



發行單位／董氏基金會心理衛生中心
總編輯／葉雅馨
主編：鄭怡君、李麗亭、劉翊棋
編輯：謝秉廷、林明潔、凌藝禎、張立屏、
何宇倫、屠立綺

 財團法人董氏基金會

心衛中心／mhjtf@jtf.org.tw

地址／台北市復興北路57號12樓之3

電話／(02) 2776-6133 #2

傳真／(02) 2751-3606

網址／www.etmh.org/



歡迎追蹤 FB、IG 及 TikTok

FB：董氏基金會心理衛生中心

IG：@dailymental.tw

TikTok：@jtfmh



FB



IG



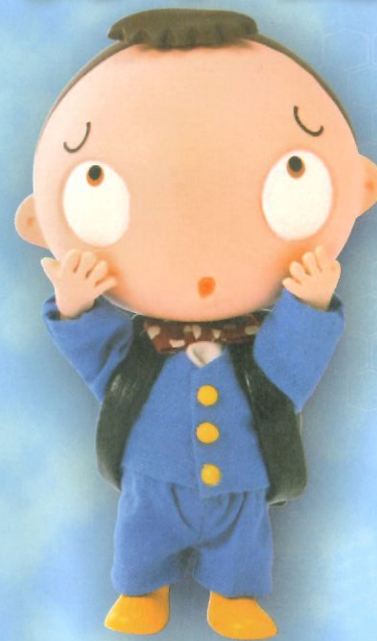
TikTok

2004年3月初版 經多次印刷再製
2022年11月再版 版權所有、翻印必究

印刷／鴻霖傳媒股份有限公司



我的學生 得了憂鬱症



 董氏基金會

Contents

- 1 另一種契機..... 葉雅馨
- 2 麥叔叔的Blue Story..... 麥人傑
- 3 青澀的奇樣子愁什麼？..... 林佩蓉
- 9 跨越憂鬱症迷思..... 宓姁
- 13 如何引領他走出情緒迷宮？..... 楊錦治
- 18 面對憂鬱學生，
師長該留意什麼？..... 李碧姿
- 23 憂鬱症藥物治療大解疑 / 宓姁、楊錦
治、董氏基金會心理衛生中心
- 29 學生透露自殺意圖，怎麼辦？..... 李盛雯
- 34 教師憂鬱不應被污名化！/ 張慧中
- 38 陪他破繭而出 輔導經驗分享..... 李碧姿

求助資源網

- 44 台灣各地青少年身心門診
- 46 全台心理諮詢單位
- 48 書香園地

感謝

台北榮總精神部陳映雪特約門診教學主治醫師
專業上的協助及審稿

另一種契機

葉雅馨

在多次教師研討會或與學校老師的互動過程中，不難聽到老師們面對憂鬱症時的疑慮與不安，「我不確定他是否得了憂鬱症，不過，以前他很活潑」、「只是心情不好吧，可也太久了，是憂鬱症或只是叛逆？」、「該怎麼陪伴憂鬱症的學生？」、「如果它像感冒，不治療也會好？」當家長對孩子有憂鬱症傾向卻不以為然時，老師如何給予適當的協助？後援系統到底在哪？...看來老師們的確對憂鬱症存有迷思，甚至在一次憂鬱情緒紓解教案比賽的參賽作品中，驚訝地看到，不少老師把憂鬱情緒與憂鬱症視為同一件事。

在1999年我們的調查發現，有65%的成人及84%的青少年無法區別憂鬱症與憂鬱情緒。不過，2018年針對臺灣六都國高中職生進行的「對校園心理健康資源的應用及憂鬱情緒現況調查」結果則顯示，青少年對憂鬱症與憂鬱情緒的認知已大大提升，有31.9%尚不知如何分辨。這是可喜的，證明了教育宣導在民眾的疾病認知上有一定的效果，這也是何以我們持續關注青少年憂鬱症防治，並出版了《我的學生得了憂鬱症》。

《我的學生得了憂鬱症》的內容中，我們先從認知的角度著手，說明什麼是憂鬱症；澄清各項憂鬱症迷思；提示簡易的藥物治療，它雖屬醫療領域，但有時學生沮喪、精神不濟是藥物治療過程會有的現象，老師具備相關的知識才能因應；最後，提供曾陪伴學生走過憂鬱症的老師經驗分享與建言。

當學生有憂鬱症，老師該扮演什麼角色，可以做什麼，該怎麼做？

一是「發現者」，老師很容易從整體學生的普遍性，察覺學生是否有異樣，近日的沉默不語、情緒低落、成績一落千丈、行為改變或有其他憂鬱症的傾向……。

二是「釐清者」，可幫學生澄清他到底怎麼了，不致過度擔心或漠視問題。

三是「陪伴者」，當面臨別人不解的眼光或誤解，老師是個同理、傾聽者。

四是「溝通者」，問題的發生時常是日積月累的，通常一時之間家長很難接受自己的孩子有嚴重的情緒困擾或罹患憂鬱症，老師可扮演積極溝通的角色，尋求更好的解決模式，也協助家長與輔導人員或醫師溝通。

五是「去污名化者」，老師的看法常影響青少年本身與旁人的觀點，老師以開朗的態度面對，憂鬱症不過是心理生病了，妥善治療就能痊癒，旁人也將以正面的態度看待。

建構校園憂鬱症防護體系不只是一個構想，也是當務之急，需有更多關心學生的老師走在第一線，從分享各自的實務經驗中彼此支持，與嘗試找出可以協助學生的方法，共同創造支持系統。衷心期待老師的加入，這也將是憂鬱青少年的另一種契機。

這本手冊的完成，特別要感謝「台北榮總精神部陳映雪特約門診教學主治醫師」及「中華民國台灣兒童青少年精神醫學會」多位專業醫師的協助，審閱稿件。（作者為董氏基金會心理衛生中心主任）



麥叔叔

Blue Story

圖・文／麥人杰

青少年有許多讓他們憂鬱的事，但更讓人擔心的是……



其它人的反應……



某些求助的訊息，卻被誤以為是青春期的叛逆……



沒有得到應有的幫助，可能使他們更孤立……

這本手冊中提供的參考資訊，希望可以讓身為師長、父母或朋友親人的你，有所警覺，及早協助他們。



青澀的奇樣子 愁什麼？

年輕不再和無憂無慮畫上等號，台灣年輕人每7人至少有1人有明顯憂鬱情緒，自殺已成為國內青少年十大死因的前三名，青少年的憂鬱容易隱藏在哪些行為背後？師長又該如何察覺孩子為憂鬱症所苦？

愈來愈多青少年談論憂鬱，老把煩死了、快要爆炸了、不想活了或鬱卒掛在嘴邊。根據董氏基金會歷年針對青少年進行憂鬱情緒的調查研究，每7位青少年就有1人有明顯憂鬱情緒需主動尋求專業協助（董氏基金會，2018）；而在2021年發表的「青少年人際關係、壓力及憂鬱情緒現況調查」中，對於人際關係感到不滿意的青少年，每3位就會有1人有明顯憂鬱情緒，需尋求專業協助；顯示憂鬱情緒對於青少年的身心健康依然影響甚劇。青少年時期是人生的重要階段，在這個階段尋求自我獨立與認同時，也易出現適應不良的情況，憂鬱症便是其一，到底憂鬱是什麼？



感覺憂鬱不等於得了憂鬱症

簡單地說，憂鬱是一種不快樂的情緒，當不快樂的情緒強度增大（從小小不滿加強成大大的憤怒）、時間延長（從三、五天成為持續兩星期以上）、發生頻率增加（一星期一次增加為每天一次），就達到病態程度，也就是罹患了「憂鬱症」。一般而言，罹患憂鬱症，不論



大人或小孩，整個人會變得和往常不一樣。常見的改變包括：

1. **情緒轉變**：情緒變得不穩定、坐立難安、莫名無助、容易抑鬱寡歡、悶悶不樂。
2. **外在行為轉變**：沉默、自言自語、無故發笑、傷害自己。
3. **生理狀況改變**：經期不順、頭痛、手腳輕微顫抖、心悸、全身懶洋洋不想動、便秘、腹瀉，或是無故感到疲倦。
4. **生活習慣轉變**：睡眠習慣改變（失眠、嗜睡、睡眠日夜顛倒）、飲食習慣改變（食慾不振或食慾大增）、性行為減少。
5. **人際關係轉變**：社交量減少，完全不與他人互動。
6. **上學或工作狀況轉變**：遲到早退、曠課曠職、注意力無法集中、學校成績一落千丈或工作績效不彰。

包藏在叛逆糖衣下的憂鬱

台北市立聯合醫院精神科顧問醫師胡維恆特別提醒，雖然青少年憂鬱症患者和成人憂鬱症患者的症狀大致相同，皆為總體能量下降，但青少年憂鬱症患者不像成人憂鬱症患者有成熟的控制力，可以累積憂鬱情緒或是抑制不對勁，因此可能會出現完全不同於能量下降的極端化表現，如具有暴力或攻擊他人的傾向，或者脾氣變得暴躁、易怒像刺蝟、情緒時常處於異常亢奮的狀態。

雖然青少年憂鬱症患者可能出現的症狀包括性情變得陰



晴不定、暴躁，或具有攻擊性及疏離感，與青少年時期的叛逆行為雷同，不過，一個單純經歷叛逆時期的青少年，固然脾氣暴躁、行為具攻擊性，他的生活作息及飲食習慣會一切如常，也就是說，會照吃照睡，這便是叛逆少年與罹患憂鬱症的少年最顯著的不同。



誰易身陷憂鬱症漩渦？

憂鬱情緒每個青少年都會經歷，但不是每個青少年經歷憂鬱情緒後，都會罹患憂鬱症。什麼樣的青少年會罹患憂鬱症？

一個人會不會罹患憂鬱症，可從三方面來看：身體、心理（人格特質）及外在因素。身體方面，醫學證實大腦內神經傳導物質缺乏或失調的人，可能會罹患憂鬱症；心理層面，憂鬱症患者多數



擁有傾向悲觀、封閉、抗壓力不好、自信心不足、過度追求完美，以及處理事物的彈性度低等負面的人格特質；至於外在因素，憂鬱症患者的生活環境經常變遷、人際關係遭受挫折、成長背景充滿壓力、人生目標與社會價值不斷改變等，都是影響因子。

研究發現接近九成的青少年有時候會不喜歡自己，即使是適應良好的青少年，也會常在一日之間情緒起伏大且混亂，或有些青少年會有突然的憤怒現象，但不代表他們患有憂鬱症，因為青少年在宣洩情緒的方式上也常常超出成人的理解範圍與期待。醫學研究發現，引發青少年憂鬱症的原因包括生物因素、遺傳因素、生活壓力事件與青少年的心理因素。當有重大事件的發生或生活型態產生大的變化，皆容易引發憂鬱症。



若外表活潑開朗的青少年，卻慣以逃避或選擇遺忘的方式處理壓力事件，過度地壓抑情緒，一旦碰到重大挫折或壓力時，就很可能導致憂鬱症的發生；個性開朗，卻事事要求完美，堅持自己要在人前表現出最光鮮亮麗的一面，這樣的完美主義的個性也是引發憂鬱症的一個重要因素。另外也有相當比例的人，是由於生理因素引起。



二個以上的誘因，才會引爆憂鬱症

上述身體、心理與外在因素是鐵三角關係，通常需二個以上的因素出現問題，才可能造成憂鬱症。舉例來說，當外在因素不利，身體及心理兩個因素中必須有一個傾向負面，才可能導致憂鬱症產生。

也就是說，當一個青少年經常轉學或遭遇到社會價值觀轉換太快的狀況時，若他身體健康（大腦內的神經傳導物質運作正常），卻擁有過於固執而不知變通及抗壓力低的人格特質，他將因此感到徬徨、不知所措，而陷入憂鬱的情緒，憂鬱症便可能在此時或不久的將來入侵。

反過來說，若一個青少年身體健康並擁有樂觀、抗壓力高的人格特質，面對像經常性轉學等不利的外在因素，不易發生嚴重而持久的憂鬱情緒，憂鬱症也就不太可能找上他。

據理推類，身體、心理及外在因素皆先天不良、後天失調的孩子，屬於罹患憂鬱症的高危險群。若家族裡有罹患憂鬱症等精神疾病的案例，個性又抑鬱、悲觀、缺乏自信，加上身處不利的生活環境，包括容易疏於照顧的單親家庭或寄養家庭，父母常吵架、常遭家人或鄰居欺凌，或是學校課業壓力過重、同儕關係出現危機等的孩子，罹患憂鬱症的機率最高。



網路成了逃避現實的避風港

長時間使用網路會因電磁波效應，降低人體免疫系統的功能，時常待在室內，也減少接觸陽光的機會，而坐太久容易造成血液循環不良，這些都不利憂鬱症的治療，陳政雄提醒，沉迷網路的青少年多藉由網路來逃避生活中其他層面的適應不良，如害羞、缺乏自信、憂鬱或人際關係受挫，罹患憂鬱症的機率較高。

當憂鬱症盛行率持續攀升，師長著實要細心觀察孩子在生活中各個層面的變化，多花時間耐心地傾聽他們的心聲，站在孩子的立場來了解他們的想法。當孩子因罹患憂鬱症，情緒承受困擾時，大都無法體認到這是一種精神疾病，師長若可以及早發現異狀，理性輔導，讓孩子在非強迫性的情境下就醫，對於青少年憂鬱症的治癒，將有正向的幫助。



師長扮演關鍵性引導角色

師長在青少年憂鬱症患者對抗病魔的過程中，扮演關鍵的角色。除了引導孩子去除恐懼感，也要鼓勵孩子看診、建立良好的服藥及就醫習慣。尤其是面對排斥就醫的家長時，更要讓他們了解憂鬱症是一種疾病，良好的治療能讓孩子早日回歸正常生活。

若治療病症的時間不幸拉長，家長會逐漸感到心力交瘁，師長也可以建議家長，利用參與支持性的諮商團體活動的機會，藉以紓緩看護工作的龐大壓力，進而繼續陪同孩子走出病症的陰霾。



傾聽孩子的苦惱

目前在台灣，高中、國中學生自殺的新聞時有所聞，甚至國小學童也以上吊或是跳樓的方式來結束自己的生命。當人們感嘆為什麼會發



生這樣的悲劇時，多數家長、師長，並不清楚孩子出事的原因，誤以為是孩子的課業壓力過重或人際關係遇到挫折。

隱藏在青少年自殺案件的背後，可能是孩子的心理生病了。也就是說，在自殺行為出現前，孩子們早已遭受憂鬱症或其他精神疾病的嚴重折磨。

鮮少人注意到孩子的苦惱，及時帶孩子求助精神科醫師，因而錯失預防與及早治療的良機，若師長能與家長聯手，一起關心孩子的身心狀況，對憂鬱症的預防，將有莫大的助益。

(文／林佩蓉)

停止網路霸凌系列短片

一、開玩笑還是傷害？

悠閒的假日午後，采妮開了直播，分享製作甜點的過程，忽然在留言堆裡出現幾則看似玩笑批判她的言論，采妮不認同網友所說，因此回覆留言替自己發聲，沒想到緊接而來的是一連串的謾罵與羞辱……



二、抒發心情還是爆料？

霏霏在沒有經過農農的同意下，轉傳了農農及采妮不想公開的搞笑照片，采妮看到之後相當錯愕，明明跟農農說好不公開的……



三、旁觀還是發聲？

成績好的采妮，發考卷的時候受到老師的讚賞，有同學因此成立「抵制學霸」群組，班上同學一個個不太跟采妮搭話；身為采妮的好友，農農也收到群組邀請……



跨越憂鬱症迷思

青少年罹患憂鬱症時，
很多師長會誤以為孩子的表現是叛逆，
到底叛逆與憂鬱如何區別？
憂鬱症是不是不理他，自然會好？

當孩子進入青春期的階段，一旦出現比較激烈或不順服的行為，師長容易歸為叛逆。不過，當孩子除了情緒激動、脾氣易怒之外，還出現胃口不好、凡事提不起勁，甚至不想出門的時候，那你可要注意，孩子很有可能不是叛逆，而是陷入生命的低潮期，他生病了，得了憂鬱症。青少年憂鬱症除了叛逆，跟成人憂鬱症有何不同？學生自填憂鬱症量表，得分很高，是否得了憂鬱症？以下為師長對青少年憂鬱症的常見疑惑。



Q1 叛逆與憂鬱無法區別？

NO ! 孩子的行為究竟是叛逆或憂鬱，確實很難區別，但還是有跡可循。楊明仁診所的楊明仁院長表示，如果孩子得了憂鬱症，除了叛逆行為，還會伴隨一些不舒服的症狀，比如胃口不好、失眠、嗜睡、情緒低落或暴躁。輔導老師可先藉由評量工具來輔助判定，評估孩子的情緒狀況。



覺民精神科診所王興耀院長解釋，青少年憂鬱症的表現型式有「典型憂鬱症」和「非典型憂鬱症」兩類。「典型憂鬱症」是指青少年明顯不快樂、沒有信心、睡眠少、哭泣、不講話、不想出門、胃口不好等症狀，生理上也會出現頭暈、胸悶、胃不舒服等情形，嚴重時會想自殺。

「非典型憂鬱症」，又稱為「隱藏性（微笑型）憂鬱症」。一般認為，憂鬱症患者不愛笑，可是非典型憂鬱症的病人不僅會笑，且從行為不易看出是憂鬱症病患。這類患者，因心理壓力大，容易情緒化，也會出現胃不舒服、胸口悶、頭痛、肩膀痛、腰痛、不太想上學等症狀。主要可分成7種表現型態。

1. 身體上有很多小毛病。
2. 暴食症、厭食症。
3. 身材恐懼症（對38公斤不滿意，非要降到36公斤，常見於影歌星）。
4. 強迫思考症。
5. 恐慌。
6. 邊緣症（情緒像雲霄飛車，一下很低落，一下又嘻嘻哈哈，起伏很大）。
7. 人格違常。

成人憂鬱症和青少年憂鬱症相比，前者典型病患比較多，後者則是非典型病患居多。王興耀提醒父母師長，注意青少年是否有「非典型憂鬱症」的傾向，及時處理和治療。

Q2 學生自填憂鬱症量表，得分很高表示得了憂鬱症？

NO ! 憂鬱症自填量表的得分只是評斷學生是否罹患憂鬱症的參考，非絕對的判斷標準。每年開學後，有些學校會讓學生自填身心健康評量表，作用是一旦

發現學生患有憂鬱症或其他心理疾病，可盡早治療。填憂鬱症量表主要是因為專業人員無法長期觀察病患的狀況，因此才需要參考量表的數據。

填表人作答不誠實，或者對題目認知有誤差等，都會影響作答的結果，因此，憂鬱症量表並不具有絕對的標準。受過專業訓練的人員必須依照學生的成長過程、人際關係、生活態度，以及最近的生活壓力、情感衝突等眾多因素，才能進一步做綜合判斷。



Q3 憂鬱症不治療，自然會好？

NO ! 一樣是生病，為什麼聽到憂鬱症，父母師長卻不能接受？楊明仁表示，憂鬱症屬於一種腦部疾病，父母不承認孩子得病，第一是對這項疾病不瞭解，第二是不敢面對現實。有的憂鬱症經過一段時間會好，但好了不代表不會復發，在治療憂鬱症的過程，學會處理情緒、保養自己，才能預防它再度復發。他也提醒，導致憂鬱症的原因很多，跟體質有絕對的關係，孩子生病後，父母要做的是趕快帶孩子就醫，而不是自責，將孩子生病歸咎於自己。

王興耀指出，孩子有憂鬱症會給家庭帶來很大的困擾，不過，孩子有沒有生病不是父母可以判定的，如果有疑慮，建議家長帶孩子到精神科，請專業人員評估。如果罹患憂鬱症不去治療，過3~6個月也會好，但要是

患者出現自殺念頭，是不是能撐過這段時間，就是一個關鍵！

Q4 孩子憂鬱只是想不通？

NO ! 楊明仁記得有位病患門診時透漏，自己國中時曾出現憂鬱症的症狀，如果當時早點發現，或許他今天能有更好的成就。由此可見，提早發現憂鬱症是很重要的。臨床經驗豐富的王興耀發現，民眾對精神科的確有顧忌，不過跟過去相比，現在看精神科的人數已增加不少。如果察覺孩子有情緒上的困擾，除了建議父母

帶孩子看精神科，亦可求助其他專業機構（如張老師、生命線），或專業臨床心理師開的診所，甚至醫院的家醫科，就醫管道非常多。

Q5 孩子不夠堅強，才會得憂鬱症？

NO ! 王興耀的經驗是，當父母得知孩子得了憂鬱症，通常會帶他去看電影、送他喜歡的東西，試圖討好他，或是講道理給孩子聽，比如「要對自己有信心、要振作起來」。對青少年來說，他也很想振作，但因為生病，無法做到，如果父母師長一味地要求，對孩子會造成二度傷害。

孩子生病後，楊明仁提醒，父母、老師應多包容，不要過度指導，形成孩子的壓力、負擔，另外，要積極尋找醫療和輔導資源。

Q6 憂鬱症會傳染？

NO ! 楊明仁和王興耀一致斬釘截鐵地強調，「青少年憂鬱症不會傳染」。楊明仁說，憂鬱症跟傳染病不同，不會傳染，不過，青少年卻可能因「同儕認同」，而學習、模仿朋友的行為。（文／宓姁）

如何引領他走出情緒迷宮？

老師、家長、醫師與學生，
是對抗青少年憂鬱症的鐵四角，
發現學生出現憂鬱症狀，
師長該扮演何種角色？
才能陪伴憂鬱少年掙脫憂鬱桎梏，
重新享受生命中的和煦陽光。

憂鬱症是一種身心疾病，怎麼治療效果最好？國外研究顯示，藥物對青少年憂鬱症的治療效果不如成年人來得顯著，國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系兼任教授林家興認為，青少年時期心理、個性起伏較大，有時真的很難判定是罹患憂鬱症，或是生理或心理上的叛逆。

治療青少年憂鬱症以心理輔導為主，藥物為輔，如果心理治療無效，才加上藥物一起治療。



心理治療有助跳脫思考瓶頸

不過，「心理治療並非想像般有效，如果憂鬱症患者平常行為舉止都很正常，心理治療對他沒用。」台北榮民總醫院精神部特約門診教學主治醫師陳映雪說，「如果屬於輕度憂鬱





症，可以經由心理治療紓解，讓不尋常的行為、個性獲得改善，不過病情嚴重的話，單只有心理治療不易顯現效果。」她也建議，輕度憂鬱症患者接受心理治療時，最好偕同家人和輔導老師一起溝通，治療效果更好。

心理治療一般分為「團體治療」及「個別治療」。當病患抽不出時間，或想藉由聽別人的問題，領悟自身問題解決之道，便可參與團體治療法。「從另一個角度來看，可以讓患者了解自己不是天底下最慘的人，而且問題本來就有很多不同的方式可以解決！」陳映雪笑著提醒。

至於哪一種心理治療效果較佳，則須考量個別情況。陳映雪指出，團體治療假如時間有限，人數又多，或許有人會被忽略，使個別問題無法有效解決。臨床上發現，人格受傷害、幼年期心理創傷等族群，接受個別輔導，效果反而較明顯。



輔導老師的角色

值得注意的是，接受心理治療不是1、2次就可以解決，最少要5~10次才能緩解症狀，約一年半載，可漸漸恢復正常。

憂鬱症心理、藥物治療怎麼做？

■ **心理治療：**不是一般的聊天或諮商，是經由訓練有素與經驗豐富的輔導老師，與學生進行有效的溝通，並給予必要的協助和心理支援，幫助憂鬱症患者恢復正常生活機能；若無法有效溝通，應盡快聯絡專業的精神醫療人員處理。

■ **藥物治療：**憂鬱症與腦部神經傳導物質失衡有很大的關聯，經醫師診斷後，給予適當的藥物，可改善病情。新一代抗憂鬱劑，如選擇性血清素再吸收抑制劑等，療效不錯，副作用少，只要持續耐心服用，恢復正常生活指日可待。

林家興提到，大多心理疾病都是承受不住環境壓力，或者內在創傷帶來強烈失落感所引起，這時輔導老師便扮演非常重要的角色，他們是讓學生認識症狀的「健康教育者」，也是幫孩子重拾生命意義的「健康照顧者」。

他舉例，例如幫學生認識自己的憂鬱症狀、提供照顧資源等；如果學生需要轉至醫院治療，輔導老師應想辦法降低家長反對、協助學生配合醫囑、叮嚀學生吃藥、要求學生定期回診等，「老師從旁協助，可以讓憂鬱症學生接受良好資源的保護。」



憂鬱症是能預防的

預防青少年捲入憂鬱症風暴，輔導老師平常可做一些防範措施，林家興建議，可多安排與生理、心理保健相關的課程或講座，多管齊下對促進心理健康幫助很大。

「若發現學生病情特別嚴重，輔導老師應主動找學生了解，並定期追蹤病情，如果輔導老師實在分身乏術（例如國中輔導老師需上課，時間有限），可請班導師代為處理。」

「憂鬱症當然可以預防，」陳映雪指出，「對輔導老師來說，處理學生憂鬱症並不難，只要學校平常排定相關科目，增加老師的專業度，師生溝通管道無阻，該送醫院的送醫院就行了。」她認為，有些學生罹患憂鬱症是家庭因素引起的，如家長管教方式、經濟壓力等，這部分家長需調整，減緩孩子的憂鬱，否則，學校輔導次數再多也幫不上忙。



目前輔導老師素質不一，有些老師擁有相關碩士學位，專業程度高，但有些老師非本科系，或只是兼職，若想在專業上更精進，可考慮考取證照。台灣地區心理師在民國91年12月開始舉辦第一屆高考，現在已有超過7000名擁有專業執照的心理師。



量力而為 適時連結周邊資源



在學校，老師與學生的關係非常密切，輔導老師在判斷學生是否罹患

憂鬱症之前，應對個案有

初步了解。林家興提出以下步驟供參考。首先，與高危險群學生初次會談時，應先篩檢及評估對方病情；若覺得學生病情自己幫得上忙，接下來可個別約談，進行心理輔導；若病情嚴重，非自己所能處理，就要做個案管理及資源轉介，視病情轉介給兒童青少年精神科醫師或心理師診治，「盡量尋求周邊資源的協助，才不會延誤學生病情。」林家興強調。

上述程序，皆需學生及家長同意才能進行。在此之前，輔導老師也須讓學生及家長了解「憂鬱症可能會傷害自己，甚至他人，進行治療才能減緩病情」。要注意的是，當老師輔導憂鬱症學生時，千萬不能在公共場所討論學生的病情，否則對當事者的心理造成很大傷害。



提供多重保護機制

協助學生跳脫憂鬱漩渦，林家興呼籲，輔導老師需從學生健康心理學的觀點規劃、檢核問題癥結，減少罹患心理疾病的危險因子，並加

強心理健康的保護因子。就減少危險因子來說，他坦言，太多考試佔據學生的生活、鼓勵競爭多於團隊合作，導致學生日後毫無團隊競爭力的觀念；再者，學校也存有些不合理的管教方式，太多處罰、太少獎勵，讓學生失去自信；師長常因不了解學生的心理困擾，無意間的言語已傷害學生而不自知。

陳映雪補充，由於「青少年對情感、人際關係比較敏感，與家人、同學、師長等發生矛盾是常有的事，萬一遇到挫折，輔導老師須告訴孩子，事實上不是自己想像的那樣，用別的處理方式去引導他們」。學校若能加強學生團隊合作的精神，比如提高互相照顧的氣氛，或針對學生個別需要，從不同管道提供來自於同學、導師與輔導老師等多重保護機制，青少年對憂鬱症的免疫力也會提高。



多管齊下，復原機會大

從另一個層面來看，學校老師雖可從生活面、觀念上輔導學生，但時間畢竟有限，陳映雪建議，輔導老師宜提醒家長關心孩子動態，停下來傾聽孩子的意見，並且積極與學校老師合作，才是有效杜絕憂鬱症的方式。

國外統計指出，一個人終生得到重度憂鬱症的比例，平均為15%，其中，女性罹患率更高達25%。

林家興發現，多數憂鬱症患者還是擔心被貼上標籤，對於周圍「狐疑」、「畏懼」的眼光敏感而排斥。不過，就正面來說，病人也可能為「終於找到一個名詞可以解釋病情」而高興。（文／楊錦治）



面對憂鬱學生， 師長該留意什麼？

該不該告訴全班，他得了憂鬱症，

要同學多照顧他？

當他休學後返校，遭遇人際上的適應障礙，
該如何處理？……

面對敏感多愁的憂鬱少年，
這些問題，是否也困擾著你？



「憂鬱症」與癌症、愛滋病並列世紀三大疾病，但有些人對它的認識仍停留在「心病無藥可醫」的陌生階段，甚至心生畏懼。曾幾何時，一般人眼中無憂無慮的青少年也捲入這場風暴，生活因而變了調，蒙上一層陰影。正視憂鬱症的威脅，是每個人都要關心的課題，然而，當學生得了憂鬱症，在校園中扮演第一線處理者的師長，該如何陪伴，引領孩子揮別憂鬱症風暴，在陪伴的過程又要注意什麼？

Q1 學生得了憂鬱症，該不該告訴全班同學，可以怎麼幫他？

衛生福利部桃園療養院，兒童青少年精神科醫師陳質采認為，青少年憂鬱症個案表現的症

狀不全然一樣，再加上來自不同的家庭背景，對問題的開放態度不同，再者，班上的氛圍也不相同，理應個別考量。告知的重點在提供憂鬱症的資訊與促進班內的溝通與瞭解。

石碇高中輔導室老師張淑瑩表示，當憂鬱症的個案在認知上還不是很穩定的時候，他們會經由個案的好朋友或老師注意其安全，並了解其服藥狀況。待個案病情趨緩後，師長才進一步向個案分析可能面臨的情況，且徵詢個案是否要告訴同學。她提醒，即使是生病，還是得協助個案學習面對問題，個案可自己跟朋友說明病情，也可主動尋求老師協助說明。



時任天母國中輔導室主任的楊明惠老師則指出，教師會先與家長溝通，讓家長了解個案需要同儕的力量來支持與幫助，以渡過困境。當家長同意後，他們會透過輔導老師跟班上的同學說明個案的狀況，特別是憂鬱症的症狀，讓同學了解個案是需要關心的，並告知同學可以如何幫助他，與他相處。同時，班上會成立危機小組，以免個案出現想不開的行為時，能立即因應。這樣，同儕也才能發展出即時察覺問題的敏感度。

Q2 憂鬱症學生容易想不開，是否該限制他參與活動？

憂鬱症孩子最糟的狀況通常是在醫院或家裡渡過，也就是說，當個案回到學校時，通常情緒已較穩定。張淑瑩認為，這類型的孩



子要讓他們多動，除非有安全上的考量，不宜限制他們參與課外活動。為了安全起見，建議輔導老師特別交代個案的好朋友，注意其行為，一旦發現異狀，立刻到輔導室求助。

老師也應告知孩子，她會安排其他好朋友注意他的安全，當情緒沮喪、不穩定時，最好與好朋友一起至輔導室尋求協助。教導孩子情緒管理及尋求資源是非常重要的。

假如憂鬱症青少年出現拒學的行為，楊明惠的處理方式是，動員輔導室，召

開個案研討會，告知老師如何處理孩子的課業問題；若處理後，學生仍沒有明顯改善，會考慮調整課程，以減緩個案的壓力。

陳質采則提醒，若個案曾出現自殺行為或發出自殺

警訊，在往後的三個月應多注意

其安全，避免個案獨處。

Q3憂鬱症學生課業跟不上，怎麼辦？

楊明惠指出，該校單純憂鬱症的個案很少，多是因出現拒學現象，而被發現有憂鬱傾向。拒學的孩子，常自我要求高，無法忍受學習的壓力，而排斥上學。通常遇到此一情況，學校會召開個案研討會，幫助家長了解現階段應以個案的健康為重，依狀況調整課程，引發孩子回學校的動力。

倘若孩子的功課一直沒起色，家長或孩子非常焦慮時，校方會支持及提醒家長接受孩子「生病」的事實。不過，張淑瑩發現，雖然當健康跟成績放在天平的兩端，家長會稍稍放棄對



成績的要求，但當孩子的病情稍有起色時，父母常會跳回舊有的思考模式，對孩子的功課燃起期待，希望課業能在最短的時間內，恢復到原本的水準，這是需要教育與時常提醒的。

專家們也建議，即使孩子成績不好，最好還是讓他規律上學，以免在家胡思亂想。

陳質采則補充說，如果孩子功課從小到大，一路走來都不好，或者突然變差，宜進一步評估是否還受其他原因影響，這樣才能依個案的能力與狀況給予合理的期待。



Q4憂鬱症學生看過醫師後，「很快」就會好？

陳質采表示，憂鬱症是一種慢性病，會因為復發而時好時壞，通常服藥治療後，2~3週病情會漸漸改善，不過，要完全痊癒，則需要3個月至半年的時間。

張淑瑩在陪伴的過程中發現，憂鬱症愈早發病，愈難痊癒；也就是說，發病年紀愈小的孩子，癒後會愈差；愈多次發病，症狀也愈難控制。在處理的過程中，有些孩子會擔心自己的病情永遠不可能好，而沮喪不已，除了給予支持與鼓勵外，老師宜了解孩子的狀況，提供衛教及按時服藥的正確觀念。

楊明惠回憶所接觸的案例，不論成人或小孩，假如急性發病，立即就醫、定時服藥，病情通常會改善，只是孩子的成熟度通常比成人弱，較不會排解壓力與處理情緒，可能有好長的一段時間，會面臨情緒低潮的衝擊。因此，



站在輔導的立場，當孩子被診斷為憂鬱症，進入醫療階段時，學校宜積極協助，主動安排會議，邀請主治醫師參加，提供衛教，告知資訊、個案的狀況、必要的策略與因應，讓老師清楚如何對待孩子，校方才可能適切地提供必要的協助。

Q5 如何處理憂鬱症學生拒學或休學後返校的人際適應問題？

楊明惠建議，當孩子生病在家時，老師宜在適當時機，讓同學了解個案的狀況，發動同儕主動關懷，使孩子不因中斷上學而與學校生活產生距離。

其次，憂鬱症的孩子比較敏感，回到學校後，導師是重要的溝通橋樑與示範角色，以平常心關心對待，可降低個案的防衛與疑慮。張淑瑩則分析，人際關係是憂鬱症普遍存在的問題，當孩子擔心時，老師除了跟同學說明，

個案依醫師指示在家調養休息外，同時也要注意以下環節。

- (一) 先告知個案回學校可能會遇到的問題，預先模擬困難情境，減少不當期待。
- (二) 讓個案了解資源所在，減少單打獨鬥的孤單感。
- (三) 在校規容許的範圍內，依循漸進，以「試讀」的方式彈性處理。

憂鬱症是可以治癒的，提供憂鬱症的資訊，給予支持，是身為現代的師長及學子必備的因應常識，也是觀照憂鬱心靈，陪伴憂鬱少年告別憂鬱，迎向藍天的不二法門。(文／李碧姿)



憂鬱症藥物治療大解疑

藥物治療是治癒憂鬱症不可或缺的一環，服用抗鬱劑，可能產生哪些副作用？是否影響青少年的腦力發展？會不會上癮？

治療憂鬱症，通常會採取休養、身體療法、心理治療等三種方式。

一般人常會忽略「休養」是最重要的。若孩子憂鬱的情況嚴重，在家裡仍繼續讀書、工作，無法充分休養，家人也無暇照顧，師長可建議家長，考慮讓孩子住院療養。

其次，身體療法方面，包含藥物療法與電療法、斷眠療法、高照度

光療法等。藥物療法主要是使用「抗憂鬱劑」，因應需要，輔以抗焦慮藥物與助眠藥物。

再者，心理治療是指對患者的心理、思考所採取的治療，有「支持性心理治療」與「認知療法」。支持性的心理治療以支持患者，產生共鳴感為主；而認知療法，則是因為憂鬱症患者的認知有某種程度的扭曲，容易陷入憂鬱的情緒，因此，經由認知扭曲的改正，可以治療憂鬱症。此種治療法，最近以美國為中心，受到注目，日本也逐漸採取此種治療法。



關於藥物療法，許多人擔心有副作用，服用抗憂鬱劑是否會影響青少年的腦力發展？會不會上癮？可不可以不服藥？諸多使用藥物的疑問，且看醫師怎麼說。

Q1 治療憂鬱症可以不服藥嗎？

台北榮民總醫院精神部特約門診教學主治醫師陳映雪表示，不服藥可能會拖延病情。由於憂鬱症是大腦某部位細胞不正常運作，影響患者的情緒、個性所致，如果使用藥物治療，可促使大腦內的神經傳導物質運作正常，恢復大腦的活性，也能提升低沈的心情、恢復精力、興趣，協助患者恢復原來的思考功能。

有些輕度憂鬱症病人，一年當中大部分時間心情鬱悶、情緒低落，好轉幾個禮拜，又陷入憂鬱，這時一定要服藥才能控制病情，國外同樣也鼓勵這樣的做法。

如果是重度憂鬱症的病人，他們的病情通常是人為因素所引起的，大約一年發病1~2次，每次持續3~4個月，一旦發病通常很嚴重，常常不言不語、睡不好、情緒低落、記憶力差、對事情沒興趣、有自殺念頭等，這時使用藥物治療，病情才能及時控制。

Q2 服用抗鬱劑是否會影響青少年的腦力發展？

憂鬱症藥物的種類與用量，是根據患者的年齡與性別、疾病的程度與症狀、身體的狀態加以決定。覺民精神科診所王興耀院長坦承，治療憂鬱症的藥，的確不可能完全沒有副作用，

影響深淺，要視吃藥的時間和劑量而定，吃一年跟吃十年的，一定不一樣。

不過，高血壓的藥，大家都不敢停，為什麼吃憂鬱症的藥就敢停藥，是因為憂鬱症看不到立即的危險。但權衡治療的效果，目前憂鬱症藥物的副作用，大都可被接受。

據他了解，服用抗憂鬱症的藥，的確會影響腦力，但不吃影響更大。譬如：有位患者，在得憂鬱症前，IQ為120，生病時降為60，吃藥後可拉回到108分。衡量輕重，吃藥的好處比不吃藥大得多。

楊明仁診所的楊明仁院長補充說，現在治療憂鬱症的藥副作用很小，通常不會影響智力發展，有些藥還有修補腦部組織，修復認知功能（包括注意力、記憶力等）的療效。

Q3 憂鬱症的藥像百服寧，一吃見效？

楊明仁解釋，憂鬱症的藥有一定的療效，也有一定的療程，非今天服藥，隔日就有效果。通常病人吃藥後，過1、2個禮拜，效果才會出現，症狀也才能緩解，但不表示痊癒，要持續吃一段時間，約3~6個月，才能考慮把劑量慢慢地減緩。

王興耀提醒，憂鬱症患者服藥經過2個禮



拜，才能看出效果，這段時間是黑暗期，需稍加忍耐，父母千萬不要因沒什麼效果就隨意地停止服藥，或急著換醫生，如此將使以往的治療心血付諸流水。

要是過了2、3個星期，還看不到效果，可找醫師討論，因用藥分第一線、第二線，甚至第三線，醫師會視情況調整用藥。若服藥後有不舒服的情形，稍微調適就會習慣，若還是無法適應，請和主治醫師商談，增減用藥劑量。

Q4學生不想到醫院看診，買市售的藥服用可行嗎？

憂鬱症的用藥，若無醫師的處方箋，無法取得。服用市面上藥局所銷售的其他藥物，短時間即使能稍微改善肩膀酸痛與胃腸不適，也不能完全治癒，反而形成時間與金錢的浪費。

同時，憂鬱症也跟其他疾病一樣，早期發現、早期治療、早日治癒。一旦疾病拖延、轉趨嚴重，要治好就必須花費更多的時間。

Q5服用抗鬱劑，會不會成癮？

某些藥物長期服用的確會上癮，導致無法停止用藥的「依存性」情況發生。抗憂鬱劑則完全沒有依存性，不會有成癮的情況。

憂鬱症具有某病相期（疾病的期間），此病相期沒有治療的話，通常會持續6~12個月，這段期間會飽受症狀所苦，只要早期服用藥物，將可迅速去除痛苦，縮短病相期。

持續服用藥物可防止病情再度惡化及復發。一旦重複地發作，將導致復發的機會及頻率增

加，因此請務必堅持下去，遵照處方箋服藥，將憂鬱症徹底治療好。

Q6孩子已無憂鬱症狀，可自行停藥、停診？

許多家長會擔心，以藥物控制病情會產生副作用，於是經常在病情看似好轉的情況下，私自讓孩子停藥，甚至不再就醫。

也有些人認為「病人」才需要吃藥，擔心一輩子依賴藥物，所以憂鬱症狀一改善，便立刻停藥、停診。



王興耀坦承，將近70%的精神病患會擅自停診或停藥，

解決辦法是醫護人員繼續加強宣導，也希望藥物發明更進步，最好一天吃一次就好。雖然多數患者在服用抗鬱藥物後，症狀很快就能改善，但病情要完全穩定下來，通常需要持續服藥3~6個月。

憂鬱症是容易復發的疾病，楊明仁則強調「除惡務盡」，治療過程中病人會時好時壞，是否停藥得由看診的醫師來判斷。

Q7按時服藥，就能治好憂鬱症？

一般而言，吃藥可以減輕，甚至治好憂鬱症。中度或重度憂鬱症患者需要藥物治療，最常使用的藥物是選擇性血清素回收抗鬱劑（SSRI）。陳映雪指出，大部分人只要按時吃



藥，可以讓憂鬱症病情好轉六至七成，甚至達八至九成。通常吃藥後，1~2週便可讓病情好轉，不過要痊癒，則需要3個月~半年的時間。楊明仁建議，當醫師確定停藥後，爲了不讓憂鬱症復發，家長最好偕同心理諮商師，培養孩子的自我檢視習慣及危機處理能力。

Q8藥物治療勝過心理輔導？

王興耀說，急性期的憂鬱症需要藥物治療，情況穩定後需要心理輔導協助。楊明仁也認爲，藥物治療與心理輔導一併使用，相得益彰。青少年會得憂鬱症，很可能是在生活上遭遇困難，藥物無法解決人際、功課等問題，想要走出憂鬱症，仍是需要心理輔導。

Q9憂鬱症病情再度復發，怎麼辦？

吃了藥後，若病人病情再度復發，陳映雪表示，醫師會隨時監控病患的身體狀況，就兩次發病間隔的時間及衡量患者病情後，去判斷是否需要長期服藥，甚至同時運用心理及藥物治療。（文／宓姁、楊錦治、董氏基金會心理衛生中心）

學生透露自殺意圖，怎麼辦？

當青少年流露出自傷甚至自殺的念頭，師長怎麼做才能早一步察覺自殺意圖，防範學生走上不歸路？

根據衛福部111年3月發佈的《心理健康報告(106-109年)》，「自殺通報統計：通報企圖自殺者」中，15-24歲之青少年的自殺通報比例自106年的16%上升至109年的26.4%；而110年6月發佈的《110年國人死因統計結果》中，15-24青少年的自殺死亡率爲9.6%，相較109年之8.3%也上升了1.3%。青少年自殺的隱憂一直存於校園之中，其中校園憂鬱症的案例近年來也有逐漸升高的趨勢，一般而言，有憂鬱症傾向者的自殺比例較高，大約有10-15%的憂鬱症患者死於自殺。



當師長查覺學生有自殺的念頭產生，能如何防範並引導學生走出自殺的陰霾？



聽「自殺」在說話

Q1自殺主要爲引起他人注意？

前辭修高中校長李玉美說明，自殺的動機不是引人注意，而是一種求救行爲，是尋求外界援助的方式。台南成大醫院兒童青少年精神科主治醫師陳信昭分析，單純爲了引起他人注意



而自殺的案例非常少，自殺者的共同目的是尋求問題的解決之道。若自殺者認為還有其他方法可以解決問題，他會先採取其他作為，往往是個案心理或生理上，經歷到無法處理的痛苦或困境，認定沒有辦法解決，才會走上自殺的不歸路。

Q2 自殺無跡可尋，防不勝防？

「事實正好相反」，自殺不但有跡可循，且可預防。李玉美的經驗是，當學生一直談到自殺，表示有些問題困擾著他。自殺的念頭都是延續性的，在過程中被阻斷，就無法繼續，若一直無人阻止，自殺者很可能覺得，自殺確實是唯一的路。她提醒老師注意「語言和行為表現」。當學生突然變得退縮、逃避、安靜、孤僻、不願和人接觸，或是以前很安靜的孩子突然引人注意等，就要提高警覺。最典型的症狀是將自己覺得重要的東西到處送人，有種告別意味。此外，還有環境線索，當重要的人分別，例如好友過世、父母離異、家庭財務危機、學業功課退步、人際關係不佳、感情進展不順，都是引發自殺的原因。

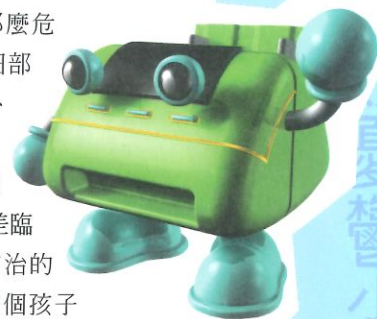
陳信昭強調，學生在自殺前通常會間接或直接表達自殺意念，這些警告分成幾大類，第一種是語言上的線索，包括直接說出、在作文、詩詞、週記中表達、討論「死亡」時所透露的不正確概念；第二種是行為上的線索，像是突然、明顯的行為改變、放棄財產、濫用酒精或藥物；第三種是環境上的線索，如重要人際關係結束、家庭發生重大變動；第四種是併發性的線索，包括人際退縮、憂鬱情緒及無望感、易怒或攻擊行為，以及睡眠與飲食習慣變化。

Q3 企圖自殺者，如果不再憂鬱就不會自殺？

答案是不一定。因為自殺的原因很多，憂鬱只是其中之一。陳信昭說明，有些重鬱症患者，連自殺的力氣都沒有，反而當憂鬱的程度降低時，力氣回復了，自殺機率還比較高。

Q4 談論自殺的人不會自殺？

李玉美分析，關鍵在於每個學生自殺的危險強度。譬如：他是如何討論自殺？若只是粗淺的想法，那麼危險程度較低；若已有細部計畫，包括自殺的工具、方式和時間都很具體，那就要小心。倘若自殺計畫已經萬事具備，只差臨門一腳，這時做自殺防治的人就要自問：為什麼這個孩子還坐在這裡？是哪個部分的計畫還沒完成？



這時只要一直延遲他完成計畫，就可以中斷、阻止、避免自殺行動。

李玉美說，「討論」也是一種求助方式，自殺者可能雙管齊下，一邊發出自殺訊息來求救，一邊進行自殺計畫，當計畫被破壞，就無法執行，防治者也需兩手策略，一邊延遲他的計畫，一邊嘗試幫他解決問題——如果沒有解決，自殺計畫只是暫時被延遲，他還是會籌劃新的計畫。

Q5 自殺最可能發生在晚上和假期結束後？

李玉美認為，晚上容易落單，身邊沒人陪伴，自殺成功率因而變高。當學生透露自殺計畫時，師長和家長必須配合，全天候24小時安排人在他身邊，有時需要設暗樁。若個案輔導



做得好，甚至可和個案約定，自殺前通知輔導者，以便救援。

陳信昭舉出研究數據說明，大部分重要假期的自殺比例反而較低，因為慶典、聚會和慶祝儀式可分散注意力，倒是週年紀念日症候群值的日子。大體而言，重要假期中的自殺率不會增加，但中秋、過年這類團圓節日、情人節等象徵性節日過後，自殺率則較高，原因是當假期屆滿時，萬一重要承諾破裂，強烈的失望感可能導致自殺。



不畏懼談論死亡

防範學生自殺，師長怎麼做？李玉美認為，預防自殺的基本功夫是建立良好的師生關係，透過聆聽、電子郵件、筆談、面談，盡可能多了解學生。很多老師害怕談論死亡議題，但若老師自己都

恐懼談論死亡，又如何輔導學生？因此，帶領老師認識死亡概念是第一步，這是老師的在職教育。

陳信昭則提醒，平常就要讓學生知道「天生我才必有用」，任何人都有存在的價值，死亡不可逆，不要心存僥倖；死亡不能解決問題，只會令愛自己的人傷痛。

此外，從小就要教導並提高學生面對壓力的能力，讓他們懂得善用支持系統，特別是同儕和學校輔導室。



孩子願意談，就是轉捩點

當學生表達想自殺時，師長該如何處理？李

玉美建議，學生願意告訴你，表示信任你。這時別害怕，要開放心胸，勇敢地跟孩子談，陪著他找出哪些問題讓他困擾？看看自己有什麼資源可以幫他？盡量尋覓可以協助的窗口，只要孩子願意談，就是轉捩點。陳信昭也贊同，當學生表達自殺企圖，老師必須「直接和他談」。他提出發現及評估自殺意念的10個步驟。

- **步驟1**：傾聽個案對自身問題的想法。
- **步驟2**：評估哀傷、無表情、無樂趣、易怒或焦慮情緒出現的頻率、強度及持續時間。
- **步驟3**：詢查憂鬱狀態是否合併悲觀或無望感，評估無望感出現的頻率、強度及持續時間。
- **步驟4**：詢查有關死亡或自殺的任何想法。
- **步驟5**：了解個案是否只被動地想到死亡。
- **步驟6**：了解個案是否已考慮特定的自殺方法。
- **步驟7**：了解自殺的可能性？詢問個案是否在不久的將來，會實現自殺意念，為什麼進行及不進行？
- **步驟8**：了解個案考慮的各種自殺方法，已在心中盤算多久，及計畫是否已付諸行動。
- **步驟9**：探尋傷人想法。詢查個案對於死亡或自殺的想法是否包含其他人。
- **步驟10**：在適當時機下告知個案的家人及親密朋友，個案的問題及自殺危險性。詢查個案是否曾經表達病態或自殺想法，不管方式是多麼地模糊或間接。

陳信昭提醒，當一個人決定自殺時，最後的感覺通常是無望，老師千萬不要因為死亡的議題自己無法處理，就避而不談或避重就輕。唯有了解學生是否有想要放棄生命的欲念，並評估他準備自殺的態度到什麼程度，按照一定的步驟去處理，才能協助學生撥開心底的烏雲，重新擁抱陽光。（文／李盛雯）

茶壺裡的風暴

教師憂鬱不應被污名化！

多年以來，教學政策一直有所變動、過長的工時、加上要負擔學生的安危及前途…，不少老師喘不過氣，陷入憂慮，如何才能跳脫負面情緒，重整自己再出發。



關於校園憂鬱情緒的問題，近年來逐漸受到重視，但焦點大多放在學子憂鬱上，對於人數雖少，但影響層面卻較為深遠的教師憂鬱問題，則一直是茶壺裡的風暴，雖偶有耳聞，但實際狀況連專家也諱莫如深。



孩子抗壓性不足 老師更憂鬱

前高雄師範大學校長，現任該校輔導研究所榮譽教授黃正鵠說，一般學生有壓力、情緒差時，可以和三五好友聊天傾吐，釋放不愉快的情緒。但身為老師，平常除了備課及研究協同教學，導師要改作業、考卷、聯絡簿，還要有足夠的敏感度去關懷學生的生活作息，平均一天至少工作12個小時以上。實施「108課綱」後，以「成就每一個孩子——適性揚才、終身學習」為願景，讓學生成為學習的主體，希望能兼顧學生的個別需求，透過適性教育，激發學生對於學習的渴望與創新的勇氣。每位老師

除了原有的專長，面臨教學模式與學習型態的改變，如何規劃授課方向並因應課綱理念帶領學生，已然成為教師的壓力重擔。

黃正鵠也發現，現代孩子抗壓性不足，動輒因家庭、課業、被老師責罵等原因自殺輕生的學生比例不低。若班上學生衝動輕生，抗壓性不理想的老師往往難以承受，會陷入深深的挫折感中，自責未能及早發現，阻止悲劇的發生。



有自知之明 但缺乏諮商管道

「有情緒，不是問題，只要找對人，就能解除壓力，」黃正鵠說。

正規的師資養成過程，師範及師院生多修過普通心理學、教育心理學、諮商與輔導，而教育心理系、輔導科系、社會教育系與特殊教育系的學生，則會進修更專業的輔導技巧，比一般人對自身問題更有「自知之明」。

各校的輔導老師多半具備諮商輔導的專業素養，也能守口如瓶地謹守職業道德，當其他老師有心事時，他們多半扮演安全的諮商或聊天對象。根據資料指出，民國93年時，校內輔導老師與學生人數比例為1：750，換言之，每位合格的輔導老師，必須照顧十五班的學生。在這種情況下，除非輔導老師和學生的比例降至1：250，讓輔導老師有餘暇照顧其他老師，否則還是建議老師參加培訓，增強自行解決困擾的能力。



一般人若有情緒困擾，習於求助「張老師」、「生命線」、「家庭教育諮詢專線」等諮商體系，不過，對老師而言，實可謂「幫助有限」。黃正鵠分析，在各社會諮商體系中，「張老師」因較常進入國高中校園舉辦活動，加上輔導人員中的「義張」、「專張」，有不少是退休教師轉任的，所以較懂得教師及校園生態的諮商體系。至於其他家庭及自殺問題的諮詢專線，則對教師及校園生態所知不多，即使老師主動求助，諮商人員也較難切中問題核心。



心理感冒也要看醫生

當情緒困擾揮之不去時，老師有沒有可能向醫療體系求助？黃正鵠說，認真檢視多年來的心理衛生推展工作，成效不算理想，這是因為許多人可以接受「感冒要看醫生、吃藥」的觀念，卻不一定能接受「心理感冒也要看醫生」，反而容易為了面子、尊嚴而隱藏壓力和不舒服。

「如果老師能理性地想：『難道我真的沒路走了？如果看醫生能解決問題，為什麼要因為面子，而繼續受苦？』就能撤除心防向醫生或心理師求助。」黃正鵠深信，當壓力、困擾大過於自尊時，教師會基於求生本能，突破面子向外求助。



組讀書會 找尋支持力量

當然，學校內若教師間能互助、關懷，也是老師釋放壓力的方式之一。黃正鵠指出，教師彼此身分相當，以平素情誼為基礎，有心事時隨時聊聊，不但可消弭彼此焦慮，也可找到度過低潮情緒的支持力量。

黃正鵠也建議有心成長的教師，不妨改組校內的「教師讀書會」，藉由閱讀和經驗分享，整理並去除內心積壓的陰影。

另一方面，黃正鵠也呼籲家長及民眾，勿以嚴苛的尺度來看待老師的情緒起伏。自2019年6月5日《教師法》修法後，第33條第4項中明訂「高級中等以下學校各主管機關應建立教師諮商輔導支持體系，協助教師諮商輔導；其辦法由各該主管機關定之。」並於2020年10月1日啟動中心計畫「教育部教師諮商輔導支持中心」，協助處理學校教師的心理壓力，並提升自我照顧能力，藉此達到身心平衡，同時也提升學生的受教品質。美國心理衛生研究院的報告指出，一般人憂鬱症終生盛行率為15%，校園內的比例也大致相同，「即使老師向醫師求助，也不表示其為不適任的教師！」黃正鵠強調，

「身心不適任」必須經過精神科、心理（智）科醫生多次鑑定後才能確定，不宜對就醫的老師遽下斷語，讓罹病老師受到「污名化」的困擾。

（此文初版時間為民國93年，已於111年10月更新相關教育政策）（文／張慧中）



陪他破繭而出 輔導經驗分享

當學生被憂鬱的絲縷層層包裹時，
老師如何鼓勵他，幫他破繭而出？
提供過來人的經驗，供你參考。

現代老師面對學生，不再只是傳道、授業、解惑，更多的時候，要處理層出不窮且棘手的心理問題，這往往帶給老師不少的壓力與困惑。研究也顯示，愈來愈多的青少年感到鬱卒與徬徨。老師如何提供必要的協助，才能帶孩子走出憂鬱症，再展歡顏？為此，我們專訪了台北市天母國中輔導室主任楊明惠及達人女中輔導室老師張淑瑩，分享她們陪伴憂鬱症孩子的經驗。



流程清楚、結合團隊力量 —天母國中的輔導經驗分享

位於天母東路上的天母國中，鄰近啓智及啓明兩所學校，或許是社區特質使然，在輔導室主任楊明惠的陳述過程中，感受到同學對生病的同儕較具包容性。而當時輔導室12年的用心經營，讓輔導老師在處理憂鬱症孩子時，更得心應手，程序也更明確。



運用團隊力量，打擊憂鬱

在天母國中，不只是憂鬱症，所有疾病，學

校都一樣比照流程辦理。楊明惠表示，當孩子有異常行為出現時，譬如：開始不來上學，老師會先與家長開個案研討會，討論孩子的狀況，做初步的評估。之後，建議家長帶孩子到醫院就診、評估，並提醒家長保留請假需要的就診單。

有了醫師的診斷結果，不論醫師是否介入，學校都會主動召開第二次個案研討會，邀請所有相關人員參加，包括導師、任課老師、輔導老師、教務處（涉及成績處理）、訓導室（涉及請假問題）及家長等。

在個案研討會上，會先說明孩子的狀況及醫療方面的建議，倘若醫師能出席，則由醫師說明病情及告知學校、家長應該如何配合。

楊明惠舉例，假如個案拒學，當醫師建議減少個案現階段的考試或讀書壓力時，校方便會訂定個別教育專案。經認可後，只要提出診斷證明，個案可在家自行教育，用寫報告代替平時考。若個案不能到校考試，則與教務處協調人力，安排輔導老師至家裡考試，取得月考成績，有了成績證明，個案就可以順利畢業。若個案有自殺的傾向，班上則會成立危機小組，讓同學有機會演練，發現個案有跳樓或其他危險動作時該如何因應。

身為重要窗口的輔導老師與輔導組，在過程中，要充分掌握各個環節的運作是否順利，視情況需要，召開大小個案研討會（有時只有導師、輔導室老師及家長參與），楊明惠提醒，「惟有不斷地修正，輔導才會落實，效果才得



以呈現」。



結合社區資源，延伸關懷

楊明惠強調，面對憂鬱症的孩子，與社區資源結合是非常重要的管道。以天母國中為例，藉由與學區內台北榮民總醫院的長期合作，早期發現、治療，解決孩子的情緒困擾，醫師的專業建議，也讓學校確實掌握問題所在，解決家長的疑慮，更有效地幫助孩子度過情緒低潮。

另外，當孩子個別教育的大方向確定後，大部分時間需仰賴家長陪伴孩子，家長有時也會感到很無力，此時，輔導老師與家長保持密切聯繫是必要的，不但要照顧學生，也要服務家長。若超過輔導老師的專業能力，則轉介專業機構，尋求協助。楊明惠補充說，陽明山教師研習中心是學校很好的資源，可轉介個案進行家族治療或心理諮商等，而學校則持續追蹤，了解改善情形。



提升知能，減少老師無助感

在長期處理憂鬱症孩子的經驗中，楊明惠察覺「導師」也是需要被關照的。她發現，當孩子有憂鬱症時，有時候導師會自責與內咎，覺得是不是自己給孩子太多壓力，產生孩子不適應的狀況。若發現這樣的狀況，輔導室會進行了解並給予支持。

為了減少老師的無助感，學校除了定期安排教師輔導知能研習，邀請醫師到學校演講憂鬱症相關課題，讓老師了解孩子會發病，不是因為某一單純事件，輔導老師也會經常主動跟導師聯繫，討論學生問題。

而針對一般老師反應教學與工作壓力部分，

輔導室也出版「夫子放輕鬆」，包括：榮關大夫診療室等7個專欄，教導老師如何透過各種管道紓解壓力。

至於輔導室本身，楊明惠強調，讓輔導老師了解自己並非單兵作戰是很重要的。遇到盲點或瓶頸時，彼此討論，尋求解決之道。同時輔導室也有督導會議，外聘老師督導，討論特殊個案，增進專業知能。

楊明惠認為，學校擁有健全的輔導系統是必要的。在輔導學生時，需團隊合作，善用社區資源，尤其是醫療系統的資源。此外，開辦個案研討會是很有效的方式，可藉由團隊力量共同研商有效的策略。



接受從了解開始

—達人女中的輔導經驗分享

達人女中輔導室老師張淑瑩強調，「接受從了解開始」，期盼讓老師、同學可以借助輔導室，陪伴憂鬱症孩子學習得更多，更珍惜自己所有。



安排醫師駐診，降低家長疑慮

張淑瑩指出，在接觸學生的過程中發現，憂鬱症並不是學校最大宗的個案，也就是說，高中大都是兩性、同儕及課業上的問題，憂鬱症的個案並不多。在處理的程序上，以導師為主要窗口。當導師發現孩子有些不一樣，會初步自行處理，若狀況已超出能力範圍，導師會尋求輔導老師的協助。經初步評估，若孩子有憂



鬱、躁鬱傾向，或出現嚴重的情緒困擾時，輔導老師直接與特約的長庚醫院醫師聯繫。

張淑瑩說明，長庚醫院醫師約每隔一個月到校駐診一次，輔導老師事先安排需要看診的孩子，並通知家長當天務必到校陪診，視需要說明孩子的狀況。若醫師看診後，覺得孩子有必要藥物治療，則建議到醫院就診。當然，緊急的個案會直接請家長帶去看醫生。張淑瑩認為，這不僅讓醫師在沒有門診時間的壓力下，可以更深入地了解孩子的癥結所在，同時降低家長擔心孩子踏進精神科被貼上標籤的疑慮。



透過說明模擬， 增加憂鬱症能見度

面對憂鬱症，老師的態度往往影響學生如何看待生病的孩子。事實上，不論老一輩或新生代的老師，若沒接觸過憂鬱症，都可能存有一些迷思，誤以為孩子太嫩、抗壓性太差，家長太寵…，需要多磨練。有些老師則因不了解憂鬱症，心生畏懼，認為只要不碰就好了，這樣都是不恰當的。張淑瑩強調，老師的教育是非常重要的。

在流程上，張淑瑩表示，輔導室會召開個案會議，邀請相關人員參與，此會議除了讓老師了解何謂憂鬱症，導師也可藉機說明孩子目前在學校的狀況。輔導老師則補充說明，憂鬱症孩子出現哪些行為是應該被理解的，讓老師知道如何與孩子相處。

譬如：吃藥的孩子，通常第一、二堂課會想睡覺。若老師不清楚，會誤以為孩子態度不好，上課睡覺。此外，張淑瑩也特別提醒，老

師切勿把孩子當作沒有能力的人，或過度關心造成孩子困擾，比如：本來委託孩子的事，稍微衡量調整後，可以盡量讓他去做。

傳達生命

可以是不一樣風景

在學業成績上，國中是義務教育，通常學校可自行決定成績的處理方式；但高中生，若成績不理想，則可能面臨被當、重修、退學等問題。張淑瑩指出，為了讓孩子可順利過關，往往病情比較嚴重的孩子，需協助申請重大傷病卡。

然而，在「望子成龍，望女成鳳」的傳統窠臼中，家長將一切的希望加注在孩子身上，壓得孩子喘不過氣來。張淑瑩的經驗是，灌輸家長與孩子積極的人生態度與多元化的升學管道，例如：

孩子跟不上課業進度或對升學沒興趣，師長可以舉例說明除了升學之外，人生還有其他可能性。張淑瑩認為，這是需要學習的，惟有透過不斷的提醒，家長才能有所領悟，看到不一樣的人生風景。

張淑瑩一直很希望宣導「憂鬱症跟其他疾病一樣，是可以治療」的觀念。畢竟在我們的社會裡，像憂鬱症等的精神官能症，常遭誤解，被歸為精神疾病，而受到歧視，甚至歸咎到個人的問題。她期望，不只是輔導老師，導師與科任老師也能認識憂鬱症，因為彼此皆身負教育下一代的重任。她也企盼，除了手冊宣導外，能有更多的教育課程，讓老師有機會與醫療領域專業交流，以面對憂鬱症的威脅與挑戰。（文／李碧姿；此文為2002年專訪文章，文中時任教師職務已變動）





台灣各地青少年身心門診

縣市	醫院	電話
台北市	台大醫院 - 精神醫學部、臨床心理中心	(02)23123456 ext 62142 (02)23123456 轉 66051
	台北榮民總醫院 - 精神部	(02)2875-7027
	台北市立聯合醫院 (松德院區) - 一般精神科、兒童青少年精神科、心身醫學科、戒癮防治科	本院客服中心 1999 轉 888 (免付費電話服務) (02)2726-3141
	台北市立聯合醫院 (中興院區) - 精神科	本院客服中心 1999 轉 888 (免付費電話服務) (02)2552-3234
	台北市立聯合醫院 (仁愛院區) - 精神科	精神科洽詢電話 (02) 27093600 轉 5530 或 5533
	台北醫學大學附設醫院 - 精神科、兒童心智發展評估	(02)2737-2181
	國軍北投醫院 - 兒童青少年精神科	(02)2895-9808
	台北市立關渡醫院 - 身心科、老年日間照護、兒童早期療育中心	(02)2858-7000
	國泰醫院 - 身心科	02-2708-2121 02-2648-2121 02-8797-2121
	台北市立萬芳醫院 - 精神科	(02)2930-7930
	財團法人振興醫院 - 身心內科	(02)2826-4400
	新光吳火獅紀念醫院 - 精神科	(02)2833-2211
	台安醫院 - 精神科、心身醫學科	(02)2771-8151
	博仁綜合醫院 - 身心醫學科	(02)2578-6677
	馬偕紀念醫院 - 精神科	(02)2543-3535 (02)2759-5512
	新佑泉診所	02-27595512
	宇寧身心診所	(02)2708-0706
	呂旭立基金會 (台北諮商中心)	(02)2362-8040 (02)2363-5939
	宇宙光關懷輔導中心	(02)2362-7278
	呂旭立文教基金會 (台北諮商中心)	(02)2362-8040 (02)2363-5939
	友緣基金會	(02)2769-3319
	敦安社會福利基金會	(02)3393-2225
	光智基金會	(02)2886-2773
新北市	新北市立聯合醫院 (三重院區) - 精神科	(02)2982-9111
	新北市立聯合醫院 (板橋院區) - 身心科	(02)2257-5151
	馬偕紀念醫院 (淡水院區) - 精神科	(02)2809-4661
	恩主公醫院 - 精神科	(02)2672-3456
	財團法人耕莘醫院 (新店總院) - 精神科	(02)2219-3391
基隆市	基隆長庚醫院情人湖院區 - 精神科 (情人湖)	02 2432 9292
桃園市	國軍桃園總醫院 - 精神科	(03)479-9595 轉 325280

縣市	醫院	電話
新竹市	天主教聖保祿醫院 - (心身科) 精神科	(03)361-3141
	聯新國際醫院 - 精神科 (另有心理諮商特別門診)	(03)492-3030
苗栗縣	國軍桃園總醫院新竹分院 - 精神科	(03)534-8181#3271
台中市	李綜合醫院 (苑裡分院) - 身心科、青少年心理治療	(037)862-387
	光田綜合醫院 - 大甲院區 (青少年保健門診)	(04)2688-5599 協談專線 (04)2688-8126
彰化縣	衛生福利部彰化醫院 - 精神科	(04)829-8686
	財團法人彰化基督教醫院 - 精神科	(04)723-8595
南投縣	南投縣生命線協會	(049)223-0530 協談電話: 1995
嘉義縣	華濟醫院 - 身心精神科 (青少年特別門診)	(05)237-8111
台南市	台南市立醫院 - 身心科	(06)260-9926
	奇美醫院樹林院區 - 精神醫學部	(06)222-8116 分機 58107
	柳營奇美醫院 - 精神科	(06)6226999#73238
高雄市	高雄市凱旋醫院 - 成人精神科、社區精神科、兒童青少年精神科、神經精神科、戒癮防治科、臨床心理科	(07)751-3171
	高雄市立大同醫院 - 精神科	(07)291-1101#8028
	國軍高雄總醫院 - 精神科	(07)749-6751
	祈福診所	(07)353-1117
	樂群診所	(07)555-5596
	高雄仁愛之家附設慈惠醫院 - 精神部	(07)7030315
	高雄市生命線協會	1995 行政電話: (07)281-9595
宜蘭縣	羅東聖母醫院 - 精神科	(03)954-4106
	台北榮總員山分院 - 精神科	(03)922-2141 轉 3510
	宜蘭員山醫院 - 身心醫學精神科	(03)922-0292#502
花蓮縣	花蓮慈濟醫院 - 身心醫學科	(038)56-1825 (038)56-2016 (健康諮詢)
	財團法人臺灣基督教門諾會醫院 - 身心科	03-8241234 (美崙總院) 03-8664600 (壽豐分院)
澎湖縣	衛生福利部澎湖醫院 - 精神科	(06)926-1151
金門縣	衛生福利部金門醫院 - 精神科	(082)332-546
	金門縣社區心理衛生中心	傾聽專線 (082)337-885 服務電話 (082)337-521
馬祖縣	連江縣立醫院精神科	0836-23991~7
	北竿衛生所精神科	0836-55592
	北竿社區健康營造中心	0836-55367



全台心理諮詢單位

基隆市	基隆市社區心理衛生中心	(02)2456-6185
	基隆市家庭教育中心	諮詢專線：412-8185 面談服務：(02)2427-1724
台北市	台北市家庭教育中心	(02)2541-9690#820 家庭教育諮詢專線 412-8185
	台北市社區心理衛生中心	諮詢電話 (02)3393-7885 聯絡電話 (02)3393-6779#10
新北市	新北市政府家庭教育中心 (大觀國中教研中心)	(02)2272-4881
	新北市社區心理衛生中心	(02)2257-2623
桃園市	桃園市政府家庭教育中心	412-8185
	桃園市社區心理衛生中心	(03)332-5880(目前電話諮商委託桃園縣生命線)
新竹市	新竹市家庭教育服務中心	03-5319756 (行政) 03-4128185 (諮詢)
新竹縣	新竹縣家庭教育服務中心	(03)6571045 412-8185 (諮詢)
苗栗縣	苗栗縣家庭教育中心	(03)735-0746
	苗栗縣社區心理衛生中心	(03)755-8220
台中市	台中市社區心理衛生中心	(04)2515-5148 傳真 25155157
	台中市家庭教育中心	(04) 2212-4885 (04) 2212-4385
彰化縣	彰化縣家庭教育中心	(04)711-0036
	彰化縣社區心理衛生中心	(04)712-7839
雲林縣	雲林縣家庭教育中心	(05)534-6885 412-8185(諮詢)
	雲林縣社區心理衛生中心	(05)537-0885

南投縣	南投社區心理衛生中心	(049)220-2662 (049)222-2473 傳真 (049)220-5887
	南投縣家庭教育服務中心	(049) 224-8090 (049)223-2885 傳真 (049) 223-9924
嘉義市	嘉義市家庭教育中心	(05)275-0885 傳真 (05)277-7918 行政電話 (05)2754334
	嘉義市社區心理衛生中心	(05)225-5155
嘉義縣	嘉義縣社區心理衛生中心	(05)362-1150 (05)362-0600#411
	嘉義縣家庭教育中心	(05)362-0747
臺南市	臺南市社區心理衛生中心	(06)335-2982
	台南市家庭教育中心(溪北服務處)	行政專線 (06)659-1068 諮詢專線 412-8185
	台南市家庭教育中心(溪南服務處)	行政專線 (06)221-0510 諮詢專線 412-8185
高雄市	高雄市政府教育局家庭教育中心	412-8185
	高雄市社區心理衛生中心	(07)713-4000
屏東縣	屏東縣家庭教育中心	412-8185 (08)737-8465
	屏東縣社區心理衛生中心	(08)737-0123
宜蘭縣	宜蘭縣社區心理衛生中心	(03)932-2634#231 (03)9312881(傳真)
台東縣	台東縣社區心理衛生中心	(089) 230295 自殺防治中心安心專線：1925
	台東縣家庭教育中心	412-8185 (089)-341149
澎湖縣	澎湖縣家庭教育中心	(06)926-2085

董氏基金會 「悅讀心靈」出版品介紹

網路霸凌



《預防網路霸凌—你看不見的傷害》書籍

NT.288

來自無形空間、不間斷的「言語攻擊」，可能是禁錮、也是一種殘忍的暴力。面對新世代面臨的交流危機，提供給父母、教師與青少年破解網路霸凌迷思的最佳指南。



《不被網路霸凌 界線我決定》手冊

NT.12

根據美國Light組織在2020年調查指出，在新冠肺炎疫情期間，霸凌的現象更增加了七成。網路霸凌雖是無形，卻會造成不可抹滅的心理傷痛，淺顯易懂的文字與精美的表格插圖，帶領學生一探「網路霸凌」的危險性。



《告別久坐好心情》手冊

NT.12

《告別久坐好心情》手冊提供你最實用的資訊，包括國內外研究說明久坐傷害、久坐不動的健康風險、健康生活習慣養成介紹、簡易運動方法介紹。



《鏡中自我 Guess!!》桌遊

NT.350

《鏡中自我 Guess!!》是一款猜測你在別人眼中是什麼樣子的牌卡遊戲，大家輪流猜測自己收到什麼牌，最先猜中自己手中全部牌卡的玩家獲得勝利！



《臥底動物園 Undercover In The Zoo》桌遊

NT.250

《臥底動物園 Undercover In The Zoo》是一款心機鬥智遊戲，你擅長辨識人言真偽嗎？不管你是屬於兔子警察及紅蘿蔔臥底派，還是其他搗蛋動物派，利用你精準的判斷力及觀察力，Hold住全場，贏得勝利吧！

【新版華文心理健康網上線囉！】



<https://www.etmh.org/>

提供豐富心理健康資訊，包括多款影音、憂鬱情緒線上篩檢、新知、線上聊天室及各地區求助資源網路等等。



【支持方式—小額捐款】

若您想為心理健康促進及憂鬱症防治工作盡一份心力，歡迎捐款支持我們。



【憂鬱檢測APP】



安卓版



iOS版