大學新生心理健康狀況調查與分析研究—以桃園創新技術學院為例

楊惠卿[1] 許明輝[2]

桃園創新技術學院幼兒保育系助理教授[1]

明新科技大學諮商暨職涯中心輔導人員[2]

摘要

本文主要目的在於探討技職院校大學入學新生之心理健康狀況與相關影響因素，以瞭解不同背景變項大學生於心理健康狀況的差異性。本研究針對桃園創新技術學院 100-102 學年度入學的大學新生，採用「大學生心理健康量表」以檢測大一新生心理健康狀態，共計 4098 人接受施測，取得 3713 份有效量表，總回收率為 90.6 %。據以分析性別以及不同學群學生在心理健康狀態的差異情況，並根據測驗結果，篩選出高危險群作為優先關懷追蹤對象，並作為未來三級預防心衛活動之規畫參考。研究結果本校新生心理健康狀況，依常模標準篩選其憂鬱、焦慮傾向、自傷傾向、衝動行為以及精神困擾的 PR 值在 85 分以上的高關懷新生比例約 10.9% 至 12.0%之間。根據研究結果，發現心理健康在性別差異上，不同性別的大學生在憂鬱與焦慮傾向皆呈現顯著差異，女性均較男性高；商管、設計與民生學群的憂鬱及焦慮傾向，均顯著高於工程學群，尤以設計學群新生的憂鬱及焦慮傾向最高；而不同入學年度、性別與學群的高關懷學生在心理健康之交互作用未呈現顯著差異效果。最後，本研究綜合研究結果提出建議與策略。

關鍵字：技職體系學生、大學新生、心理健康、高關懷學生

*Email: hc_yang127@yahoo.com.tw Tel : 03-4361070#5208

A STUDY RESEARCH OF MENTAL HEALTH FOR FRESHMEN--INSTITUTE OF TECHNOLOGY AS AN EXAMPLE

Yang, Hui-ching[1] , Shiu,Ming-Huei[2]

Department of early childhood caring and education, Taoyuan Innovation Institute of Technology[1]

Counseling and Career Development Center, Minghsin University of Science and Technology[2]

Abstract

This study was aimed to investigate freshmen's mental health status and to screen high-risk students among freshmen. Participants were students who entered Taoyuan Innovation institute of Technology between 100-102 academic years. The total sample was 4,098 freshmen and 3,713 of them completed questionnaires. The respond rare was 90.6 %. Result showed that 10.9%--12.0% of the sample which consisted of 423 freshmen were considered at-risk. The high-risk students are more vulnerable to depressed mood, anxious mood, suicidal ideation and self-hurt behaviors, impetuous ideas, and mental distribution. Finally, Based on summary of the research, advanced suggestion and discussion were proposed in order to provide appropriate guidance intervention and program evaluation to assist at-risk freshmen.

Key Word： Student of institute of Technology, college freshmen, mental health, high-risk students

*Email: hc_yang127@yahoo.com.tw Tel : 03-4361070#5208

壹、研究背景與動機

大學時期乃是身心發展與學習環境皆充滿變化的階段。進入大專校院成為新鮮人，宛如通過成年禮，大學生開始被視為成年人，擁有生活的主控權；但也意味著他們可能逐漸遠離家庭的保護，開始獨立面對各種生活挑戰。許多大專院校離開原居住地到外縣市求學，住校或外宿比例居高不下，因此如何適應陌生的新環境、建立新的人際關係、面對課業的壓力、因應生活自理與各種突發狀況，對大學新鮮人的心理健康而言，都是一連串挑戰。

尤其近年來，整體社會和教育大環境產生了明顯變化，更為受教育對象帶來許多不同的影響和衝擊。比如 2008 年全球金融風暴席捲全球，大環境的經濟不景氣與快速變遷，也增添部分大學生的憂鬱傾向，因為沉重的學費與生活費，以及打工需求、助學貸款與家庭經濟狀況的變化，還有未來的生涯規劃、擔心未來找不到好工作都成為大學生的重要壓力源；當生活變化與壓力來源越多，大學生便越不快樂。如同黃欣妏與曹俊德（2009，2010）調查指出，大一新生正是他們對自己未來的前途或生涯發展最感困擾及壓力的時期。根據董氏基金會調查研究發現，約達 22.2%的大學生具有明顯憂鬱情緒並需要專業協助（葉雅馨，2008）。

而且，從高中到大學這段充滿變化的發展過程中，乃是容易發生心理障礙出現輕型精神官能症的關鍵期（宋維村，1991）。但是大多數一直到許多年之後才被診斷，使大學生憂鬱問題一直被隱藏，因而影響大學生活的適應及學業成就，且增加自殺的危險（吳淑偵，2006）。亦即，在這充滿變化邁向成熟的適應過程中，如果大學生本身的潛在心理困擾特質偏高，又遭逢無法承擔的龐大挫折壓力時，便容易引發情緒或適應的困擾，甚或是自我傷害的可能性。從教育部各級學校校安中心自我傷害事件通報的統計資料顯示，青少年或大學生自我傷害事件有逐年增加的趨勢，自民國 94 年每年約 200 多件增加到民國 100 年的 700 多件，經分析發現大學生（含大專）乃是自殺身亡者的主要成員，死亡率高居各級學校的第一名（林綺雲，2012）。有鑑於青少年與大學生此年齡層的自殺率呈上升趨勢，教育部已於 2006 年起將推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作列為重點推動業務，顯見大學生身心健康議題已危及安全，值得重視刻不容緩。

另一方面，大學新生的心理健康程度也會影響其學業表現，或者繼續就讀的意願（Andrews & Wilding, 2004），比如一旦罹患憂鬱、焦慮或精神疾患可能使得學生無法有效參與學校的課程，導致學習受阻。同時，大學新生的心理健康情況往往影響其往後的健康行為（Valentiner, Mounts, & Deacon,2004），譬如此時的憂

鬱可能成為日後成年期嚴重憂鬱症的導引(劉玉玲，2005)。學者指出當大學新生的生活適應越好，日後學業表現也越佳（潘正德，1996），特別是具備良好情緒智慧能降低大學生的憂鬱傾向（王春展，2004）。

從上述研究，突顯出瞭解並關注大學新生心理健康情況的重要，學校輔導單位若能以篩選性評估的方式，透過量表對全體大一新生進行檢測評估，將可以瞭解大學生的潛在困擾特質，藉此篩選出在常模中需要高關懷的對象或是高危險群的對象。掌握具有心理健康警訊的大學生關鍵族群及其相關影響因素，將有助於自傷憂鬱三級預防工作的推動，亦即在他們入學適應的階段，能早日發現潛在精神困擾之高危險群，及時介入處遇而避免問題惡化。同時，在學校環境中，各學院學群的學生人格特質、課程安排以及學生學習方式，分別具有特殊風格，他們可能面對不同形式的壓力，如能瞭解這些殊異性與學生心理健康之間的關聯性，藉由心理篩檢掌握學校不同新生的身心健康狀況，可讓導師及學校諮商輔導單位做為留意、關懷及追蹤的對象，亦可提供各院系所作為輔導學生的參考依據。因此，本研究目的旨在對大學新生的心理健康狀況進行調查與分析研究，並且比較不同背景變項大學生在各項心理健康範疇的差異性。

研究目的

基於上述研究背景與動機，本研究將探討大學入學新生之心理健康狀況與相關影響因素，瞭解不同背景變項大學生於心理健康狀況的差異性。研究者透過蒐集實證資料，以解答下列問題：「100-102 學年度入學的本校大學新生心理健康狀態如何？」、「男女學生是否在心理健康狀態上存在差異？」以及「不同學群的學生是否在心理健康狀態上存在差異？」。茲歸納本研究目的如下述：

1. 探討100-102年度入學新生的心理健康狀況。
2. 分析大學新生在心理健康量表各分量表間的相關性。
3. 分析不同學群與性別之大學新生在心理健康量表上的差異性。
4. 分析不同學群與入學年度之大學新生在心理健康量表上的差異性。
5. 分析不同入學年度與性別之大學新生在心理健康量表上的差異性。
6. 根據測驗結果，篩選出高危險群作為優先關懷追蹤對象，並作為未來三級預防心衛活動之規畫參考。

貳、文獻探討

一、大學生心理健康的意義及影響因素

Derlega 與 Janda 提出心理健康者的特性，乃是面對現實時具有覺知的能力，擁有健康性格與良好的人際關係，並且能把情緒表達加以控制，以正面心態看待自己（引自林彥妤、郭利百加譯，1997）。換言之，心理健康的目標，除了在於提升及維持個人的心理健康狀態之外，亦在於培養個人內在心理的抵抗力，以防生活適應不良產生；當個人面對環境的壓力而無法調適時，心理健康程度便可能下降。而且，每個人對日常生活各種壓力的忍受程度不一，會產生生理與心理不同的反應，嚴重時甚至可能會影響個人而造成威脅（賴倩瑜、林惠琦、陳瑞蘭、吳佳珍、沈麗惠，2000）。誠然，大學新鮮人正好處於一個生活劇烈變動的時期，其心理健康狀況會受到多重因素的影響，而產生不同的結果，包括個人的生理狀況、人格特質、社會關係與支持系統、壓力評估與因應方式，以及在生活中的所發生的壓力生活事件都會影響學生的心理健康狀況（黃欣妏與曹俊德，2010）。而且，人格特質、精神病理、藥物濫用及家庭因素，和大學生的自殺意念也都有正相關（Gau et al.,2008）。

施建彬（2004）探討影響大學新生心理健康之因素，歸納出「壓力」、「社會關係」與「個人特質」對於心理健康有所影響。他以相關分析結果發現良好心理健康與外向人格、社會支持、社會關係互動頻率以及社會關係的滿意程度之間存在正相關。反之，不良心理健康狀態則與神經質人格、整體壓力感受以及五種大學生生活壓力之間存在顯著相關—包括「神經質人格」、「社會關係的滿意程度」、「親密、重要人際關係所帶來的壓力感受」、「對外在環境的抱怨及對自己、未來前途的茫然所引起的壓力感受」以及「孤立及對大學生活缺乏認同感所引起的壓力感受」等，此五個變項是影響大學生心理健康的有效預測因子。

在壓力方面，國內有許多學者針對大學生的生活壓力與身心健康關係進行研究，戴伯芬（2007）以技職校院大學生為研究對象，指出大學生的生活壓力與身心健康呈現顯著相關。而大學生生活壓力來自何處呢?黃韞臻、林淑惠（2009）的研究，將大學生的生活壓力經因素分析後，共獲得「自我壓力」、「未來發展壓力」「感情壓力」、「人際壓力」、「學校壓力」、「家庭壓力」等 6 個因素，影響程度尤以「未來發展壓力」最大。研究者整理鄒浮安、鄭照順（2009）以及呂岳霖（2005）探討大學生生活壓力的相關文獻，歸納大學生的壓力源來自幾個方面，包括：1.課業壓力：如期中考或期末考、課業繁重、校外實習、上台報告或

排斥某些科目。2.家庭壓力：如父母管教過嚴或親子溝通不良、家庭變故、經濟危機等。3.人際關係壓力：如同儕競爭比較或受到同儕排擠、關係緊張、師生溝通困難。4.感情壓力：如情傷分手失落、戀愛感情糾葛。5.生涯發展：未來何去何從，畢業後是否能找到自己喜歡且滿意的工作。6.自我認同：缺乏信心、對自己持負面看法、擔心自己的表現或外形欠佳、受到外在批評而感到挫折失落。

在社會關係方面，研究指出喜歡與他人互動的特質，可使當事人在遭遇困難時可從週遭社會網絡中獲得較多的支援，與他人互動與對自己人際關係感到滿意的人，心理健康狀況較佳（施建彬，2004）；而且，當面對人際衝突時，無效的問題解決會使得焦慮與憂鬱的症狀增加，容易導致身心健康受損，可見社會關係的人際問題解決能力與身心健康息息相關。在個人特質方面，林秀娟、顏文娟及李選（2011）研究指出，神經質人格特質、人格堅韌度、自覺壓力、神經病質的人格特質為大一新生憂鬱症狀之預測變項，共解釋 53.2%之變異量，其中又以神經質人格特質為最主要之預測變項。此外，吳淑偵、黃子庭、王婉旋與魏真真（2008）以北部某大學新生為對象進行調查，探討影響大學生負向思考的社會心理相關因素，其研究指出約有 6.5%的大學新生有負向思考，而自殺念頭、低自尊、生活壓力高等皆為其心理健康的重要預測因子。上述研究皆顯示大學生的心理健康受到生活壓力、社會關係以及個人特質、負面思考等多元因素的影響，而且預防負向思考的危險因子對大學生的心理健康是重要的，若能積極協助大學生培養正向的思考，將有助於預防憂鬱心理疾病的發生。

二、大學生心理健康狀態之相關研究

許多文獻均指出，國內至少約有 20%的大學生表現出輕度至中重度的憂鬱情況（葉雅馨，2008；林秀娟、顏文娟、李選，2011；謝貞莉，2013；許雅惠、辛宜津（2006）。其中，林秀娟、顏文娟、李選（2011）調查某醫學大學護理系大一新生的憂鬱症狀現況，結果顯示約有 21.42%學生有憂鬱症狀，其中中度憂鬱症狀約佔 16%，嚴重憂鬱症狀者約佔 5%。許雅惠與辛宜津（2006）以南部一所科技大學學生為對象，探討其憂鬱情緒及自殺意念，結果發現大專學生屬於輕度以上憂鬱情緒狀態者超過半數；不同性別之大專生其憂鬱情緒狀態及自殺意念均無顯著差異；但不同學院的學生其憂鬱等級之分佈情形有顯著差異，嚴重憂鬱情緒等級者以人文社會學院及工學院學生比例顯著高於商業暨管理學院；此外，不同學院的學生其自殺意念有顯著差異，人文社會學院的學生有自殺意念者高於工學院及商業暨管理學院學生。

謝貞莉（2013）以東吳大學 98-99 學年度日間部大一學生為對象，以台灣人憂鬱量表及大學生身心適應調查表進行普測，結果發現東吳新生前四高困擾為時間管理困擾、情緒困擾、生涯困擾及學習困擾。憂鬱程度東吳新生在台灣人憂鬱量表分數列為中度憂鬱傾向者為 13.5%，高度憂鬱傾向者為 4.2%，中重度憂鬱傾向者約為 17.7%；而不同性別學生在時間管理困擾、生涯困擾、學習困擾、人際困擾、感情困擾、情緒困擾、生理困擾等七個分量表以及總量表皆達顯著差異。

侯明玉（100）以國立臺灣師範大學大一學生為對象，採取學校健康中心調查之「大學生身心適應調查表」以及「心理健康量表」資料，探討大學生的身心困擾與心理健康之間關係，結果發現新生在身心方面感到最為困擾的項目依序是：情緒困擾、生涯困擾以及時間管理困擾；而且不同性別方面在生活困擾、時間管理、生涯困擾、人際困擾、感情困擾、情緒困擾和生理困擾等七項存在顯著差異；不同學院在心理健康量表中的自我悅納、人際關係、情緒平衡都達到顯著差異，藝術學院學生在自我悅納方面相較其他學院為低。

李燕鳴、陳福士與劉文玲（2002）以東華大學大一新生為對象，探討其精神狀況及影響因素，結果顯示「前途問題」、「家庭適應」和「學校適應」有困擾比例不少。整體上 8.7%有輕型精神症狀，約 6 人中便有一人有「憂鬱」症狀，每 10 位學生中便有 1 人是有「神經質」或「畏懼」症狀，學院間則以「神經質」和「焦慮」症狀有顯著差異。精神症狀與「前途問題」的困擾相關性最高，與「神經質傾向」呈正向相關，與自我接納則是負向相關，「前途問題」的困擾是影響精神症狀的最重要因素。可見許多大一新生面對生活適應困難，出現精神症狀的比例偏高，建議學校於入學時進行身心健康評估，對調適異常者進行追蹤輔導，醫療保健者亦應以生物心理社會模式，來照顧學生的生理或心理上的不適。

三、高關懷危機學生之特質

有關篩選高危機學生指標的文獻，多從「壓力指標」、「素質壓力模式」、「憂鬱/自殺指標」三方面探討。茲說明如下：

（一）「壓力指標」：高危機學生的壓力主要來自於個人自身壓力、及社會環境，而社會環境包含從課業、家庭、社交、就業以及社會經濟層面等。王蔚竣（2007）針對大學生心理壓力的研究中指出，壓力可來自個人自身壓力（身體健康、生活挫折、環境適應、較低的自我認識、戀愛失敗和家庭因素）及社會環境壓力（學校環境、人際關係、求職擇業、學業失敗、情緒波動）。

（二）「素質-壓力模式」：所謂『素質-壓力模式』（diathesis-stress model），是假設個體若有傾向得某種心理疾病的素質，則特別容易受壓力的情境影響而產生相對應的偏差行為（Kring, Davison, Neale & Johnson, 2006；黃政昌、王蔚竣，2008）。在黃政昌、王蔚竣（2008）的『大學生心理健康量表』中，從個人的素質傾向發掘出高危險群的五個傾向：憂鬱、焦慮、自傷、衝動行為、精神困擾五個向度，以及效度指標，由上述五個向度搭配認知、情緒、行為、生理四層面的題目，組合成該量表。此外，Chang（2000）提出「完美主義」在素質壓力模式中之影響性，其發現生活滿意度是受到完美主義與壓力的影響，完美主義會直接影響焦慮及負向情感。從『素質-壓力模式』可知，高危機學生壓力大時，若學生本身具有完美主義、憂鬱、焦慮等素質時，容易提高危機發生的機率。

（三）「憂鬱/自殺指標」：Gau, Chen, Tsai, Lee, Chiu, Soong 等人（2008）針對台灣大學生自殺風險因素研究指出，自殺與神經質、追求刺激有正相關；自殺傾向與藥物濫用發生有關；高危險群較中危險群與低危險群在與父母互動上會有較多的父母過度保護、獨裁主義、控制並且有較少的情感表達；高危險群與中危險群具有較差的家庭適應能力。大學生憂鬱症狀主要表現在認知及情緒上的偏差為主，包括負向的自我概念、不滿、空虛、罪惡感、悲觀與無助感，以及情緒低落鬱悶等（黃惠貞，2003）。修慧蘭、林筱婷（2010）表示當高危機學生處在壓力情境下時，容易出現憂鬱、自傷、情緒低落等各種症狀。

綜合言之，憂鬱、焦慮、自傷以及各種精神情緒困擾乃是大學生心理健康的重要指標，因此本研究在探討高危機學生的特質或篩選機制時，選擇大學生心理健康量表作為篩選評估。

參、研究方法

一、研究對象

研究對象為桃園技術學院 100 至 102 學年度入學之日間部與進修部之大一新生，共計 4098 人，刪除資料不全之無效問卷，共得 3713 份量表資料，總回收率為 90.6 %。茲將該校不同入學年度之施測概況分述如下（如表 1）：

表 1　不同入學年度新生施測樣本之分布(N=4098)

入學年度	新生人數	有效份數	有效施測率
100	1365	1246	91.3%
101	1365	1246	91.3%
102	1368	1221	89.3%
總計	4098	3713	90.6%

二、研究流程

2011-2013 年期間，桃園創新技術學院學務處諮商輔導組採用「大學生心理健康量表」為施測工具，針對九月剛入學的大一新生全面施行心理健康篩檢，作為一般入學新生生活適應關懷以及高關懷學生篩檢追蹤關懷的依據。首先，由諮商輔導組確認該年新生總人數，於開學第一、二週召開新生施測說明會，針對新生班級導師、系輔導老師及兼任諮商心理師解說整個施測流程及施測時間與地點，並訓練輔導志工協助施測活動之進行，同時，也為當日無法施測的同學們提供後續補測的機會，在知會同意及保密的倫理原則下，盡量確保並邀請所有新生能接受心理篩檢。爾後，將所有有效問卷寄送心理出版社進行電腦計分分析。

最後，針對各系所導師及系輔導老師召開新生施測結果說明會，藉由測驗使其了解該系新生的心理健康情況，並提供淺顯易懂的測驗報告，讓導師在對學生進行生活適應關懷時更能及時且順利掌握。此外，亦透過此測驗篩檢出心理專業介入對象（包括個別學生與班級）的判準依據，由諮商心理師主動針對適應困難、具有心理危機或可能憂鬱自傷的學生,提供早期預防早期處遇的心理介入與輔導。為由有效及時介入以協助新生入學的適應，整體流程均在開學後一個月內完成。

三、研究工具

（一）測驗特色與內涵：

本研究採取黃政昌、王蔚竣編製之「大學生心理健康量表—篩選性評估（MHSU-SA）（Mental Health Scale for Undergraduate-Screening Assessment）」，以檢測大一新生潛在困擾特質的類型與強度，並篩選出需要高關懷的對象，幫助輔導人員及教師主動掌握學生的心理健康狀態。本量表共 110 題，包括 5 個分量表與一個評估作答態度的效度指標，說明如下：

1.憂鬱傾向：評量情緒沮喪、心中不快樂的程度。

2.焦慮傾向：評量心情緊張、焦躁不安的程度。

3.自傷傾向：評量出現厭世絕望或企圖傷害自己的程度。

4.衝動行為：評量做事容易衝動後悔、經常與人發生爭執的程度。

5.精神困擾：評量出現一些不尋常思考或行為動作的程度。

6.效度指標：評量大學生在認知、情緒、行為等方面反應出現否認或虛偽的程度。

（二）量表信效度

分量表折半信度介於.85 至.91 之間，總量表為.95；分量表內部一致性係數介於.86 至.93 之間，總量表為.98，均顯示本量表具有良好內部一致性。分量表重測信度介於.62 至.84，全量表為.89，顯示本量表的穩定性相當高。以五位測驗或實務的專家審查本量表具有良好的專家內容效度；以「基本人格量表」為效標，相關係數介於.20 至.68 之間，均達.01 之顯著水準；因素分析結果發現，各分量表所有因素之總解釋量落在 49.84%至 50.76%之間，證實具有良好建構效度。

（三）計分方式

本量表以四點量表計分，得分愈高，代表該向度的心理困擾程度愈高。分量表得分與全量表總分可對照百分等級常模，並繪製成側面圖，了解學生在各向度的情況。惟本量表為一篩選量表，不可作為診斷的唯一來源。

（四）、資料分析

本研究乃以 SPSS 統計套裝軟體，所採用之分析方法包括以雙因子多變量變異數分析檢視性別變項和學群變項在心理健康量表上的差異。具體言之，本研究分別以高關懷學生與全校學生為對象進行之差異分析，茲說明如下:

1.以入學年度與學群為自變項，大學生心理健康量表五個分量表為依變項。

2.以入學年度與性別為自變項，大學生心理健康量表五個分量表為依變項。

3.以不同入學年度學群與性別為自變項，大學生心理健康量表五個分量表為依變項。

肆、研究結果

一、100-102 年度入學新生的心理健康狀況

有關 100-102 學年度經心理健康篩檢，依常模標準篩選其憂鬱、焦慮傾向、自傷傾向、衝動行為以及精神困擾的 PR 值在 85 分以上列為高關懷學生，結果顯示本校的高關懷新生比例約 10.9% 至 12.0%之間(如表 2)，這三年來略有些微成長趨勢，但大致上呈現穩定比例，高關懷比例平均值約為 11.4%。達到本校諮商中心所設定的高關懷切截標準者，乃由心理專業人員主動追蹤關懷。

表 2　不同入學年度高關懷學生人數與比例

入學年度	新生人數	有效份數	有效施測率	高關人數	高關懷比率
100	1365	1246	91.3%	136	10.9%
101	1365	1246	91.3%	140	11.2%
102	1368	1221	89.3%	147	12.0%
總計	4098	3713	90.6%	423	11.4%

二、大學新生心理健康量表各分量表與總量表間相關性—以全校學生為對象

以全校學生為對象，如表 3 所示，大學生心理健康量表五個分量表與總量表間呈現顯著相關($p < .001$)。其中憂鬱傾向與其他分量表相關係數 r 值介於.697 至.823 間；焦慮傾向與其他分量表相關係數 r 值介於.651 至.818 間；自傷傾向與其他分量表相關係數 r 值介於.595 至.819 間；衝動行為與其他分量表相關係數 r 值介於.595 至.707 間；精神困擾與其他分量表相關係數 r 值介於.703 至.823 間；而總量表與其他分量表相關係數 r 值則介於.824 至.937 間。由上結果可知，大學生心理健康量表各分量表及其與總分間皆具相關性，且都達到顯著中高度相關。

表 3 大學生心理健康分量表與總量表之相關分析—以全校學生為對象

	憂鬱傾向	焦慮傾向	自傷傾向	衝動行為	精神困擾
憂鬱傾向	1	-	-	-	-
焦慮傾向	.808***	1	-	-	-
自傷傾向	.819***	.651***	1	-	-
衝動行為	.697***	.707***	.595***	1	-
精神困擾	.823***	.793***	.752***	.703***	1
總量表	.937***	.899***	.860***	.824***	.916***

***$p < .001$

三、全校學生之不同學群與性別新生在心理健康量表上的差異性

1.不同學群與性別大學生在大學生心理健康之交互作用—以全校學生為對象

研究者以二因子多變量變異數分析來考驗不同學群與性別大學生在大學生心理健康上的差異，由表 4 不同學群與性別大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表可知，不同學群與性別的大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（$\Lambda = .998, p = .858 > .05$），表示不同學群大學生不會因為性別不同而有所差異。因兩者無交互作用，故針對個別變項進行主要效果，結果發現不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果($\Lambda = .994, p = .060 > .05$)，表示不同學群大學生在大學生心理健康上不會有所差異；而不同性別大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果（$\Lambda = .986, p = .000 < .05$），表示不同性別大學生在大學生心理健康上會有所差異。

進一步透過表 4 的單變量 F 值可知，不同性別大學生在自傷傾向、衝動行為與精神困擾上未達顯著差異（$ps = .027 \sim .316$）；而在憂鬱傾向與焦慮傾向上達顯著差異（$F = 13.055 \sim 23.937$，$p = .000 < .01$）。其中在憂鬱傾向上，女性（$M = 36.53$）較男性（$M = 35.03$）高；而焦慮傾向女性（$M = 43.49$）較男性（$M = 40.55$）高。

表 4 不同學群與性別大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表—以全校學生為對象

多變量考驗			單變量 F 值				
變異來源	df	Λ	憂鬱傾向	焦慮傾向	自傷傾向	衝動行為	精神困擾
學群（A）	3	.994	1.359	.467	1.452	2.658	2.935
性別（B）	1	.986*	13.055**	23.937**	4.875	1.681	1.005
AXB	3	.998	1.087	.807	.877	.269	1.058

* p< .05 ** p< .01

2.不同學群與入學年度大學生在心理健康之交互作用—以全校學生為對象

研究者以二因子多變量變異數分析來考驗不同學群與入學年度大學生在大學生心理健康上的差異，由表 5 不同學群與入學年度大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表可知，不同學群與入學年度的大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .990 , p = .100> .05），表示不同學群大學生不會因為入學年度不同而有所差異。因兩者無交互作用，故針對個別變項進行主要效果，結果發現不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果（Λ = .971 , p = .000< .05），表示不同學群大學生在大學生心理健康上有所差異；而不同入學年度大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果（Λ = .993, p = .004< .05），表示不同入學年度大學生在大學生心理健康上會有所差異。

進一步透過表 5 的單變量 F 值可知，不同學群大學生在自傷傾向上未達顯著差異（ps = .032）；而在憂鬱傾向、焦慮傾向、衝動行為與精神困擾上達顯著差異（F =3.942 ~ 15.869，p = .000 ~ .008< .01）。其中在憂鬱傾向上，商管（M = 36.05）、設計（M = 36.65）與民生學群（M = 35.68）均較工程學群（M = 34.80）高，設計學群較民生學群高；而在焦慮傾向上，商管（M = 42.13）、設計（M = 43.17）與民生學群（M = 42.41）均較工程學群（M = 39.89）高，設計學群較商管學群高；而在衝動行為上，商管（M = 39.85）與設計學群（M = 39.93）均較工程學群（M = 38.79）高，設計學群較民生學群（M = 39.04）高；而在精神困擾上，設計學群（M = 34.50）較工程（M = 33.17）與民生學群（M =33.23）高。

而不同入學年度大學生則在焦慮傾向、自傷傾向與精神困擾上未達顯著差異（ps = .026 ~ .267）；而在憂鬱傾向與衝動行為上達顯著差異（F =4.815 ~ 7.030，p = .001 ~ .008< .01）。其中在焦慮傾向上，100 年度（M = 42.65）較 101 年度（M =

41.55）與 102 年度（M = 41.93）高；而在衝動行為上，100 年度（M = 39.84）較 101 年度（M = 39.00）與 102 年度（M = 39.10）高。

表 5 不同學群與入學年度大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表—以全校學生為對象

多變量考驗			單變量 F 值				
變異來源	df	Λ	憂鬱傾向	焦慮傾向	自傷傾向	衝動行為	精神困擾
學群（A）	3	.971*	5.159**	15.869**	2.932	3.942**	4.098**
入學年度（B）	2	.993*	1.431	7.030**	1.320	4.815**	3.642
AXB	6	.990	1.447	1.878	2.144	0.833	2.554

* p< .05　** p< .01

3.不同入學年度與性別大學生在心理健康之交互作用—以全校學生為對象

研究者以二因子多變量變異數分析來考驗不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康上的差異，由表 6 不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表可知，不同入學年度與性別的大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .995 , p = .057> .05），表示不同入學年度大學生不會因為性別不同而有所差異。因兩者無交互作用，故針對個別變項進行主要效果，結果發現不同入學年度大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果（Λ = .995 , p = .031< .05），表示不同入學年度大學生在大學生心理健康上會有所差異；而不同性別大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果（Λ = .956, p = .000< .05），表示不同性別大學生在大學生心理健康上會有所差異。

進一步透過表 6 的單變量 F 值可知，不同入學年度大學生在大學生心理健康量表上各分量表皆未達顯著差異（ps = .011 ~ .387），而不同性別大學生在衝動行為與精神困擾上未達顯著差異（ps = .027 ~ .300）；而在憂鬱傾向、焦慮傾向與自傷傾向上達顯著差異（F = 8.712 ~ 74.276，p = .000~ .003 < .01）。其中在憂鬱傾向上，女性（M =36.53）較男性（M = 35.03）高；而在焦慮傾向上，女性（M =43.49）較男性（M = 40.55）高；而在自傷傾向上，女性（M = 31.63）較男性（M = 30.74）高。

表 6 不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表—以全校學生為對象

多變量考驗			單變量 F 值				
變異來源	df	Λ	憂鬱傾向	焦慮傾向	自傷傾向	衝動行為	精神困擾
入學年度（A）	2	.995*	.950	4.482	1.188	3.668	2.847
性別（B）	1	.956*	23.667**	74.276**	8.712**	4.902	1.072
AXB	2	.995	1.153	1.866	.365	2.460	.413

* p< .05　** p< .01

4.不同入學年度中，不同性別與學群大學生在大學生心理健康之交互作用—以全校學生為對象

以 100 入學年度全校學生為對象，透過二因子多變量變異數分析來考驗不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的差異，不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .993 , p = .914> .05）；而不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .984 , p = .202> .05）。而不同性別大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果(Λ = .981 , p = .000< .05)；進一步透過單變量 F 值可知，不同性別大學生在大學生心理健康各分量表上皆未達顯著差異（ps = .146 ~ .399）。

以 101 入學年度全校學生為對象，透過二因子多變量變異數分析來考驗不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的差異，不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .993 , p = .857> .05）；而不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .991 , p = .625> .05）。而不同性別大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果(Λ = .980 , p = .000< .05)；進一步透過單變量 F 值可知，不同性別大學生在自傷傾向、衝動行為與精神困擾上未達顯著差異（ps = .094 ~ .272）；而在憂鬱傾向與焦慮傾向上達顯著差異（F = 7.040 ~ 14.857，p = .000 ~ .008< .01）。其中在憂鬱傾向上，女性（M = 36.51）較男性（M = 34.61）高；而在焦慮傾向上，女性（M = 43.56）較男性（M = 39.91）高。

以 102 入學年度全校學生為對象，透過二因子多變量變異數分析來考驗不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的差異，不同性別與學群大學生在大學生

心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .987 , *p* = .350> .05）；而不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .990 , *p* = .608> .05）。而不同性別大學生在心理健康上的主要效果有顯著效果（Λ = .990 , *p* = .025< .05）；進一步透過單變量 F 值可知，不同性別大學生在自傷傾向、衝動行為與精神困擾上未達顯著差異（*ps* = .065 ~ .175）；而在憂鬱與焦慮傾向上達顯著差異（F = 7.616 ~ 9.431，*p* = .002 ~ .006< .01）。其中在憂鬱傾向上，女性（M = 36.59）較男性（M = 34.88）高；而在焦慮傾向上，女性（M = 43.12）較男性（M = 40.06）高。

四、高關懷學生之不同學群與性別新生在心理健康量表上的差異性

1.不同學群與性別大學生在心理健康之交互作用—以高關懷學生為對象

研究者以二因子多變量變異數分析來考驗不同學群與性別大學生在大學生心理健康上的差異，由結果可知，不同學群與性別的大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .714 , *p* = .974> .05），表示不同學群大學生不會因為性別不同而有所差異。因兩者無交互作用，故針對個別變項進行主要效果，結果發現不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .979, *p* = .857> .05），表示不同學群大學生在大學生心理健康上不會有所差異；而不同性別大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .980 , *p* = .121> .05），表示不同性別大學生在大學生心理健康上不會有所差異。

2.不同入學年度與學群大學生在心理健康之交互作用—以高關懷學生為對象

研究者以二因子多變量變異數分析來考驗不同入學年度與學群大學生在大學生心理健康上的差異，由結果可知，不同入學年度與學群的大學生在大學生心理健康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .931 , *p* = .410> .05），表示不同入學年度大學生不會因為學群不同而有所差異。因兩者無交互作用，故針對個別變項進行主要效果，結果發現不同入學年度大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .966 , *p* = .129> .05），表示不同入學年度大學生在大學生心理健康上不會有所差異；而不同學群大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .975 , *p* = .761> .05），表示不同學群大學生在心理健康上不會有所差異。

3.不同入學年度與性別大學生在心理健康之交互作用—以高關懷學生為對象

研究者以二因子多變量變異數分析來考驗不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康上的差異，由表 7 不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表可知，不同入學年度與性別的大學生在大學生心理健

康上的交互作用並無顯著效果（Λ = .987 , p = .847> .05），表示不同入學年度大學生不會因為性別不同而有所差異。因兩者無交互作用，故針對個別變項進行主要效果，結果發現不同入學年度大學生在大學生心理健康上的主要效果無顯著效果（Λ = .964 , p = .102> .05），表示不同入學年度大學生在大學生心理健康上不會有所差異；而不同性別大學生在大學生心理健康上的主要效果有顯著效果（Λ = .953 , p = .001< .05），表示不同性別大學生在大學生心理健康上會有所差異。進一步透過表 6 的單變量 F 值可知，不同性別大學生在憂鬱、焦慮、自傷傾向與衝動行為都未達顯著差異（ps = .120 ~ .878），而在精神困擾達顯著差異（F =9.115，p = . 003 < .01），其中男性（M = 48.69）較女性（M = 46.83）高。

表 7 不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康二因子多變量變異數分析摘要表—以高關懷學生為對象

多變量考驗			單變量 F 值				
變異來源	df	Λ	憂鬱傾向	焦慮傾向	自傷傾向	衝動行為	精神困擾
入學年度（A）	2	.964	1.480	3.952	1.006	.991	.747
性別（B）	1	.953*	.024	2.427	2.092	.090	9.115**
AXB	2	.987	.112	.181	1.315	.754	.309

* p< .05 ** p< .01

4.不同入學年度中，不同性別與學群大學生在心理健康之交互作用—以高關懷學生為對象

以 100 入學年度高關懷學生為對象，透過二因子多變量變異數分析來考驗不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的差異，不同性別與學群大學生在心理健康的交互作用並無顯著效果（Λ = .925 , p = .825> .05）；而不同學群與性別大學生在心理健康的主要效果無顯著效果（Λ = .924 ~ .939 , p = .164 ~ .824> .05）。

以 101 入學年度高關懷學生為對象，透過二因子多變量變異數分析來考驗不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的差異，不同性別與學群大學生在心理健康的交互作用並無顯著效果（Λ = .926 , p = .656> .05）；而不同學群與性別大學生在心理健康的主要效果無顯著效果（Λ = .922 ~ .976 , p = .564 ~ .597> .05）。

以 102 入學年度高關懷學生為對象，透過二因子多變量變異數分析來考驗不同性別與學群大學生在大學生心理健康上的差異，不同性別與學群大學生在心理健康的交互作用並無顯著效果（$\Lambda = .888$, $p = .424 > .05$）；而不同學群與性別大學生在心理健康的主要效果無顯著效果（$\Lambda = .897 \sim .991$, $p = .525 \sim .948 > .05$）。

伍、討論與建議

一、討論

本研究分析 101-102 學年度新生之心理健康狀況，依常模標準篩選其憂鬱、焦慮傾向、自傷傾向、衝動行為以及精神困擾的 PR 值在 85 分以上列為高關懷學生，結果顯示 101-102 學年度本校的高關懷新生比例依序為 10.9%、 11.2%及 12.0%，略有些微成長趨勢，但大致上呈現穩定比例，顯示本校高關懷族群約達新生人數 1/10。諮商中心針對具有心理健康警訊的高關懷關鍵族群進行全面性追蹤輔導，爾後進入個別諮商服務者達 34%，僅願接受電話關懷者達 32%，其餘名單則轉介導師進行後續關切，比例達 29%。從本校的諮商系統分析其晤談問題類型，主要為自我了解與成長、人際問題、情緒與生活適應以及情感或感情問題，其次是生涯規劃、家庭問題以及生理或精神困擾。此現象與鄒浮安、鄭照順（2009）、呂岳霖（2005）以及戴伯芬（2007）所指的大學生生活壓力類似，他們指出大學生生活壓力與身心健康呈現顯著相關，而大學生生活壓力主要來自課業壓力、生涯發展、感情壓力、人際關係壓力、自我認同、家庭壓力等等。只是，本研究施測對象主要是剛入學的新生，故未反映來自課業的壓力，餘者類似。其中，本校高關懷學生主動向諮商中心申請解測諮詢與個別諮商的比例約 15.7%，顯示部分學生知道自己有心理困擾及主動求助意願，具備運用心理專業服務的理念動機。

此外，本研究的目的在於探討大學入學新生之心理健康狀況與相關影響因素。首先，在全體學生方面，研究結果發現心理健康的性別差異上，不同性別的大學生在憂鬱與焦慮傾向呈現顯著差異，在憂鬱傾向或焦慮傾向上，女性均較男性高。此結果與許崇憲（2008）及 Sax、Bryant 與 Gilmartin（2002）的研究結果類似，其研究發現大學女性新生比大學男性新生有較多的沮喪感與情緒困擾或負面心理反應；而這有可能是因為大學女性新生較大學男性新生更具有較高的共感性與感受性，因而對環境刺激與他人感受較為敏感（楊惠卿、藍中賢，2012），相對也容易感到焦慮與憂鬱，其他研究亦指出，女性學生的憂鬱傾向較男生高(Powers, Zuroff,

& Topciu, 2004)。東方傳統文化認為，男性所擁有傳統特質是一種工具性特質，包含有獨立、支配、自信等特質，而女性所擁有傳統特質是一種經驗性特質，包含有敏感性、情緒開放性、關懷等特質（李美枝、鍾秋玉，1996）；因此大學女性新生比大學男性新生有較多的負面情緒反應，亦有可能跟受到文化影響，女性表現出較多經驗性特質，對情緒敏感度與開放性也較高。

但也有研究指出心此性別差異僅是一種假象，亦即這類研究恐有回答偏誤的存在，即使心情沮喪，男性比女性較不願意自陳或顯露出來；而且教養方式與社會對性別角色定位影響，造成女性容易自陳心理健康不佳的各類症狀（Sigmon, Pells, Boulard, Whitcomb- Smith, Edenfield, Hermann, et al., 2002）。然而，是否有其他具體因素可解釋大學新生心理健康的性別差異是值得進一步探究思考的，譬如社會支持與家庭教養對大學生焦慮程度的影響，性別差異是否有預測力。另外，根據吳淑偵（2007）研究指出，大學生憂鬱發生過程除了可能受到性別影響之外，生活壓力、因應策略、自殺念頭、曾經被診斷為憂鬱症、經常頭痛及焦慮的直接影響，自尊、逃避依附型、尋求社會支持解決問題之因應策略、知覺父親的權威性及家人曾經被診斷為憂鬱症或有自殺過之大學生也會受到負向思考的間接影響，而增加憂鬱傾向的危險因子。當大學新生面對壓力情境，若有正向思考的認知詮釋及問題解決技巧，會產生較佳的身心適應（Sasaki &Yamasaki, 2007;Pritchard, Wilson, &Yamnitz, 2007；曾文志，2008）。

其次，研究結果發現心理健康的學群差異方面，商管、設計與民生學群的憂鬱及焦慮傾向，均顯著高於工程學群，尤以設計學群新生的憂鬱及焦慮傾向最高。研究者推論這可能與本校選擇就讀設計學群的學生具有較高的感受性特質，此與研究者對本校全體學生職能特質分析的結果相似，研究結果發現就讀設計學群的學生通常具有較高的敏銳共感性，對環境刺激比較纖細善感（楊惠卿、藍中賢，2012），這可能影響其有較高的情緒變化傾向。

再者，以高關懷學生為對象，探討不同入學年度與性別大學生在大學生心理健康之交互作用，以及不同入學年度與學群大學生在大學生心理健康之交互作用，結果發現這三個不同入學年度的大學生在心理健康上並未呈現顯著差異效果，但是精神困擾方面具有性別的顯著差異性。研究者推論 100-102 年間社會環境與時代影響相對具有穩定同質性，高關懷新生的心理健康議題主要仍在性別上呈現差異性，其影響方式以及協助之道值得進一進步探究。

二、建議

本研究旨在探討大學新生心理健康與相關影響因素，裨益即時掌握具有心理健康警訊的關鍵族群，瞭解不同背景變項大學生在心理健康狀況的差異性，並依研究結果提出對受測學生、受測班級及全校師生三個層次的輔導配套措施建議。

首先，針對個別學生方面，事先取得受測個別學生的同意，提供淺顯易懂的測驗報告，作為導師輔導關懷學生的有利工具，使導師能有效地關懷班級每位學生。故施測後辦理測驗結果說明會，提供各系輔導老師及新生班導師符合實務需要之高關懷學生心理健康輸出報告。另外，達到本校諮商中心所設定的需高關懷切截標準者，由心理專業人員主動追蹤關懷，必要時，針對其精神疾病提供進一步駐校精神科醫師諮詢、轉介服務或個案研討會。

其次，針對受測班級方面，可提供班級解測服務，或延續高關懷學生篩檢追蹤關懷模式，藉由相關指標，評估班級整體壓力偏離常態水準，針對前幾名需高關懷班級施予額外生活壓力與適應主題班級輔導。如本校新生班級主動申請解測比例達 36%，顯示同學對於測驗結果關注，有自我探索認識的動機，同時也能認同輔導工作。

第三，針對全校師生方面，依每年問題類型與嚴重性，提供全校導師相關輔導知能研習，強化學校教職員對於憂鬱與自殺風險度之辨識與危機處理能力，並加強對學生家庭狀況之瞭解及對學生身心狀況之掌握，俾能及早掌握癥候，及時介入處理。此外，將測驗結果分析納入未來心理健康活動經費預算規劃的考量。

最後，針對未來研究提出兩點建議，1.未來可針對本校學生心理健康現況的相關影響因素、相關依變項作進一步深入探討，比如，個人生理狀況、依附關係、支持系統、學業表現、生活壓力事件等等，甚或作四年期追蹤的實驗研究，都將有助於大學生的心理健康前瞻性瞭解與掌握。2.高關懷學生篩檢追蹤的理想模式可以該學學生特性為常模，實際需求為主體，而測驗工具乃是篩檢的依據，故可針對篩檢工具本身之適用性，及其適切的切截分數加以探討，例如可透過良好的憂鬱篩檢量表為效標，透過 ROC 曲線來探討應用大學生心理健康量表進行篩檢時，高關懷族群的最佳分數切截點，以確實掌握有待關切的高關懷族群。

參考書目

王春展（2004）。〈台灣地區大學生情緒智慧、憂鬱傾向與情緒調整策略之研究〉。嘉南學報，30，443-460。

王蔚竣（2007）。《大學生心理健康篩選量表之編製研究》。中國文化大學心理輔導研究所碩士論文。台北市。

呂岳霖（2005）。《國立台中師範學院學生生活壓力與因應策略之研究》。國立台中師範學院國民教育研究所碩士論文。台中市。

李美枝、鍾秋玉（1996）。〈性別與性別角色析論。本土心理學研究〉，6，260-299。

李燕鳴、陳福士、劉文玲（2002）。〈東華大學大一新生之自述精神症狀及其相關因素〉。慈濟醫學雜誌，14(4)，233-240。

林綺雲（2012）。98年7月至101年6月教育部校園安全暨災害防治通報事件中有關自我傷害事件之分析及防治策略，教育部訓委會委託研究。

林彥妤、郭利百加譯，Derlega, V. J., & Janda, L. H.原著（1997）。《心理衛生：現代生活的心理適應》。台北市：桂冠出版社。

吳淑偵、黃子庭、王婉璇、魏真真（2008）。〈大學生負向思考之社會心理影響因素—以某大學新生為例〉。實證護理，4（1），42-50。

吳淑偵（2007）。《大學生憂鬱現象與相關因素的探討》。長庚大學護理學研究所，碩士論文。桃園縣。

柯慧貞、陸汝斌（2002）。〈認識憂鬱症〉。學生輔導通訊，80，16-27。

許崇憲（2008）。〈大學新生心理健康影響因素的性別差異〉。中華輔導與諮商學報， 23，45-80。

曾文志（2008）。〈大學生的生活事件、人際長處與心理健康之復原力取向研究：中介與調節效果的探討〉。教育心理學報，40（2），221-240。

宋維村（1991）。《青少年精神醫學》。台北：天馬文化事業有限公司。

黃政昌、王蔚竣（2008）。《大學生心理健康量表—篩選性評估》。台北市：心理出版社。

黃欣妏、曹俊德（2010）。〈朝陽科技大學高危險新生之調查研究〉。朝陽科技大學學報，15，231-244。

黃欣妏、曹俊德（2009）。〈新生心理健康困擾之調查研究-以中部某科技大學為例〉。朝陽人文社會學刊，7（2），147-172。

黃惠貞 （2003）。《某大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究》。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北市。

黃韞臻、林淑惠（2009）。〈大學生的生活壓力與身心健康之研究－以中部五所大學爲例〉。國立虎尾科技大學報，28(1)，41-56。

許雅惠、辛宜津（2006）。〈科技大學學生憂鬱情緒之調查研究〉。正修通識教育學報，3，223-245。

修慧蘭、林筱婷（2010）。《國立政治大學學生心理健康篩檢量表之編制》。國立政治大學。台北市。

施建彬（2004）。〈大學新生心理健康及其相關因素探討〉。大葉學報，13（2），109-117。

楊惠卿、藍中賢（2012）。〈技職學生適性診斷評估與職能特質分析之研究－以技術學院學生為例〉。桃園創新學報，32，353-375。

潘正德（1996）。大一新生人格特質、生適應與學業成績的關係暨相關因素之研究。中原學報，24（2），35-51。

劉玉玲（2005）。《青少年發展－危機與轉機》。台北:揚智出版社。

葉雅馨（2008）。大學生憂鬱情緒與求助行為之相關性調查。2013年11月15日，取自：http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=69

董氏基金會心理衛生組（2005）。大學生主觀生活壓力與憂鬱傾向之相關性調查。董氏基金會。

賴倩瑜、林惠琦、陳瑞蘭、吳佳珍、沈麗惠（2000）。《心理衛生》。台北市：揚智出版社。

鄒浮安、鄭照順（2009）。〈科技大學學生生活壓力與學校適應之調查研究---以高苑科技大學為例〉。高苑學報，15(2)，581-620。

謝貞莉（2013）。《大學生身心適應篩檢工具之適用性探討-以東吳大學新生為例》。國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士論文。台北市。

戴伯芬（2007）。技職校院學生人格特質、生活壓力及社會支持對身心健康之影響研究。大業大學工業工程與科技管理學研究所，未出版碩士論文，彰化縣。

Andrews, B., & Wilding, J. M. （2004）.The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. British Journal of Psychology, 95, 509-521.

Chang, E. C. （2000）. Perfectionism as a predictor of positive and negative psychological outcomes: Examining a mediation model in younger and older adults. Journal of Counseling Psychology, 47（1）, 18-26.

Gau, S. S.-F., Chen, Y.-Y., Tsai, F.-J., Lee, M.-B., Chiu, Y.-N., Soong, W.-T., et al. （2008）.Risk Factors for Suicide in Taiwanese College Students. Journal of American College Health, 57（2）, 135-142.

Kring, Ann M., Johnson, Sheri L., Davison, Gerald C. & Neale, John M.（2006） Abnormal Psychology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Lisa C Konick,& Peter M Gutierrez. （2005）. Testing a Model of Suicide Ideation in College Students. Suicide & Life -Threatening Behavior, 35（2）, 181-92.

Powers, T. A., Zuroff, D. C., & Topciu, R. A. (2004). Covert and overt expressions of self-criticism and perfectionism and their relation to depression. *European Journal of Personality*, *18*, 61-72.

Pritchard, M.E., Wilson, G. S., &Yamnitz.B. （2007）. What Predicts Adjustment Among College Students? A Longitudinal Panel Study. Journal of American College Health, 56（1）, 15-22.

Sasaki, M., & Yamasaki, K. （2007）. Stress coping and the adjustment process among university freshmen. *Counselling Psychology Quarterly, 20*（1）, 51-67.

Sax, L. J., Bryant, A. N., & Gilmartin, S. K. (2002). A longitudinal investigation of emotional health among first-year college students: Comparisons of women and men. Paper presented at the *Annual meeting of the Association for the Study of Higher Education*, Sacramento, CA.

Sigmon, S. T., Pells, J. J., Boulard, N. E., Whitcomb-Smith, S., Edenfield, T. M., Hermann,B. A., et al. (2005). Gender differences in self-reports of depression: The response bias hypothesis revisited. Sex Roles, 53(5/6), 401-411.

Valentiner, D. P., Mounts, N. S., & Deacon, B. J. （2004）. Panic attacks, depression and anxiety symptoms, and substance use behaviors during late adolescence. Anxiety Disorders, 18, 573-585.