邀請函。此外，研究者也利用電子郵件寄送研究邀請函給心理師聯絡網，心理師是否告知其當事人研究訊息，完全由心理師自己決定。

(二) 聯繫與訪談前準備：主要工作為確定參與者及訪談細節

共有八位參與者主動與研究者接觸，研究者依接觸時間次序給予 A 至 H 的代號，其中五位參與者是看到研究邀請函決定前來，三位是由其心理師告知研究訊息並由參與者自己決定參與（願意參與者，自行與研究者聯絡）。而在這八位參與者中，有一位因不符合尋求專業協助的資格而未被邀請，另外兩位分別在訪談前及第一次訪談後表達不願意繼續參與研究，最後共有五位參與者接受完整的訪談，一位是男性，四位是女性，年齡分佈在二十四至四十五歲間，學歷則涵括高中、大學與研究所，除了一位是來自社區心衛中心之外，其餘皆來自社區心理諮商機構（基本資料見表一）。

表一
參與者基本資料

| 代號 | 性別 | 年齡 | 婚姻 | 職業 | 招募地點 | 參與研究狀況 |
|----|----|------|----|------------|--------|-----------------|
| A | 女 | 40 餘 | 未婚 | 無 | 社區心衛中心 | 接受第一次訪談後，決定不參與 |
| B | 女 | 30 餘 | 已婚 | 助人專業相關工作者 | 社區諮商機構 | 全程參與 |
| C | 男 | 近 30 | 未婚 | 打工 | 社區心衛中心 | 全程參與 |
| D | 女 | 30 | 已婚 | 助人專業相關工作者 | 社區諮商機構 | 全程參與 |
| E | 女 | 40 餘 | 已婚 | 國中小教師 | 社區諮商機構 | 全程參與 |
| F | 女 | 20 餘 | 未婚 | 助人專業相關系所學生 | 社區諮商機構 | 全程參與 |
| G | 女 | 未知 | 未知 | 未知 | 不確定 | 報名後失聯 |
| H | 女 | 未知 | 未知 | 未知 | 不確定 | 不符合參與標準（參加自助團體） |

研究者以電話或面對面方式瞭解參與者之參與動機，同時說明研究目的、研究程序及訪談次數（大約進行兩到三次）。研究者並與參與者確認訪談時間及地點，訪談時間以參與者的方便性為主要考量，訪談地點則同時考量參與者的方便性及空間隱蔽性決定之。

針對部分由心理師告知研究訊息的參與者，研究者為了避免影響心理諮商關係，因此皆直接與參與者聯絡與訪談，至於參與者是否與其心理師談論研究過程，則完全由參與者自己決定。

（三）訪談：徵詢參與者的同意與進行訪談

研究者於訪談預定時間前兩天提醒參與者。訪談前，訪談員先就「研究參與同意書」做一簡要說明，在參與者簽名同意後，開始進行訪談錄音。訪談時，訪談員以支持及理解的態度，依據訪談大綱及參與者的陳述脈絡進行訪談，避免太過主觀或不相干的引導，藉由澄清、簡述參與者的談話內容，引導參與者陳述其觀點、想法及經驗。

所有參與者皆接受兩次訪談，每次訪談時間為一小時至兩小時不等，兩次訪談間隔大約為一星期至一個月。第二次訪談除了補足第一次訪談中遺漏的問話之外，更試圖深入第一次訪談文本中所透露的隱微訊息，以期更加接近參與者的求助經驗。

（四）謄稿：主要工作為將錄音轉為逐字稿

文本謄稿的進行於第一位參與者訪談結束後即開始，由助理負責依據錄音內容逐字謄寫。訪談前，研究者向助理說明謄寫之格式、原則（謄寫之原則為逐字紀錄，並仔細紀錄非語言訊息，如：停頓、哭泣、聲音變大等），且要求助理遵守資料保密之基本研究倫理（包括：不得將錄音帶帶出研究室、帶耳機謄寫、不得隨意放置錄音帶與逐字稿、不與其他人議論所聽到的訪談內容等），研究者交付助理謄寫之錄音帶一律以編號標示，一卷錄音帶謄寫完畢後再進行下一卷之謄寫。助理在謄寫完畢後，需自行校正，最後由研究者再校正才算完成。

（五）資料處理：依據逐字稿進行編碼、歸類、統整及檢核效度

本研究依據前述修改後之架構進行資料的編碼與分類，架構包含三個部分：（1）覺察階段：包含參與者覺察及因應憂鬱情緒的所有經驗與策略。（2）決定階段：涵括參與者考量並決定向心理諮商機構求助的經驗與過程。（3）行動階段：指參與者實際進入心理諮商的經驗與反應。針對有一段以上諮商經驗的參與者，訪談及編碼主要著重在參與者提到的因憂鬱情緒而進入心理諮商的當段歷程。

資料處理的進行自完成第一份逐字稿即開始，由研究者依據逐字稿進行分析工作。研究者並邀請一位曾完成數個質性研究，並有多次擔任編碼員經驗的共同編碼員進行編碼，針對兩份逐字稿（四次訪談內容）進行編碼與討論。研究者與共同編碼員分別閱讀逐字稿後，進行討論，首先對個別文本進行初步意義的掌握，接著再針對各自完成的編碼及研究問題歸類進行逐句的討論，並針對編碼不同處交換意見。在與共同編碼員完成討論後，研究者依據討論內容獨自進行其他三份逐字稿的編碼，在獨立編碼的過程中，皆維持與共同編碼員及共同研究者的討論，力求編碼的完整性及避免疏漏。

本研究在進行資料的編碼與分析時，並未試圖完全依循特定質性研究法典範之原則與步驟，雖然如此，本研究最關注的是參與者決定求助之歷程中的主觀經驗，研究者也相信藉由來回省視參與者之整體及部分經驗，可以更加貼近與瞭解參與者的主觀經驗，因此現象學研究法之「存而不論」概念，及「整體一部分—整體」之循環解析原則（高淑清，2000）持續貫穿於資料處理過程中。本研究的編碼步驟如下：

第一階段：針對個別文本進行初步意義的掌握。

第二階段：描述性編碼。以無預設立場的態度進行描述性編碼，同時留意隱藏碼的可能性。例如，參與者 F 在第一次訪談中的第 71 句陳述：「對。因為我覺得就好像大家都不是這樣一樣，就是說，如果……就是說在我身處的範圍，比如說我的同學啊，他們也沒有每個人都常常去個諮啊。對。那我去了好像就是我比較有問題的感覺啊。」研究者在此階段的編碼如下：自己跟別人不一樣、去個諮的人好像比較有問題。

第三階段：詮釋性編碼。研究者針對描述性編碼予以命名，延續前述的例子，此階段編碼如下：有問題感、失敗感。

第四階段：依據覺察、決定與行動階段編碼架構及研究問題將相似類別概念進行集合與歸類。而在決定階段的編碼架構中，研究者將所

有引發、促進參與者進入心理諮商的因子歸類至「驅使因子」，所有延緩、阻擋參與者進入心理諮商的因子則被列入「延宕因子」，而最終讓參與者決定求助的關鍵因子則被歸類至「決定關鍵點」。延用前例，此階段編碼歸納為：求助恥感，並被放入決定階段的延宕因子。求助恥感是指當事人對於接受心理諮商協助所伴隨的負向情緒或刻板印象，例：沒面子、不名譽、困窘、有問題感。

經過兩次的招募及長達八個月的招募期間，自願參與研究者仍有限。考量社區參與者招募不易的現況，及在進行編碼的過程中逐漸發現五位參與者求助歷程及影響因子的共同性與特殊性，故決定停止招募，以現有的資料進行編碼與分析，並形成初步歷程圖。

之後，研究者郵寄參與者的逐字稿與初步求助歷程圖，請參與者進行審核與修正。參與者多反應初步求助歷程圖清楚呈現他們想表達的想法，而對小部分文字上的落差，研究者則依據參與者的意見進行修改，完成個別求助歷程圖（請參閱附錄一）。最後，研究者整合所有參與者審核與修改後的個別求助歷程圖，針對相似概念予以再集合與再歸類，形成整體求助歷程圖（為與研究結果內文對應，故置整體求助歷程圖於研究結果中，請見圖一）。形成整體求助歷程圖及資料處理的過程均持續維持與共同編碼員及共同研究者的討論。

（六）撰寫報告

主要工作是依據前述修改後的資料撰寫研究結果與討論，並提出結論與建議。

肆、研究結果

本章分為兩個部分呈現，第一部份為參與者的描述文，旨在描述每位參與者的求助問題及個別求助歷程。第二部份則綜合所有參與者求助歷程的資料，

呈現全體參與者求助歷程與影響因子結果。

一、參與者描述文

共有五位參與者完成訪談，一位為男性，四位為女性，年齡介於二十四至四十五歲間，三位已婚，兩位未婚，學歷分佈自高職到研究所，以下為個別描述文：

(一) B 的描述文

B 是一位三十多歲的女性，已婚，育有一子，從事助人專業相關工作。B 認為自己的個性是：在意身旁人的感受、很硬（意指：不容易在別人面前表現自己的脆弱）、真實的想法與感受只留給自己、表面上不大有情緒起伏的人。主述問題為婚姻僵局引發的憂鬱情緒。

在求助問題的認知上，B 很難相信與接受為何其他人的問題（例如：公婆的相處問題、小叔的經濟問題等），會影響甚至拖累他與先生原本還不錯的婚姻關係，B 覺得公婆、小叔的問題與他無關，更不是自己的錯，但為何都將他牽扯進去。面對冷漠與疏離的婚姻關係，B 感覺自己不受尊重，及婚姻現實面的可怕。

在求助歷程的部分，B 自覺察自己的憂鬱情緒至進入心理諮商，大約經過一年的時間，B 認為自己並不排斥接受專業的協助，經濟因素是遲遲無法行動的主因，之後因得知實習身份可享受免費諮商的訊息，而正式求助。B 在本次諮商前曾在大學階段接受過一段心理諮商。目前本段心理諮商已結束，B 透露考量進入下一段心理諮商。

(二) C 的描述文

C，一位二十多歲、未婚的男性，職業為打工族。C 認為自己在生病前是一個理性、求完美、力爭第一、很容易看到別人缺點的人，在接受心理諮商協助後，現在轉變成一個較容易相處、可以分享自己想法的人。求助的主述問題為憂鬱症與自傷行為。

對求助問題的認知部分，C 陳述生病前未曾經歷重大的壓力事件，他堅信性格因素是他罹患憂鬱症的主因，因此即便長期接受精神科的藥物治療，也認同藥物具有緩和情緒的功用，但 C 仍相信罹患憂鬱症與自己的性格（求全、力爭第一）有關，心態調整才是最重要的。

在求助歷程的部分，C 覺察憂鬱症的過程是非常突然且激烈的，C 服役時，一次因傷而住院，住院期間開始出現過度換氣的症狀，醫師告知他有精神科方面的問題，而在經歷反覆住院、出院及自我傷害的過程後，C 才發覺自己在情緒上的困擾。C 的母親同為憂鬱症患者，並已自殺身亡，看著母親的受苦，C 極力想擺脫憂鬱症的宿命，C 嘗試各種方式調整自己的性格，而帶來的改變則帶給 C 很大的動力，讓他有活下去的力量，因此 C 決定開放嘗試各種新的方式、新的管道來幫助自己。C 自五、六年前開始接受精神科藥物治療，而 C 自覺察憂鬱情緒至首次進入諮商，約為三年的時間。C 認為對心理諮商專業相關訊息的缺乏及經濟因素是延宕求助的主因。

（三）D 的描述文

D 是一位近三十歲、已婚的女性，職業為助人專業相關工作者。D 認為自己的性格是易鑽牛角尖、人際關係很單純、自我要求很高的人。主述問題為職場上的領導與競爭壓力引發的憂鬱情緒，同時出現有自我懷疑、失控感、被孤立的感覺及腸胃性疾病。

在求助問題的認知部分，在擔任主管職位的過程中，D 一方面承受來自下屬的不服從指示及排擠，另一方面則承受一位原本是好友的下屬之背叛，面對這些衝突與對立，D 不斷自省與自問：自己是否在領導風格上過於嚴格？為何下屬如此對待他？為什麼自己會做得那麼糟糕？情緒益加低落。

在求助歷程的部分，D 具有很敏銳的覺察力，在憂鬱情緒初出現時，旋即觀察到自己在上班日及非上班日情緒上的變化，並借助「台灣人憂鬱症量表」進行自我檢測，在確定憂鬱情緒問題後，也開始考慮尋求心理諮商專業，希望藉助專業釐清問題來源。D 對自己具助人專業身份仍需求助的狀況覺得不好意思。

思，此外，由於 D 堅持找自己信任的心理師，因而直到領導衝突發展至最高點及找到自己信任的心理師後，才發生求助行為，延宕時間約六個月。D 在大學時代曾接受過一段心理諮商，雖覺成效不大，但前一次的求助經驗不至於影響他本次的求助。

（四）E 的描述文

E，一位四十餘歲的女性，已婚，職業為國中小教師。他認為自己是一個負責、求完美、自我要求很高、蠻在意別人看法的人。主述困擾為：職場困境引發的憂鬱情緒，同時出現有自我懷疑、無能感、自責與愧疚。

在求助問題的認知上，E 在訪談前一年決定接受行政職，而始料未及的接續遭逢行政、專業上的受挫及衍生而來的自我懷疑，無能的感覺開始逐漸擴散，且日漸影響其情緒、日常生活及未來的人生目標。E 直覺認為他的原生家庭經驗及個性與遭遇的困難是有關連的。

在求助歷程的部分，自覺察憂鬱情緒至真正進入心理諮商，大約有三個月的時間。E 之前未曾接受過心理諮商。訪談四年前，E 同樣遭受工作上的打擊，可是藉由工作的調整、宗教團體與朋友的支持，E 得以走過憂鬱情緒，但四年後，E 發覺採用同樣的方法已不再行得通，而 E 想探索自己目前的困難與早期家庭經驗的目標，不是宗教團體可以提供的。強烈想要探索自己的動機驅使 E 很積極尋求心理諮商相關資源。

（五）F 的描述文

F，一位二十多歲、未婚的研究所學生，主修助人相關專業科系。F 認為自己是一個敏感、很在意他人反應與評價的人。主述問題為人際焦慮感所引發的憂鬱情緒。

在求助問題的認知上，近幾年來，F 一再感受到來自人際的強烈焦慮感，而焦慮感的內涵包括：自己是否被他人喜歡、擔心自己與他人不同及覺得被孤立。F 不斷懷疑與擔心緊張的人際關係是否反應自己是有問題的。

在求助歷程的部分，F 自覺察自己的憂鬱情緒至進入心理諮商，大約有一個禮拜的時間，在本次諮商前曾在大學階段接受過一段心理諮商。F 陳述助人專業的薰陶讓他認為尋求心理諮商並不一定是一件很奇怪的事，但問題嚴重者才求助、擔心別人的眼光與評價等想法仍深植於 F 的心中，因此每次決定求助前都會面臨內心的掙扎，待實在無法再忍受人際焦慮時，才會真正付諸行動求助。

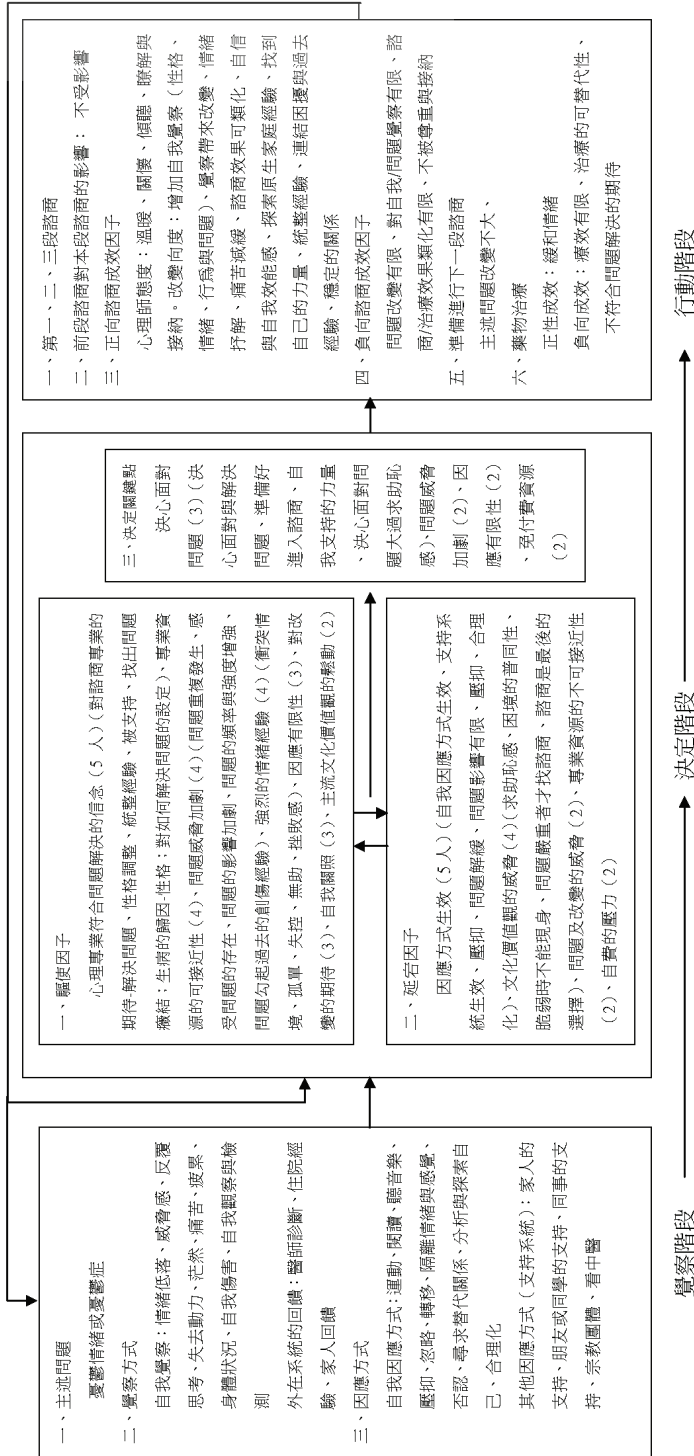
上述五位參與者除了皆因憂鬱情緒而求助心理諮商專業之外，也各具特殊性，B 曾接受過兩段心理諮商，目前計畫再進入心理諮商；C 則是先接受藥物治療，之後再加上三段心理諮商，開始第二、三段心理諮商的主因來自心理師離開機構；D 則是曾抉擇是否要接受藥物治療；E 在四年內，兩度面臨生涯相關議題，第一次 E 選擇以自我因應方式及支持系統解決之，但第二次，E 選擇進入心理諮商；F 則是因著相同的困擾，兩度求助心理諮商，第一段心理諮商，F 覺得沒有療效，第二段則讓 F 獲益良多。

此外，雖然參與者 B、D、E 皆具有助人專業相關工作者或學生的身份，但是他們除了具助人專業身份之外，同時也是深受憂鬱困境所苦的當事人，因此，他們的經驗也應被放入對求助歷程的了解。

綜合前述描述文，每位參與者的性格、承受的壓力源及憂鬱程度皆不大相同，其決定求助的歷程則各具異同之處。在一一陳述每位訪談者的描述文之後，以下依據覺察、決定及行動階段分析架構，首先呈現整體求助歷程，之後依序呈現覺察、決定及行動階段的研究結果。

二、求助行為歷程

以下依序呈現整體求助歷程特徵，及覺察、決定及行動各個階段的研究結果。整體求助歷程圖，請見圖一。



(一) 整體求助歷程

在這五位參與者中，自覺察憂鬱情緒到真正求助的延宕時間，最短為一個禮拜，最長三年，其它則為三個月、六個月及一年，平均延宕時間近一年，換言之，對多數參與者來說，思量如何解決或減緩自身的受苦經驗，並非快速的決斷，而是一段耗時的決定過程。

三位參與者曾經歷一段以上的心理諮商，且對先前經驗多持較負向的評價，但由研究結果發現：先前經驗並未影響參與者進入本次心理諮商的延宕或驅使因子。D 認為心理師有好有壞，所以不影響，B 與 F 也不覺得有影響。

而對於有過一次以上的求助經驗或計畫再次進入心理諮商的參與者，研究結果發現：當主述問題再次浮現時，往往不是直接進入下一次求助，而是再次回到覺察階段或決定階段，唯有可以克服延宕因子者，才有可能進入下一段心理諮商。B 可以感覺婚姻問題的影響性，但仍躊躇於是否再進入下一段心理諮商，而對 F 來說，即便在前一段心理諮商中，因可以克服求助恥感而正式求助，但在決定是否進入第二段諮商前，求助恥感仍是拉扯他遠離心理諮商的重要因子。簡言之，本次可以克服或解決延宕因子而順利進入諮商，但下一次仍可能遭逢相同或不同延宕因子的影響。

綜合前述的研究發現，憂鬱情緒參與者的求助歷程是耗時的、複雜的決定過程，前一段負向心理諮商經驗不必然會影響再次進入諮商，但當問題再次浮現，有過求助經驗的參與者仍須再次經歷覺察、決定的歷程，才可能付諸求助。

本研究依據並修改 Saunders (1993) 所提之求助歷程模式，將整體求助歷程分為覺察、決定及行動三個階段，各自呈現其研究結果。其中覺察階段包含：覺察方式與因應方式，決定階段包括：驅使因子、延宕因子及決定關鍵點，行動階段則包含：正向及負向心理諮商經驗與藥物治療經驗。表二呈現覺察、決定與行動階段分析架構之項目。

表二
覺察、決定與行動階段分析架構之項目

| 階段 | 覺察階段 | 決定階段 | 行動階段 |
|----|--------------|-----------------------|-----------------------|
| 項目 | 覺察方式 因應方式 | 驅使因子 延宕因子 決定關鍵點 | 正向及負向心理諮商經驗 藥物治療經驗 |

(二) 覺察、決定及行動階段

1. 覺察階段

(1) 覺察方式

參與者覺察自己的憂鬱情緒之方式有二，一是經由自我覺察，二是經由外在系統的回饋。在自我覺察的部分，有四位參與者主要是經由觀察到自己在情緒、思考、身體及行為上的變化，而開始懷疑自己是否罹患憂鬱情緒。在情緒的部份，出現有：情緒低落、威脅感、失去動力、茫然與痛苦；在思考上則有反覆思考的情形；在身體部份，部份參與者陳述生理上的疲累及罹患因憂鬱情緒與壓力帶來的生理疾病；在行為上，部份參與者則有不想回家、自我傷害的行為。一位參與者則藉由自我檢測工具了解自己的憂鬱情形。在外在系統回饋的部分，有兩位參與者則是經由外在系統的回饋，包含醫師的診斷、反覆住院、家人的回饋等外在訊息，發覺自己的憂鬱情緒。

簡言之，參與者經由自我覺察、外在系統的回饋或合併兩種方式，發覺自己的憂鬱情緒。經由外在系統回饋者，可藉由回饋的訊息進而發展對自身憂鬱情緒的覺察。

(2) 因應方式

在覺察自己的憂鬱情緒後，參與者首先會嘗試以各種方式因應之，自我因應方式包括有：運動（例如：瑜珈、游泳、爬山等）、閱讀、聽

音樂及防衛方式等。D 描述每次去爬山後，就覺得心情好多了；C 則描述江蕙的歌唱出他的苦，透過悲苦的歌聲情緒得以宣洩，心裡面也會比較舒服。防衛方式則包含：壓抑、忽略、轉移、隔絕情緒與感覺、否認、尋求替代關係、分析與探索自己，防衛方式的運用讓參與者可以自憂鬱情緒的氛圍中暫時得到解脫，受苦的情緒不至於影響日常生活功能太多。

就是，大概都心情不好，不，不想回家，不想回那個家，然後我就找我妹妹、找我同學，就是、就是把重心轉到我女兒身上，然後去找我的資源、我的家人（停頓），然後一回去就是一個，就是我覺得不舒服、不放鬆的心情。（B-1-051）我就用冷漠、疏離、隔絕（停頓），我不需要你，那時候我心裡就說我不要你，那你就不会影響到我，你不是很重要的人。（B-1-073）

在其它因應方式（支持系統）的部分，全部的參與者都會主動尋求或被動接受來自家人、朋友、同學、同事、宗教團體的支持。參與者描述來自支持系統的支持，讓參與者覺得被照顧及支持，低落的情緒也稍稍解緩。E 描述自己低落的情緒，其實母親及幾位同事都看在眼裡，母親要 E 在中午休息時間回娘家吃飯、陪他說話，還自告奮勇要陪 E 去看醫師，幾位同事主動來幫 E 加油打氣、送書給 E，讓 E 非常感動。

綜合前述結果，參與者在覺察自身的憂鬱情緒後，會先嘗試以自我及其他因應方式（支持系統）解緩或解決憂鬱情緒，換言之，在因應困擾的初期，自身回應壓力的方式及來自支持系統的支撐，得以形成至少具暫時性的保護網，免於壓力源持續的傷害。而當因應方式的成效有限時，當事人比較可能進入下一個階段，決定是否接受心理諮商專業的協助。

2. 決定階段

前述研究結果指出：延宕求助的平均時間約為一年，而在這一段決定求助的過程中，驅使因子、延宕因子及決定關鍵點各包含數項到十數項影響因子，

彼此相互影響、消長。以下依序陳述驅使因子、延宕因子及決定關鍵點，對於參與者決定進入心理諮商機構之影響：

(1) 驅使因子

所有參與者的描述中皆呈現：他們有一個自己認定現階段該如何解決問題的方式，且這個認定與他們對心理諮商的期待是一致的，「心理專業符合問題解決的信念」會驅使參與者進入心理諮商。B 希望經由心理諮商可以解決婚姻問題。C 歸因自己好強的性格是生病的主因，因此期待藉由心理諮商調整性格。D 則希望被支持、整合自己的經驗與感覺，進而找到自己的復原力。E 則希望心理師可以協助她探索自己為何會一再否定自己？原生家庭的經驗是否與目前遭受的困難有關？F 則希望可以深入探索問題的核心，進而解決問題。幾年內兩度面臨生涯相關議題的 E，對於第一次為何沒有選擇心理諮商作為問題解決的方式，第二次卻選擇使用，有以下的描述：

這個嗎？我覺得這很直覺捏。比如說，4年前為什麼我覺得它沒有必要呢，那是因為、那是因為，我身邊給我的資源就已經足夠讓我把那個情緒放掉了，讓我恢復正常，不僅是正常可能還更好，生命的轉動它是愈來愈好的。嘿，那能夠那樣子的我覺得就不需要再去尋找其它的方法了嘛。吼，所以，我覺得說要解決一個問題的方法應該是相當相當多的，那那些東西都可能在我的腦子裡面，一條一條擺在那裡，那今天我覺得遇到這個問題的時候，我用哪個東西可能最適合我當時，然後呢，我認為那還是我自己判斷的，當然還是會詢問其他人的意見，然後它是最適合解決我那個問題，我覺得是這樣子而已。

(E-1-130)

對四位本身從事助人專業工作或身旁就有心理專業資源的參與者來說，「專業資源的可接近性」也是讓他們趨向求助的因素，有一位參與者特別強調機構的隱密性高是他選擇該機構的考量因素之一。僅有一

位參與者對心理專業資源的了解非常有限、片段，這也使得其求助延宕時間大為增長。

此外，四位參與者指出「問題影響加劇」或者問題引發「強烈的情緒經驗」時，皆會讓參與者更朝向決定尋求專業。當參與者發覺生活中問題出現的頻率與強度增加、對生活功能或情緒狀態的影響愈來愈大，以及出現孤單、失控、無助及挫敗感等情緒時，皆會讓參與者發覺自己已無力處理問題。E 描述這次巨大打擊的影響是未曾經歷過的。F 則描述自己陷入一種無助的狀態，一方面每次想到人際上的問題就會非常難過，另一方面，又很困難由周遭的支持系統中得到理解、支持與解決。D 對自己的腸胃性疾病遲遲無法痊癒覺得非常厭煩，又很不滿自己得一直依賴腸胃性藥物。

三位參與者表達當出現「對改變的期待」（包含：期待新的可能、不希望問題更惡化、不希望問題再次發生、改變的可能性、想擺脫憂鬱症宿命的信念）、發覺「因應有限性」及進行「自我觀照」(ego-observation) 時，他們比較傾向決定尋求專業。在「因應有限性」的部分，D 陳述自己的情緒從未下探到如此低落的狀態，對於自己為何無法處理、掌握自己的狀況也覺得很訝異，F 則提到朋友可以聽他訴苦、分享經驗，但如果想深入問題的核心、根治問題的話，還是要找比較專業的人。在「自我觀照」的部分，對自我的敏感度愈高，或者不斷試圖分析、檢視、探索自身狀況的參與者，似乎也較容易進入求助。

那這一次呢，就……遇到又一個生命的瓶頸的時候，就覺得說，嘿，從這邊沒有辦法，那從這邊沒有辦法，我就開始去回溯我自己，內在裡面的東西是什麼。那……我的問題是不是跟我的個性有關係？跟我的處事態度？對事情的價值觀或什麼之類的，是不是有關係？我就開始回到內心去尋、去探索、探索……這些東西。我會去探索這些東西當然也是有一個理由，就是說……我所學的這個佛教團體，它教我怎

麼去覺察自己啦。(E-2-014)

此外，有一、兩位參與者提到下列驅使他們求助的因子：「文化價值觀威脅的鬆動」、「自己是婚姻問題的受害者」、「陌生的諮商關係」、「親人催促求助」、「主動尋求資源」、「正向看待困境」、「問題的內歸因」、「覺察帶出行動」等。對問題做內歸因或外歸因，何者較容易趨向求助？不同參與者的影響方向不同，一位參與者對受苦經驗做外歸因，另一位則相信困擾源是起因於自己，但兩人皆進入心理諮商，由此看來，此因子似乎存在蠻大的個別差異。

綜言之，「心理專業符合問題解決的信念」、「專業資源的可接近性」、「問題影響加劇」及「強烈的情緒經驗」是多數參與者共同存在的驅使因子，前兩者與參與者對心理諮商專業的了解與認識有關，後兩者則與參與者的受苦經驗有關。

(2) 延宕因子

全體參與者皆表示：當原有的因應方式（包含自我因應方式及支持系統）產生效果時，他們會延宕求助。B 將所有注意力放在與女兒的互動上，並因而得到夫妻相處中久未曾經驗的親密感，也不再孤單。E 則在抉擇是否求助的過程中，赫然發現在過去的生命中，自己每每用拖泥帶水、逃避的方式，面對生命中的痛苦經驗。

四位參與者表示來自「文化價值觀的威脅」會阻擋他們求助，威脅的展現方式有：求助恥感、困境的普同性、脆弱時不能現身、問題嚴重者才找諮商、諮商只是求助管道之一、諮商是最後的選擇、在他人面前討論自己問題的困難。參與者感受到自己與他人、自己與社會標準的不同所產生的異樣感與問題感，及擔心他人會如何看待自己，因而認為只有問題嚴重者才求助，或將心理專業視為最後的解決方式。特別的是，具助人專業身份的參與者，也無法免除於來自文化價值觀威脅的影響，對他們來說，即便在接受心理諮商的養成過程中，已部分鬆動其影響

性，但仍需在克服恥感及無能感後才可能發生求助行爲。D 對自己是專業人員，又要向他人求助，而覺得尷尬。F 則強調不到最後關頭，絕不輕易求助。

對。因為我覺得就好像大家都不是這樣一樣，就是說，如果……就是說在我身處的範圍，比如說我的同學啊，他們也沒有每個人都常常去個諮啊。對，那我去了好像就是我比較有問題的感覺啊。(F-1-071)

有兩位參與者描述「問題及改變的威脅」是延宕求助的因子，參與者感受到正視困境所伴隨的情緒經驗與威脅感，及改變可能會危及原本系統的平衡，因而延緩求助。E 談到前一次遭受困境時，未考慮進入心理諮商的原因主要來自：自己無法面對自己的困境，更不用提在心理師面前承認並討論自己的困擾。B 則在陳述是否要抱持對改變的期待及改變系統需付出的代價時流露強烈的無力感。

此外，「專業資源的不可接近性」(包含：未建立求助專業的習慣、對心理諮商機構的陌生、對諮商專業的陌生)也是延緩求助的因子。F 表示就學時，雖然知道輔導室的存在，但自己並沒有向輔導室求助的習慣。C 表示因為不知道心理諮商專業資源的訊息，而遲遲未進入心理諮商。最後，有兩位參與者提到因經濟因素的考量，故延宕進入心理諮商。

嗯哼。我覺得……因為我覺得……嗯……去個諮不是第一個選擇的原因就是……沒有那個習慣吧。就是說……對啊，以前遇到困難也從來都沒主動然後去輔導中心，或者是輔導室去尋求幫助。對，就是以往的經驗從國中、高中，一直以來都沒有，都不曾很、很密切的出現在我的生活的範圍當中。對，真的，我覺得如果我沒有讀這個科系我大概……大學的輔導中心大概也，大概就是知道辦一些活動啊，有興趣來參加。我覺得可能是這樣子，對。然後，或許是有人介紹啊，或者是什麼樣的，才會踏入諮商室這樣。(F-2-056)

綜合上述結果，「因應方式生效」與「文化價值觀的威脅」是影響參與者踏入會談室的主要因子。當因應方式產生效果時，參與者的痛苦得以暫時得到紓解，求助自然不是當務之急，而當參與者發覺自己已無力處理自己的困難、開始考慮向心理專業尋求協助時，擔心他人的眼光及無法免除的有問題感，仍是相當有影響力的延宕因子。

(3) 決定關鍵點

有三位參與者提到「決心面對問題」是他們進入心理諮商的關鍵因子，「決心面對問題」展現於：決心面對與解決問題、準備好進入諮商、自我支持的力量及決心面對問題大過求助恥感。D 強調下定決心求助的原因：狀況不好、問題需要被解決，他希望藉由整理自己的經驗，可以再重新出發。E 決定不再逃避看到自己的問題與缺點，也將這一次的困境視為一個探索、成長的經驗。F 表示再也受不了人際焦慮及伴隨的有問題感，在勇氣的支持下，踏入心理諮商機構的大門。

嗯……我覺得是我現在再去回想我那時候的感覺的時候，我覺得是有一個勇敢的感覺在裡面的，可是當時我不會，當然，當時我不會覺得自己勇敢，但是我就會覺得我要解決問題，所以我就去了。然後，理智告訴我要去，所以我就去。我覺得也蠻直線的耶。呵呵。就是因為我要去啊，所以就去預約，然後就去談了。對。啊，其他的那一些比較，好像自己有問題啊或是什麼的，那些聲音都已經變得比較小了，就是，我覺得那些都已經比較小了，而不會影響我要去解決問題的，那樣子的那個的決定。(F-1-087)

各有兩位參與者陳述因「問題影響加劇」及發現「因應的有限性」而決定求助。F 強調再也受不了人際困境反覆出現在日常生活情境中，又沒有解決之道的痛苦。E 則發覺宗教對心理層面的了解可能是不夠的。

發現「免付費資源」是兩位參與者決定進入求助的決定點。C 在心理衛生機構的邀請下，抱持對心理專業與嘗試新的解決方式的期待，進入免付費的心理諮商。B 則是因實習身份而得以使用免費的心理諮商資源。此外，對 B 而言，雖然她在整個訪談中的大部分時間皆傳達身陷婚姻僵局中的無奈與痛苦，但每次進入或預備進入心理諮商談的都是威脅性較小的問題，例如：增進諮商效能、婆媳問題等，這似乎是 B 讓自己得以進入求助所用的因應策略。

所以，對多數參與者來說，「決心面對問題」、「問題影響加劇」、「因應的有限性」與「免付費資源」是促使參與者最後決定進入心理諮商的關鍵因子。

綜合前述驅使、延宕與決定關鍵點之影響因子，有以下兩點發現：第一，知悉心理專業相關訊息、可負擔心理諮商費用是求助的必要條件，而非充分必要條件。對多數參與者來說，其實是蠻清楚或很容易得知心理專業訊息，但當憂鬱情緒出現時，同樣也是得經歷因應方式失效、克服恥感，同時相信心理專業可以解決自己的問題時，求助行為才可能發生。同樣地，可自行負擔心理諮商費用也非求助行為的充分必要條件，僅當經濟困難是延宕求助的主因時，求助行為才會在經濟問題改善後快速發生。

第二，影響因子間具動力性與關連性。同一個因子會因其強弱表現而使它被歸類至不同的影響象限上，「問題與改變的威脅」會延宕參與者求助，但當「問題影響加劇」時，則成為驅使及關鍵的決定因子。當「因應方式生效」時，參與者傾向不求助，而「因應有限性」卻同時列入驅使因子及關鍵因子。再者，「心理專業符合問題解決的信念」、「專業資源的可接近性」、「專業資源的不可接近性」皆與參與者對心理專業的認知與接受程度有關，前兩者放入驅使因子之列，「專業資源的不可接近性」則會延宕參與者求助。

3. 行動階段

(1) 正向及負向心理諮商經驗

參與者認為正向成效發生在以下兩種狀況：心理師具備溫暖、關懷、傾聽、了解與接納的態度；及參與者在心理諮商中有下列改變：增加自我覺察（性格、情緒、行為與問題）、覺察帶來改變、情緒抒解、痛苦減緩、心理諮商效果可類化、自信與自我效能感、探索原生家庭經驗、找到自己的力量、統整經驗、連結困擾與過去經驗、穩定的關係等。E 陳述自從找到問題關鍵點後，憂鬱情緒迅速改善，也可以開始幫助自己。D 陳述心理師擴展了他看事情的廣度，進而讓 D 發覺困擾與他的內在、家庭的關連性。F 描述他從心理師的簡述語意及情感反應中，發覺對方蠻能貼近自己的處境與感受，覺得這是一個很不錯的經驗。

相反地，當參與者無法感受到心理師尊重與接納的態度、諮商成效有限，也無法增進自我覺察時，參與者傾向認為是負向的心理諮商經驗。B 表示困境改變不大。D 則陳述諮商成效的類化有限。F 覺得在心理諮商過程中並未獲得新的洞察或收穫，對生活的改變也有限。

綜言之，當參與者感覺心理師可以了解與接納他的困擾，及心理諮商經驗可以帶來新的覺察與改變時，參與者傾向評估心理諮商是正向的、有效的，反之，則為負向、無效的。

(2) 藥物治療經驗

在五位參與者中，有一位參與者接受長期的藥物治療，有一位參與者看過幾次醫師，也拿了幾次藥，但都沒有吃，其餘幾位不是未曾考慮過藥物治療，否則就是覺得自己未達到需要藥物治療的標準，可用因應方式代替藥物的效果。D 發現藥物的療效與他運動後的效果相近，那她為何要選擇吃藥？C 認為藥物有穩定情緒的效果，但也同其他未服藥的參與者一般，皆認為藥物是治標而不是治本。E 幾次更換求診的醫師，每次都是想要得到除了藥物治療之外，其它的治療方式，但結果都讓他

失望，他強調自己不想要和失眠患者一般，用服藥解決自己的憂鬱情緒，而是想要真正解決自己的問題。

所以，對本研究的參與者來說，藥物治療僅為治標性及具有可替代性，且只有問題更嚴重者才需要接受藥物治療，上述原因為阻礙參與者接受藥物治療之重要因子。

綜合前述整體及階段求助歷程的研究結果，憂鬱情緒參與者的求助歷程是一段耗時且同時有許多延宕與驅使因子交互影響的複雜過程，唯有當延宕因子可以被解緩或忍受時，驅使因子的作用才可能讓參與者訴諸行動求助。

伍、討論與建議

以下對照文獻與研究結果做進一步的討論，並依據研究結果提出建議。

一、討論

以下分別針對整體求助歷程、求助歷程中的影響因子進行討論：

(一) 整體求助歷程

本研究結果顯示：憂鬱情緒當事人的求助歷程是一個耗時與複雜的決定歷程，憂鬱情緒當事人求助的延宕時間最短為一個禮拜，最長為三年，平均延宕時間為近一年。在延遲的時間中，諸多驅使與延宕因子交互影響、作用於求助歷程中，直至決定關鍵點發生參與者才得以進入心理諮商。

Saunders (1993) 與張虹雯和陳金燕 (2004) 的研究結果指出：「覺察問題的存在」是求助歷程階段中最困難的部分，而本研究結果則彰顯決定求助的過程之困難度與複雜度也是不容忽視的。再者，Saunders (1993) 的歷程模式僅提出「覺察問題的存在」、「相信治療的可能幫助性」、「決定尋求協助」及「聯繫心理諮商機構」四個階段，而缺乏階段內涵的呈現，而在修改後的架構下，

本研究進一步歸納每個階段中的內涵與項目，進而增加 Saunders（1993）階段內涵的豐富性（包含：整理憂鬱情緒當事人覺察與因應自己情緒的方式，歸納決定歷程中的驅使、延宕及決定關鍵點因子及參與者評估心理諮商成效的指標等），並完整呈現決定階段中的影響因子及其動力關係，此為本研究的貢獻之一。

本研究結果也發現：曾有過一段以上求助經驗者，其先前的負向求助經驗不必然影響再次進入心理諮商，而當參與者考量再次進入心理諮商時，仍須再次經歷覺察、決定階段，才可能付諸行動，而非直接付諸行動。

李柏英（1985）與夏敏（2000）的研究結果指出：過去負向的求助經驗會影響再次進入心理諮商，本研究結果則有不同的發現。對本研究的參與者來說，他們對先前經驗的負向評價多以不滿意為主（例：覺得心理師無法了解或接納他的經驗與感受等），不至於發生創傷性傷害，這可能是本研究結果跟李柏英（1985）與夏敏（2000）有所差異的原因。

此外，由於以往並沒有探討再次求助者是否必然得再次經歷覺察或行動階段的研究，因此研究者無法針對不同研究結果間的歧異或一致進行討論，而在比對延宕因子及決定關鍵點因子後發現：參與者多因痛苦程度加劇或準備度增強而求助，而非延宕因子獲得解決而求助，換言之，延宕因子（例：求助恥感）不見得因為進入求助而解緩，因此，當參與者考量再次求助時，也仍會因為延宕因子的作用而延遲求助。至於再次求助者，過去的求助經驗是否可能加速或延緩決定再次求助，因非屬本研究之重點，故未進行探討。

（二）求助歷程中的影響因子

研究結果發現：在決定階段中，「心理專業符合問題解決的信念」是最重要的驅使因子，「因應方式生效」與「文化價值觀的威脅」則是最主要的延宕因子。

1. 「心理專業符合問題解決的信念」是驅向求助的重要因子

程玲玲（1978）的研究結果指出：對自身困境做心理性歸因者，傾向考量向同類醫療體系求助，對自身困境做超自然歸因者，傾向考慮向超自然機構求助，相反地，做心理歸因者較不會考量向超自然機構求助，做超自然歸因者，

較不會考量向心理社會性機構求助。程玲玲（1978）的研究結果支持心理性歸因與求助意願間的關連性，而本研究結果則進一步發現：參與者以心理專業解決自身困境的信念是參與者決定實際向心理諮商機構求助的關鍵因子之一。

因此，研究者認為清楚定位心理諮商可提供的協助及與超自然或民俗療法的區別（例：心理專業人員可釐清、探索、整理其情緒、想法與家庭成長經驗，進而使當事人有能力解決自身困境），可能可以加速當事人向心理專業求助。

本研究並未將參與者為何不選擇以超自然或民俗方式（余德慧，2006）做為解決自身困境的抉擇過程納入研究問題中，除了「心理專業符合問題解決的信念」之外，本研究的參與者是否因為考量其它因素而選擇心理專業而非超自然療法，如何堅信心理專業可以解決其困境等，上述問題則留待後續研究者繼續探討。

2. 「文化價值觀的威脅」是延宕求助的最主要因子之一

這群最終選擇向心理專業求助的參與者，在平均近一年的延宕時間中，「因應方式生效」與「文化價值觀的威脅」是最主要的延宕因子，而在「文化價值觀的威脅」影響求助的部分，Sue（1994）與程小頻和陳珍德（2001）也都曾提出類似的觀點與研究成果，而其中恥感是最常被討論的主題。

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，全然的罪惡感文化依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（朱岑樓，1972；孫大川，1994；陳志忠，2003）。

Hsu 以精神分析理論中的壓抑（repression，指內在控制）及抑制（suppression，指外在控制）概念進一步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（許木柱譯，2002）。Markus 和 Kitayama（1991）的相依自我（interdependent

self) 也是相似的概念，他們認為華人的自我是在關係中發展而成的，經由人際互動、人際回饋的過程，開始建構其自我概念，因此自我概念與人際、關係是不可分的。黃光國（2005）則提出面子理論，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。而 Kim 和 Omizo（2003）與 Gloria、Castellanos、Park 和 Kim（2008）近年來也強調由文化適應（enculturation）的角度探討亞裔美人的求助行爲。

所以，在台灣的社会環境中，文化因子仍是影響人際與社會行爲重要因子之一，當事人在考量向他人或專業尋求協助的同時，立即面臨暴露心理疾病及接受文化價值觀檢視的兩難中，這樣的兩難使得當事人傾向合理化或低估其困擾的影響程度，也將向心理專業求助視爲最後的選擇。

二、建議

依據前述的研究結果與討論，提出以下建議提供心理師、心理諮商相關系所教師、心理衛生相關機構及研究人員做爲參考：

（一）建議心理師及心理諮商相關系所教師

研究結果發現，參與者即使進入心理諮商，但當心理諮商過程中出現以下兩種情況時，參與者可能很快出現阻抗或決定結束心理諮商，第一種情況：求助歷程中的延宕因子仍持續影響心理諮商，第二種情況：參與者帶入心理諮商中的驅使因子或期待未能在心理諮商中被滿足或探討。

建議心理師可在心理諮商的進行初期，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恥感或其它負向情緒，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。再者，在心理師養成教育中，課程老師及督導也應教導學生提升對求助歷程特徵的敏感度，以增進心理諮商成效及避免當事人流失。

(二) 建議社區心理衛生相關機構

加強提昇當事人的支持系統、具體陳述心理諮商可提供的協助、建立專業及可信任的機構形象、增加社區民眾對恥感的覺察與忍受力進而重新考量向心理諮商專業求助及提供免付費心理諮商

由研究結果得知，對進入心理諮商的憂鬱情緒當事人來說，在初覺察階段及決定向心理諮商專業求助的階段需求不大相同，前者以增加自我因應功能及支持系統為優先，後者則以對心理機構的挑選（例：機構的隱蔽性、機構的訊息等）及心理專業的認識（例：心理專業的性質、心理師的挑選等）為考量。

依據前述研究結果，建議社區心理衛生相關機構在規劃心理衛生預防計畫時，除了現有的、以增進當事人自我因應能力為目的的方案（例：衛教、演講等）之外，也可以舉辦以憂鬱情緒為主題的團體心理諮商，藉由提供憂鬱情緒當事人一個相互支持的環境，以減緩當事人憂鬱情緒之惡化。而對於考量是否進入心理諮商者，社區心理諮商機構應廣為宣傳可提供的具體協助（例：探索原生家庭經驗、統整成長經驗、解決問題等），及心理機構對當事人隱私權的捍衛（例：保密原則、隱私權等），使當事人得以認知社區心理機構是一個專業且可信任的協助機構。再者，所有的參與者皆表示不願意依賴藥物，故提供較輕微憂鬱情緒當事人更多的心理諮商資源，也應列入未來心理衛生計畫的目標。

此外，研究結果指出「文化價值觀的威脅」是延宕求助的最重要因子之一。研究者建議社區心理衛生相關機構可以藉由演講或衛生資訊宣導計畫，讓社區民眾增加對恥感展現方式（例：認為求助是恥辱、污點、別人會說閒話等）及恥感如何影響他們決定不求助之覺察，並增強他們對恥感的忍受力。此外，也可以讓社區民眾對心理諮商、心理諮商的進行方式有更正確的認知，促使社區民眾有機會重新考量是否使用心理諮商資源來解決自身的困擾。

最後，對部分有經濟考量或缺乏相關心理專業訊息的當事人來說，這兩個因子仍是影響他們是否決定求助的重要因子，因此，來自公部門或非營利組織的社區心理相關機構提供免付費心理諮商服務、宣傳及建立心理諮商資源網，

仍有其必要性與重要性。

（三）建議研究人員

本研究結果發現：參與者對自身的受苦經驗該如何被解決的認定及來自文化價值觀的約束力，這兩個因子對決定求助行為是否發生具有相當的影響力，建議研究人員可繼續由這兩個向度探索求助歷程，以期對求助歷程有更完整的了解。特別是在文化價值觀的部分，後續研究人員可以由文化適應（Kim & Omizo, 2003）的角度進行求助歷程及影響因子的探討，也可探討當事人如何決定接受民俗療法，及與心理諮商專業提供協助間的差異性等問題。

再者，研究人員也可以繼續深入其他延宕因子（例：問題與改變的威脅）或微弱驅使因子（例：問題的內歸因或外歸因）的探討，研究結果的累積對於了解深受憂鬱情緒所苦卻拒絕進入心理專業，或不排斥心理專業卻始終未曾使用心理專業（例：使用民俗療法）這兩群人，相信會有所助益。此外，研究人員也可以持續探討過去的求助經驗是否可以縮短決定的時間，使當事人更快決定求助。最後，本研究僅針對自覺憂鬱情緒當事人的求助歷程進行探討，因其它困境（例：大吃行為、焦慮……等）而選擇找心理諮商者之歷程也是相當值得探究的。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：張虹雯，彰化市 500 進德路 1 號，e-mail: changhw@cc.ncue.edu.tw，國立彰化師範大學社區心理諮商及潛能發展中心，(O) 04-7289258。

收件日期：97 年 12 月 12 日
複審日期：98 年 03 月 02 日
通過日期：98 年 04 月 26 日

參考文獻

- 孔繁鍾譯 (2007)。**DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊**。台北市：合記。APA (2000). Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR.
- 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。
- 李柏英 (1985)。大學生之求助態度與求助行為及其相關變項。國立台灣大學心理研究所碩士論文，未出版，台北。
- 余德慧 (2006)。台灣巫宗教的心靈療癒。台北：心靈工坊。
- 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。
- 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。
- 高淑清 (2000)。現象學方法及其在教育研究上的應用。載於中政大學教育學研究所 (編)，**質的研究方法** (93-134 頁)。高雄：麗文。
- 夏敏 (2000)。大學生對諮商服務的知覺暨影響求助意願因素之探討。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 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。
- 郭國禎 (1986)。我國大專學生求助需欲與求助態度之調查研究。**輔導學報**，9，165-203。
- 陳志忠 (2003)。試論二次大戰時期日本的恥感文化及對台灣處境之應用-以潘乃德及梅監霧作品為例。**台灣神學論刊**，25，205-221。
- 陳毓文 (2008)。國內接受機構安置少年憂鬱情緒之探討：問題陳顯與解釋因素，**中華心理衛生學刊**，21 (1)，75-101。
- 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

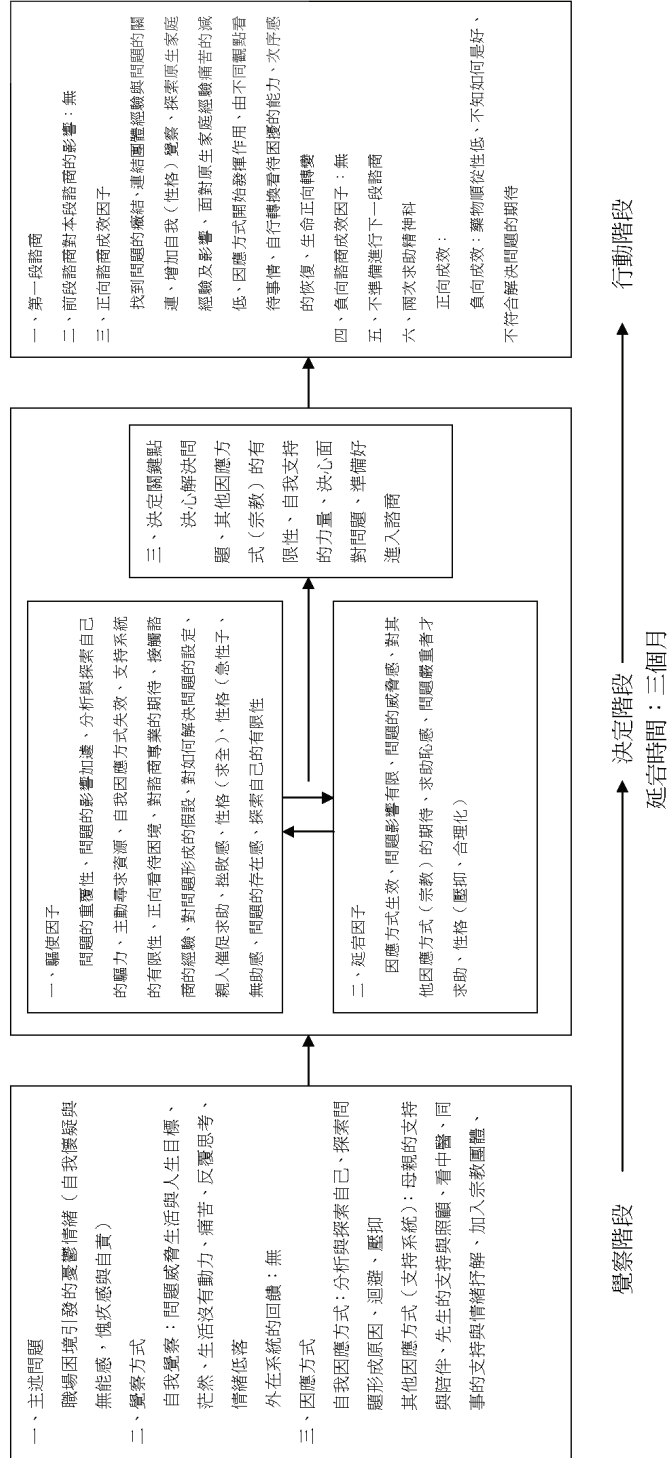
- 館。Hsu, F. (1983). Rugged individualism reconsidered.
- 程小蘋、陳珍德 (2001)。大學生求助心態之分析研究。彰化師大輔導學報, 22, 49-88。
- 程玲玲 (1978)。台灣大學生的心理求助歷程之探討。中華心理衛生學刊, 3, 128-138。
- 黃光國 (2005)。華人社會中的臉面觀。載於楊國樞、黃光國、楊中芳 (編), 華人本土心理學 (上) (365-406 頁)。台北: 遠流。
- 葉雅馨、林家興 (2006)。台灣民眾憂鬱程度與求助行為的調查研究。中華心理衛生學刊, 19 (2), 125-148。
- 董氏基金會 (2007)。大學生憂鬱情緒與求助行為調查。2007 年 11 月 2 日, 取自: <http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=68&Page=1>。
- Cramer, K. M. (1999). Psychological antecedents to help-seeking behavior: A reanalysis using path modeling structures. *Journal of Counseling Psychology, 46*(3), 381-387.
- Denise, D. (2002). Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: An interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*(4), 400-413.
- Gloria, A. M., Castellanos, J., Park, Y. S., & Kim, D. (2008). Adherence to Asian cultural values and cultural fit in Korean American undergraduates' help-seeking attitudes. *Journal of Counseling and Development, 86*, 419-428.
- Kim, B. S., & Omizo, M. M. (2003). Asian cultural values, attitudes toward seeking professional psychological helps, and willingness to see a counselor. *The Counseling Psychologist, 31*(3), 343-361.
- 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.
- Manthei, R. J. (2006). Clients talk about their experience of seeking counseling. *British*

Journal of Guidance and Counseling, 34(4), 519-539.

- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- 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.
- Rickwood, D., Dean, F. P., Wilson, L. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 301-325.
- Saunders, S. M. (1993). Applications' experience of the process of seeking therapy. *Psychotherapy*, 30(4), 554-564.
- Saunders, S. M. (1996). Applications' experience of social support in the process of seeking psychotherapy. *Psychotherapy*, 33(4), 617-627.
- Stefl, M. E., & Prospersi, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal*, 21, 167-178.
- Sue, D.W. (1994). Asian-American mental health and help-seeking behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 292-295.
- Sung-Kyung, Y., & Skovholt, T. M. (2001). Cross-cultural examination of depression expression and help-seeking behavior: A comparative study of American and Korean college students. *Journal of College Counseling*, 4(1), 1-10.
- Vessey, J. T., & Howard, K. I. (1993). Who seeks psychotherapy? *Psychotherapy*, 30(4), 546-553.
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351-361.

附錄

個別求助歷程圖 (E)



Help-Seeking Process and Influential Factors among Clients with Depressed Mood

Hung-Wen Chang Chin-Yen Chen
National Changhua University

Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore the process of help-seeking and its influential factors among clients with depressed mood. Data was collected by means of in-depth interviews with five participants. The results were as follows:

1. Help seeking is a time-consuming and complicated decision-making process. On average, participants began seeking professional help a year after they first encountered the problem.
2. Three stages were identified in the help-seeking process. First, in the awareness stage, clients detected their depressed mood through self-awareness and feedback from environment. Second, in the decision stage, severity of problems and type of coping strategies were the important decision factors. Finally, in the action stage, experience of a positive therapeutic relation led some clients to new awareness and changes, and to the consideration that counseling is an effective method of addressing depression.

Discussion of the findings provides suggestions for counselors, mental health institutions and researchers in the field of mental health.

Keywords: depressed mood, help-seeking process.