

『守護國高中教師自身

與學生心理健康』

教師手冊



「守護國高中教師自身與學生心理健康」

教師手冊

本教師手冊內容簡介

本手冊包含三篇，分別是心理健康促進應用於課程及班級經營、兒童青少年常見問題行為辨識與處理與心理健康轉介資源，內含許多案例小故事，且製作5片互動式數位課程，做為國中、高中教師參考用書。

- 第1片光碟內容 常見行為問題篇 症狀辨識、用藥、問題解決
- 第2片光碟內容 常見情緒問題篇 症狀辨識、用藥、問題解決
- 第3片光碟內容 學校處理技巧篇 溝通與處理技巧
- 第4片光碟內容 危機處置篇
- 第5片光碟內容 班級使用與資源轉介篇

高雄市立凱旋醫院 編製
經費來源：衛生福利部補助

ISBN 978-986-04-8559-2

衛生福利部文宣廣告品



衛生福利部



高雄市立凱旋醫院



前言

有鑑於科技與教育日漸發達，近年來學生因心理健康問題產生之社會困擾案件層出不窮，如資優生在房內燒炭自殺、校園情殺事件、年輕人網路成癮、販毒及吸毒等等，顯示心理衛生工作在校園推廣品質倍受社會媒體矚目。本教師手冊目的在於協助教師透過案例小故事來看到書中的個案，透過填寫小測驗或檢核表來做初步篩檢，透過醫療回饋逐漸地建立老師對自己判斷結果的信心。

各學校依據高級中等學校學生輔導辦法辦理學生輔導事務，視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導，當介入性輔導無成效或嚴重適應困難、行為偏差，或有重大違規之行為學生，配合學生特殊需求，引進心理治療、家庭輔導、精神醫療等各類專業服務。級任老師把學生轉到輔導室接受輔

導，會讓家長知情，甚至請家長到校會談。除非學生問題相當嚴重，不然，學校輔導室經常在介入輔導相當長時間且無成效下，才會要求家長安排學生就醫，之所以如此謹慎，原因就是不想貼標籤，憂慮污名化。

疾病病程並不會因為不進入精神醫療而有所不同，疾病還是持續惡化下去。鼓勵老師與家長秉持「看重結果，不執著過程」，盡快接受醫療處置，以求心理困擾減緩。過程多雙向溝通減少誤會，讓需要醫療服務的學生接受現代化醫療。





第一篇 心理健康促進應用於課程及班級經營

| | |
|---------------------------------|----|
| 一、設計理念與班級操作方法..... | 1 |
| 單元10. 我們班的同學 小偉(班級使用與資源轉介)..... | 3 |
| 二、狀況處理策略..... | 4 |
| 三、教師心理健康促進..... | 26 |

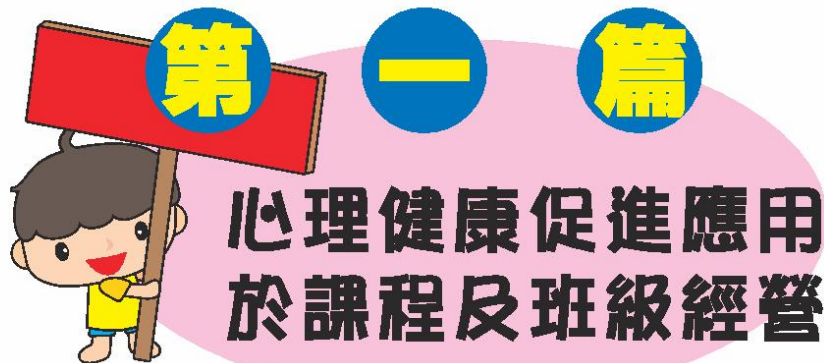
第二篇 兒童青少年常見精神疾病的辨識與處理

| | |
|--------------------------------------|----|
| 單元1. 智能發展障礙的 小甜甜(智能發展障礙症)... | 29 |
| 單元2. 過動易衝動的 小明(注意力不足過動症)..... | 34 |
| 單元3. 無法融入人群且堅持度高的 小星(自閉症)... | 38 |
| 單元4. 性格衝動不穩定的 小兵(邊緣型人格障礙症). | 44 |
| 單元5. 經常掉眼淚和情緒高昂的小君(憂鬱症、雙相情緒障礙症)..... | 50 |
| 單元6. 有壓力就請假的小乖(焦慮症)..... | 59 |
| 單元7. 危急處境的 小甘與小茹(短暫精神病性、自傷、傷人)..... | 64 |

| | |
|--|----|
| 單元8. 違反校規的 阿倫與阿輝(對立反抗症、 行為規範障礙症)..... | 72 |
| 單元9. 愛網路不要上學的 添成(網路成癮障礙症)... | 80 |

第三篇 心理健康轉介資源

| | |
|----------------------|-----|
| 一、醫療資源轉介與各專業介紹..... | 87 |
| 二、教育輔導諮商資源介紹與轉介..... | 98 |
| 三、其他資源轉介..... | 100 |



第一篇 心理健康促進應用 於課程及班級經營

一、設計理念與班級操作方法

本教材旨在提升師生心理健康知能，透過單元簡介各種兒童青少年常見心理困擾或情緒／行為問題之處理技巧，建議導師針對同學已發生之狀況，利用集會或結合健康教育課程，播放多媒體教材給學生看，進而以角色扮演或討論方式，使學生了解如何和這樣的同學互動，老師亦可透過讚美表現友善的同學，使同儕學習接納和包容的態度面對需要幫助的同學，建立正向、溫暖的同儕環境。本教材提供4種教學模組供老師參考使用。



教學模組1：週會或班會使用。教師可針對課堂同學出現之心理困擾或情緒／行為問題，複印手冊相關內容2-3頁，發放給同學。先以朗讀方式，再播放數位教材第一、二及四堂課內容之相關單元，如班上有自閉症同學，可選擇播放光碟二之單元3，使班上同學能對自閉症同學有更多了解，並理解同學的困難。進而可引導討論如果班上有一位需要協助的同學，同學可以如何幫忙？教師在言談中可釋放讚美與鼓勵的訊息，如「老師很需要一個小幫手來幫忙○○同學寫聯絡簿和協助分組作業，願意幫忙同學真是體貼和善良，只要願意幫忙或是在分組作業時和○○同學一組，都可以獲得加分」！

教學模組2：健康教育課程。教師可直接選擇數位教材之某一單元播放，使同學能對心理困擾或情緒／行為類型有更多了解。可先撥放完動畫案例小故事後，邀請同學分組分享如果班上出現這樣一位同學，大家的心情與想法為何？又如果換成自己是這樣一位同學，自己的心情會是如何？帶領同學做討論，以提升同學對心理困擾之同理心。如時間足夠可再播放專家說明部份及完成學習單之學習。

教學模組3：電聯家長說明學生狀況。當教師有需要致電和家長溝通說明有異狀同學之狀況時，可直接翻開手冊照著唸，以減緩教師不知如何清楚說明或安撫家長之焦慮。

教學模組4：辦理教師研習。學校可利用本教材作為提升教師對心理疾患認識之媒材，以本媒材為主，另可增加教師彼此討論、經驗分享與專家交流為輔，使研討內容更加貼近實務需求。

單元 10. 我們班的同學 小偉

小偉，15歲，國三，父母離異，奶奶為主要照顧者。小偉有明顯過動症狀，專注力差，上課因聽不懂、無聊而干擾他人，影響班級氣氛；情緒起伏大，經常對同學口出穢言或動手傷害同學、破壞教室物品，不服導師規勸且直接對老師叫囂，嚴重打亂班級上課秩序，其他學生家長也紛紛抗議。小偉為了獲得注意，或替自己不對的行為脫罪，經常習慣性說謊，是教師、同學眼中的頭痛人物。



小偉過去雖曾服用過動症藥物，但因不配合服用而影響藥效，經校方介入溝通後，家長同意小偉就醫並接受鑑定安置。老師除幫忙監控小偉穩定服藥外，也幫他安排認輔老師，與家長緊密聯繫，隨時覺察並解決問題；加上入班宣導，協助同學接納小偉，引導及實際訓練同學與小偉相處的技巧。另外老師發現小偉音樂節奏感敏銳，於是安排他在校內舉辦的各類活動開場進行大鼓暖場表演，使小偉受到全校關注，滿足了被注意的渴望，也得到大家的認同。

二、觀察到學生特定狀況後，如何處理

(一)老師在校能做的事

1. 班級宣導：與學生家長討論與溝通後，運用課堂播放相關影片或本教材數位光碟，讓其他同學知道班上有需要幫忙的同學，也向同學介紹疾病相關知識、病因、說明可能會有的行為與原因，討論在極端情緒反應或衝突當下的處理方法。
2. 接納學生目前狀況，適時表達關心，多留意學生任何良好或正向行為並立即給予回饋。多觀察學生的興趣



- 與願意努力的目標，以尋求鼓勵他嘗試改變的契機。
3. 一視同仁地對待同學，關心同學的內心感受，避免只將焦點關注於特定同學，共同討論解決方式，包括彈性調整班級規定等。
 4. 以身作則，主動找出學生優勢能力，幫助其融入團體活動。引導同學協助特定學生參與班上各式活動。
 5. 安排機會讓學生為同學服務，以建立其能力感與提升自尊。
 6. 對於學生不遵守規範的行為，給予立即的行為後果，最好是班級服務工作或為衝突對方做一些補償行為。
 7. 在學生出現衝突行為當下，先平復情緒為優先，待學生平靜後，再討論及演練溝通或問題解決的技巧。
 8. 邀請學生觀察與反省每次的失控，提供支持性評論（如，那時你一定氣炸了，許多人在心煩時會言不由衷）。
 9. 危機處理：學生出現嚴重威脅生命安全行為時（自殘、自傷、自殺），通報校安、自殺防治中心，請家屬緊急安排住院治療。
 10. 轉介：轉介給學生輔導中心、教育局學生輔導諮商中心、安排醫師、臨床心理師、諮商心理師到校服



務，建議家長帶小孩就醫進一步檢查。

11. 對學生是否服用藥物持中立態度：讓學生自己決定要不要服用藥物。協助學生明白藥物是幫忙他（她）發揮自己應有的功能，而不是控制他缺失行為的一種方式，學生的行為問題不是靠幾顆藥丸就能解決，最終是希望學生負責任地控制自己的行為。

光碟三

光碟五

(二) 加強與學生本人、同班同學 以及家長溝通

1. 要怎麼跟學生本人說，以下提供一個溝通格式及9個範例供老師參考。

「老師發現你／妳有（說出困擾情形）的狀況，老師和同學很想幫助你／妳，也會尊重、保護你／妳的狀況或秘密。如果你／妳願意，我可以轉請學校的輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙你／妳，這樣你／妳將能得到比較專業而有效的協助。在這一兩天，你／妳可以好好考慮，不必急著告訴我答案。」



- (1)關於小甜甜（智能發展障礙者），老師觀察到你上課時無法跟上進度、考試成績不及格、也很難跟同學聊天，老師和同學很想幫助妳，讓妳能適應學習和人際關係，因此會尊重、保護妳的狀況。如果妳願意，老師可以在學校幫妳安排輔導老師或專業的臨床心理師或諮商心理師一起談談妳的困擾，這樣妳比較能得到專業而有效的協助。
- (2)關於小明（過動易衝動者），老師觀察到你似乎有上課易分心的特質、或是忘記帶東西、無法完成老師交代的作業，和同學相處常因小事就動手或吵架，老師知道這些狀況對你而言也帶來困擾，老師和同學很想幫助你也會尊重、保護你的狀況，同時也讓老師及同班同學放心。如果你願意，我可以轉請學校的輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙你，這樣你將能得到比較專業而有效的協助。在這一兩天，你可以好好考慮，不必急著告訴我答案。
- (3)關於小星（無法融入人群且堅持度高者），老師觀察到你交不到朋友、自己和自己說話及別人都很難照你的想法做的狀況，讓你感覺很困擾和不知所



措，老師和同學很想幫助你，也會尊重、保護你的狀況，如果你遇到困難可以找○○同學協助（通常是坐他隔壁座位、友善的同學，可以告訴同學當他需要時，適時安撫他的情緒），老師有跟○○同學提到可以幫助你的方法如果你願意，我可以轉請學校的輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙你，這樣你將能得到比較專業而有效的協助。

(4)關於小兵（性格衝動不穩定者），老師發現你常感覺孤單沒人關心、似乎不被了解、討厭自己、活著也沒有用的感覺，看到你拿美工刀割自己的手腕令老師感覺很心疼，老師和同學很想幫助你，也會尊重、保護你的狀況或秘密。如果你願意，我可以轉請學校的輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙你，這樣你將能得到比較專業而有效的協助。在這一兩天，你可以好好考慮，不必急著告訴我答案，如果你需要幫助可以隨時告訴老師，讓我們一起想想辦法有沒有更好的方式可以解決你的困擾。

(5)關於小君（經常掉眼淚和情緒高昂者），老師觀察



到你在學校常悶悶不樂、常常感覺很煩躁的樣子，無法專心上課與寫作業，隨堂作業或考試常無法在時限內完成，吃東西胃口變差，大多時間都自己一個人，不像以前一樣會與幾個麻吉一起吃中飯、閒聊，你還好嗎？怎麼了？如果你想，老師會尊重、保護妳的秘密。如果妳願意，我可以轉請學校的輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙妳，這樣妳將能得到比較專業而有效的協助。如果你現在還沒準備好跟老師談談，不用急沒關係，在這一兩天，妳可以好好想想我們再來談談。

會談的目的可放在瞭解個案的想法、感受及可能的壓力源，並在適時使用同理心技巧予以同理。以下提供幾個小技巧供您在會談時參考使用：

會談技巧1：因個案之語言能力可能較為欠佳，且「情緒」一詞的概念對個案而言可能較為抽象，故在描述時可使用其他較為具體常見的情緒字詞，如「難過」、「煩躁」來與其會談，利用日常生活中常做的事務或重要日期來探究其問題的持續時間（如可詢問：「你從早上上課到晚上睡覺這段時間



大部分都感到很煩躁嗎？」、「那這個情形在開學那時候就有了嗎？」「開學到中秋節這段期間一直都這樣囉？」）。

會談技巧2：初期可使用開放式問題以獲得較多的資訊及引導個案透過口語敘述而老師在旁聆聽見證的情況下宣洩情緒，達到一些初步的治療效果，過程中並伴隨使用一些同理心技巧（下段所示）適時給予同理，營造安全、支持的情境，使其感到被瞭解與支持。並可適時地增加自尊，給予其一些正面的回饋。

會談技巧3：初步同理心技巧

A. 簡述語意（重述）：

- 使用重點：重複或舉出個案所說的關鍵字或重要部分（如個案最常談的、個案的衝突所在）；換句話說、長話短說、摘要、精簡；初期可避免加入主觀意見
- 示範句型：「你是說...」、「你說的聽起來像是...」、「所以你說的是...」
- 實際範例：
個案：「我覺得作業好多，但不知道什麼時候



要做，因為我每天下課後還要去打工賺錢，不然就是在家幫忙顧店，工作完後就沒精力做作業了，只想洗澡、睡」

老師：「聽起來你下課再去工作完後就精疲力盡了，沒有體力再做作業」

B. 反映情緒

— 使用重點：反映現在當下、最重要或強烈的感覺；可使用假設性語氣；使用簡短、個案可懂得詞彙

— 示範句型：「我猜你是不是覺得...」、「你聽起來感到...」、「如果我是你，我可能會覺得...」

— 實際範例：

個案：「我剛和我媽吵架了，她說我會因為在學校懶惰就永遠不會成功，我很生氣討厭她，腦袋都漲漲快爆掉了，不知道要回她什麼。為什麼她不能像我朋友的媽媽一樣支持她女兒，超想搬出去住的，但又沒錢！唉！」

老師：「你看起來對媽媽很生氣，但又必須跟她住」



C. 簡述語意＋情緒反映，合併上述兩項技巧

D. 情感反映＋背後原因分析

－實際範例：

個案：「我剛和我媽吵架了，她說我會因為在學校懶惰就永遠不會成功，我很生氣討厭她，腦袋都漲漲快爆掉了，不知道要回她什麼。為什麼她不能像我朋友的媽媽一樣支持她女兒，超想搬出去住的，但又沒錢！唉！」

老師：「你對媽媽很不爽，自己又覺得很難過、受傷，因為媽媽不信任你」

(6)關於小乖(有壓力就請假者)，老師發現妳在學校好像很緊張，表情和肢體都很緊繃，上課時表情很茫然，回家作業繳交速度緩慢，請假的次數越來越頻繁，老師和同學很想幫助妳，也會尊重、保護妳的狀況或秘密，如果有什麼困難，可以提出來和老師討論。在老師可以的範圍內可以稍微調整妳在學校的作業量，但維持學校規律作息和任務也很重要，比如環境清潔和整理，老師希望可以每天在學校看見妳，學校有許多好玩的事(告知校園預期活動讓他充滿期待)，如果妳能來將會是很棒的事，也讓



老師知道妳的努力。如果妳願意，我可以請學校的輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙妳，這樣將能得到比較專業而有效的協助。在這一兩天，妳可以好好考慮，不必急著告訴我答案，老師也會陪小乖一起和爸媽討論，看什麼樣的做法對小乖最好，可以減少妳小乖的壓力。

(7)關於小甘與小茹(危急處境者)，老師知道你最近遇到身體缺損、夢想破滅、功課、家庭、人際等壓力，使你對生命感到絕望，覺得別人根本不瞭解您。老師很想讓你知道我一定會幫忙你，首先可以先做一些事，找專業的臨床心理師、精神科醫師，通報自殺防治中心或安排住院，讓更多人一起來幫忙。萬一您有想傷害自己的想法、衝動或行為時，一定要立刻打電話給老師；聯絡不到老師時，直接打電話到衛生福利部安心專線(直撥0800-788-995)；或者打電話到生命線(直撥1995)、張老師(直撥1980)求助。

(8)關於阿倫與阿輝(違反校規者)，阿倫，老師發現你在學校常因為跟老師頂嘴、罵老師、與同學發生衝突，打架等事件，不願遵守學校規定，而被老師用



紅字寫滿了聯絡簿，可能會讓你不滿且因此回家被爸媽碎念，老師和同學很想幫助你、了解你實際上遇到的困難及改善和老師、同學間的溝通，同時也會尊重、保護你的狀況。如果你願意，我可以轉請學校輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫你，這樣你將能得到比較專業而有效的協助。另外，我們也可以一起與爸媽溝通，讓他們更了解你、知道如何與你相處，進而改善你們的互動，在這一兩天，你可以好好考慮，不必急著告訴我答案。阿輝，老師觀察到你在學校有違規行為，常未到校上課或自行離開校園，最近也開始抽菸、跟其他同伴深夜飆車、夥同其他同伴向同學勒索金錢等行為。老師了解或許你這麼做是有其他原因，老師和同學很想幫助你，也會尊重、保護你。我們可以一起討論選擇你想要的協助方式，如果你願意，我可以轉請學校輔導老師或專業的臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫你，這樣你將能得到比較專業而有效的協助。在這一兩天，你可以好好考慮，不必急著告訴我答案。

(9)關於添成(要網路不要上學者)，老師觀察到你似乎



花許多時間在網路上經常晚睡、上學遲到而影響成績，容易和父母起口角，甚至肢體衝突。我們可以一起討論是不是有些壓力而讓你花較多時間在網路上，同時老師也擔心重度網路使用會讓你睡眠不足、視力退化、滑鼠手(腕隧道症候群)而影響身體健康和課業。老師和同學很想幫助你，我們可以一起討論怎樣調整作息，建立穩定的生活型態，如果你願意，我可以轉請學校輔導老師或臨床心理師、諮商心理師、精神科醫師來幫忙你，這樣你將能得到比較專業而有效的協助。在這一兩天，你可以好好考慮，再跟我說。

2. 要怎麼跟同班同學說，以下提供10個範例供老師參考。

(1) 關於小甜甜(智能發展障礙者)，小甜甜情緒激動、攻擊別人、破壞東西是因為遇到問題不知道怎麼辦，我們一起找出她的困難，再找老師幫忙。小甜甜學習吸收較慢，有時會聽不懂我們聊天的內容，我們只需聽聽她要說的話後，再請她安靜聽我們說話就好。



- (2)關於小明（過動易衝動者），小明因本身特質無法安靜端坐、到處跑來跑去、沒有思考就行動。他不是故意的，他渴望友誼，請大家試著找出能和平共處的方式。
- (3)關於小星（無法融入人群且堅持度高者），小星跟大家格格不入，為了幫助小星融入班級，邀請大家一起來擔任小天使協助老師一起來幫忙小星。
- (4)關於小兵（性格衝動不穩者），小兵害怕空虛、遭遺棄。遇到小兵強烈敵意與恨意時，不要亂了分寸，想想剛才是怎麼踩到小兵情緒地雷，不要硬碰硬，火上加油，立即採安全溝通法則。
- (5)關於小君（經常掉眼淚和情緒高昂者），可聯絡個案過去與現在親密的家人及朋友、同學等，但個案資料需要保密的部分仍需遵守，請他們一同加入關心個案的行列，但告知他們行為上可以陪伴為主，避免造成個案覺得被過度關心而感厭煩的情形。接著可適當地利用一些情境、契機營造其與這些家人朋友、同學產生愉悅互動的機會（如在個案過去喜愛的課程中，可能是一些術科課程，使用一些小活動讓個案與同學產生互動、一同進行並完成活動任



- 務)。
- (6)關於小乖(有壓力就請假者)，小乖不想上學是因為壓力、擔憂，並非偷懶，她會擔心自己表現不夠好，或是跟大家相處時被拒絕，因此同學們可以主動找她聊天、或是邀請她一起討論作業來協助她融入學校團體生活。
- (7)關於小甘與小茹(危急處境者)，小凡與小如的遭遇，我們會感覺也幫不忙，想幫也不知道怎麼幫。我們可以多陪伴她，不讓她孤單，提供自己一定得到的幫忙，特別是不要刻意避談自殺，把自殺談開來，遇到任何困難請老師協助。
- (8)關於阿倫(違反校規者)，阿倫容易誤會別人對他有敵意，且不擅長表達情緒，所以常生氣，希望同學不要刻意去激怒他。阿倫發脾氣時，可告知他「你現在看起來很生氣，我們都先冷靜一下，等情緒平復了再說」，離開現場，避免雙方繼續僵持不下或用言語及動作互相刺激；若是遇到阿倫暴怒或攻擊行為，宜直接離開現場並立即報告老師前往協助處理。
- (9)關於添成(要網路不要上學者)，和班上同學討論



網路使用習慣、優缺點及網路成癮對未來可能的影響，並討論如何提升自制力，以避免網路成癮。對全班進行簡易網路成癮篩檢，協助學生自我評估。並宣導校內輔導資源與校規的要求，提醒不可於上課時間使用手機或平板。

(10)關於小偉，小偉是因為不知怎麼辦才會這樣，大家可以一起來安撫、幫忙他想想辦法。

3.要怎麼跟家長說，以下提供一個溝通格式及9個範例供老師參考。

「○○同學在學校發生了(說出困擾狀況)，我很擔心他/他有(困擾標的，如情緒控制)的問題。這狀況一定讓他/她很難受，身為導師的我，很希望能盡一點心力。依目前的狀況看來，處罰對他/她來說不見得是最有效的方法，也許我們可以試試別的方法……(困擾標的)對一個孩子來說的確不容易，但是可以經過學習不斷地成長，像○○同學這麼(說出優勢特質，如聰明或乖巧等等)的孩子，如果能有這方面的專家來協助，應該可以越來越有進步。學校輔導室目前有一些有經驗的輔導老師可以提供諮詢的



服務，也有因為和醫療院所合作而成功的案例。」

(1)關於小甜甜(智能發展障礙者)，親愛的家長，我們觀察到小甜甜在上課時無法跟上進度、考試成績都不及格，在跟同學互動時無法聽懂同學聊天所說的話，請家長留意觀察小甜甜在家是否無法自己完成作業和自己複習功課，還有她是否無法自己做好個人衛生的清潔工作。我們很關心小甜甜的發展狀況，我們也希望和您一起了解小甜甜發展狀況，並調整對她學習表現的期待，以免過高的期待造成孩子的壓力而引發我們不希望看到的情緒反應或不當行為；此外，為了讓孩子擁有更多的幫助，我們也希望您能協助孩子就醫確診，以獲得更多資源來協助孩子。

(2)關於小明(過動易衝動者)，我們觀察到小明在學校上課無法安靜坐好、上課愛說話、無法確實依指示完成老師交代的事、對於不喜歡的課，就弄出聲響吸引他人注意、寫作業或寫考卷容易粗心寫錯、常忘記帶東西、無法排隊等待、與同學相處時，常因小事動手或吵架，請家長留意觀察小明在家是否無法專心吃飯、無法確實完成家長交代的事、常急著



將事情趕快做完等。另外，也請家長留意當你說出「你不乖，早上有吃藥嗎？」時，小孩可能會覺得自己就是有缺陷，就是得靠藥物才能表現正常一點，把藥物與自我形象受損連結在一起而拒絕服藥。我們很關心小明的行為，我們也希望和您一起了解小明行為背後的原因，並能和您一起接納小明的行為特質，以行為治療的原則來協助他，如加強或加重給予其行為的回饋、獎勵先於處罰、在做一件事的當下具體提醒動機、讓思考和解決問題的過程具體化等。

- (3)關於小星(無法融入人群且堅持度高者)，我們觀察到小星剛升上國中時，一個新鮮陌生的環境，讓他對於新環境很敏感、害怕，當要嘗試未碰過的東西或規則時，他的反應會很激烈，加上他很固執、很難妥協，有次生物課要到戶外教學，他就堅持生物課必須坐在教室內上課，老師叫了好久都不肯出來。小星與同學的互動亦不佳，有時會在課堂上自言自語，常獨自一人玩得很開心，團體規則他也不懂，同學都覺得他很奇怪。我們很關心小星的上述行為可能會影響他的學習表現，在學校我們會請



輔導室、科任老師、相關行政人員提供協助，我們也希望您能協助小星就醫確診，加入校外資源（醫師、社工、臨床心理師或諮商心理師）協助，我們也可以藉由聯絡簿、EMAIL、家訪、電話溝通、IEP會議等方式，請您將在家觀察到的行為告訴我們，這樣我們可以跟您一起討論出協助小星的適當方式來幫助他。

- (4)關於小兵(性格衝動不穩定者)，我們觀察到小兵平時感覺孤單沒人關心，活著沒有用，在同學講一些不好聽的話後，感覺被歧視，生氣討厭自己，拿美工刀到廁所割腕，表示看到血有抒壓感覺，回到座位趴在桌上哭，老師發現割腕，學校多次安排心理輔導，小兵話量少，常問輔導老師打算怎麼關心他，問一些哲學性人生議題，表示心情不好時希望有人陪和阻止他做出傷害自己的行為。請家長留意觀察小兵在家是否難以忍受挫折與焦慮，稍有不順心，就生氣地怪罪別人，事後又好像忘了剛才的發怒；是否別人一不順己意就全面否定對方；是否常抱怨身體不舒服、憂鬱、情緒失控、自殘、衝動等行為。我們很關心小兵的行為，我們也希望和您一



起了解小兵行為背後可能發生的原因，並調整對待小兵方式，避免誤會小兵是個性問題。當小兵提出無理要求，保持堅定立場。被逼到牆角時，冷靜揣想他的感受與需求，並討論如何用社會可接受的方式調節情緒與滿足需求。此外，為了讓孩子擁有更多的幫助，我們也希望您能協助孩子就醫確診，我們相信經心理治療協助後，小兵關係劇烈變動、強求應得權利，違反規範、操控等問題行為會改善。

(5)關於小君(經常掉眼淚和情緒高昂者)，親愛的家長，我們觀察到小君在學校常悶悶不樂、無法專心上課與寫作業，隨堂作業常無法在時限內完成，學業成績持續退步，食慾變低，大多時間都自己一個人沒跟同學在一起玩，不像過去會與幾個麻吉一起吃飯、閒聊，而且常聽他說覺得未來沒什麼希望，讀書很沒意義，常想到自己什麼都不會，要一輩子啃老，成為媽媽年老時的負擔，就感到自己無能、充滿罪惡感而難過哭泣。我們很關心小君的行為，擔心她的「心感冒了」，希望和您一起了解小君問題發生的可能原因，若有需要的話也希望您能協助孩子就醫評估，聽聽專業意見，以減少未來出現讓



我們擔心的能力變差、甚至危及生命的情況出現。

☆溝通原則1：將在校觀察到的客觀現象告知家長提升其警覺性，初期提供的資訊以客觀現象及資訊為主，採取擔心、關心的態度及嘗試與家長討論而非指導、指責的方式，以減少家長的防衛。

☆溝通原則2：若與容易焦慮或過度敏感的家長溝通：可將憂鬱症比喻為中標機率頗高的流行性感冒，即心的感冒，從兒童到老年皆有可能發生，而且跟感冒一樣有治癒的可能性，將個案的狀況正常化，減少標籤化的效應。

☆溝通原則3：若與敏感度、警覺性、易將問題淡化的家長溝通：可告知憂鬱症可能造成的後果，如失能、危及生命造成自殺或轉成躁狂變成雙相情緒障礙症。

(6)關於小乖(有壓力就請假者)，親愛的家長，我們觀察到小乖在學校好像很緊張，表情和肢體都很緊繃，上課偶會聽不懂，回家作業常寫不完，請假的次數越來越頻繁，也覺得與同學的距離越來越遠，甚至連和好朋友都無話可說。我們很關心小乖的行為，希望跟您一起協助小乖增加上學行為的輔導計



畫如下:漸進減少一週內請假天數、移去家中的增強物(若不上學,也不能留在家看電視、玩電腦遊戲),並請您增強小乖上學的行為,對小乖的依賴行為(要求家長陪在教室內)設限等。最後,我們也希望您能協助孩子接受心理治療和就醫,在剛開始急性期以藥物減輕身體症狀,讓孩子能較快及容易面對困難,請您監督持續用藥,以讓藥物發揮效用來減緩她的不舒服。

(7)關於小甘與小茹(危急處境者),學生若需要住院,向家屬說明學生狀況、緊急住院及相關危機處置計畫,過程中須同理家屬,減低家屬的焦慮與擔心。學生若不需要住院,向學生與家屬說明未來介入計畫,破除自殺迷思,提醒家屬密集追蹤學生自殺意圖。

(8)關於阿倫與阿輝(違反校規者),我們觀察到阿倫在學校裡常常因為跟老師頂嘴、罵老師、與同學發生衝突,甚至打架等事件,導師寫了聯絡簿也打電話給您們(阿輝在學校多有違規行為,常有未到校上課或自行離開校園的狀況,也曾有幾次偷取同學的物品或金錢,在被發現後仍堅持否認,近日他也開



始抽菸及跟其他同伴深夜飆車，還有夥同其他同伴向同校同學勒索金錢等行為)。我們很關心阿倫(阿輝)的行為，我們也希望和您一起了解阿輝行為背後可能發生的原因，請您留意觀察阿倫是否出現只要不順其意或遇到困難就會生氣，有時會大罵、大力甩門或摔東西，做錯事常怪罪是別人害他的，不認為自己有錯等行為，然後您可以嘗試調整親子互動模式，例如：多關注孩子的好行為並立即給予正向回饋、透過具體一致的行為指令並堅持行為後以增進指令配合度…等。為了讓孩子擁有更多的幫助，我們也希望您能協助孩子就醫確診，透過就醫全面評估孩子可能遭遇到的困難，進一步透過醫療或學校資源安排接受親職訓練、家庭治療、孩子的個別諮商或治療，減少對立的親子互動及衝突，改善孩子的情緒行為問題。

(9)關於添成(要網路不要上學者)，親愛的家長，我們觀察到添成因沉迷在網路之中而成績退步，經常晚睡，造成早上賴床而上學遲到，並常跟父母起衝突。我們很關心添成的行為，我們和您可一起協助他行為改變與重建生活型態，例如：準時上下課、



生活作息規律與放學後的安排。我們需一起留意的是，孩子剛開始進行行為改變時，可能會因為戒斷症狀、成績低落與學校生活適應問題而伴隨憂鬱、憤怒、煩躁等情緒困擾，此時我們只要做好心理準備，注意避免情緒問題而引起衝突，讓我們一起陪孩子度過低潮期，逐步建立正常生活作息。

三、教師心理健康促進

(一) 教師如何發現自身之身心壓力

許多研究均指出教師在面對教學、學生管理與其他時間與資源方面，容易遇到壓力，而反映在負向情緒與身體變化中，可能影響工作滿意度與教學品質，特別是在處理學生情緒困擾或行為問題時，也會令教師感覺身心俱疲，以下舉出幾種常見壓力反應，提供教師做為早期發現與早期處理之參考。

1. 健康表現：身心有枯竭感、挫折、易怒、緊張、抑鬱、頭痛、沒有抵抗力、血壓高、激動等等。
2. 造成流動：身心症候反映於情緒與行為上，可能造成常請假、工作力不從心、效能變差，甚至因而有想要離開職場的念頭或行動。

註記：若教師欲評估自身職場壓力指數，可參考衛生福利部國民健康署健康九九網站之「壓力指數測量表」。網址如下：<http://bit.ly/22vA50d>

(二) 教師心理健康促進方法

當教師發現自身之身心壓力已超過所能負荷範圍，或是明顯效能變差，建議有所作為，無論是採取較積極的壓力管理策略，或是較被動之順應壓力方式，都是期望能與壓力共生。

1. 壓力管理策略：

(1) 針對教育主管：

教育主管通常要面對管理學校的壓力，尤其建議可用團體討論的方式，以提升組織效能的方式、共同討論提案來減少同仁所面對的工作壓力，強調有效溝通，提升職場關懷文化，鼓勵同仁使用職業健康諮詢，也可舉辦各種減壓課程。

(2) 針對教師個人：

A. 由於每個人對壓力的反應與詮釋不同，鼓勵理性分析壓力的產生是不是自己的期望和他人的期望不一致？如果是，就重新評估與確



認、修正那些不切實際的期望，重新確立自己與學生可達到的目標，接受自己的極限，避免過分投入教學中。

B. 減輕壓力技巧：放鬆訓練如肌肉放鬆、冥想及腹式呼吸等都是很好的放鬆技術；身體運動可釋放腦內啡—快樂激素、提升管理學生技巧、說話的藝術、休閒與社交活動安排、飲食計劃等亦有助減輕緊張與強化心境來面對壓力源。

C. 評估有效的調適策略，假設你正在苦惱班上一位同學的行為，試著做以下的分析：確認壓力源，當處理後其結果是依然不變？或變得更糟？或進步了？這種方式用在其他同學的行為上的結果又如何？了解實際管理學生之困難，進而尋求外援，嘗試新策略所帶來之資源與壓力調適。



第 二 篇

兒童青少年 常見精神疾病的 辨識與處理



單元 1. 智能發展障礙的小甜甜

(智能發展障礙症)

小甜甜是國中一年級的女生，在學校上課常常聽不懂而發呆或亂說話，下課時間，同學聊天的話題，她很想加入說一些話，但當她說完，同學常常不理她，有時會笑她說話太幼稚，甚至叫她去做一些違反校規的事才願意跟她做朋友，小甜甜認為只要有朋友就好而不會拒絕。在家中小甜甜會自己洗澡，但洗頭有時會洗不乾淨，對於月經來更換衛生棉，需較多次練習才可處理好。



一、智能發展障礙者特徵

智能發展障礙症的個案，其小時候在各項能力之發展較同齡者慢，小學時期之學業表現較為落後，隨著年級增加，其學業成績之落後程度也會隨之增大。

智能發展障礙症的個案，因缺乏適當的溝通技巧，無法明確說出自己的需求，他可能為了發洩情緒而會出現破壞東西、打人、亂罵人或是打自己的行為；另外，當他想交朋友卻不知道該怎麼做時，他會為了引人注目而可能會出現重覆問問題、故意大叫、一直敲桌子或是一直跟著人家等行為。還有，當他做錯事，為了逃避處罰而可能會出現躲起來、頂嘴或是不服管教等行為。

二、智能發展障礙者可能原因

什麼原因可能會讓一個孩子有智能發展障礙症？根據研究發現可能與生物學因素和社會心理因素有關，所謂的生物學因素包括有染色體異常、基因異常、內分泌異常、特異的營養性缺失、產前飲食失

調、產前感染、圍產期感染、產後期感染、病毒性感染，以及外傷導致之大腦損傷或缺氧症等；而社會心理因素則與主要照顧者無法提供適當且足夠的教養環境，使孩子缺乏情緒或生理上的照顧，缺乏語言、社會互動或其他的刺激等原因有關。

三、智能發展障礙者處置方式

(一) 老師的部分

對於智能發展障礙症的個案，學校老師可分為個案本身和班級同學兩部分來協助他，關於個案本身，我們可協助申請就學安置，提供適性教育，在班上可安排一位「小天使」同學，提供其在學習或生活上遇到困難之協助，至於班級同學方面，老師可教導同學了解智能發展障礙症個案之行為特徵，跟同學說明跟他互動時，要用簡單的句子慢慢說，當不知道該如何幫他時，可以帶著他一起去找老師幫忙。

(二) 學校的部分

學校可評估個案之需求，向教育局身心障



礙教育專業團隊提出申請專業人員服務，專業人員包括有物理治療師（協助處理肢體動作、輔具使用及環境改造等問題）、職能治療師（協助處理生活和參與活動遇到的問題）、語言治療師（協助處理語言理解、口語表達和溝通輔具使用等問題）、臨床心理師（協助處理情緒和行為問題）、社會工作師（協助處理家庭問題和提供社會資源）等。

（三）醫療的部分

由精神專科醫師看診，由臨床心理師進行心理銜鑑(含智能與適應行為評估)以確認診斷。治療部份，目前並無針對智能發展障礙之藥物治療，精神專科醫師會評估個案出現之情緒問題或不專心問題而決定是否需藥物治療，每個人對於藥物之反應不盡相同，有些個案服用藥物時，可能會出現疲勞或反應變慢之現象，老師與家長可觀察個案接受藥物治療後之行為反應是否影響其學習，再回門診與醫師討論；臨床心理師協助處理情緒或人際問題，最

常使用的方式為行為治療，行為治療是指當個案出現我們希望他出現之行為時，給他一個他喜歡的獎勵（可以是吃的、用的或是口頭稱讚等），而當個案因無法明確說出自己的需求，而出現我們不希望他出現的行為時，給他一個他不喜歡的後果（例如：在安靜的角落罰站10分鐘），然後我們還需教個案一個替代的適當行為來表達所需，個案配合以此替代行為表達所需時，給他一個他喜歡的獎勵。此外，當我們也可以運用行為治療的技巧，讓個案學習新行為或新技巧，此時我們需將新行為或新技巧拆解成多個小步驟，每個步驟先示範後，讓個案模仿學習，個案依照示範模仿做出新行為時，給他一個他喜歡的獎勵，依此方式逐步讓個案學會新行為或新技巧。若個案出現自傷或傷害他人之行為，則可至醫院看診，由醫師評估後，安排短期住院治療。



單元 2. 過動易衝動的小明

(注意力不足過動症)

小明，十三歲，目前就讀國中一年級。小學時期與學校算是相安無事，雖然偶爾會出差錯，但那些小誤差就跟一般過動兒一樣，不會多到哪裡去。但狀況出在國一時，因為升上國中後，新的導師對小明的狀況並不了解，只覺得小明常常找麻煩，對於不喜歡的課，就弄出聲響吸引他人注意。與同學相處也不佳，常因小事就動手、吵架，時常鬧得班上不得安寧。師生關係也越來越緊繃，小明到最後不管什麼事都覺得用鬧得就好，每次都弄到僵持不下，搞到全校皆知。最後老師認為無法處理，就直接通知母親到校帶回。

一、注意力不足過動症者特徵

個案可能會出現注意力不足的行爲，包含粗心、忘東忘西、思慮不周、缺乏計畫、無法等待、無法注意細節、排斥學校作業等，也會合併出現過動或易衝動的行為，如說話過多、大聲喧嘩、無法安靜端坐、

到處跑來跑去、沒有思考就行動等。他們的行為抑制是核心問題，經常出現持續專注、控制衝動和遵守指示的困難，工作表現也常不穩定，動作也過多。

早期症狀特徵：常丟東西、上課常被外在刺激吸引、家庭作業漏東漏西。坐在椅子上扭動不安、未經允許離開座位，四處奔跑或攀爬。需輪流時，難以等待，問題未問完就搶答。

二、注意力不足過動症者可能原因

雖然注意力不足過動症個案有發現腦部異常，如腦波中慢波較多、整個腦容量較小、大腦成熟較慢等，但目前並未發現單一生物學證據可用來單獨診斷注意力不足過動症。

三、注意力不足過動症者處置方式

並非每一個診斷為注意力不足過動的個案就一定要服藥（利他能Ritalin, 專思達Concerta）。吃藥後，活動量減少，可在課堂上坐滿一節課，變得專心，較少弄丟東西，能好好回答老師的問題。較少握



拳準備還擊等衝動行為。建議用藥前先做完整的生理及心理評估(未完成之前不建議用藥)；四歲以下不建議用藥；若是第一次求診，先以其他介入方式為主。無法預測孩子服藥後是否有任何副作用，但在研究中，曾有半數以上有食慾變差、失眠、身體抱怨(頭痛、胃痛)、生長抑制、心跳加快、血壓變高等，但這些副作用通常很輕微。醫療方面，絕非只有藥物一途，行為治療、認知治療、父母親職教育、家長管教的調整、學校環境的配合等，都屬於治療的一環。

四、教育注意力不足過動學生指導原則

因注意力不足過動學生需要大量的提醒與回餽，清楚的指導、增加趣味及動機、提示未來目標、達到目標時不斷的給予獎勵，效果反而比較顯著。R. A. Barkley博士將他的臨床經驗整理成14個原則，可供學校教師參考：

1. 即時給予回饋
2. 經常給予回饋
3. 加強或加重給予其行為的回饋



4. 獎勵先於處罰
5. 把時間具體展現出來
6. 在做一件事的當下顯示具體的提醒
7. 在做一件事的當下具體提醒動機
8. 讓思考和解決問題的過程具體化
9. 前後一致
10. 採取行動，不要大呼小叫
11. 預作準備
12. 接納他的特質
13. 不要把孩子的問題當作自己有問題
14. 練習原諒





單元 3. 無法融入人群且堅持度高的小星

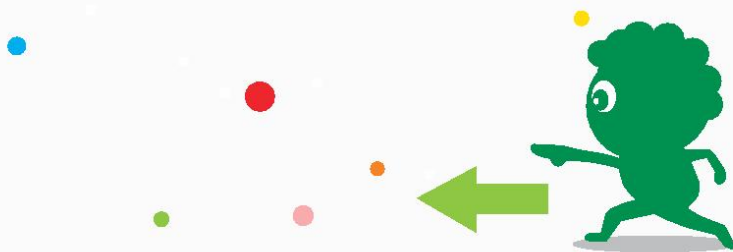
(自閉症)

小星，13歲，國一生，剛升上國中，來到一個陌生的環境，他顯得很不融洽。很快地，老師發現他很固執，堅持的事很難妥協，對於新事物或環境也很敏感、害怕，當要嘗試過去未碰過的東西或規則時，他的反應就會很激烈。有一次生物課要戶外教學，小星就堅持生物課必須坐在教室內上，老師叫了好久都不肯出來，最後只好放棄。小星與同學的互動亦不佳，有時會在課堂上自言自語，常獨自一人玩得很開心，團體活動的規則他也不太懂，同學都覺得他很奇怪，久而久之大家變得不喜歡跟他在一起，甚至有點排斥他。

一、無法融入人群且堅持度高者特徵

社會互動的缺陷，想和別人當好朋友但不懂得適當的社交距離，可能會以為扯他人頭髮或臉離對方很近是喜歡的表現；社交溝通困難，無法發現對方對自

己的話題沒興趣，自願自地講自己喜歡的東西（像車子、蟲類、機器人等），即使對方已顯露出不耐或欲轉身而走；重複刻板行為、興趣和活動，生活中可能有固定習慣，若是被打亂其情緒反應會很大，像是只吃固定食物、走固定上下課路線等。



二、無法融入人群且堅持度高者可能原因

自閉症個案可能引起的原因目前尚未有個明確的答案，但大致上可從以下幾種面向來介紹：

- (一)神經心理病理：包括心智理論、執行功能缺陷及中心聚合缺陷等；像是心智理論指的是自閉症在了解自身和他人的意圖、信念及慾望能力出現困難，較無法設身處地站在他人角度替別人著想。
- (二)大腦神經解剖學：病理解剖或大腦造影技術發現自閉症大腦某些區域活動與正常兒童有些差異。



(三)遺傳與基因：雙胞胎與染色體研究當中發現自閉症可能與此有關。

三、無法融入人群且堅持度高者處置方式

除了在學校接受輔導資源外，老師也可轉介自閉症學生至醫療院所接受治療，目前以心理治療與藥物治療為主；若個案行為問題嚴重，有傷人或自傷之虞，由醫師評估後可排住院治療。

在醫院門診，自閉症的藥物治療目前並不能解決其核心症狀，只能用來緩解其合併的行為或精神症狀等，如過動、注意力不足、憂慮、焦慮或攻擊行為等，常見的藥物有中樞神經興奮劑（注意力不足或過動衝動）、抗憂鬱／焦慮劑、情緒穩定劑及抗精神病藥（如服用理思必妥Risperdal減少一些嚴重發怒、自傷及重複性行為）等。

在學校，老師們可以針對三個面向去處理個案問題，分別是家長、個案及同學。針對家長，老師們可先做入班前訪談，了解個案情形，做妥善資源轉介，告知未來自己可能會在班上做的計劃，與其討論配合

與執行的可能性，並透過適當的聯絡方式定期與家長討論學生狀態；針對個案，由於自閉症學生容易對未預期環境感到不安，而造成其情緒波動，故事先告知或準備未來可能的班級課程變動，讓自閉症學生提早準備或練習，有助減緩其焦慮，另由於自閉症學生多視覺空間能力佳，所以亦可藉由圖卡方式幫助其學習事物，配合增強獎勵策略，讓其學習何為可為或不可為之事，也可安排同儕幫忙，增其成功經驗之信心；針對同學，老師在開學前的入班宣傳能夠幫助同學更快了解自閉症可能的原因或相關知識釋疑，建立小天使制度，提高大家幫忙個案的熱忱，並從教師自身態度，改善同學對待個案之態度與建立友善環境。

心理治療則是處理社會人際、情緒管理或行為問題，以下介紹幾項自閉症治療模式。

(一)應用行為分析治療：較結構化(系統化)的治療模式，分三個部份：行為、前因及後果。行為是具體欲觀察的目標行為，前因意指在行為發生之前的任何人、事、時、地或物，而後果是緊接在行為之後發生的任何事。透過分析個案目標行為的



形成過程及可能造成其維持的原因，找出行為模式，從中改善或介入。以「自閉症學生常在上課發脾氣」例子來說，行為是發脾氣(摔東西)，前因可紀錄自閉症學生或許是肚子餓，所以常在第四節課快結束時發脾氣，後果是同學會給他吃東西。於是自閉症學生是因肚子餓而出現摔東西行為，而同學因認為他肚子餓而請他吃東西，則是讓摔東西行為繼續維持下去的原因。如此我們就可利用分析出來的行為路徑以系統性方式操控前因和後果來改變行為，例如當他用說「我肚子餓」的語句時才可能得到同學的食物，以此替代不適當的摔東西行為。

(二) 社交技巧訓練：由於自閉症兒童在情緒辨識與控制、人際互動等方面皆出現困難，直接以此部份做為介入重點，並輔以課程教導、角色扮演、行為實驗或繪本（影片）欣賞等方式帶入主題，幫助兒童了解在社會當中與人互動所要注意的要點為何。針對情緒辨識部份，首先讓兒童理解基本情緒的臉部表情、肢體動作的辨識，再來學習情

緒字眼與表達，以及當出現何種情緒時，我們可以怎麼做才是適當的發洩；針對人際互動部份，什麼樣的行為是好朋友的行为，什麼樣的行為是不受歡迎的行為，教導個案適當的打招呼方式、人際距離、話題維持、合適的肢體動作、何謂輪流或分享、正確的道歉方式等，幫助個案透過課堂練習或回家作業來學習適當的社會人際與情緒控制等社交技巧。

(三) 遊戲治療：有些自閉症兒童本身語言發展不佳，無法以較明確的語言向治療師表達自身情緒或生活經驗，故使用遊戲作為一種溝通的媒介，幫助他們在遊戲過程抒發情緒、學習人際社交技巧或是適應社會周遭環境的能力，或者藉由遊戲的方式促進自閉症者與他人的情感交流、分享情緒，或在輸贏的遊戲當中培養挫折忍受度，學習社會規範與規則等。





單元 4. 性格衝動不穩定的小兵

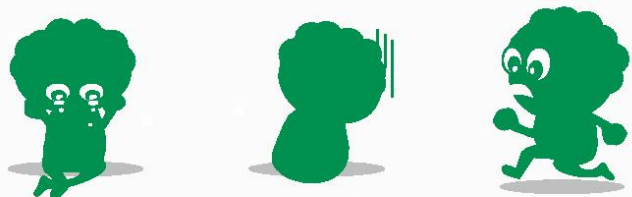
(邊緣型人格障礙症)

小兵，14歲，國二，平時感覺孤單沒有人關心，活著沒有用，在同學講一些不好聽的話後，感覺被歧視，生氣討厭自己，拿美工刀到廁所割腕，覺得看到血有紓壓的感覺，回到座位後趴在桌上哭，老師發現割腕，安排多次的心理輔導，小兵話不多，常問輔導老師打算怎麼關心他，或問一些哲學性人生議題，表示心情不好時希望有人陪，希望有人能阻止他做出傷害自己的行為，三學期的諮商效果都不穩定。小兵爸爸曾和輔導老師說小兵力氣小，不愛運動，講話吞吞吐吐，希望小兵能和跟自己一樣熱愛運動、開朗、有話直說。

一、邊緣型人格障礙症者特徵

難以忍受挫折與焦慮，稍有不順心，像小孩一樣憤怒地怪罪別人；事後又好像忘了剛才的發怒。過度理想，別人一不順己意就全面否定對方。強烈好惡感以致於無法做整體性思考。抱怨身體不舒服、憂鬱、

情緒失控、自殘、衝動行為。害怕遲早別人發現自己虛有其表。因長期缺乏自我認同與生活目標而難以忍受孤獨，渴望與人親密以填補內心空洞，任何時間都需要有人陪，過份索求自認應得的權利，缺乏穩定親密關係，依賴別人又擔心被拋棄，拼命依附別人。



早期症狀特徵：常聽學生提到他(她)心情變動快且強烈，發怒起來一發不可收拾(完全失控，根本不管自己行為會帶來什麼後果)，常表示活得很空虛，很沒意義，出現自殺或自傷(割腕)行為。

二、邊緣型人格障礙症者可能原因

(一)神經生物：正子斷層掃描(PET)發現前額頭功能失調，造成杏仁核過度活化處於高度警覺狀態；體內血清素掌管的神經傳導路徑不穩定。

(二)精神分析：父母疏於管教的童年經驗(欠缺規則或結構)，造成心智未成熟。童年經歷身體或情感創傷經驗(高壓式管教)。



(三)基模理論：以誇大(如含淚)敘說失落感覺(恐怖與悲傷的失落)，活化兒童期被遺棄恐懼。為了因應被遺棄感覺，採取「在隔絕情緒下表示失去關係也不要緊」，譴責自己，強烈自厭感、壓抑負向感覺。

(四)疾病素質理論：神經生物脆弱性造成情緒閾質低，情緒反應強但消退速度慢。小孩對父母提出過多要求時，父母給予忽視或處罰，小孩壓抑不了就爆發情緒。

| 依附模式 | 我好 | 我不好 |
|------|---------------------|-------------------|
| 你好 | 安全依附 感覺親密且有自主性 | 焦慮依附 努力維持關係 |
| 我不好 | 拒斥依附 拒絕親近，有條件地依賴 | 害怕依附 害怕親近，逃避社交 |

林耿權 製表

三、邊緣型人格障礙症者處置方式

由精神專科醫師看診給藥，由臨床心理師心理衡鑑(含性格衡鑑)。醫師診斷後以情緒穩定劑(鋰鹽 Lithium)降低強烈憤怒、衝動攻擊、高警覺焦慮煩躁心情，用抗鬱劑(bupropion, venlafaxine)減輕憂鬱心情，因為高度情緒噪音會讓病患無法反思。心



理治療穩定情緒，控制自我傷害的行為與確認服藥順從性，常用有精神動力心理治療、辯證行為治療、認知行為治療。預期個案將出現危機或有自傷他人情況，可安排短期住院治療。

(一) 心智化為本精神動力式心理治療：建立安全可靠

環境，成為個案可靠依附的成人。觀察理解與辨識(猜測)個案需求，排序需求優先順序與滿足需求的方法。即時透過語言、眼神、臉部表情及肢體動作(如個案生氣，治療師表現出害怕樣子)，讓個案模仿治療師表達感受的方式。鼓勵個案安全地探索，豐富描述自己心理狀態，體驗及面對負向情感。

(二) 辯證行為治療：階段一目標是向個案解釋治療模

式，提供同理支持。階段二目標是降低自殺及自傷意念或企圖、干擾治療行為、破壞生活品質行為、學習新的行為技巧(如控制注意力、活在當下、建立或改善人際關係、瞭解情緒狀態、提升痛苦耐受與不自傷的技巧)。階段三目標是處理因過去創傷經驗而被壓抑的情緒，使其能被體驗、接受與釋放。階段四目標是解決日常生活面臨問



題，幫助個案一起解決日常生活問題，藉此提升個案自尊。階段五目標是處理個案長期空虛感與存在議題。

(三) 認知行為治療：個案自我認同不穩定，因此主述問題常不明確。聚焦具體行為問題並進行功能性行為分析，降低不順從抗拒行為。建立連續向度看法，減少兩極化思考。嘗試承擔表達負面情緒及被他人背棄的擔心與憂慮。增加衝動控制能力，並非不能有衝動反應，而是使強度與數量符合社會常模。逐步強化個案自我成就感以增加自我認同感，幫助個案接受不是所有人都能接受他，而是要學會如何去處理別人的拒絕。

(四) 持續溝通與引導：

1. 標定出學生造成麻煩且令人擔憂的行為，表示別人要改變，學生本人也要改變。當座燈塔，指引學生，說你想要透過討論來幫忙他(她)自己找出該怎麼做，過程中提醒學生要有耐心等待改變的發生。
2. 學生大發雷霆，不要在對方盛怒時企圖講道理，千萬不要以怒制怒反擊。陪著他(她)發洩情



緒，心情緩和後再談。

3. 學生傷害自己(或他人)，保持冷靜，告訴他(她)受傷了會不會很痛，會不會很難過，你會陪他(她)到健康中心處理傷口，看狀況再決定是否需送醫處理傷口，並問他(她)自己打算怎麼做。
4. 學生揚言自殺，表達你的關心(我看到、聽到你打算自殺，我不知道該怎麼處理才算關心)，堅守你的個人界線(我能做的事情是跟你討論，但有些部分我還是有我的堅持，我關心你，希望你活下去)。
5. 學生不理會你對維持界線的堅持，甚至說你的堅持很可惡，你可以跟學生說你知道他(她)很氣憤，但是你要暫停兩人間的討論，因為你想要讓自己心情恢復平靜再找他(她)繼續討論。事後，你也可以向學校輔導老師或打電話向心理健康轉介資源求助。
6. 持續記錄學生行為，記錄學生以往衝動行為出現前心境，找出行為慣性。



單元 5. 經常掉眼淚和情緒高昂的小君

(憂鬱症、雙相情緒障礙症)

小君是一位16歲即將就讀高中的女生，最近一個月晚上常常無法入眠，直到天亮才睡著。雖然晚睡但還是一早就自動起床，對於又得面對空虛的一天感到煩悶沮喪。這段時間小君變得煩躁、易怒，媽媽說的話或做的事常莫名讓他不滿，因此家人都小心謹慎說話，深怕不自覺中又觸怒小君。此外，小君三餐都沒什麼胃口，體重在一個月內少了兩公斤，假日大多待在家發呆、恍神，連過去最喜歡的看書和電影也都沒有興趣，小君在學校常悶悶不樂，無法專心上課、寫作業，作業或考試也常無法在時限內完成，學業成績持續退步，在校也開始一人獨處，不像過去與好友一同吃中飯、假日出遊。

小君想到未來沒什麼希望，覺得自己什麼都不會，要啃老過一輩子，就因充滿罪惡感難過哭泣。就診時，小君向臨床心理師表示目前沒有傷害自己的想法，但常認為自己活在世界沒什麼價值。經過一段時間的藥物與心理治療後，整體狀況逐漸穩定，回診頻

率逐漸減少，但過了一陣子後，小君又因不同樣貌的問題被媽媽帶來做心理銜鑑，媽媽說小君從兩週前開始晚上不睡覺也活力充沛，原本個性內向的他變得比以前活潑外向，話也變得比較多，但常常無法切題回答，說話內容天馬行空，讓人搞不清楚重點，情緒容易急躁，做事急迫大膽，易因小事發怒，而且自信心大增，認為翻過幾本理財書籍就可投資賺大錢，然後成為電影製片人，邀請喜歡的明星出演，因此小君最近常跟媽媽要求管理自己所有存款，並與保險業務或直銷人員越走越近，媽媽一方面盡量不想違逆小君的意思或叨唸她，避免跟她衝突，但一方面又擔心她繼續這樣下去.....

一、憂鬱症相關特徵

(一)外在表現:

1. 情緒暴躁、煩怒
2. 對以往感到興趣的事物失去興趣（如一向視五月天為偶像的小君不再關心、欣賞五月的新作品!）
3. 睡眠困擾（如晚上失眠或白天嗜睡）
4. 易疲累；活動、活力減少



5. 食慾差（如胃口變少、挑食）
6. 社交退縮（如無法主動與人聊天互動、拒絕朋友邀約、覺得社交人際關係沒有意義或益處、與人疏遠）
7. 心理運動速度遲滯；思考與動作變遲緩、兩者協調性不佳（如學業表現持續退步、交代的作業或工作做的慢吞吞難以完成）

(二) 內在表現:

1. 負向思考、只注意事情的負面部分、自我批評（如自認一無是處、做什麼事都失敗；心中OS可能是「路上踩到大便是因為我很笨才會這樣」）
2. 低自尊、負面身體意象（如青少年女生容易覺得自己長的不好看、長得太胖或說錯話、做錯事而害羞退縮、害怕丟臉或被批評，顯得扭扭捏捏、猶豫不決）
3. 災難化歸因（如小君的想法可能是「這次作業比上次多錯一題，那我未來到底做什麼事可以成功啊！」、「我的社會科考得好爛，我未來的考試都會考不好，往後的人生都完了……」、小君跟男友吵架後就心想以後都沒人愛我了，交不到男友了）



4. 個人化歸因；千錯萬錯都是我的錯（如小君可能認為「外公外婆吵架一定是我害的、我造成的」、「老師今天上課心情不好、一臉嚴肅一定是因為改到我的作業，都是我的錯」）
5. 對自己、世界、現在、未來感到沒什麼希望

因上述歷程而產生孤獨感、罪惡感、無價值感或自殺意念與企圖。重鬱症記憶口訣：SIGECAPS。

- Sleep problem 睡眠問題（增加或減少）
- Interest lack 缺乏興趣
- Guilt 罪惡感（無價值感）
- Energy lack 缺乏精力、活力
- Concentration 專注力變差
- Appetite 食慾問題（增加或減少）
- Psychomotor 心智動作（激躁或遲緩）
- Suicide 自殺



簡易篩檢量表：

| | 完全沒有 0 | 輕微 1 | 中等程度 2 | 厲害 3 | 非常厲害 4 |
|----------------------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| 1. 感覺緊張不安 | | | | | |
| 2. 覺得容易苦惱或動怒 | | | | | |
| 3. 感覺憂鬱、心情低落 | | | | | |
| 4. 覺得比不上別人 | | | | | |
| 5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 | | | | | |
| 6. 有自殺的想法 | | | | | |

黃子恆 製表

0-5分：身心適應狀況良好。

6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

10-14分：中度情緒困擾，建議尋求專業諮詢。

15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求精神科治療。

第6題（有無自殺意念）為附加題，本題評分2分以上（中等程度）時，即建議尋求精神科治療

二、躁狂相關徵兆

- 躁狂記憶口訣：DIGFAST（挖很快）
- Distraction 分心
- Indiscretion 行事魯莽衝動（過度從事享樂活動而沒考慮後果）



- Grandiosity 誇大自大
- Flight of idea 思考跳躍
- Activity high 活動量增加
- Sleep problem 睡眠問題
- Talkative 話多

1. 睡眠需求減少、精力旺盛（如就算連續一週一天只睡2、3個小時也不覺得累）
2. 亢奮、急躁、多話、說話快（如說話時想急著把哩啲啲地把所有想說的東西盡情說完，但又滔滔不絕的說不完）
3. 自信心、自尊暴漲、自大（如自認某些能力優於常人、可以做到一般人無法做到的事、行為變得大膽）
4. 思考快速、主題跳躍（如說話內容的主題跳來跳去、多項主題彼此間沒啥關連或不合邏輯）
5. 容易分心（如前一件事還沒做完就跳去做另一件事、較難同一時間僅單純從事同一件較不感興趣的事）
6. 增加目的取向的活動；出頭（台語）很多（如在短時間內去做許多事，忙東忙西）過度從事享樂活動而沒考慮後果（如瘋狂購物、胡亂投資、大量飲酒、吸毒）

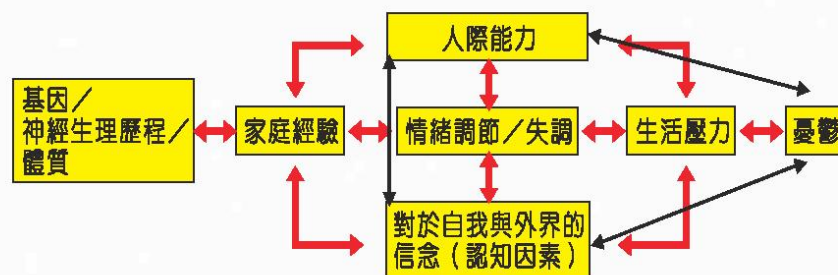


三、雙相情緒障礙症 = 鬱 + 躁 = 躁鬱症

四、憂鬱症、雙相情緒障礙症者可能原因

- (一) 基因／神經生理／體質：憂鬱會使青少年對壓力的敏感度增加，造成神經內分泌的反覆活化，增加慢性憂鬱症狀的可能性，而這些慢性症狀又會回頭活化更多生理反應，進而產生更多壓力，造成惡性循環。
- (二) 家庭經驗：家中有憂鬱的小孩及父母皆可影響整個家庭的功能，家中成員與青少年相互影響。
- (三) 生活壓力：一些重大壓力或負面生活事件可能導致憂鬱，但不一定每人都會導致憂鬱。
- (四) 情緒調節：情緒激發時可重新被引導、控制、修正的歷程，此能力可降低發展出憂鬱症的可能性。
- (五) 對自我及外界的信念：如悲觀的思考型態、負向自我概念。
- (六) 人際能力：負向家庭經驗及幼兒不安全依附關係可能使其難以有效地調節人際行為及解決人際問題。

題，產生生活壓力事件，導致憂鬱。



黃子恆 製圖

五、憂鬱症、雙相情緒障礙症者處置方式

(一) 創造愉悅感及成就感：與個案規劃討論找出可產生正向經驗（即可讓其開心、愉悅）的活動並評分。

與其一同規畫出一天當中的正向經驗活動，可使用表格一同填寫以方便檢視討論，然後引導個案實際執行參與。（例如可用「來吧，我們一起列出妳每天的生活情況，再來仔細看看有哪些事會讓你的心情變好，又有哪些事情會讓你感到不開心」開頭）

(二) 轉介：建議至醫療院所內的身心科、心智科或兒童青少年精神科就診，由專科醫師及臨床心理師進行評估。



(三)經就醫確診為憂鬱症的個案，醫師在藥物治療上常會使用「選擇性血清素再吸收抑制劑(SSRI s)」，讓個案整日不快樂的痛苦情緒減輕，但常見副作用有焦慮、嗜睡、失眠、噁心、腹瀉、流汗等；針對雙相情緒障礙症者的躁狂問題，醫師可能會使用鋰鹽和抗痙攣藥讓情緒變得比較平穩，但常見副作用有疲倦、嗜睡、顫抖，甚至出現癲癇發作。且建議特別留意學生吃完學校營養午餐後是否出現與藥物交互作用後的不舒服反應（如陳年煙燻或醃製的香腸火腿，過熱的香蕉，蠶豆，中國碗豆豆莢，調味品等酪胺酸飲食），若有出現則可帶著學生的藥袋與當日菜單立即安排就醫。當個案出現上述身體症狀時，學校老師請暫且避免先入為主地認為個案是假借生病、身體不舒服為由而故意不配合上課或要求到學校健康中心，這有可能是藥物副作用所引起。



單元 6. 有壓力就請假的小乖

(焦慮症)

小乖，15歲女學生，成績中等，在校有3個好朋友；升上國三後，發現即將面臨大考，好像還有很多書沒讀，上課偶爾會覺得聽不懂，回家作業常寫不完，相較同學好像都得心應手，對自己的不長進感到自卑，漸漸覺得每天上學前會頭痛和暈眩，有時會肚子痛想吐。老師發現小乖在學校好像很緊張，表情和肢體都很緊繃。起初，在媽媽鼓勵下，會勉強自己去上學，偶爾在特別不舒服時會請假在家休息；漸漸地，請假次數越來越頻繁，覺得自己與同學的距離越來越遠，甚至連和好朋友都沒有話題可說，腦海中經常浮現自己會被嘲笑、表現不佳、無法預知的恐懼等想法。只要媽媽提到要上學，身體症狀就變得嚴重，有時甚至出現呼吸困難、心跳加速、快暈倒等恐慌症狀…

一、焦慮症者特徵

(一)生理症狀：壓力反應最常見的症狀是頭痛和胃痛，其他明顯的身體症狀，如：肌肉緊張、臉色



蒼白、呼吸不順、喉嚨痛、腹痛、頻尿、嘔吐、腹瀉、暈眩…等，這些症狀通常無生理病因，且通常在個案獲得同意留在家中後，生理症狀就會改善。通常在每天上學前出現，也可能到校後因身體不適到保健室休息。

(二)抗拒行為：賴床、不做上學前準備、口語反抗、發牢騷或哭訴、發脾氣、對學校抱怨、抗拒離家、不上車、到校後不下車、威脅自我傷害、發抖或震顫…等。

(三)心理症狀：對上學有過度的害怕、恐懼或焦慮，高估學校會引起焦慮的情境，低估自己的因應能力，如：被同學欺侮、老師的責備、考試…等。

(四)早期症狀特徵：在校期間較少笑容，開心不起來，與同學或老師互動減少，逐漸遲到或早退，上課發呆或不專心。

二、焦慮症者可能原因

(一)精神分析：孩子對母親的依賴—仇恨的矛盾情緒轉移到學校。常見家庭互動有父母依賴孩子，害怕孩子獨立；孩子擔心在校時父母會發生意外；



孩子擔心離家會有意外發生在自己身上；父母擔心孩子在校有意外發生。

(二)心理動力：「現況我」與「理想我」差距太大，使孩子對自我期許過高或要求完美，而難以承受失敗的挫折。

(三)學習理論：不禁害怕原本不會令人害怕的學校，藉著迴避學校來緩和害怕，漸漸地逃避學校。

(四)神經生物學：大腦杏仁核／恐懼迴路特別活化。

(五)認知理論：焦慮症的孩子容易將注意力放在負向事件，預期在學校有不好的事情發生，且認為自己對環境缺乏控制力。

三、有壓力就請假者處置方式

(一)精神專科醫師進行診斷性會談；臨床心理師心理衡鑑(情緒及精神症狀評估、人際關係和人格特質瞭解、認知測驗和自陳量表等)。醫師診斷後依個案狀況藥物治療或轉介心理治療，藥物治療通常使用抗焦慮藥物、抗憂鬱劑SSRI，其使用方式為短期服用並逐步減量為原則，必須特別注意藥物長期使用易產生耐藥性，忽然停止使用會有反彈



性作用，務必請學生依照醫囑服藥；心理治療則包含如：行為治療、認知行為治療、放鬆練習、社交技巧訓練等。

(二)協助因焦慮而拒學的小乖盡快回到學校，提供老師一些階段性的處置重點：

1. 發作時期：身心症、情緒不安。建議家長停止強制上學的做法及言語指責。避免同學誤解個案偷懶；增進教室溫暖氣氛，並鼓勵個案多到戶外走動。
2. 緩和時期：身心症消失、較開朗。建議家長維持家庭正常作息，鼓勵個案做有興趣之事，讓個案自行做決定。鼓勵個案盡量與同學交談，讓個案做自己有興趣之事。
3. 穩定時期：神情開朗、作息正常。建議家長個案有能力解決之事勿插手；陪個案聊天，加深親密感；讓個案幫忙做家事。建議同學儘量約個案外出，與個案交談學校生活。
4. 回復時期：作息正常、參與學習。建議家長積極與個案互動，嘗試給孩子一些壓力使之跟上腳步。老師可多營造溫暖的班級氣氛，使個案



無排斥感，儘量鼓勵個案到校上課。

(三) 老師可用的治療步驟：F-E-A-R計畫

Colleen M. Cummings教授對於治療青少年的焦慮有幾個具體可循的步驟，提供給老師作為參考：

1. Felling frightened 覺察恐懼：協助學生注意到自己焦慮的生理症狀。
2. Expecting bad things to happen 預期會發生什麼不好的事：瞭解其自我對話和恐懼的內容是什麼
3. Actions & Attitudes that can help 有用的行動和態度：針對其恐懼的內容討論因應策略和具體問題解決方法
4. Results & Rewards 結果與回饋：做出行動後，評估解決結果策略是否有效，對自己表現好的部份自我酬賞，不滿意處再修正策略，也在這過程中調整學生對自己負面評價的認知。

(四) 減輕焦慮症狀的技巧：腹式呼吸法

當學生過度焦慮的感覺強烈，建議可以教導腹式呼吸法，來減輕不適的症狀。其作法為：1. 鼻子吸氣，腹部鼓起；2. 吐氣，腹部凹進去。



單元 7. 危急處境的小甘與小茹

(短暫精神病症、自傷、傷人)

小甘是一名即將升高中的15歲學生，與父母和兩個哥哥過著幸福的生活。國三時小甘得了一場感冒，原本以為只是小病，沒想到細菌和病毒轉移到腎臟，等到真正進行健康檢查後，才發現腎臟已經受到無法回復的損壞。醫生宣判要終生洗腎。

進入洗腎病房時，其他病人的眼神總是令小甘難受。原以為已經走入人生黑暗期，沒想到接下來連連的意外，更讓他跌入谷底。小甘父親是焊鐵工人，母親在大哥出生之後就留在家裡照顧小孩，因為大哥是中度智能障礙。在小甘住院期間，父親為了到醫院看他，卻在路上發生車禍，壓碎腳踝。也因為家中唯一經濟的支柱倒下，母親為了維持家計去打零工，勞碌一年半之後，被診斷出淋巴瘤第三期。(生命鬥士故事改編)

小茹是個文武雙全的女孩子，功課好、體育更拿手。從小愛跳舞，夢想有一天要成為芭蕾舞者…

有一天，小茹拿下全校田徑冠軍，開心返家時，因裙子被火車勾到而摔倒在輪下，雙腿也因此慘遭輾斷。

意外發生後，她常常問媽媽腿還會長出來吧？心想著：只要不哭，老天爺一定就會把腿還給她。撐著在醫院100多天沒掉一滴眼淚，直到穿上義肢那天，她才知道夢想不會實現了。14年間小茹過著行屍走肉的日子，憂鬱情緒常讓她有自我了斷的念頭。（輪舞天后故事改編）



一、自殺現象的分析

根據世界衛生組織數據顯示，全世界每年有超過80萬人死於自殺，等於平均每40秒就有一人自殺身亡，每4秒就有一人企圖自殺。另從國內衛生福利部統計來看，民國103年自殺死亡人數居國人主要死因之第11位，以上顯現自殺已是國內外公共衛生的主要議題。因此訂在每年9月10日為國際自殺防治協會（IASP）和世界衛生組織（WHO）推動之「世界自殺防治日」。其實自殺的案例發生於各年齡層，甚至發生在兒童身上。

（一）台灣自殺死亡比例男性比女性多（3:1），自殺方式男性多以跳樓、上吊較多，女性則以服藥及割腕較多。

（二）社會文化的因素對自殺是有影響，如失戀和霸凌等壓力。



二、自殺危機處置的評估

自殺是多重因素造成的結果，其成因複雜而多樣，包括生理或心理疾病、重大壓力、家庭因素、人際關係或社會經濟及生物性體質因素等。以下是常見自殺的因素：

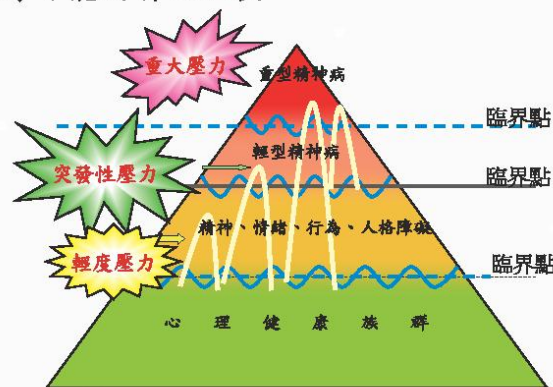
- (一)曾有自殺經驗：學生之前有過自殺企圖。
- (二)重大失落事件：如圖一可看出，生活中累積多項壓力事件，致使學生崩潰到自傷或自殺。
- (三)有意無意的自我傷害傾向：學生不能穩定地控制自己情緒與行為。
- (四)缺乏支持系統：即便周遭有許多人，但感覺自己孤獨。
- (五)精神疾病(憂鬱症自殺者就佔了七成)：如圖二可看出，自殺身亡、自殺企圖與憂鬱症有高度相關。另精神病症狀(例如妄想或幻覺)，若情緒與行為的穩定度低，則可能增加自殺行為的發生。
- (六)久病厭世：生理疾病或精神疾病長期困擾，致使有生不如死的感覺。
- (七)酗酒和藥物濫用：有些學生在大量用毒品後可能會出現精神症狀，而導致失控的情緒或行為發生。

(八)童年受虐：早年性侵害或家庭暴力的經驗，造成心理創傷。

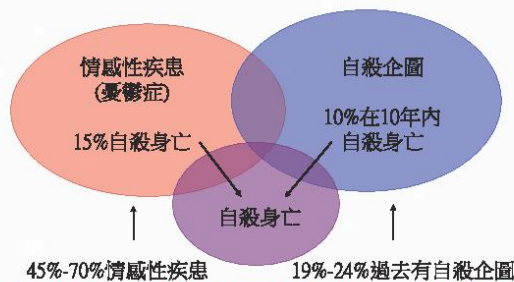
(九)不成熟、依賴、衝動、完美主義、孤立、抑鬱的性格：這些性格易有自殺意念，接著就有自殺企圖和自殺行為。

(十)明確的自殺意圖與自殺計畫：若學生將自殺工具都已經準備好了，自殺計畫的致命程度很高，則需移除所有可能的自殺工具。

光碟
③



圖一、學生因累積危險因素而自殺 陳筱萍 製圖



圖二、自殺、自殺企圖、憂鬱症 陳筱萍 製圖



三、學生自殺處置方式

(一) 學生需住院，要注意些什麼？

若學生自殺意圖高、有明確的自殺計畫、缺乏支持系統、情緒與行為穩定度低，難以自控，則需考慮讓他住院，以確保他的生命安全。

1. 學生方面：輔導人員必須讓學生說出自己的擔心，試著詢問他得知需要住院時的感受與看法，在談話過程中協助他建立起希望感，並且解除他的擔心；尤其是第一次看精神科或第一次住院的個案，可能會認為這是個人的錯誤或缺陷，除了讓他說出內心的擔心與害怕，同時也應該幫助他瞭解看精神科或住院對於自己的好處為何。若沒有謹慎處置學生的情緒，反而會增加自殺的危險性。
2. 家屬方面：學生若需要住院，向家屬說明學生狀況、住院治療方向及後續危機因應計畫。過程中須同理家屬，並減低家屬的焦慮與擔心。

(二) 學生不需住院，後續需要做的危機處置為何？

1. 消除學生的無望感：與學生一起安排正向的活動計畫。



2. 增加學生對於負面情緒的忍受度：讓學生評估自己的感受，同時與他討論如何減輕難過情緒、減輕症狀。
3. 增加學生的自我監護：教導記錄自殺的想法，主觀評估自己的症狀與感受，必要時尋求支持。
4. 增加學生的支持系統：不要讓他覺得自己被孤立，同時降低他執行或完成自殺的可能性。
5. 與學生簽署不自殺契約，看重事情的轉機。
6. 提供24小時緊急求救專線：當學生覺得無法停止自殺想法，感覺即將要自殺時，可以立刻撥出求救電話，以降低自殺的危險性。
7. 緊急住院治療：經由危機處置後，學生仍然不能控制自己的自殺行為，則安排到醫院緊急安置或強制住院治療。
8. 協助安排後續的會談與治療：在學生尚未解除自殺的危險性時，學校輔導老師需安排較密集的會談。
9. 教育家屬：向學生與家屬說明未來治療計畫及預後情況，破除自殺迷思，提醒家屬增加對學生的敏感度，學生有自殺念頭就有可能會自殺。



10. 不斷評估自殺危險程度：依照學生自殺危險程度，安排危機處置的方向。

四、校園自殺的三級預防互作

針對學生自殺，學校老師可以做些什麼？以下分別以三級預防來說明。

(一) 第一級預防：

1. 確定哪些是導致自殺的危險因子(包括潛在危險因子與急性因子)，接著找出可降低自殺發生的保護因子，進而發展出降低危險因子的策略。
2. 以校園為例，包括推動校園生命教育、壓力調適及各種心理健康促進活動，如：正向思考、衝突管理、情緒管理及壓力與危機管理等。

(二) 第二級預防：

1. 篩選出可能會自殺或自我傷害的高危險族群，及早做介入與輔導，學習危機及壓力處理能力，以降低自殺發生的風險。
2. 以校園為例，重點放在對憂鬱及自殺高危險群之早期篩檢與長期追蹤的介入。

(三) 第三級預防：

1. 針對即將自殺或自殺未遂的人進行危機處理與介入，確認學生的安全性，保護生命，避免未來真的自殺或再度自殺；而對自殺完成者，則需對其家屬、同儕與親友進行危機處置與哀傷輔導。
2. 以校園為例，首要便是建置自殺事件發生後的危機處理機制，落實標準作業通報流程與因應措施。(引自柯慧貞等人，2002)

五、學生嚴重暴力攻擊行為

學生出現握拳、雙眼直瞪、一直冒汗、言語恐嚇威脅、破壞桌椅、暴力傷人等行為，也是屬於危機處境，第一時間要先呼叫支援人力，與暴力攻擊學生維持安全距離，用平緩的語調詢問暴力原因，用最簡單的方法解決暴力的原因，不要讓學生感覺有壓迫感，任何動作之前清楚告訴學生，避免學生誤會懷疑您要採取行動，將學生移至安靜處所，減少外在干擾，若因保護人身安全緣故需要警方協助送醫，報案前需要幫家長做好心理建設。



單元 8. 違反校規的阿倫與阿輝

(對立反抗症、行為規範障礙症)

12歲念國一的阿倫，在家裡，只要不順其意或遇到困難就會生氣，有時會大罵、大力甩門或摔東西，做錯事常怪罪是別人害他的，不認為自己有錯，爸爸媽媽因為怕他又會開始大吵大鬧，所以只要阿倫一生氣，爸媽就乾脆順著他，結果阿倫的脾氣反而越來越壞；在學校裡，阿倫則常常因為跟老師頂嘴、罵老師、與同學發生衝突，甚至打架等事件，而被用紅字寫滿了聯絡簿，爸媽也常接到學校老師的關切電話，阿倫覺得都是老師跟爸媽說他在學校的事，害他回家又要被碎念，所以更討厭老師，故意要唱反調，不願遵守學校的規定。

阿輝的父母平日生意繁忙，阿輝自小多由年邁的祖父母照顧，但阿輝活潑好動，祖父母大多放任他自己活動。進入國小時，阿輝便常有未到校上課或自行離開校園的狀況，也曾有幾次偷取同學的物品或金錢，在被發現後仍堅持否認。有幾次在未告知家人的

狀況下自行跟著年長的同儕參加廟會活動過夜而未返家，父母在得知此狀況下，多採取嚴厲責打和剝奪其零用錢的方法處理，但祖父母則多心疼阿輝而又給予金錢支援。校方也因其在校多有違規行為而為他安排輔導介入，但其狀況均未改善。國中後，阿輝翹課狀況更為頻繁，也開始抽菸及跟其他同伴深夜飆車，之後因跟同伴向同校同學勒索金錢而被舉發送警處理。

一、對立反抗者與行為規範障礙者特徵

對立反抗症及行為規範障礙症在美國精神疾病診斷手冊（DSM-V）中同屬於侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症之類別。以下分別介紹兩者個別的行為特徵：

（一）對立反抗者的行為特徵

1. 生氣及易怒情緒，包括經常發脾氣、難以取悅、易受激怒與憤慨的。
2. 好爭辯及反抗行為，包括經常與權威者或成人爭辯、違抗或拒絕服從權威者的要求或遵守規則、故意去惹惱別人，以及將自己的過錯或不當行為



怪罪於他人。

3. 有報復心的，即有懷恨或報復之行為。

對立反抗症的個案較無法面對挫折，常以拒絕服從、破壞行為及喊叫的方式來表達情緒，而青少年期則常出現頂嘴、消極反抗或攻擊性的行為，若家長因此順從其要求，或因為預期會帶來痛苦及衝突而不願對其提出要求，會導致孩子相信這樣的方法可以達成目標且避免被要求，反而增強了孩子上述的反抗行為，也會故意測試大人的忍受限度。大部分對立反抗症的孩子不會認為自己有生氣、對立或反抗的傾向，反而會將行為歸因於不合理的要求或環境，也常會受到故意反抗同伴的影響，導致無法與長輩維持和諧關係，進而惡意反抗，導致長輩更強烈的不滿，直到家長或老師無法接受其行為才開始尋求幫助或被迫接受輔導。由於對立反抗症的行為症狀與一般兒童青少年典型的叛逆行為相近，家長及老師可能不易覺察。對立反抗症的症狀通常比較會出現在個案與熟悉的成人或同儕之間，在臨床衡鑑或諮商輔導情境中則較不容易發現，且上述症狀可能只發生在單一情境，經常是

在家裡。

(二) 行為規範障礙者特徵

通常男性的發生率較女性高，行為表現出違反他人的基本權力或年齡相稱的主要社會規範或規定，並成為重複而持續的行為模式。主要有四類行為特徵：

1. 攻擊或嚴重威脅傷害他人或動物(霸凌、虐待動物)。
2. 刻意毀壞物品(縱火、毀損他人物品)。
3. 經常違反家中規範、校規或法律規範(逃學、飆車)。
4. 欺瞞他人以規避行為後果或獲取財物(偷竊、說謊)。

有此問題行為者，有可能自幼即有對立反抗的行為，且對於處罰較不敏感，也較易將他人的意圖解釋為有敵意或威脅的傾向；挫折忍受度較低，自我控制較弱，情緒上易煩躁、易怒、易有負向情緒。認知上，易將行為以合理、公平的方式解釋，對他人較缺乏同理與愧疚感。

二、對立反抗者與行為規範障礙者可能成因

- (一) 基因、遺傳及生理因子：大腦行為促進系統過於活躍而使大腦行為抑制系統作用過低。心跳速率



與膚電傳導反應較慢、基底皮質醇反應減少，及前額葉與杏仁核功能異常。這些生理因子的特性會使得孩子表現出什麼都不怕、追求刺激、不擔心受到懲罰等特質，因此也不會從中學到教訓或為了避免懲罰而停止不良行為，甚至會在受到嚴厲的懲罰後，出現更嚴重的偏差行為。

(二)先天氣質：自幼即屬於較不易教養的氣質，語言的表達和衝動的抑制能力較弱。

(三)社會認知因素：孩子在社交情境中較少注意整體線索，加上不成熟的思考方式及認知扭曲，容易產生錯誤的解釋，傾向將別人的行為歸因為有敵意，且因缺乏解決社交問題的技巧而容易出現攻擊反應，若其口語表達能力較弱，就會傾向做出肢體或動作反應。

(四)家庭因素

1. 家庭環境：從幼兒期開始，長期與家長分離、未有固定的照顧者、家長婚姻關係不睦、情緒不穩、家庭暴力、疏離、家庭功能不彰，以及對孩童照顧不佳等都會造成孩子安全感及社會認同感

不足，可能會先入為主地認為會被拒絕或懲罰，而不會特別去遵守規定，只考量自己的需要，加上不當的模仿學習，進而可能會造成日後的反社會行為。

2. 管教方式：對孩子粗暴的體罰，可能會導致孩子憤怒、有殘暴的個性傾向且與家長關係疏離；相互矛盾或忽略的管教方式可能會讓孩子缺乏行為規範，也可能會讓其以越來越激烈的破壞及反抗行為來達成受到關注及掌握主導權目的。
3. 高壓理論：某些孩子早期的負向情緒及行為反應（如：發脾氣、哭泣）讓照顧者難以接受，因而刻意疏離或施以更加嚴格的管教，孩子則以更惡意、更讓人難以忍受的行為來回應，親子之間的疏離及衝突也隨之擴大，然後需要更激烈的行為來獲得家長的注意，可能包括尖叫、威脅，甚至肢體衝突，逼迫家長退讓，順服於孩子的要求，形成孩子一旦發脾氣，家長為了「不刺激孩子」就會退讓的模式，孩子卻因此無法面對挫折，且傾向以同樣的手段（發脾氣、威脅等）達到目的



或忽略社會規範。

三、對立反抗者與行為規範障礙者處置方式

(一)藥物治療：目前並無特別針對此類障礙症者的用藥，而對於合併有注意力不足／過動症、情緒或行為衝動控制不佳的孩子，較常由精神科專科醫師提供藥物協助緩解行為與情緒的問題，降低個案在行為與情緒調控上的困難。

(二)家庭介入：社工師介入了解其家庭功能狀況並提供相關的資源。臨床心理師或諮商心理師可提供親子互動介入或親職技巧訓練，包括：發展促進的技巧、正向關懷與行為增強技巧、親職管理效能訓練、親子互動治療、親職壓力調適等。

(三)個別心理介入：行為規範障礙症者在認知、情緒與行為控制各方面的發展與一般孩子不同，因此需由各方面提供預防性或立即的介入處置，包括：情緒辨識與表達技巧訓練、自我控制訓練、問題解決技巧訓練、人際互動技巧訓練、認知行為治療、正向自我概念提升…等。



(四)學校介入：

1. 對立反抗症及行為規範障礙症者大部分的學習成就表現較為低落，除因學習動機較低外，部分學生可能合併有學習障礙問題，因此對於學習困難或學習成就表現低落者，需及早鑑別並提供補救教學。
2. 對立反抗症及行為規範障礙症者在同儕互動上易有衝突與不恰當的互動方式，並造成同儕的排擠；而其對於規範的遵從度較低亦容易造成師生互動上的困難或衝突。因此，在學校方面需加強教師有效的班級經營與個案互動的策略，包括：訂定合宜的規範與有效執行指令的技巧、促進個案與班級同儕的正向互動技巧、促進個案在班上情緒控制技巧的練習、親師溝通的技巧等。
3. 同時校方亦需提供教師支持系統，減少教師在學生管教上的壓力，並規劃讓行為規範障礙症學生情緒緩衝的空間，以減少師生或同儕間的衝突。



單元 9. 網路不羈上癮的添成

(網路成癮障礙症)

添成為高中二年級生，因沉迷網路而成績不佳，在班上最後一名，近一次月考有四科不及格，經常晚睡賴床而上學遲到，並跟父母起衝突，曾經在衝突中罵三字經、吐口水、拿椅子丟人，將家中物品翻倒等，或是裝病、賴床不上學。由於媽媽過去擔心孩子留下記錄而不敢就醫或報警，造成添成得寸進尺。

父母為了讓添成作息正常，每天晚上11點叫他關電腦，天天都在緊張衝突中渡過，造成父母身心疲勞。添成也因為成績差，跟家人衝突不斷，變得更沒自信、更敏感，且情緒起伏大。

第一次就醫是因為父親發現添成翹課在書房打電動，直接斷電，結果引發肢體衝突，父親被筆筒打到額頭而受傷，也因此將添成送到醫院看診。



**思考題：****戒成的輔導目標為何？請依序排列。**

- () 1. 穩定上學。
- () 2. 成績進步。
- () 3. 恢復正常作息。
- () 4. 了解自己的問題，增加改變意願。
- () 5. 學習壓力調適與自我控制。
- () 6. 人際溝通能力提昇與自我肯定。
- () 7. 停止上網。
- () 8. 學習新的嗜好。
- () 9. 暴力行為

解答：如果你的排序以讀書跟成績當作第1位，顯示你可能過於重視成績而忽略戒癮的身心調適過程，特別是戒斷症狀、作息的調整困境、親子關係的修復、念書跟不上進度與自信的建立等問題。由於成績改善是建立在學校生活適應良好的基礎上，成癮學生只有回歸正常作息，才会有成績改善的可能。而網路使用修正重點在於自制與規律，而非停止使用。正解94568312



一、網路成癮者特徵

(一)因為網路沉迷問題造成學業、家庭、身心功能的減弱。因為網路使用導致上學遲到、早退、曠課、翹課、成績低落，甚至退學。跟家人之間關係疏離、關係緊張、經常出現易怒、口角、或是嚴重衝突等。重度網路使用者可能出現視力退化、滑鼠手(腕隧道症候群)與長期輟學等。

(二)這是一種伴隨耐受性(指要使用網路更久才會滿足)、戒斷症狀(指不用時會產生焦慮、生氣等情緒，甚至容易起衝突，需接觸網路才能緩解)因而造成一些社會性活動，如人際關係干擾的社會心理偏差行為，而此現象有日漸增加的趨勢。

二、網路成癮者可能原因

(一)心理因素：

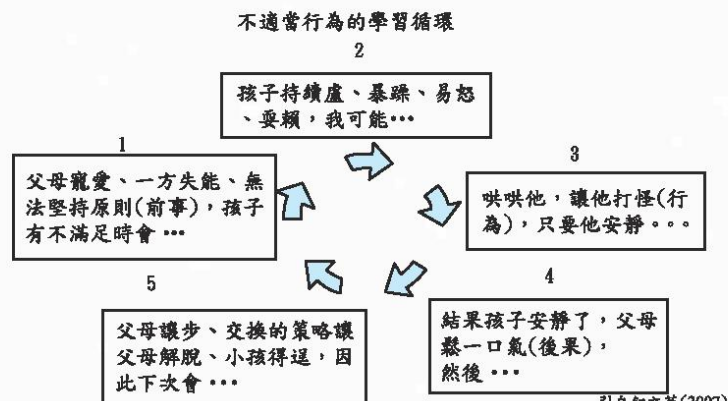
1. 生活事件：升學壓力、課業挫折、人際關係不佳、親子衝突、環境適應與生活失去目標等。
2. 不良認知：認為課業已經拉不回來、父母或老師

在刁難或過度干預、未來只會考上三流學校乾脆休學。

3. 情緒狀態：當網路與3C商品成為生活必需品時，青少年遇到明顯的壓力事件，此時最便利、兼具隱私性的網路設備(手機、平板、PC等)就成為他們最常用來紓壓的工具之一。當使用網路遭干預時，情緒易怒，也因為跟家人衝突與課業挫敗，變得抑鬱寡歡。

(二)生理因素：長期暴露於成癮刺激下，便會改變大腦結構和功能。亦即聲光刺激與網路訊息刺激要夠強大(口味越來越重)，或是特定類型(遊戲、影片、聊天室或購物、賭博)的網路刺激物才會興奮。

(三)社會因素：青少年網路成癮最主要的原因是「網路交友」，如LINE、BEETALK、FACEBOOK、線上遊戲等具線上溝通功能的軟體使用是造成青少年網癮的關鍵因素。家長買電腦給小孩使用時，未事先約定使用規範，而當孩子越來越依賴網路，甚至不用時開始出現情緒化或暴躁行為，家長不斷讓步，結果被孩子給操控了。



引自紐文英(2007)

蘇俊賢 製圖

三、網路成癮者處置方式

(一) 熟悉戒癮階段

1. 戒斷階段：本階段重要工作為戒斷症狀的緩解，老師與家長特別需要做好心理準備，注意避免情緒問題引起衝突。
2. 短期治療階段：讓成癮者能逐漸恢復原有的日常狀態，配合學校作息，儘量跟上課堂進度。回家先洗澡、用晚餐、做功課，之後才可使用電腦。
3. 長程預防復發的階段：著重健全的人際關係、衝突挫折的因應能力、課業技能的重建。課業要求以熟悉或有興趣的科目先開始，逐步建立信心。



(二) 輔導策略

1. 幫助個案瞭解問題的嚴重性，討論上網的樂趣與好處，因上網而減少的活動，並且評估其重要性（排列）。
2. 了解網路沉迷對未來生涯的影響（願景與衝突）。
3. 建立規律生活、新的使用時間表，包含睡眠時間（含關機、睡前準備）、起床時間、上學期間的使用時段限制、放學後的作息安排。
4. 設定作息順序，放學後吃晚餐，看電視，洗澡，做功課1小時，然後上網。
5. 找人幫忙提醒，鬧鐘提醒、電腦軟體設定斷線時間。校內的巡堂、班級管理、校規宣導也是重要方式。
6. 透過硬體與空間管理改善使用習慣。電腦擺在客廳，設定網路斷線時間、手機平板電腦管理。
7. 鼓勵父母參與，調整溝通方式，堅持立場、溫和的口氣、不翻舊帳，以及允許讀不下書時作別的事情、鼓勵運動休閒等。



8. 實際治療中發生的困境：

- (1) 介入處理當下，需注意口氣溫和，態度堅定，充分告知要求改變的行為與不遵守的規定，然後留點時間給學生做決定。切勿讓現場出現僵持不下的狀態。
- (2) 重度成癮的學生可能出現裝病／擺爛、威脅輟學等狀況，需要關心學生的課業進度與心理調適。
- (3) 學生因為癮頭再次犯規時，容易在家長要求提醒時造成磨擦，家長或老師務必要管理好自己的情緒，避免因為生氣，失去理性而造成更大衝突。
- (4) 由於成癮行為的戒治相當費時，戒斷症狀處理比較困難，再復發可能性高，因此，需要給予學生支持，肯定學生的努力與些微的改變。



第 三 篇



心理健康 轉介資源



一、醫療資源轉介與各專業介紹

(一)常見精神疾病診療方式：

1. 急診：當學生情緒、行為或社會與人際適應突然急遽的改變，使學生或身邊的人可能受傷害時，就必須送醫急診進行觀察、評估、檢查、給藥等治療流程。
2. 住院治療：當學生病情變嚴重，情緒不穩定，就需住院治療，住院時會安排藥物、心理、社會治療等完整的治療方式。
3. 門診治療：懷疑學生患有精神疾病或病情穩定者，沒有急性症狀，可自行或在家人陪伴下，接受精神科門診，返家後依醫師囑咐服藥。
4. 復健治療：提供保護性的環境，使學生學習獨立與適應社會和家庭生活。



(二) 各縣市青少年心理健康資源及專線電話：
 詳細資訊可查詢衛生福利部「心快活-
 心理健康學習平台」之「心據點」
 (網址：<http://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/mmap>)



台 北 市

| | | |
|--------------|------------------------------|----------------|
| 社區心理衛生中心 | 市話直撥1999 02-33937885 | 臺北市中正區金山南路一段5號 |
| 自殺防治中心 | 市話直撥1999 02-27208889#8858 | 臺北市中正區金山南路一段5號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 市話直撥1999 02-23615290 | 臺北市中正區延平南路123號 |

新 北 市

| | | |
|-------------------------|-------------|-----------------|
| 社區心理衛生中心 | 02-22572623 | 新北市板橋區英士路192-1號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 02-89653359 | 新北市板橋區中正路10號3樓 |
| 衛生福利部臺北醫院 | 02-22765566 | 新北市新莊區思源路127號 |
| 衛生福利部雙和醫院 | 02-22490088 | 新北市中和區中正路291號 |
| 衛生福利部八里療養院 (兒童青少年門診) | 02-26101660 | 新北市八里區華富山33號 |



基

隆

市

社區心理衛生中心
自殺防治中心

02-24300193~5

基隆市安樂區安樂路
二段164號5樓

家庭暴力暨性侵害防治
中心

02-24340458

基隆市中正區義一路
1號

衛生福利部基隆醫院

02-24292525

基隆市信義區信二路
268號

宜

蘭

縣



社區心理衛生中心

03-9367885

宜蘭縣宜蘭市女中路
2段287號

宜蘭縣政府
社會處社會工作科
(家庭暴力暨性侵害防治)

03-9328822

宜蘭縣宜蘭市同慶街
95號

桃

園

市



社區心理衛生中心

03-3325880

桃園市縣府路55號

自殺防治中心

03-3325880

桃園市縣府路55號

家庭暴力及性侵害防治
中心

03-3322111

桃園市縣府路51號6樓



| | | |
|------------|------------|----------------|
| 衛生福利部桃園醫院 | 03-3699721 | 桃園市桃園區中山路1492號 |
| 衛生福利部桃園療養院 | 03-3698553 | 桃園縣桃園市龍壽街71號 |

新

竹

縣



| | | |
|--------------|------------|---------------|
| 社區心理衛生中心 | 03-6567138 | 新竹縣竹北市光明七街1號 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 03-5558241 | 新竹縣竹北市光明六路10號 |

新

竹

市

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| 社區心理衛生中心 | 03-5234647 | 新竹市集賢街3號 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 03-5352386 | 新竹市中央路241號5樓 |



苗

栗

縣

| | | |
|--------------|------------|---------------------|
| 社區心理衛生中心 | 037-558390 | 苗栗縣後龍鎮大庄里21鄰光華路373號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 037-360995 | 苗栗縣苗栗市縣府路1號 |
| 衛生福利部苗栗醫院 | 037-261920 | 苗栗縣苗栗市為公路747號 |

台

中

市

| | | |
|--------------|-----------------------|----------------|
| 社區心理衛生中心 | 04-25155148 | 臺中市豐原區瑞安街143號 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 04-22289111 #38800 | 臺中市豐原區陽明街36號3樓 |
| 衛生福利部豐原醫院 | 04-25271180 | 臺中市豐原區安康路100號 |
| 衛生福利部臺中醫院 | 04-22294411 | 臺中市西區三民路一段199號 |

彰

化

縣

| | | |
|--------------|------------|---------------------|
| 社區心理衛生中心 | 04-7127839 | 彰化縣彰化市中山路二段162號2樓 |
| 自殺防治中心 | 04-7123369 | 彰化縣彰化市中山路二段162號2樓 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 04-7252566 | 彰化縣彰化市中興路100號第二行政大樓 |
| 衛生福利部彰化醫院 | 04-8298686 | 彰化縣埔心鄉中正路二段80號 |



南

投

縣

| | | |
|----------------------|--|----------------------------|
| 社區心理衛生中心 | 049-2224464 | 南投縣南投市復興路6號 |
| 社會及勞動處 (家暴及性侵害防治) | 049-2209290 | 南投縣南投市中興路660號 |
| 衛生福利部南投醫院 | 049-2231150 (南投院區) 049-2339165 (中興院區) | 南投縣南投市復興路478號 南投市環山路57號 |



雲

林

縣

| | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| 社區心理衛生中心 | 05-5370885 | 雲林縣斗六市府文路34號 |
| 社會處 (家暴及性侵害防治) | 05-5522560 | 雲林縣斗六市雲林路二段515號 |

嘉

義

縣

| | | |
|----------------------|---------------------|------------------|
| 社區心理衛生中心 | 05-3621150 | 嘉義縣太保市祥和二路東段3號 |
| 社會局社工科 (家暴及性侵害防治) | 05-3620900 #3300 | 嘉義縣太保市祥和二路東段1號 |
| 衛生福利部朴子醫院 | 05-3790600 | 嘉義縣朴子市永和里42-50 號 |



| | | |
|--------------|------------|--------------|
| 社區心理衛生中心 | 05-2328177 | 嘉義市德明路1號 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 05-2254321 | 嘉義市中山路199號 |
| 衛生福利部嘉義醫院 | 05-2319090 | 嘉義市西區北港路312號 |



| | | |
|--------------|------------|-----------------------|
| 社區心理衛生中心 | 06-3352982 | 臺南市東區林森路一段418號(林森辦公室) |
| | 06-6377232 | 臺南市新營區東興路163號(東興辦公室) |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 06-2988995 | 臺南市安平區永華路二段6號6樓 |
| 衛生福利部嘉南療養院 | 06-2795019 | 臺南市仁德區裕忠路539號 |
| 衛生福利部臺南醫院 | 06-2200055 | 臺南市中西區中山路125號 |
| 衛生福利部新營醫院 | 06-6351131 | 臺南市新營區信義街73號 |



高

雄

市

| | | |
|--------------|------------|------------------|
| 社區心理衛生中心 | 07-7134000 | 高雄市苓雅區凱旋二路132-1號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 07-5355920 | 高雄市苓雅區民權一路85號10樓 |
| 衛生福利部旗山醫院 | 07-6613811 | 高雄市旗山區中學路60號 |

屏

東

縣



| | | |
|--------------|-------------|---------------|
| 社區心理衛生中心 | 08-7370123 | 屏東縣屏東市自由路272號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 08-732-0415 | 屏東市自由路527號 |
| 衛生福利部屏東醫院 | 08-7363011 | 屏東縣屏東市自由路270號 |
| 衛生福利部恆春旅遊醫院 | 08-8892704 | 屏東縣恆春鎮恆南路188號 |





花

蓮

縣

| | | |
|--------------|------------|---------------|
| 社區心理衛生中心 | 03-8351885 | 花蓮縣花蓮市林森路391號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 03-8227171 | 花蓮縣花蓮市府前路17號 |
| 衛生福利部花蓮醫院 | 03-8358141 | 花蓮縣花蓮市中正路600號 |
| 衛生福利部玉里醫院 | 03-8886141 | 花蓮縣玉里鎮中華路448號 |

台

東

縣

| | | |
|--------------|------------|---------------|
| 社區心理衛生中心 | 089-336575 | 臺東縣臺東市博愛路336號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 089-320172 | 臺東市桂林北路201號 |
| 衛生福利部臺東醫院 | 08-9324112 | 臺東縣臺東市五權街1號 |





 **澎** **湖** **縣**

| | | |
|--------------|------------|---------------|
| 社區心理衛生中心 | 06-9272162 | 澎湖縣馬公市中正路115號 |
| 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 06-9274400 | 澎湖縣馬公市治平路32號 |
| 衛生福利部澎湖醫院 | 06-9261151 | 澎湖縣馬公市中正路10號 |

金 **門** **縣** 

| | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 社區心理衛生中心 | 082-337885 | 金門縣金湖鎮中正路1-1號4樓 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 082-373000 | 金門縣金城鎮民權路173號 |
| 衛生福利部金門醫院 | 082-332546 | 金門縣金湖鎮新市里復興路2號 |

 **連** **江** **縣**

| | | |
|--------------|------------|---------------|
| 社區心理衛生中心 | 0836-26643 | 連江縣南竿鄉復興村216號 |
| 家庭暴力及性侵害防治中心 | 08-3623575 | 連江縣介壽村76號1樓 |



(三)精神醫療專業人員：

1. **精神科專科醫師**：由通過精神醫學專科訓練且認證之醫師，來評估學生的精神和身體狀態，進行診斷式會談，能使用藥物與心理治療等方式來協助學生。
2. **精神科護理師**：具備精神科知識、領有護理師執照者，對學生進行整體性護理評估、藥物處置護理。
3. **臨床心理師**：受過臨床心理專業訓練且認證之臨床心理師，對人的各種心理狀態，無論是嚴重的精神疾病狀態與心理健康促進，均有深切的瞭解及認識，能透過心理衡鑑與心理治療來協助學生。
4. **社會工作師**：受過完整專業社會工作訓練，在學生、家屬、醫院及社區間扮演橋樑角色，協助處理學生與家屬因疾病所帶來的各種家庭、社會暨心理層面的問題，增強家庭及社會支持系統，協助順利回歸家庭社區。
5. **職能治療師**：運用活動做為治療媒介的工作者，使學生藉從事活動的過程，預防、矯治殘障，促進維持、發展或重建日常生活、工作、學業、休



閒及社會化等功能改善功能，提昇生活適應力及生活品質。

二、教育輔導諮商資源介紹與轉介

(一)各縣市教育局學生輔導諮商中心介紹

中心成員：主任、督導、組長、臨床心理師、諮商心理師、社工師、兼任心輔人員、志工。

中心任務有：

1. 提升學校心理諮商專業知能。
2. 輔導協助學校轉介嚴重適應困難之學生個案
3. 協助學校辦理個案研討會議。
4. 協助學校處理危機事件之心理諮商工作。
5. 協助學校整合及運用社會輔導資源。
6. 進行成效評估和個案追蹤管理。
7. 提供家長和學校諮詢服務。
8. 提供教師諮詢與諮商服務。
9. 協助國中階段適性輔導之工作。
10. 教師心理健康支持方案。

(二)各縣市教育局學生輔導諮商中心資源及專線電話

| 中心名稱 | 電話 | 地址 |
|-----------------|---------------------------------|-----------------|
| 臺北市 學生輔導諮商中心 | 02-25632156 諮詢專線：02-25630116 | 臺北市中山區吉林路110號3樓 |
| 新北市 學生輔導諮商中心 | 02-29251119 | 新北市永和區保生路25號 |
| 基隆市 學生輔導諮商中心 | 02-24301585 分機11-17 | 基隆市安樂區武崙街205號 |
| 宜蘭縣 學生輔導諮商中心 | 03-9352090 諮詢電話：03-9356922 | 宜蘭縣宜蘭市泰山路60號4樓 |
| 桃園市 學生輔導諮商中心 | 03-4250599 03-4250699 | 桃園市平鎮區延平路一段115號 |
| 新竹縣 學生輔導諮商中心 | 03-5110916 | 新竹縣竹東鎮中山路68號 |
| 新竹市 學生輔導諮商中心 | 03-5286661 | 新竹市東區民族路33號 |
| 苗栗縣 學生輔導諮商中心 | 037-350067 | 苗栗市國華路1121號 |
| 臺中市 學生輔導諮商中心 | 04-22289111 分機54221 | 臺中市豐原區陽明街36號4樓 |
| 彰化縣 學生輔導諮商中心 | 04-7285236 | 彰化市公園路一段409號 |
| 南投縣 學生輔導諮商中心 | 049-2222549 分機316 | 南投市祖祠路361號 |
| 雲林縣 學生輔導諮商中心 | 05-5523338 | 雲林縣斗六市雲林路二段515號 |
| 嘉義縣 學生輔導諮商中心 | 05-2949193 | 嘉義縣太保市祥和一路東段1號 |
| 嘉義市 學生輔導諮商中心 | 05-2786113 | 嘉義市山子頂269-1號 |



| | | |
|------------------|---|-----------------------|
| 臺南市 學生輔導諮商中心 | 06-2521083 | 臺南市北區和緯路一段2號 |
| 高雄市 學生輔導諮商中心 | 07-3821200 07-3821300 諮詢電話：07-3861785 07-3860885 | 高雄市三民區覺民路363號 |
| 屏東縣市 學生輔導諮商中心 | 08-7337192 | 屏東市蘭州街2號 |
| 花蓮縣 學生輔導諮商中心 | 03-8532774 | 花蓮縣吉安鄉宜昌一街45號 |
| 臺東縣 學生輔導諮商中心 | 089-323756 | 臺東市桂林北路52巷124號(體育館南門) |
| 澎湖縣 學生輔導諮商中心 | 06-9276009 | 澎湖縣馬公市三多路450號 |
| 金門縣 學生輔導諮商中心 | 082-330360 | 金門縣金湖鎮太湖路3段1號行政大樓3樓 |
| 連江縣 學生輔導諮商中心 | 0836-23694 #33或24 | 連江縣南竿鄉介壽村76號 |

三、其他資源轉介

自殺意念暨心理衛生諮詢

| | |
|----------|--------------|
| 24小時安心專線 | 0800-788-995 |
| 24小時生命線 | 直撥1995 |
| 張老師基金會 | 直撥1980 |



家庭關係

| | |
|----------------|--------------|
| 全國婦幼保護專線 | 直撥113 |
| 外來人士在臺生活諮詢服務熱線 | 0800-024-111 |

福利. 物質濫用. 債務. 法律

| | |
|-----------------|---|
| 社會福利諮詢專線 | 直撥1957 |
| 24小時戒毒專線 | 0800-770-885 |
| 金管會債務協商諮詢專線 | 0800-869-899 |
| 財團法人法律扶助基金會全國專線 | 412-8518 |
| 台灣網路成癮防治學會 | http://iapta.ezwebidea.com/tw/ |





MEMO

Multiple horizontal dashed lines for writing the memo content.





MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the memo area.





MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing the memo content.





MEMO

A series of 20 horizontal dashed lines for writing, arranged vertically in the center of the page.





國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料
守護國高中教師自身與學生心理健康教師手冊/
衛生福利部著；陳明招總編輯。--初版--
台北市：衛福部，2016.06
105面；14.8×21公分
ISBN 978-986-04-8559-2(精裝附數位影音光碟)
1.問題學生輔導 2.心理衛生 3.中小學教育
523.7 105006808



發行人：林奏延
總策劃：譔立中
書名：守護國高中教師自身與學生心理健康教師手冊
著者：衛生福利部(補助高雄市立凱旋醫院編製)
總編輯：陳明招
執行編輯：林耿樟、林倚帆
作者群：**精神專科醫師**

蔡景宏、陳冠旭、周植強、何志培、呂俊雄、
李幸蓉、許兆璋。

臨床心理師

林希陶、林容蒂、林倚帆、林耿樟、徐秀宜、
黃子恆、陳筱萍、陳鈺閔、蘇淑文、蘇俊賢、
薛惠琪、鄭珮汝、劉芯瑜

教師

秦貴英、蔡蕙雅、李春金、鄭夙婷、邱秀文、
闕秋莉、鍾信雄、詹芯蘋、林杏怡、鄧詠靜、
蕭如怡、黃淑胖

出版單位：衛生福利部
地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號
電話：(02)8590-6666
網址：<http://www.mohw.gov.tw/>
出版年月：2016年8月
版次：初版
發行數量：2,000本
定價：400元
展售處：台北 國家書店
地址：10485台北市松江路209號1、2樓
電話：(02)2518-0207
G P N：1010502199
I S B N：978-986-04-8559-2 (精裝附數位影音光碟)
著作財產權人：衛生福利部

本書保留所有權利，欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人
衛生福利部同意或書面授權。請洽衛生福利部（電話：02-8590-6666）