

# 人際心理治療在大學生憂鬱情緒上的應用

張學善

(靜宜大學教育研究所教授)

## 壹、前言

近年來，「憂鬱症」一詞在各報章雜誌及部落格文章裡，早已是見怪不怪的心理名詞，從過去對憂鬱疾病的不瞭解與三緘其口，現今的憂鬱症似乎成了一種「流行」。憂鬱症被預言是二十一世紀人類重大的疾病之一，它像禁錮靈魂的「藍調病毒」(blue virus)，雖然沒有傳染性，症狀卻也教人傷神。世界衛生組織(WHO)預估到了西元2020年，在全球性疾病負荷(Global Burden of Disease，簡稱GBD)的排比上，憂鬱症將攀升至第二大原因。而台灣重鬱症的終生盛行率低於許多西方與亞洲國家，但我們也呈現出雷同於全球性的趨勢——好發年齡年輕化與罹患率逐年上升(引自蘇逸人、游勝翔、李立維、韓德彥與黃健等譯，2008)。憂鬱情緒會影響到個人問題解決的能力，甚至會影響個人的生存意志而引發自殺行為，所以，對於憂鬱症個案的了解與輔導是刻不容緩的重要課題(張學善，2003)。

目前，國內外對憂鬱症的治療方法研究與探討相當多元，依據國內目前研究結果發現，以藥物治療結合心理治療最為有效，而心理治療模式最大量被探

討的是認知行為療法(洪雅鳳、羅皓誠，2007)。然而，近年來人際心理治療(interpersonal psychotherapy, IPT)逐漸發展，它是一種限定時間、在互動中隨時提供訊息(Dynamically informed)的心理治療法，目的在減輕個案的痛苦並改善他們的人際功能(唐子俊、唐慧芳、黃詩殷、戴谷霖等譯，2006a)，此模式可提供大學生一個短暫的支持網絡，給予人際互動的新機會，進而擁有一個嶄新的體驗生活。

因此，本文即以人際心理治療在大學生憂鬱情緒上的應用為主題，先說明大學生憂鬱情緒的現況特徵與診斷，並簡介人際關係在大學生活中所扮演的角色，再介紹人際心理治療的內涵，最後針對人際心理治療在大學生憂鬱情緒上的應用做一探討。

## 貳、大學生的憂鬱情緒

離開高中一連串考試的牢籠之後，學生總期待著大學就會展開一系列美好與多元化的旅程，但依據張學善等學者在2003年對靜宜大學學生進行之憂鬱情緒調查研究發現，有憂鬱情緒者達全校學生的31.1%，其中輕度憂鬱者佔19.1%、中度憂鬱者佔9.5%、重度憂鬱

者佔2.5%（張學善等，2003）。而董氏基金會於2008年依據「董氏憂鬱量表一大專生版」所進行的「大學生主觀壓力源與憂鬱情緒之相關性調查」也顯示，22.2%的大學生有明顯的憂鬱情緒，幾乎每四人就有一人有憂鬱情緒困擾，總計約有30萬名的大學生需要專業協助（董氏基金會，2008）。由此可知，大學生的憂鬱情緒是非常值得重視的議題。

Depression（憂鬱）這個字來自拉丁文的字根，意指「向下擠壓」。人們常會用「沮喪」、「低潮」或「低落」等詞來形容這種的感受；又或者用「不快樂」、「不滿足」、缺乏光明面的「悶悶不樂」、或缺乏生命力的「無精打采」等詞來捕捉憂鬱的感覺。然而，若憂鬱情緒伴隨著其他的症狀而來，如失常的睡眠和食慾，或嚴重的失去精力與興趣，便可能是罹患了憂鬱類的疾病（陳信昭、林維君，2005）。

憂鬱症的核心症狀「情緒低落」可能出現在不同情境中，但一旦出現憂鬱症的症候群，則表示出現了一個需要醫療的問題（陳信昭、林維君，2005）。憂鬱症該如何判斷呢？以下列點說明憂鬱症的症狀特徵（張學善、何雪鳳、賴佳菁，2003），透過這些特徵的觀察與發現，即可進行憂鬱症的評估：

#### (一)生理

經常抱怨身體不舒服或頭痛，但生理上檢查不出原因；體重顯著的改變；睡眠形態改變（失眠或嗜睡）；疲倦、缺乏精力、無精打采等。早期憂鬱症常出現一堆頭昏眼花、頭痛、頭昏、胃脹、頻尿等身體不舒服的症狀。

#### (二)情緒

普遍感到空虛、易怒、悲傷、不安和焦慮；臉上缺乏表情；莫名哭泣；對他人漠不關心；明顯的愁苦表情等。

#### (三)認知上的轉變

有無望、無助、感到沒有價值、自責和悲觀的想法；過度的罪惡感；無法集中注意力；容易遺忘；無法做決定或採取行動；反覆出現死亡或自殺的念頭。

#### (四)行為上的改變

對先前感興趣的活動失去興趣或樂趣；性慾下降；失去活力；對個人的外表、衛生、家庭和應盡的責任漠不關心或忽視；對平時可以完成的工作感到困難；對平日的活動或人群中退縮；飲酒和用藥的次數增加；手指不斷攪動；與人爭辯、敵視的次數增加；有自殺的企圖或不斷的談論自殺；動作與話語變得比平常多或少。

面對憂鬱情緒，大學生有不同的處理方式。依據王春展、潘婉瑜（2006）的調查結果，大學生因應憂鬱等生活壓力時，主要採取的策略依序為「認知調整」、「放鬆分心」、「尋求社會支持」、「問題解決」與「情緒發洩」等。而在董氏基金會的調查中（董氏基金會，2008），大學生經常抒解壓力及情緒的方式依序為：「休息或睡覺」、「自己上網」、「網路即時通軟體」、「找人談談」及「自己看電影或電視」等；經常求助的對象則依序為：「自己想辦法處理」、「朋友（非大學同學）」、「男女朋友」，最後為「母親」。無論是全體受訪者或是有憂鬱情緒的大學生，抒解憂鬱情緒方式的前三名皆為：「使用網路」、「休息睡覺」

及「自己看電影或電視」。由此可知，大部分的大學生感受到生活壓力或憂鬱時，抒發情緒的方式會先獨自想辦法面對，之後才會找人談談、尋求社會支持。故此調查結果也顯示，大學生仍不習慣開口向他人求助，所以該如何覺察他們的壓力與憂鬱情緒，並提供適當協助是非常重要的。

## 參、人際關係在大學生活中的角色

近年來，許多心理學家、生理學家和醫學家們所做的研究發現，人際關係不但和生活愉快、事業成功有關，他們更和一個人的生理健康或心理健康有極密切的關係（陳皎眉，2004）。依據Erikson八大發展階段的理論，大學生正處於人生發展階段中由青少年期往成年期發展的過程，介於「自我認同v.s.角色混淆」、「親密v.s.疏離」等發展任務之間，有良好的自我認同才能面對後階段的危機。

依據世新大學學生輔導中心2000年的調查（引自陳志賢、徐西森、連廷嘉等，2008），28%的大學生不滿意自己的人際關係，73.9%的大學生認為學校需要加強人際關係輔導。李金治、劉玉華分別在2003年和2004年的研究亦發現（引自黃于芬，2007）：「人際壓力」是大學生常面臨的壓力之一，其中最常見的人際壓力有：結交新朋友、人際關係的衝突（與同學或朋友發生摩擦）、關係分、人際溝通技巧不佳、人際疏離或孤立，及泛泛之交過多等。針對技職院校的調查研究則有：蔡文雅（2005）針對科技大學學生的調查發現，人際交

友是科技大學學生生活壓力的第三名；王雅琳（2006）以中部某四技大一新生為研究對象，也發現人際關係是為大學生日常生活壓力困擾之一。而王春展與潘婉瑜（2006）對台灣13所公私立大學院校進行大學生生活壓力的調查研究發現：台灣地區的大學生生活壓力中以學業壓力、課業壓力與人際壓力為最，且「普通大學」學生的人際壓力更高於「技職院校」學生的人際壓力。

由上述各研究結果可以發現，無論是普通大學或技職院校，「人際壓力」是大學生生活壓力的主要因素之一，若人際關係能夠有良好的發展，則有助於大學生建立正向的自我認同，並有自主性的面對未來生涯，同時也可以增進大學生彼此間情感的支持與交流，降低憂鬱情緒的發生，或當大學生陷入憂鬱情緒之時，能夠適時的向他人求援。

## 肆、人際心理治療簡介

過去，面對憂鬱情緒的大學生大多採取認知—行為改變的諮商技術，諮商員幫助成員找出自己認知上常見的錯誤，透過活動訓練與團體家庭作業的方式進行替代性思考，直到同學有能力去除認知上的錯誤而進行認知重組。然而在憂鬱的其他相關研究中，也常發現憂鬱者在親密關係、同儕關係及親子互動上具有人際關係的缺損，因此在憂鬱症的心理病理與治療的研究方向上，人際關係也受到了許多研究者與臨床工作者的注意（賴雅純，2005）。

Mufson等學者（蘇逸人等譯，2008）與牛文菡（2007）曾探討人際心理治療、認知治療、行為治療、心理動力治

療、家族治療等對於大學生及青少年憂鬱症治療效果之比較，結果顯示，人際心理治療此新興趨勢對於大學生與青少年的憂鬱症的成果是令人肯定的。而人際心理治療相較於其他學派的特色有：(1)限定時間，非長期；(2)聚焦而非開放式；(3)關注當下的人際關係；(4)注重人際而非內在心理；(5)人際而非認知行為；(6)可以找出人格，但不是焦點（唐子俊等譯，2005）。

## 一、人際心理治療對憂鬱症的觀點

人際心理治療的觀點認為：憂鬱症狀和許多生理反應不僅會嚴重影響人際功能、降低問題解決能力，同時會顯著影響個案的自尊心。因此適當的建立人際關係和支持系統，可以增加個案人際問題處理及面對憂鬱症的能力，及面對憂鬱症的能力（唐子俊、蔡瑞修、王惠瑛、黃詩殷與林家興等，2006b）。人際心理治療對於憂鬱症治療的前提是：不管憂鬱的深層因素是什麼，憂鬱無可避免的總與患者的人際關係問題糾纏在一起。而IPT的目標便是：(1)減少憂鬱症狀；(2)透過強化患者與重要他人之溝通技能，以增進人際功能（引自蘇逸人等譯，2008）。一般而言，IPT是強調在有限的次數中，理解憂鬱症者的人際關係型態，聚焦於促進和憂鬱形成或維繫有關的人際關係，治療者是積極、支持的角色，面對病人憂鬱症時保持著樂觀主義（牛文茵，2007）。

## 二、人際心理治療的特色

人際心理治療的特色主要有以下三要素（唐子俊等譯，2006a）：

### (一)人際心理治療主要聚焦於人際關係為治療介入的重點

人際心理治療假定人際困擾與心理症狀有密切的關連，因此，治療的焦點是雙重的，分別為：(1)個案所處人際關係中的衝突和轉換：目標是協助個案改善和關係的溝通，或改變他對關係的期待；(2)協助個案建立或善用廣大的社會支持網絡：讓他聚集人際的支持，而能處理陷入困擾的危機。

### (二)當用以急性治療的介入時，人際心理治療是限定時間的

臨床經驗顯示對於治療的急性階段有一個明確的結束時間點，常可以「迫使」個案在關係中更快的做出改變。此外，時間的限制也能影響個案和治療師雙方都能維持手邊重要事件的注意力，亦即能改善個案眼前關係中的人際功能。

### (三)隨著治療的發展，在人際治療中使用的介入策略上不直接處理個案和治療師的關係

學者Sullivan用「似是而非的扭曲」來描述個體將先前的關係特徵（過去的關係經驗）帶入新關係（個案和治療師的新關係）之中，例如：個案過去有受虐的經驗，可能會認為治療師也會施虐於己，人際心理治療學派的學者認為這會將新關係變得扭曲。雖然在許多學派中，情感的轉移或治療關係是工作的重點，但在此，治療師會將焦點聚焦於介入策略的使用，立即性的協助個案改善人際功能，而不著重於處理個案和治療師的關係。

### 三、IPT與IPT-A之治療階段說明與比較

IPT最初是用於治療憂鬱症成人，而Mufson等學者於後來出版了「憂鬱症青少年人際心理治療」(Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents; IPT-A)一書，論述如何將IPT應用於治療

12-19歲有急性重鬱症或輕鬱狀況的青少年身上。IPT-A的治療目標在將低憂鬱症狀和促進人際功能（引自牛文茵，2007）。由於大學生介於約19至22歲之間，故筆者整理文獻資料（唐子俊等譯，2006a；蘇逸人等譯，2008），將IPT及IPT-A兩種治療階段做說明與比較如表1。

表1 IPT與IPT-A模式三階段說明與比較

階段	任務目標	
	IPT	IPT-A
評估	評估個案接受IPT的合適性 評估IPT對個案的合適性	1.以DSM-IV診斷準則做出目前的臨床診斷。 2.確認青少年心理社會功能的程度，並標定出人際問題的範疇。 3.評估何種治療對青少年最為合適。
開始階段	【第一到二次會談】 1.徹底評估精神病理和人際問題。 2.發展人際問題的概念化。 3.施測人際問卷：列出個案當前主要的關係和與那些關係相關的問題。 4.辨識問題的領域：衝突、角色轉換、悲傷和失落及人際敏感。 5.說明IPT的目的及原理。 6.與個案建立治療契約：強調治療焦點、時間架構及個案與治療師的期待。	【第一到四會談】 1.依據目前診斷系統確立診斷。 2.完成憂鬱及治療歷程的心理教育。 3.回顧重要人際關係，並將憂鬱與人際脈絡連結在一起。 4.從一個或一個以上的主要問題範疇中，確認人際困難。 5.說明人際治療的理論與目標。 6.說明個案與父母在治療中所扮演的角色。 7.為治療中期的工作預作準備。
中間階段	【第三到十二次會談】 1.關照於治療關係。 2.將討論的焦點維持在特定的人際問題領域。 3.探索個案的期待和對特定人際問題的看法。 4.IPT入策略，如：澄清、人際影響、情感鼓勵等。 5.問題解決： (1)特定人際問題的澄清。 (2)腦力激盪解決之道。 (3)付諸實行。 (4)監控結果並修正。	【第五到第八次會談】 整體目標：緩解憂鬱症並增進人際功能。 1.進一步對問題領域進行澄清。 2.確認著手處理問題的有效策略（含使用各種治療技巧）。 3.實行提供問題解決的方案。

續 表1 IPT與IPT-A模式三階段說明與比較

階段	任務目標	
	IPT	IPT-A
急性治療的結束階段	<p><b>【第十三到十四次會談】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.回顧個案進行過程：回到人際問卷並透過問題領域作追蹤。</li> <li>2.預期未來可能發生的問題。</li> <li>3.正向增強個案能力。</li> <li>4.建立特定契約以維持必要的治療。</li> </ol>	<p><b>【第九到十二次會談】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.導出於對於結束治療的感受。</li> <li>2.回顧憂鬱的警訊和症狀。</li> <li>3.確認人際能力。</li> <li>4.回顧有壓力的人際問題？</li> <li>5.複習有幫助之特定人際策略。</li> <li>6.集思廣益討論在未來情境中如何應用這些策略。</li> <li>7.評估進一步治療的需要。</li> </ol>
維持治療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.建立特定契約。</li> <li>2.聚焦於問題領域：在原來問題上工作，或探索突然出現的人際問題。</li> <li>3.監控進行過程。</li> </ol>	<p>根據「美國兒童與青少年精神醫學會執業準則」對憂鬱的指導原則，在憂鬱症完全緩解之後，臨床工作者應該要提供所有的患者六個月的持續性治療，以鞏固療效並預防症狀復發。</p>

透過上述表格，可以發現IPT與IPT-A的共同準則與精神，首先在評估的部分，要先確認該模式是否適合個案，或個案是否適用此治療模式。在開始階段時需明確的辨識問題、將問題概念化，並回顧個案的人際歷史及現在的重要關係，與影響與關係溝通的重要因素。中期階段則是工作的階段，使用IPT或IPT-A的明確技術澄清問題、確認策略、進行執行與監控，並來回修正直至實際解決問題。至急性治療結束階段後，要回顧整體的歷程，並評估未來可能產生的症狀或問題，增強個案的能力，擬定未來情境可使用的策略，並進行評估維持未來的治療。在最後維持治療的部分，要有一段時間評估個案的狀況，以鞏固個案的改變，防止再度復發。

從唐子俊等學者（2006b）的相關研究中可以得知，青少年個案在人際心理治療後的改變，包括：(1)從絕望中的人際挫敗中可以燃起希望；(2)除了傷害自己之外願意採取其他的情緒處理方式；(3)除了原來挫敗的人際關係之外，找到其他可以暫時取代的人際關係。而個案的成長有：(1)持續而穩定的陪伴關係，不會因為仍有自我傷害的行為就被放棄；(2)可以在不確定是否要嘗試新的人際關係時，持續的受到提醒；(3)在情緒慌亂時，可以有人讓自己表達真實的自己，而不會丟臉；(4)不強迫自己該怎麼做，而是讓自己決定，和自己的家人不同。這些成效都讓學生更持續的在人際關係中找到穩定的力量，並且更信任自己的能力，為自己創造出正向的環境。

## 伍、人際心理治療在憂鬱情緒上的應用

### 一、人際心理治療的應用技術

人際心理治療的進行需要許多特殊的技術，這些技術能夠幫助治療成功且順利的進行，但人際心理治療觀點也認為建立治療性的聯盟關係是更重要的，例如：溫暖、同理心、真誠、無條件的正向關係等等，這是人際心理治療的根本，也才能幫助治療達到真正的療效。以下簡介常在人際心理治療中使用的技術，治療師在評估使用哪一種技術時，應該依據對個案最有利的原則來決定。（唐子俊等，2006a）：

#### (一)澄清

澄清是人際心理治療最常使用的技術，是初期評估的靈魂核心，能夠促使治療師更加了解個案，個案也更了解自己，並增進治療性的聯盟關係。其想達到的效果包括：促進治療模式能夠抓住個案的經驗、發展治療聯盟的關係以及引導治療方向等等。

人際心理治療中的澄清可以整合成以下幾個部份：

- 1.直接的詢問：焦點放在人際議題的澄清，澄清的方向要朝向持續討論的人際議題。
- 2.同理的傾聽：認證個案的經驗，關心個案的人際問題。
- 3.反應式的傾聽：努力澄清自己是否真的了解個案，常使用的敘述句包括「所以你剛剛說的是…」，來檢核治療師自己是否真的理解剛剛的議題。

- 4.鼓勵個案自發性的表達自己：要藉由語言和非語言的線索來鼓勵個案多談談自己。

#### (二)溝通分析

人際心理治療的基本假設是，一個人之所以會遭遇困境，主要是因為壓力太大，加上缺乏社會支持系統的緣故，而缺乏社會支持系統，主要可能是因為與他人溝通不良所致。溝通分析的技術是想要了解個案的人際困境是如何產生、如何惡化，以及如何誘發衝突的一個歷程，其目標如下：(1)找出個案的溝通型態；(2)找出個案有哪些行為會導致溝通的問題；(3)有動機去做有效率的溝通。

為了達到上述的目標與效果，治療師需依照下列順序來協助個案調整自己的溝通：

- 1.蒐集個案關於人際關係，以及如何溝通其人際關係的資訊。
- 2.對於溝通問題的成因形成假設。
- 3.讓個案了解這些溝通問題的假設，可以當成對個案溝通的回饋。
- 4.對治療師的評論，請求個案給予回饋。
- 5.修正自己的假設。
- 6.藉由問題解決的技巧，建立並且練習新的溝通方式。

在上述的歷程中，治療師需依據個案的依附型態及對問題的意識程度選擇回饋個案的方式，以維持強而有力的治療性聯盟關係，讓個案能忍受治療師回饋對其造成的衝擊，並善用這些回饋進行改變。

#### (三)討論人際事件

討論個案的人際事件可協助治療師完整了解實際發生的溝通情形，且協助

個案找出不當的溝通方式。討論人際事件的目標有四：(1)蒐集雙方溝通不良的真實訊息；(2)提供個案正確的洞察；(3)協助個案找出自己習慣的溝通型態和溝通結果；(4)讓個案有動機改變自己的溝通。

#### (四)運用情緒

情緒辨識的目的在協助個案：(1)了解當下情緒；(2)有效的和他人溝通自己的情緒；(3)找回一直被壓抑的情緒，或個案覺得痛苦但不敢承認的情緒。治療師可以觀察情緒的歷程面及內容面。歷程面指：個案在進行心理治療時所表現出來的情緒；內容面指：個案在描述過去所經驗過的情緒。

#### (五)角色扮演

此技術的目標為：(1)協助個案在人際行為中發展出更新的洞察和自覺；(2)讓治療師示範新的人際行為及溝通方式；(3)讓個案學習新的人際溝通技巧；(4)讓個案了解溝通方式對重要他人造成什麼影響，及重要他人的回應是什麼。人際心理治療中的角色扮演可以有：個案扮演個案自己、個案扮其他人、治療師扮演個案、治療師扮演其他人。

#### (六)問題解決技巧

問題解決技巧是希望能直接協助個案發展出對特定人際困境的解決方案，其基本概念與步驟如下：(1)詳細的檢視問題；(2)產生（腦力激盪）可能解決的方案；(3)選擇要採取什麼樣的行動；(4)監控效果並且對解決方案加以修正。

#### (七)家庭作業

人際心理治療使用家庭作業，主要是因為希望能夠將治療情境中所學到的東西運用在治療情境外的人際關係，同時也增加個案建設性的、主動參與

溝通的改變。此技術使用的原則是：(1)符合人際本質的家庭作業皆可；(2)符合限定時間的本質；(3)不要涉入個案和治療師關係的本質。家庭作業包含以下兩種：

- 1.直接溝通的家庭作業：要求個案投入和其他人之間的溝通活動。
- 2.評估的家庭作業：請個案監控或記錄自己的溝通，以提供治療師重要訊息來了解個案的溝通型態，也讓個案更覺察到自己的溝通型態。

#### (八)治療關係的運用

人際心理治療的重要原則是：個案會在不同關係中重複的呈現自己的依附型態和溝通習慣，故治療關係為治療師了解個案的重要訊息，且對治療關係有安全依附關係的個案，在治療中可能會表現出更大的彈性。理想的人際心理治療治療關係有：(1)必須具有高度的歸屬感，要溫暖、真誠與同理；(2)相當高的包含性，意指雙方都要投入這個關係；(3)治療師具備了某種程度的專業能力，讓個案能從一位專家身上獲得協助和學習，最後能夠完全自主和獨立。

## 二、人際心理治療運用於大學生憂鬱症之原則

美國康乃爾大學醫學院的學者應用人際心理治療於輕鬱症，他們深信人際心理治療能幫助個案克服人際困難，在緩和個案情緒障礙的同時也可以幫助個案發展社交技能（唐子俊等譯，2005）。而國內也不少研究指出，人際心理治療是有助於青少年憂鬱症的治療（謝碧玲，2002；唐子俊等，2006b；牛文茵，



2007；洪雅鳳、羅皓誠，2007）。人際心理治療運用於憂鬱症之原則如下（唐子俊等譯，2005）：

- 1.找出曾有「心情良好的時候」，憂鬱症患者容易否認有好的回憶，藉著喚起正向的回憶，讓「沮喪」重構成只是暫時非永久的。雖個案常感覺不到樂趣，但治療師仍要呈現美好的一面，讓個案願意進一步行動。
- 2.治療期簡短有療效的樂觀主義，可以打破患者長期絕望的觀點。
- 3.人際心理治療的關鍵在個案最近生活中的事，治療師可藉以將事件和情緒失調發生的時候連結在一起，強調此刻有意義的人際問題，改善個案對世界和人際互動的看法。
- 4.鼓勵個案在角色扮演中練習，然後帶到實際生活中。當個案開始著手採取人際關係的行動，目標便是建立一個新的、健康的人際互動經驗軌跡，以取代情緒低落的經驗。
- 5.後續的治療方式幫助新的個案加強和維持成效，治療師持續而有效的見證，比實際的治療來的有意義，能幫助個案變得樂觀、提升自信。

## 陸、結論

人際心理治療有明確的步驟，依照有限的時間與次數，讓個案在短期內聚焦於人際問題的改變，此模式適合當今的大學生。有限的次數能讓大學生能夠專注於自己的人際問題及影響人際問題

的要素，也能夠以明確的策略協助自己改善憂鬱的情緒，並可監控自己未來的復發狀況。除了對學生的人際模式會有明確的改善，同時減輕其憂鬱情緒與因素外，次數的有限性也能夠幫助大專院校的諮商輔導中心採取有效率的方式提供學生協助。

壓力之所以產生，是生活中遇到了一些危機，無法用過去既有的模式來處理，多重累積之下，又沒有正確的管道可以抒發，憂鬱自然產生。楊妙芬（1996）建議個人有問題時必須要勇於求助、不要自己單打獨鬥；平常個人應該積極發展自我強度、自我調節，使責任與自由意志得到平衡，有效處理不完美與瑕疵。的確，每個人都擁有「憂鬱」的因子，我們不妨以積極的態度勇敢面對，把無可避免的壓力、不愉快、不完美做為一種「習得的經驗」，將它視為人生旅程中一段美麗的插曲（黃聿之，2006）。

## 參考文獻

- 牛文茵（2007）。憂鬱症青少年人際心理治療團體。**輔導季刊**，43（3），61-41。
- 王春展、潘婉瑜（2006）。大學生的生活壓力與其因應策略。**嘉南學報**，32，469-483。
- 王雅琳（2006）。四技大學生生活壓力、自我效能與因應策略之探討。中國醫藥大學護理學研究所碩士論文，未出版，台中。
- Francis Mark Mondimore, M. D.（2005）。**我的孩子得了憂鬱症**（陳信昭、林維君譯）。台北：心靈工坊。（原

- 著出版於2002年)
- 洪雅鳳、羅皓誠(2007)。青少年憂鬱症狀之人際心理治療。《諮商與輔導》，255，34-39。
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L.(2005). 人際心理治療—理論與實務(唐子俊、唐慧芳、何宜芳、黃詩殷、郭敏慧、王慧瑛譯)。台北：五南。(原著出版於2000年)
- Stuart, S., & Robertson, M. (2006a). 憂鬱症最新療法：人際心理治療的理論與實務(唐子俊、唐慧芳、黃詩殷與戴谷霖譯)。台北：心理。(原著出版於2003年)
- 唐子俊、蔡瑞修、王惠瑛、黃詩殷與林家興等(2006b)。憂鬱症合併重複自我傷害行為青少年的人際心理治療：正向改變及有效治療因子分析。《中華心理衛生學刊》，19(3)，279-304。
- 張學善(2003)。認知治療在憂鬱個案上的應用。《國教天地》，153，106-113。
- 張學善、何雪鳳、賴佳菁(2003)。靜宜大學學生憂鬱情緒之調查研究。《靜宜人文學報》，15(2)，243-278。
- 黃于芬(2007)。大學生人際壓力、自我壓力、獨處偏好、獨處經驗與憂鬱傾向關係之研究。國立新竹教育大學教育心理與諮商學系碩士論文，未出版，新竹。
- 黃聿之(2006)。藍色漩渦—從羅洛·梅的存在觀點談青少年憂鬱症。《輔導季刊》，42(2)，57-64。
- 楊妙芬(1996)。憂鬱的成因與輔導。《學生輔導》，47，62-69。
- 董氏基金會(2008)。未來不是夢：大學生主觀壓力源與憂鬱情緒之相關性調查。2009年5月10日，取自：<http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=69&Page=1>
- 陳志賢、徐西森、連廷嘉(2008)。團體諮商對大學生人際困擾輔導效果及其治療性因素因素之研究。《中華衛生心理學刊》，21(1)，1-25。
- 陳皎眉(2004)。人際關係與人際溝通。台北：雙葉。
- 賴雅純(2005)。成人依附類型與人際衝突事件及其衝突知覺與解決策略對大學生憂鬱的影響。國立成功大學/行為醫學研究所碩士論文，未出版，台南。
- 蔡文雅(2005)。科技大學學生的壓力與因應策略之研究。南台科技大學技職教育與人力資源發展研究所碩士論文，未出版。台南。
- 謝碧玲(2002)。憂鬱症的人際關係心理治療：理論與技巧。《學生輔導》，80，76-83。
- Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D., & Weissman, M. M. (2008). 憂鬱青少年的人際心理治療(蘇逸人、游勝翔、李立維、韓德彥與黃健譯)。台北：心理。(原著出版於2004年)