

教育部 108 年教學研究實踐計畫結案報告

計畫名稱: 大學生心理健康識能通識教育精進計畫

執行機關: 國立台灣大學醫學院護理學系所

計畫主持人: 吳佳儀副教授

課程名稱: 心理健康促進與自殺防治

執行期間: 108 年 8 月 1 日~109 年 7 月 31 日

一、 研究動機與目的

(1) 教學實踐研究計畫動機

有鑑於近幾年在心理健康識能教學過程中，發現學生透過課前閱讀及課堂討論有一些學習深度的不足，特別是學生對於翻轉教學的不適應導致準備度不足，導致課程主題的學習雖廣泛但不夠深入、或討論課氛圍因個人認知基礎點參差不齊而受影響等現象。申請者提出本計畫欲建立未來課程每周的主題目標，搭配學習單與概念圖之設計，引導學生深入瞭解與實踐提升心理健康重要的基本技巧。

(2) 教學實踐研究計畫主題及研究目的

為提升本通識課程的教學品質，提供以學生為中心的教學規畫，本計畫將主題設定在精進教材內容、發展學生學習單、建構課程主題概念圖為方向，並以探索討論課及團體交流於上述學習工具的發展之下，是否能更有效促進學習成效。

研究目的包括:

- **精進教材設計**：在環保前提下印製一本「心理健康促進與自殺防治通識 課程學習手冊」，內容涵蓋主題學習單、課程概念圖、以及反思作業區促進學生充分掌握學習歷程之自我規畫與紀錄。
- **發展具結構性與目標性之通識討論課內容**：根據過去五年通識討論課教學經驗，將因應學生於討論課之需求，設計好小組討論課之結構，提供創新、彈性的空間以訓練學生輪流帶領小團隊自主學習。
- **評值跨科系學生之學習成效**：藉由學前、學後量表填寫(自殺認知量表, Suicide Myth Questionnaire, SMQ, Wu et al., 2015)以及質性文字評值內容，評估學習成效之提升與個人知能之改變。

二、 文獻探討

本計畫聚焦在大學生心理健康與求助議題，藉教材精進之設計與學習方法之規劃，提升學生的興趣與學習成效。以下分就本通識課程之背景中，與大學生族群有關的心理健康問題、求助行為、校園自殺防治策略、以及學習單與概念圖教學法之相關文獻，做一回顧與探討：

(一) 大學生族群的心理特質以及心理健康問題

大學生族群的年齡屬於人類發展階段中的成人初顯期，為心理學家Arenett在2000年首次提出的概念。由於高等教育的普及、結婚與生育年齡往後推遲，以及長時間的工作不確定性。在已發展社會中，介於18到25歲的人開始經歷一個過去世代所沒有的生命歷程(life course)(Arnett, 2006, p. 3 & p. 4)。他們能自主行事，卻未完全獨立；處在一個剛脫離青少年期，卻還未到達成人早期的階段，而Arnett將此時期其定義為成人初顯期。

Arnett認為成人初顯期有以下五個主要特質：身份探索(identity explorations)、不穩定性(instability)、自我關注(self-focused)、感覺處在過渡期(feeling in-between)，和充滿機會(possibilities)。在成人初顯期的人，會探索人生不同領域的各種可能性，尤其是愛情與工作，而這也是這個時期最核心的特點(Arnett, 2006, p. 8)。成人初顯期的青年會面臨到許多壓力。根據Erickson的理論，青少年會面臨的危機是「自我認同(identity) vs. 角色混淆(role confusion)」。然而在Arnett的研究中發現，自我認同在青少年期結束時很少會被完全實現(Arnett, 2006, p. 9)。所以，初顯成人除了要繼續探索自我認同以外，還要面對學業、愛情、工作等其他人生面向。而此時期機會的開放性與生活的不穩定性，也讓他們在享受自由的同時，面臨了隨時做出選擇、承擔不預期後果，並重新調整計畫的壓力。

心理健康問題在大學生族群中是個普遍的問題(Liu et al, 2017)。根據美國 ACHA-NCHA 一項 2008 年的統計，在過去的一年中，超過三分之一的大學生表示至少有一次「感到非常憂鬱，無法維持正常生活功能」，而有將近十分之一的人表示曾「認真地想過要自殺」。而在 2007 和 2009，另一個於 26 所大學的隨機抽樣調查(the Healthy Minds Study)中顯示，根據病人健康狀況問卷(Patient Health Questionnaire-9)，17%的學生被篩檢出患有憂鬱症(Hunt, Eisenberg. 2009)。事實上，精神疾患在年輕族群的疾病負擔(Disease Burden)中佔了很大的比例，且有 75% 會在 24 歲前發病，而大部分的疾病會持續進入成年期(Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007)。除了精神疾患，心理健康問題也是自殺(Suicide)與自傷(Self-harm)的重要危險因子(risk factors)。據 WHO 的統計，在 2015 年自殺是 15 到 29 歲族群中的第二大死因(WHO, 2017)，在台灣亦一直以來都位居 15 到 24 歲族群的前三大死因(衛福部統計處，2016)。有鑑於憂鬱症於大學生族群的高盛行率，以及台灣近年來校園內自殺與自傷案件屢屢發生，大學生族群的心理健康需被更廣泛地關注。

(二) 大學生心理健康問題與求助行為

青少年與青年(young adult)有著高精神疾病盛行率，且大部分的精神疾患亦首

發於此年齡段(12-24歲)(O'Connor, Martin, Weeks & Ong, 2014)，這說明了心理健康議題對於大學生族群的重要性。然而在2008的一個包含全美70所大學的研究中顯示，有一半以上曾認真考慮自殺的學生沒有得到任何專業的醫療協助(Drum, Brownson, Denmark & Smith, 2009)。另外美國國家衛生研究院(National Institute of Health, NIH)的一則研究提到，在2012年，患有情感疾患(mood disorder)的大學生中只有34%到36%有使用醫療資源(Czyz, Horwitz, Eisenberg, Kramer & King, 2013)。另一項在2014年針對全美大學心輔中心的調查顯示，過去一年自殺的學生中，有86%的人未曾尋求過學校心輔中心的協助(Gallagher, 2015)。由這些研究可以看出，儘管學校提供了精神醫療資源，真正需要協助的學生對此資源使用率卻遠遠不足。於是找出低使用率的原因並增加其對醫療資源的使用十分重要。

許多研究嘗試找出阻礙大學生族群求助的原因。缺乏求助需求(perceived need)是其中一個較常被提及的原因(Hunt & Eisenberg, 2010)。在一份探討大學生使用心理健康資源的研究中，針對為什麼不使用心理健康資源，有51%的學生表示「壓力是大學生活的一部分」；而有45%的則認為「自己沒有需求」(Eisenberg, Golberstein & Gollust, 2007)。另兩個常被提及的原因是對治療效果存疑和沒有時間(Hom, Stanley & Joiner, 2015; Hunt & Eisenberg, 2010)。Eisenberg et al (2007)亦發現，有32%的學生表示「我沒有時間」，而20%的認為「我不覺得有任何人可以了解我的問題」。其他的阻礙還有傾向於自己解決、污名化、隱私問題等等(Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Eisenberg et al, 2007)。此外，也有研究發現性格與心理健康求助行為的關聯，即內向的人較不會去求助(O'Connor et al., 2014)。另外有一些則研究指出，心理健康問題嚴重的人，反而有較低的比例會有求助行為，在中國有些學者提出以U型或是V型曲線來呈現這兩者之間的關聯，也就是當問題輕微或非常嚴重的時候，求助的意願和行為較低，而問題中等程度嚴重的時候，求助的意願和行為則較高(Liu et al, 2017)。依上述研究可以看出，找出並針對主要阻礙求助的因子進行介入或許可以提升大學生族群的求助意願和醫療資源的使用。而確認心理健康問題與求助行為的關聯則能更好的定位高風險族群並給予協助。

(三) 以校園為基礎的自殺防治策略

自殺為全球青年族群的前三大死因(Wasserman, 2015)，而2009的一篇系統性回顧文獻中亦指出，自殺在全世界15-24歲的族群有增加的趨勢，且為此族群第二常見的死因(Paton, et al, 2009)。自殺企圖(suicide attempts)與強烈的自殺意圖(suicidal ideation)可能導致嚴重的後果，甚至死亡。而且自殺行為(suicidal behavior)對於自殺者周遭的親友及他人亦會造成深遠的負面影響(Paton et al, 2009)。然而許多研究指出，大學生及青少年族群中有較嚴重自殺意圖的人，反而求助行為和意願的比例較低(Czyz et al, 2013; Hom, Stanley & Joiner, 2015)。於是專業醫療資源對於這些高危險族群的連結便顯得十分重要。然而由於求助上之放棄(help-negation)所造成的影響，這些高風險族群並不容易持續接受治療，故主動的連結此族群並無法作為自殺防治最首要的策略(Hom et al., 2015)。

有一些研究嘗試以校園為基礎做自殺防治的介入。大致可以分為四種類型：心理健康教育(psychoeducation)、同儕培訓(peer training)、守門人培訓(gatekeeper training)和篩檢(screening)(Hom et al., 2015)。在一個2009到2010的歐洲跨國研究中，研究者用隨機試驗的方式，以校園作為基礎，針對平均15歲的學生做自殺防治的介入，並追蹤一年。介入的措施分三種：守門人訓練、青年心理健康知能計畫(The Youth Aware of Mental Health Programme, YAM)和專業人員篩檢。十二個月後的追蹤顯示，YAM的介入措施對於自殺防治，不論是自殺企圖、嚴重自殺意念以及自殺計畫都有顯著的效果，和沒有任何介入措施的相比，其減少了多於50%的自殺企圖案例的發生(Wasserman, 2015)。雖然其他兩種介入並未觀察到顯著的效果，但由於研究參與的對象是高中族群，且守門人的訓練只侷限於教職員工，若在大學族群或許會有不同的結果。但不論如何，此研究的結果說明了校園自殺防治的介入是可行且有效的。有鑑於自殺對青年族群所造成之深遠的負面影響以及其較低的求助行為和意圖，以校園為基礎的自殺防治策略在此族群為重要的自殺防治措施。

綜上所述，在校園推動以自殺防治為基礎的課程，實有其必要性及迫切性，且已成為英美澳加各國所重視的青少年自殺防治做法(Joshi et al., 2015)。過去申請人亦於社會服務過程中，體會到自殺防治守門人教育的影響力，從國小到大學不同年齡的青少年有各自不同的需求。在現今社會大眾與校園師生對自殺議題仍多有汙名化現象之下，如何克服汙名、從知能的傳遞向下紮根、從自殺防治教育著手提升學生知能，進而藉由課程設計於校園間提升大眾對自殺危機的覺察力與敏感度，以利自殺防治，這些都是青少年自殺防治策略的重要媒介(吳, 2015)。

(四) 以學習者為中心之教學法：學習單與概念圖文獻回顧

學習單為依據教學目標而設計的，所以學習單亦為教學者根據教學設計所安排之學習任務，讓學習者完成該學習任務之指導方針。有學者指出學習單是一種可靈活運用且引導性極強的教學工具，同時能補救教師在教學上的不足，且透過學習單的使用，能使學習者聯結感官資訊和先備知識，以達成教師之教學目標。學習活動單最早是從「worksheet」這個字發展出來的，其目的在一開始是評量學習的表現，看學生到底學到了多少；新的觀點則是將評量當成教學策略，也就是將評量與教學整合，教師在教的同時，學生一面學習並且同步評量，因此學習活動單的意義和價值就是能力的檢核(張美玉, 2000)。學者張于忻指出，學習單有以下幾點的功能：

- (1)提供學習活動的架構，可拓展學習領域、補充課程知識的不足等
- (2)真實紀錄學習活動的過程和結果，以明瞭、尊重各學習者的差異。
- (3)培養學習者自發性、思考性學習態度，並促進親師互動。
- (4)可評量學習狀況，作為改進教學活動、教材的參考。

(5)經由創新教材提高學習效能，統整教材。

另一方面，本研究將依據課程規畫與研究目的，設計課程概念圖，利於學生對整體學習更有目標性與方向性。概念單是由Novak 與Gowin (1984)所創，強調建構概念圖的過程即是認知同化的過程，過程中學習者需主動且不斷地統整、調合既有的知識結構與新學習的概念，以達成有意義的知識建構與重組。Wheeler 與Collins (2003)認為概念圖不僅是教學策略，也是批判思考評量的工具，可用在不同學科，例如醫學、科學教育、以及教育心理學等，和不同情境（包括課室與臨床教學），其形式可從高度結構化的流程圖，到具有創意的圖解或繪圖。概念圖的學習方式有別於傳統機械性及記憶學習，必須由學習者主動地去運思、去學習及繪製學習內容各重要概念之間的關係。因此，概念圖的應用不只是一種學習的策略，同時是教學及評量學習結果的工具。Hoffman, Trott, Neely (2002)指出在繪製概念圖的過程中，能反應個人的學習歷程與對知識概念的詮釋，因此可以促進有意義的學習及釐清思考過程中錯誤的概念。此外，All, Huycke, Fisher (2003)從學生所建構的概念圖，發現概念圖主要的形式有四種，包括：(1)蜘蛛圖：以中間節點代表主概念，四周的節點代表子概念；(2)階層圖：最上面的節點代表最高等級的概念，次級概念根據其重要性由上至下放置；(3)流程圖：以線性方式排列概念；(4)系統圖：類似流程圖，但加入了輸入和輸出的訊息。特殊的形式有三種，包括：(1)繪畫圖：以畫圖的方式呈現資訊；(2)多面圖：用角錐、立方體、或其他幾何圖形來表達訊息的複雜性或傳送；(3)曼陀羅 (Mandala) 圖：以重疊和連接的形式將要強調的地方呈現出來。

綜合以上文獻查證結果，本計畫將調查大學生在接受本通識課程的 18 節課後之學習歷程與成果，並從大學生族群相關的心理健康問題、求助行為以及自我學習歷程中，分析有關的影響因子。

三、 研究問題

1. 學生修課前後將對自殺認知的正確度(SMQ量表前後測分數改善)有顯著改善。
2. 學生修課前後之四次心情溫度分數與自我健康促進技能(如自我關照、珍愛生命、規律作息等十項自評項目)有顯著改善。
3. 修課學生可藉本課程之教材設計，提升學習興趣及其對課程之滿意度。

四、 研究設計與方法

(1) 研究設計說明

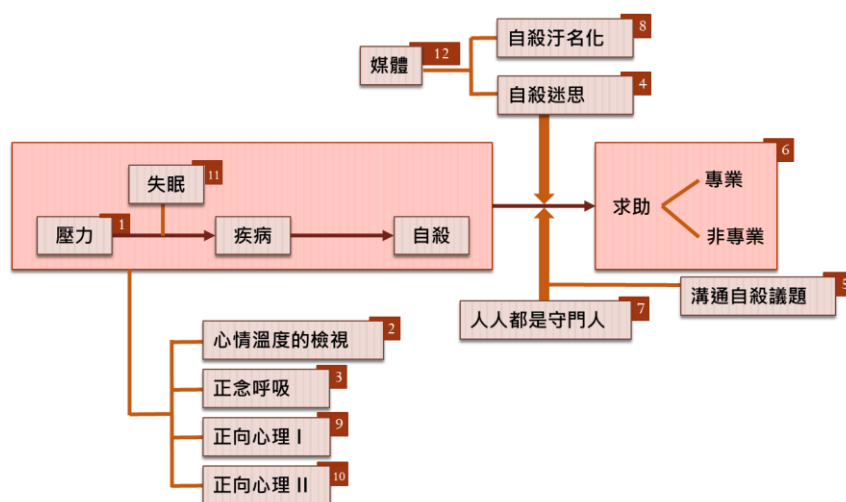
教學目標

1. 增進學生自我省思的能力
2. 促進學生對於心理疾病與心身症成因之了解

3. 熟稔心理健康促進之理念與技巧
4. 學習自殺防治守門人訓練之概念與內容
5. 探討壓力、疾病與健康之關聯和預防
6. 增進學生珍愛生命、推己及人、關懷社會之能力

教學方法

1. 課堂講授法(依課程主題規畫)
2. 十二個既定主題團體討論課交流: 各組分組討論與報告(課程概念圖如下)
3. 角色扮演(飄飄程模擬自殺高風險者以了解自殺危險/保護因子)
4. 正念減壓法實地演練(正念呼吸法、正念進食-慢食一顆葡萄乾的體驗)
5. 促進正向思考之體驗(ABCD正念思考的演練、三件好事練習、感激信的書寫)
6. 自殺防治守門人微電影拍攝



十二個主題課程概念圖

成績考核方式

1. 課堂出席情形(10%)
2. 課堂參與、團體討論發言及表現情形(20%)
3. 期中考(20%)
4. 期末行動方案規畫報告(30%): 各組針對學習主題設計一份校園自殺防治守門人行動方案，評分以計畫完整性、推廣可行性、及方案創意度為標準。
5. 指定閱讀作業(20%): 針對十份指定主題繳交1-2頁(500字以上)之線上作業，學生需讀完指定閱讀內容並於期限內上傳。

各週課程進度

- 主題1- 21世紀心理健康促進暨自殺防治 (綜論)
- 主題2- 壓力三部曲
- 主題3- 心情溫度你我他：談心理健康與壓力管理

- 主題4-翻轉自殺迷思
- 主題5-檢視壓力、疾病與自殺
- 主題6-跨出成功的第一步：與自殺意念者對話
[期中考評量]
- 主題7-人人都是「珍愛生命守門人」
- 主題8-正向心理的威力I
- 主題9-正向心理的威力II
- 主題10-心理健康求助與精神疾病污名
- 主題11-一夜安穩到天明
- 期末成果展:守門人微電影 [期末珍愛生命守門人行動-實務成果展示]

學習成效評量工具

- 期中考(測驗期中考之前所修習之基礎知識)
- 線上自殺認知量表(SMQ) (針對自殺迷思進行前後測評量)
- 自擬“學生學習自我成效評量與回饋意見”(學生針對學前、學後心理健康促進與自殺防治知能/態度、溝通技巧、守門人實踐動機、課程滿意度等面向進行自我評估)

(2) 研究步驟說明

A. 研究架構

本計畫將研究設計之概念，畫成圖二之示意圖，申請人將藉本計畫所加入之創新元素(學習單與概念圖設計)，外加原課程設計架構之微幅修改，進行本計畫之假說驗證。期能藉由學習成效之提升，提供精進教學實證結果之參考。



圖二、研究概念圖

B. 研究假設

1. 本課程創新之“心理健康促進與自殺防治”主題學習單與概念圖之設計，可有效提升學生對自殺認知的正確度(SMQ量表前後測分數改善)與基本處遇技能(自評溝通技巧與轉介之概念皆有改善)。
2. 修課學生可藉本課程之教材設計，提升學習者興趣及其對課程之滿意度。

C.研究範圍

本計畫將以107-2修習本通識課程之學生為研究對象，並以課程教材設計(學習單、概念圖)以及學生學習成效評量為研究範疇，希提升教材品質、精進教學內容，選用之教學資源將延續本計畫中過去申請人已建立之網路與紙本資源(如前研究設計說明所述)，並以研究工具填寫結果、期中考與期末意見評量，作為計畫評值內容。

D.研究對象及測量工具

本課程針對潛在學習對象(台大不分科大學部學生)，進行過去教學成果分析(詳表一)，於本計畫中將持續針對同一母群體進行招募(自由選課)與教學研究。

表一、計畫主持人於本課程過去授課對象分析

學期	103-2	104-1	104-2	105-1	105-2	106-1	106-2
修課人數 (N)	46	43	51	75	71	75	80
男/女	26/20	24/19	25/28	37/38	30/41	37/38	32/48
醫學院/非醫學院	8/38	9/34	9/44	21/54	8/63	26/49	12/68

本計畫採單組前後測法，針對不同學院、不同性別學生在課前、課後學習之成果進行評量，評量方法包括三種：(1)期中考試成績；(2)期末學習自我評量與回饋意見；(3)線上 SMQ 檢測(主題學習知能與態度自我檢驗，內容詳附檔一：SMQ 量表)。此外，本計畫搭配研究工具(4)教學研究計畫精進之參考工具(科技部 105 年大學生壓力管理計畫問卷)，收集所有修課同學之基本人口學變項、物質使用暨身心健康資料、心理健康與求助意向等資料(詳附檔二：科技部 105 年計畫問卷)，以作為本計畫持續精進主題內容設計與教學架構規劃之參考。

F.資料處理與分析

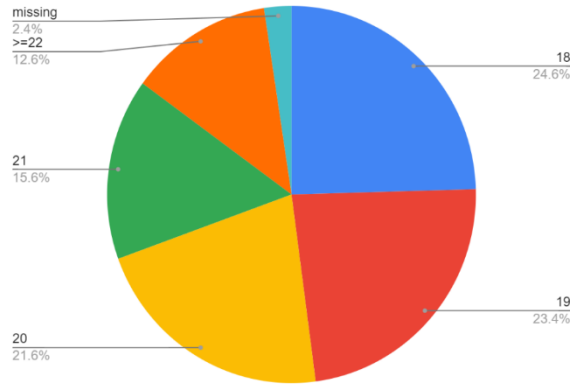
本案量性統計採用 SPSS 22 版進行分析，資料分為類別型與連續型兩種類型，分析方式採用描述性及相關性統計呈現結果。其中，描述性統計包括個案數、百分比、平均數、標準差等呈現結果，而相關性統計則以交叉列連表(Chi-square)進行結果檢視，學生學習評量之前後測結果進行對照。其次，質性文字分析使用架構分析法(Framework analysis)，在辨識出有意義單元後進行編碼(coding)，並類似概念放入同一主題(Theme)之中。分析過程中也會不斷進行前後比較，評估主題的命名是否得宜，或是編碼是否能夠確實反映學生所寫的內容，以利最終主題之彙整。

五、教學暨研究成果

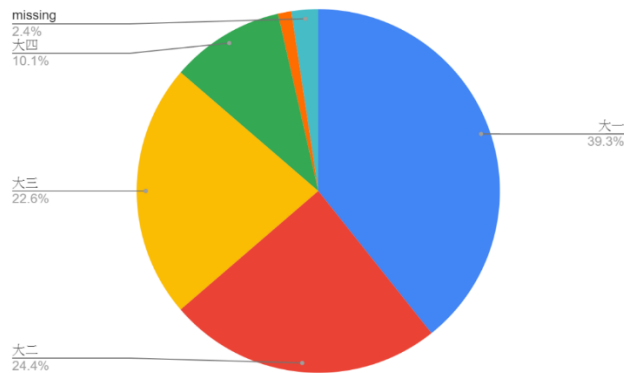
1. 研究對象簡介

該份研究問卷收案共有 168 位學生，共包含台大 10 個學院，89 位女性 79 位男性；年齡組成以 18、19 歲的佔比為 1/2，大一大二的學生佔了 6

成。由於本研究是以學生的自願參與，資料的蒐集橫跨 108 上下兩個學期，且從學期初到學期末共分 6 次的問卷填寫，會有部分的資料缺失，其內容都在各個部份做說明，並列出缺失的資料筆數。



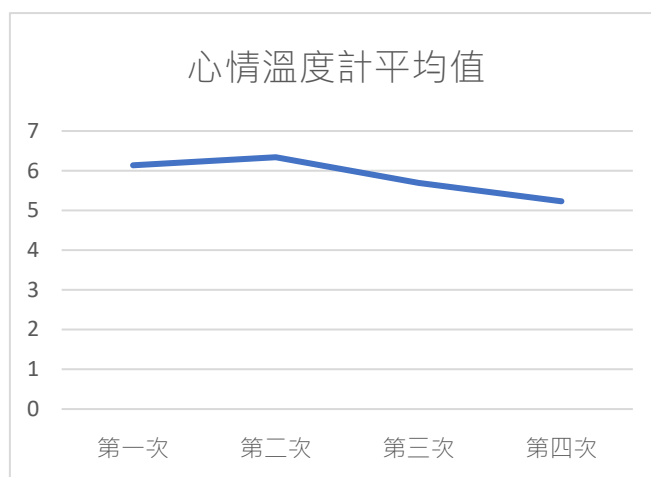
圖一、受試者年齡 (n=168)



圖二、受試者年級 (n=168)

2. 心情溫度計歷程

本課程中，心情溫度計共進行了四次，上下學期的時間設定點為相同的，第一次為學期初剛開學時、第二次則是在學生的期中考前、第三次是在期中考後、最後一次則是在期末考前。第一次的心情溫度較高的原因如上學期入學時大一新生的壓力較大、從假期回到校園的壓力等等，平均指數上來看較高；而第二次的提高則是因為其時間設定為期中考前，為學生的主要壓力源之一，課程內容就是針對學生的壓力、生活困擾等等給予調適的方式與壓力處理知能的提升，所以就期望學生在往後的心情溫度上能夠逐漸降低。



圖三、受試者心情溫度計四次測量結果變化 (n=145~155)

最為擔心的莫過於是期末考時的學生壓力，同時有期末的報告、期末考等等，甚至大四學生面臨畢業的壓力，但在這些條件下，學生的平均心情溫度仍呈現下降的趨勢，而第二次與第四次上在統計上也近乎達到統計顯著差異，由此能推測在課程的正念呼吸、正向心理學、壓力管理等等，都讓學生能夠有好的心理衛生，而其也反映在其平均數字中。

3. 自我反思能力的評值

這個部分的測量與分析旨在測定學生在修課的前後，是否對於自身的反思、生命、健康態度等等有得到一定的提升，該量表共有 10 題，以 1~10 分的方式讓學生進行主觀的自我評值，而填答的對象為 108 年上下學期的學生，在學期初先填寫一份前測問卷，並且在學期末時填寫同一份問卷，達到統計顯著差異的組別有自我反思能力、自我心情關照能力、健康促進能力、珍愛生命態度、均衡飲食與最後提升許多的睡眠品質。詳表二。

表二、受試者自我反思能力進展分析

平均值	標準差	自由度	顯著性 (雙尾)	
自我反思	-.326	1.164	143	.001
自我關照	-.674	1.555	143	.000
健康促進	-.618	1.560	143	.000
珍愛生命	-.278	1.303	143	.012
規律作息	-.076	1.547	143	.554
睡眠品質	-.215	1.370	143	.061
均衡飲食	-.236	1.194	143	.019

適度活動	.049	1.360	143	.669
規律運動	-.097	1.584	143	.463
休閒放鬆	-.104	1.471	143	.397

在**自我反思**的部分，課程中透過心情溫度計與課前課後的作業，其中除了有對於課前影片的心得與問題回答之外，也有讓學生思考關於自身經驗與想法的問題，這些作業都能讓學生時常**反思**自己目前的身心理狀態，並且不斷的審視自己當下的情緒管理與處理方式是否妥當，從分數中也能夠看出有顯著的進步。在**自我心情關照能力**的部分，課程藉由心情溫度計與助教回饋學生作業，讓學生能夠自主檢視自己的心理狀態是否正常、心情溫度有沒有發燒，以書寫的方式來進行自我的回饋，關照自己的心情是否為舒適的，而課程助教就能夠從學生的自我描述中，給予適當的回應與協助，學生在不斷的練習過程當中，於心情關照的能力就會達到提升。在**健康促進**的部分中，本課程著重在許多對於健康促進的面向，如認識壓力與壓力管理、檢視疾病與自殺等等的壓力疾病知能教育，能夠協助學生自我的健康促進，也同時有關於與自殺意念者對化、新情急救站、正向心理的課程，讓學生除了能夠幫助自己之外，也能夠讓身邊的人在需要的時候能夠得到幫助，在自主與幫助他人的交互作用之下，就能夠達到更好的健康促進的效果。

珍愛生命的部分，則是本課程非常重要的一環，即為達成心理健康促進與自殺防治的珍愛生命門人，先將問題聚焦在自殺的風險，再來認識風險評估，並且練習守門人的溝通技巧，藉由各種的案例、影片來讓學生理解生命的重要與找到自己的機會，同時也學會能夠幫助他人的一問二應三轉介，最後即能達到自我充權的目標，珍愛自己的生命。最後在**睡眠品質**的部分，課程中有講述關於睡眠衛生的知識，並且讓同學在課前作業先反思自己的睡眠狀況，在課程中先了解失眠的知識，並認知到心理壓力即為常見的失眠原因，再從討論課時互相的分享來了解彼此的睡眠衛生是否良好，除了互相分享睡眠的技巧能夠提升共感之外，也給於專業的睡眠習慣培養方式來練習。另外在正念呼吸法的課程中，也有同學表示該方法除了讓身體放鬆之外，能夠增進睡眠的品質。

4. 自殺迷思分析

自殺迷思分析的部分，學期初測驗的平均值為 17.01，正確比率為 77.3%，而學期末的測驗平均值為 17.2，正確比率為 78.3%，兩次有一次未填答的項目缺漏為 34 位，有將近 20%的填答缺漏。

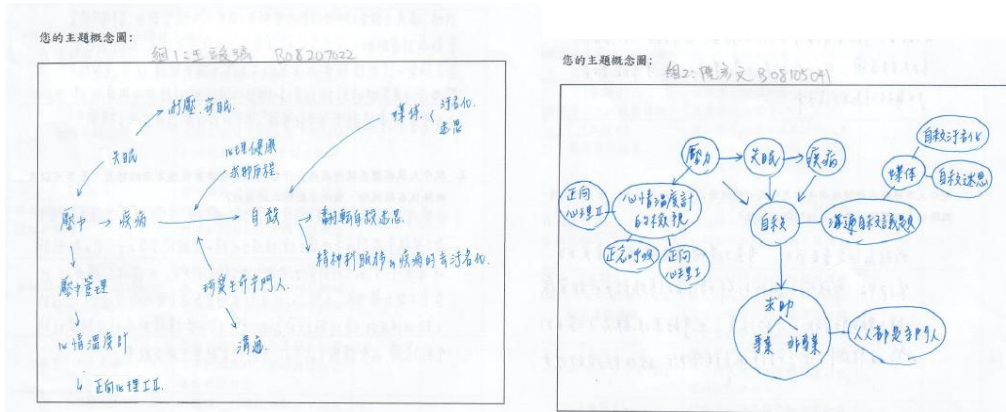
從分數結果來看是沒有顯著的進步，主要的原因可能是在授課中雖已將主要的迷思皆融入在課程中，但由於都是屬於觀念性的問題，同學的填答上某些記憶較為模糊，這點是未來在授課中應能夠加強的部分，或許將會改成逐堂課點出自殺相關的迷思，進而加深同學的印象。而由於這份問卷並非強制同學填答，而是採自願的方式，也會較難解決統計上缺漏的困難。

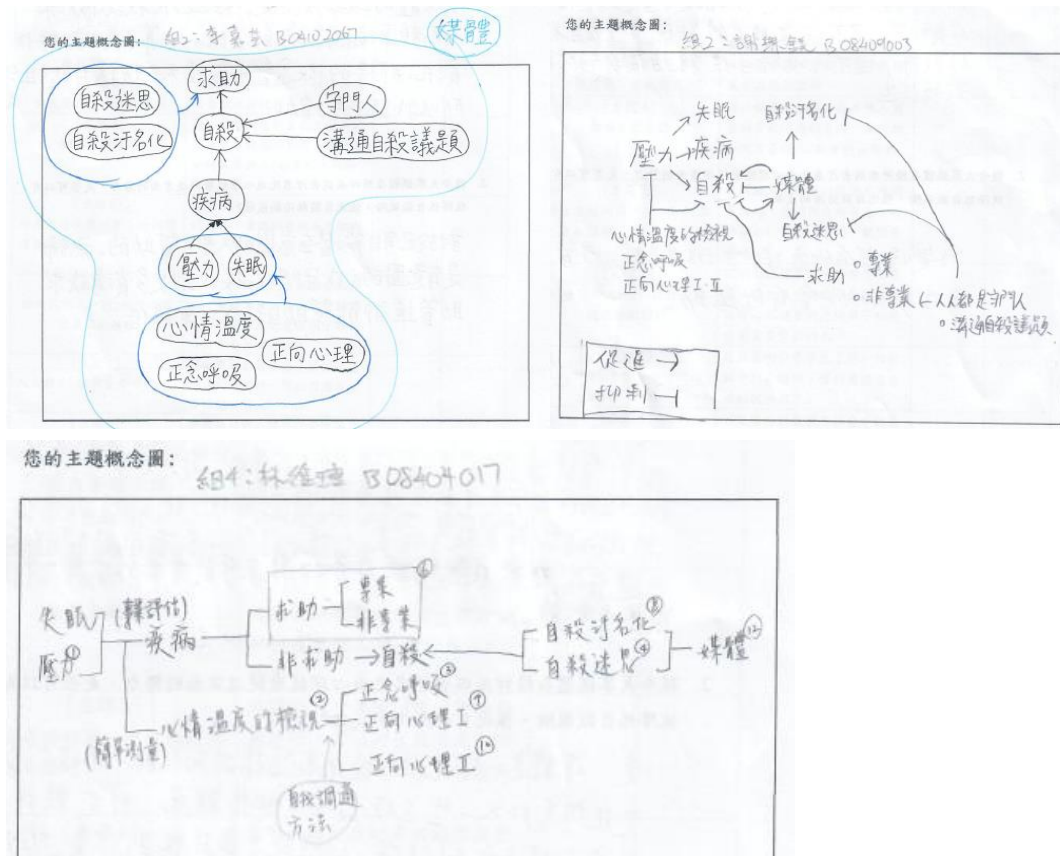
5. 期中考成績討論

期中考的題目設計皆為課程中的讀本內容、投影片的重點等等，在 108-1 的期中考平均為 83.53，108-2 的期中考平均為 84.61，成績的表現上皆有超過 80 分，也代表學生對於心理健康促進與自殺防治知識是有一定的掌握度，其中不乏超過 90 分的學生，而對於成績較低的同學也會去特別了解狀況，確認他們在學習上是否有什麼狀況，是否需要甚麼特別的協助，此外同時會協助助教討論該學生在課程中的討論參與、作業填寫狀況等等，希望能夠提高同學的平均知識水準。另外則是關注學生的心理狀況，由於大多的同學在平常作業、學習單的填答狀況都不錯，而期中考的成績也多落在 80~85 左右，對於成績較低的學生則能給予更多關注，配合心情溫度計來確認學生的狀況如何。

6. 學生課後繪製之概念圖

從學期初就告知同學期末需繪製屬於個人的課程主題概念圖，期末學生皆能畫出各自認為能表現出學習歷程的概念，且大多能涵蓋所有十二個主題，甚至加入自己認為重要的元素，並加以排序成為一個屬於個人的學習圖像。以下選取幾個同學的圖像範例：





六、 建議與省思

本堂課已行之有年，在每一學期的教學過程中，都會碰到當下不同的情境與學生組合樣貌，而在課程的 12 個主題安排下，授課教師都能夠以一個有結構組織的方式來讓學生逐漸認識自殺議題，並且在討論的過程中學會同理與獨立思考，闡述自己意見的同時也提升了同學以關懷與積極聆聽的態度面對心理健康危機，亦可從多元角度思考心理健康的各種面向，學會從他人的角度來看事情。此外在 108-2 學期中，遇到了 COVID-19 新冠肺炎疫情，因應課程的線上化也做出了一定的調整，從學生的回饋中也能發現一些在線上學習上的困難，經調查有一半的同學傾向於維持面對面討論課的方式進行，原因為課程內容很多時候需要深入各種議題，若已從單一個人的視訊報告或意見表達中彙整清楚整組同學的意見，況且一組人數高達 20 人左右，也難以真的從視訊中進行實質討論。然而，藉由 108-2 學期部分線上教學所預錄的短片，未來也許可更進一步推展不同的課程設計方式，線上化教學可能會是推廣自殺防治教育的一媒介，或許不失為一個好方法。

從學生的課前、課後等等的作業回饋，都能發現學生對於這門課程的青睞，對於心理壓力較大的學生，會是一個能夠信任的小圈圈，能夠在其中自由的闡述自己的想法；而對於平常已經能夠妥善處理壓力的人，也會是一個同理朋友，分享自己處理壓力的方式，這些方法當然也不一定適用每一個人，但研

究團隊發現，在這個互相學習的過程中，學生能夠自我學習、自我成長，又能夠互相給予正向的力量，足見這門課的貢獻及重要性。經研究分析，整學期的心情溫度不會因為課程主題為”自殺防治”而使學生心理困擾度增加，相對的，學生可在不同的學期壓力下反思自我、關照心情，強化個人壓力管理技能，甚至推己及人關懷周遭他人，發揮珍愛守門人的力量，這便是本課程最終的教學目標。

以 106-109 年台灣青少年自殺通報及死亡人數節節升高的趨勢來看，我們需要更多以青少年自殺防治為核心的主題課程，未來建議除了在大學通識教育之外，從高中以下的學制應更加重視此類課程，從小培養青少年自我心情關照及壓力管理技能的武功秘笈，從預防勝於治療的觀點向下紮根，期許能為自殺防治帶來更顯著的成效。

七、 參考文獻

1. 全中平 (2013)。應用教學概念圖曾義國小槓桿與輪軸教學設計。科學研習，52(5)， 22-31。
2. 吳佳儀 (2015)。青少年自殺防治之問題與建議。自殺防治網通訊，10(2)，2-5。
3. 衛生福利部統計處(2016)。民國105年主要死因統計結果分析。未出版之統計數據。取自<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3352-113.html>
4. 李明濱 (2017)。自殺關懷訪視員教育手冊。ISBN: 978-986-95863-1-3
5. 張于忻(2018)。教育部「97-98 年數位教學設計師培訓課程」講義。擷取自<https://market.cloud.edu.tw/api/download/107465/66755199/rar>
6. 張美玉 (2000)。歷程檔案評量的理念與實施。科學教育，231，58-63。
7. Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Britain: Open University Press.
8. All, A., Huycke, L. I., & Fisher, M. J. (2003). Instructional tools for nursing education: Concept maps. Nursing Education Perspective, 24(6), 311-317.
9. Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? Journal Health Social Behaviour, 36(1), 1-10.
10. Andersen, R.M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. Medical Care, 46(7), 647-653.
11. Armitage, C.J., Christian, J. (2004) Planned behavior: The relationship between human thought and action. New Jersey: Transaction Publishers.
12. Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist. 55(5): 469-480. doi:10.1037/0003-066X.55.5.469.
13. Arnett, J.J. (2006). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. New York: Oxford University Press, Inc.
14. Czyz, E.K., Horwitz, A.G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C.A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. Journal of American College Health, 61(7), 398-406 <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>.
15. Drum, D.J., Brownson, C., Denmark A.B., Smith, S.E. (2009). New data on the

- nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 213-222.
16. Eisenberg, D., Golberstein, E., and Gollust, S.E. (2007) Help-Seeking and Access to Mental Health Care in University Student Population. *Medical Care*, 45, 594-601.
 17. Gallagher, R.P., (2015). National Survey of College Counseling Centers. (Report 9V). Retrieved from University of Pittsburgh, The International Association of Counseling Services. Website: http://d-scholarship.pitt.edu/28178/1/survey_2014.pdf
 18. Gulliver, A., Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
 19. Henshaw, E.J., Freedman-Doan, C.R. (2009). Conceptualizing mental health care utilization using the Health Belief Model. *Clinical Psychological Science and Practice*, 16(4):420–439.
 20. Hoffman, E., Trott, J., & Neely, K. P. (2002). Concept mapping: A tool to bridge the disciplinary divide. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(Supp. 3), S41-S43.
 21. Hom, M.A., Stanley, H.I., Joiner, T.E. (2015) Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 28-39.
 22. Hunt, J., Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10.
 23. Jensen, A.R. (1958). The Maudsley Personality Inventory. *Acta Psychologica*, 14,314-325
 24. Joshi, S., Hartley, S.N., Kessler, M., Barstead, M. (2015). School-based suicide prevention: content, process, and the role of trusted adults and peers. *Child and Adolescent psychiatric Clinics in North America*, 24, 353-370.
 25. Liu, F., Zhou, N., Cao, H., Fang, X., Deng, L., Chen, W., Zhao, H. (2017) Chinese college freshmen’s mental health problems and their subsequent help-seeking behaviors: A cohort design (2005-2011). *PLoS ONE* 12(10): e0185531.
 26. Magaard, J.L., Seeralan, T., Schulz, H., Brutt, A.L. (2017) Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PLoS ONE* 12(5): e0176730.
 27. Nock, M.K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R.C., Angermeyer, M., Annette, B., Williams, D.R. (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med* 6(8): e1000123.
 28. Novak, J., & Gowin, D. (1984). *Learning how to learn*. London, UK: Cambridge University Press.
 29. O’Connor, P.J., Martin, B., Weeks, C.S. & Ong, L. (2014) Factors that influence young people’s mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of Advanced Nursing* 70(11), 2577-2587.
 30. Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302–13.
 31. Patton, G.C., Coffey, C., Sawyer, S.M., Viner, M.R., Haller, D.M., Boseet, K., ... Mathers, C.D. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 374, 881-892.
 32. Rathbone, J. (2006). Understanding psychological help-seeking Behaviour: the application of the Theory of Planned Behaviour to medical professionals in training

- (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertation and theses database. (UMI)AAI10137130
33. Wasserman, D., Hoven, C.W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ...Carli, V. (2015). A randomized controlled trial of school-based suicide preventive programmes: the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. *Lancet*, 385, 1536-1544.
34. Wheeler, L. A., & Collins, K. R. (2003). The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 19(6), 339-346.
35. World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO>
36. Wu, C.Y., Lee, M.B., Liu, H.Y., Yang, Y.D. (2015). A preliminary report of the design and evaluation of mental health literacy course in undergraduate general education. *Journal of Medical Education*, 19(3), 132-143.
37. Wu, C.Y., Lee, M.B., Hwang, T.J., Chen, T.F. (2016). A focus group study exploring perceived stress and coping skills among medical and non-medical college students. *Journal of Medical Education*, 20(1), 33-44.