

校園心理健康促進與 自殺防治手冊

《貳、家長篇》

前言

學生是校園心理健康服務之主要對象，校園生活佔據兒童青少年至少 1/3 以上的歲月、其餘時間在家庭與社區中度過，學生與教師在現行校園三級輔導架構下關係密切，教師擔任教育、輔導和資源連結等工作的重責大任，隨著年輕世代與家長或教師的代間差異愈來愈大，教師如何維繫與學生及其家庭的關係，也影響著學生的學業與健康狀態及生活品質。再者，家長也是校園心理健康促進重要的一環，家長肩負督促與規範孩子生活品格、維繫其身心健康的能力，且在需要時給予青少年傾聽、陪伴、或專業資源之連結，成為孩子的保護因子。因此，在學校心理健康促進與自殺防治的全面性策略中，上述三個對象都是重要的「自殺防治守門人」，缺一不可，環環相扣。

本手冊《家長篇》將聚焦在提升家長對於兒童青少年心理健康議題的理解，以及對於自殺防治基本概念的認識，以利進一步展現關懷行動。現代社會風氣與家庭型態的改變，導致許多學生在身心發展歷程中，受到家庭及同儕相當大的影響。有鑑於家有兒童青少年的家長，往往苦於無法與校園有良好的互動、溝通及合作，如何促成學校—家長—學生三方之間的合作同盟關係，提升學生在校園的適應、學習、或成長，有賴良好的家庭功能及家長角色的發揮，幫助青少年身心調適及人際互動。以下從我的孩子怎麼了、幫助孩子-成為珍愛生命守門人、親子關係經營與陪伴互動實務、集結力量-與教師及校園合作、以及新世代青少年心理健康議題之因應等章節，說明青少年家長的角色與功能，期能讓家長更理解如何從發現、同理、轉銜、以及持續關懷的歷程中，陪伴青少年克服心理壓力，促進學習效能。

第一章、我的孩子怎麼了

本章將從青少年常見心理健康問題為首，延伸至常見疾病的介紹，讓家長了解青少年可能會面臨的身心健康衝擊，能在不同的情境當中，運用適合的策略因應孩子的問題，希望藉由此部分的心理健康推廣讓家長不再從茫茫大海中找不到浮木，而是藉由知的力量，幫助家長帶著孩子在載浮載沉中的大海，從困境中走出來，遠航至健康的航道中。

第一節、青少年常見心理健康問題

心理健康問題(Mental health problems)是指青少年的心理狀態，其中包含許多種類(主要包含認知、心理、情緒、行為)，其嚴重程度包含輕症到重症，然而約有 50-70%的心理健康問題出現在 18 歲以前，心理健康問題若不及早發現、介入或治療，會影響孩子在學校裡的表現，並影響人際關係，對孩子的正常發展造成傷害，隨之影響造成成年早期的身心狀態。此外，正常來說，青少年有時會深感情緒憂鬱幾天，在正常的情緒調解下能恢復為原本的精神狀態，然而從正常身心狀態到產生精神疾患中，有些行為、情緒警訊需要周遭人予以辨識與協助，這種行為可以通過症狀持續時間和影響情形、嚴重度區分開來，以下供家長作為參考，當孩子最近面臨了以下症狀且**持續好幾個星期**，家長需觀察當症狀已影響學業、人際關係、家庭及休閒活動(Michaud et al., 2005)，則需帶孩子至身心科或精神科門診評估追蹤。

青少年常見身心警訊

1. 身體生理方面

(1) 常有身體不適的主訴

學生若近日有諸多身體不適之主訴(如: 頭痛、胃痛、背痛、睡眠問題等)，而常常請假，或者有時候於早上剛到學校後，會以身體不適理由到健康中心休息，或常常請家人帶他回家，此類學生不僅要關心他身體狀況，更要主動與學生聊聊心事。

(2) 食慾突然減少或暴增

然而有些憂鬱症的症狀會以食慾改變表現，有的學生會因為壓力大，而暴飲暴食釋放壓力，也有人會對食物興趣缺缺，當然食慾的改變，嚴重一點也會造成體重飆增或下降。

2. 心理方面

學生會突然情緒低落、焦慮易怒或哭泣、情況嚴重點可能會持續掉入自責情

形、對日常活動缺乏興趣、無望感，例如：本來喜歡下課時間與同學去打球，現在下課時不願與其他同學互動、打球，會莫名的想哭。

3. 行為方面

(1) 學習行為表現改變

學生突然成績變差，或者使用各種理由推諉作業繳交，其實也是種求助訊號，上課時注意力不集中，讓作業跟考試都達不到標準，注意力不集中有時候是焦慮、憂鬱的一種表現。

(2) 有攻擊行為(aggression)或偏差行為

當學生與性格明顯不符的性格改變可能隱藏著心理健康危機。如果你發現你的孩子表現出異常的攻擊性、衝動的尋求刺激的行為或無法控制的欣快感，請讓你的孩子接受醫療專業人員的評估。

(3) 物質濫用

青少年物質濫用情形與憂鬱、焦慮和壓力情緒息息相關，也因為同儕的誘惑，激起青少年好奇心去嘗試非法藥物(例如：古柯鹼、安非他命)、酒精，去達到短暫的舒壓感覺。

(4) 個人衛生差

突然和持續缺乏自我照顧可能是更深層次問題的常見指標。如果你注意到學生連續數週蓬頭垢面、衣服邋遢，那麼他們可能正在與憂鬱症、雙相情感障礙症或其他形式的精神疾病作鬥爭。

(5) 自我傷害行為

有些學生自我傷害行為不一定會讓你看得到，但身上若有不尋常的傷口(如：手腕切割傷、雙手拳頭瘀青、菸頭燙傷等)，在撇除家庭暴力之下，都需要注意，或者他會有拔頭髮、以頭撞牆之行為等，透過這些自我傷害行為撫慰自己情緒、減輕心理痛苦。這些行為通常是可以恢復的，但完整的醫療評估、精準的診斷與持續治療是必要的，請支持你的孩子接受學校及醫療系統專業人員的幫助。

第二節、認識精神疾病

一、焦慮症(Anxiety)

焦慮症是影響兒童和青少年最常見的精神疾病之一，約 6% 孩子會在某個情境下出現焦慮症(Canadian Mental Health Association, 2014)，焦慮症會導致孩子對事物或某些情境產生極度恐懼，以至於它會干擾日常生活。任何一種焦慮疾病的綜合診斷盛行率大約在 10-27% 之間，其中強迫症在國小是 0.3%、到青春期的 0.6%，在臺灣，根據全國兒童精神疾患流行病學調查發現，半年內分離焦慮症的盛行率為 2.2%、任一種特定畏懼症為 7.7%、社交焦慮症 3%、強迫症為 0.5%(國家衛生研究院，2019)。

(一) 常見症狀

1. 對日常生活中很多事物有過多和不受控制的擔憂。
2. 焦躁不安或感到緊張或緊張
3. 容易疲勞
4. 難以集中注意力及頭腦一片空白
5. 易怒
6. 肌肉緊張
7. 睡眠障礙(難以入睡或入睡，或不安、不滿意的睡眠)

(專家提醒: 精神疾病之徵兆，兒童早期可能與青春期的孩子略為不同，例如: 焦慮症，孩子可能會咬手指、頻尿、哭鬧等。家長反應也可能略有不同，家長對憂鬱情緒與憂鬱症處理的方式也略微不同。)

(二) 家長如何因應小孩的焦慮症狀

1. 理解小孩的焦慮: 了解小孩焦慮的事物為何，並且相信他們的描述話語，永遠不要忽視孩子的焦慮，無論理由看起來多麼不合理。
2. 傾聽: 讓孩子感到被傾聽和尊重，多使用「我知道你現在很不舒服.....」的句子。
3. 學習放鬆: 試圖和驚慌失措的孩子講道理之前，先幫助孩子放鬆，例如: 深呼吸訓練。
4. 規律生活: 盡量堅持孩子規律的日常生活，能讓小孩對生活感到安心。

二、憂鬱(Depression)

約有 7.5% 兒童和青少年罹患憂鬱症(Miller et al., 2021)，而憂鬱症的識別、

評估、治療以及自我傷害及自殺行為是青少年心理健康中最需要被優先處理的事項。

(一) 常見症狀

1. 持續傷心以及易怒情緒(irritable mood)
2. 對周遭事物失去興趣
3. 食慾以及體重持續改變 (減輕或上升)
4. 失眠或過度睡眠
5. 疲勞或失去活力
6. 無價值感或過度的罪惡感
7. 思考力、注意力減退或容易猶豫不決
8. 持續有自殺的想法

(二) 家長如何因應小孩的憂鬱症狀

1. 耐心傾聽:如果你認為你的孩子可能患有憂鬱症，試著找出他們困擾的事情以及理解他們的感受，並耐心傾聽。
2. 與孩子談心:平時與孩子不要變成審問，每天花個半小時至一小時時間關心孩子，建立與孩子談心的習慣，其實是讓孩子知道當他有困難時候，你都會在他身旁，你是他的求助臂膀。
3. 早期發現，早期治療:若孩子有上述憂鬱症狀產生，盡早帶孩子至精神科門診就診，並遵循醫師開立的處方服藥，並與醫師溝通，學習與孩子相處提供適當的處遇。
4. 注意用字遣詞:不建議使用否認對方情緒的字眼，如:「你想太多」、「你已經很幸福了，還有很多人過得很慘」等。建議以陪伴、傾聽、同理的用語，如:「我聽你說」、「我會在你身邊」。

三、行為障礙症(Behavioral disorders)

在青少年及兒童中最常見的行為障礙症包含了注意力不足過動症以及行為規範障礙症(Conduct disorder)。

(一) 注意力不足過動症(Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)

注意力不足過動症是一種常見的兒童行為障礙，估計影響約 3-5% 的兒童有此診斷，而 ADHD 常見於 12-18 歲學生，男生罹患 ADHD 又比女生多出三倍(Sayal et al., 2018)，然而 ADHD 的孩子通常會造成學習表現不佳及行為問題，且兒童通常在日後會有罹患憂鬱症及其他心理健康問題的可能性。有鑑於兒童早期症狀不明顯，家長的持續觀察、尋求專業診斷、及有效治療，將影響日後的生活品質，故及早辨識與處置變得極為重要，若 ADHD 孩童已開始服藥，則服藥後遵守醫師指示。

1. 注意力不集中症狀

- (1) 經常無法專注在細節，學校課業，工作，或其他活動上
- (2) 經常對於交代的任務難以持續專注
- (3) 常常好像沒有聽到別人對他說話的內容
- (4) 無法遵循指示完成學校作業、工作(並非與家長或老師對立叛逆或聽不懂指示)
- (5) 經常對於需要組織的事務顯得困難
- (6) 時常弄丟工作上及活動所需東西(如:作業、鉛筆、文具等)
- (7) 容易受到外在刺激而分心，並容易健忘

2. 過動症狀

- (1) 坐立難安，玩弄手腳，或是在椅子上動來動去
- (2) 經常在教室中和其他場合任意離開座位
- (3) 在不適當的場合爬上爬下或亂跑
- (4) 在參與休閒活動時很難安靜地玩
- (5) 精神像被馬達所驅動，總是一直在動
- (6) 衝動
- (7) 經常在問題還沒問完時就搶著回答
- (8) 在活動或遊戲中，無法等待輪流這件事
- (9) 在活動或遊戲中，容易打斷或干擾他人(如:插嘴)

3. 家長如何因應注意力不足過動症的小孩

- (1) 訂定行為規矩並予以執行

此類小孩控制力薄弱，針對問題行為，家長可以與小孩一起訂定明確的規矩，並且須讓孩子能夠確實遵守，記錄孩子的不當行為頻率和嚴重度，若有達到約定中的行為，則進一步給予獎賞。

- (2) 代幣制度取代謾罵

當小孩表現出不適當行為時，需要在獎賞當中權衡適當方式，家長可以另外代幣制度(例如:分數、獎卡、積點等方式)，予以讚賞時除了口頭讚賞外亦可施予代幣，出現不適當行為時，則予以扣減代幣。而更重要的是，家長對小孩需要愛與包容，非以不責備、不謾罵的方式，而是持續以行為管理的方式持之以恆、循序漸進訓練其符合規範中的行為，才能讓小孩穩定成長。

- (3) 清楚的指令與良好的溝通

提供孩子清楚的行為指令，能讓小孩有更適當的回應。

不要說:

「你現在不要再吵了」

「你等下要乖乖」

要說:

「現在各自回房間把玩具收拾好」

「等下出門要跟在爸媽身邊，別人的東西不能隨便碰喔」

(專家提醒: 對 ADHD 兒童訂定行為規矩，服藥與未服藥對孩子的要求略有不同)

(二) 行為規範障礙症(Conduct disorder)

行為規範障礙症在兒童及青少年的盛行率約 8%，且好發於男性(11%)，而女性則為 7%，成年後通常會有反社會型人格(antisocial behaviors)跟攻擊行為(aggressive behaviors) (Mohammadi et al., 2021)。臨床上最困難的事，此類孩子多半不願意改變自己的處世風格，心理治療成效往往不佳，常會帶給社會和經濟上的負擔。

1. 常見症狀

如攻擊人或動物的行為(如:霸凌、威脅、恐嚇他人、打架行為)、毀壞公有物、欺騙或偷竊或時常違規(如:長時間逃家、逃學)。

2. 家長如何因應行為規範障礙症的小孩

- (1) 親職教育訓練: 家長可參與一些親職訓練以提升因應能力，國外發展一系列的親職訓練主題，包含:如何使用正增強(Positive reinforcement)、問題解決技巧訓練(Problem-solving skills training)等，皆有助於強化家長對孩子的處遇，促進其利用所學技能適當回應孩子的行為、減少家長依賴、或堅定地處理孩子的行為。
- (2) 適時關注與忽視: 對於孩子出現正向行為予以讚美，有時也需適時度的忽視其負面行為，意指與孩子正向互動，多讚揚小孩，避免批評他的負面行為，以減少雙方的敵意，並可降低孩子攻擊及對立反抗行為。
- (3) 理解孩子: 此類孩子通常對於心理社會處理不佳，家長需要理解孩子的行為是因為能力上的缺陷，家長需要提高對孩子的耐受度，須以孩子的觀點出發，一同解決其問題。

第三節、正確連結專業治療及處遇

學生族群的心理健康議題往往成因與樣貌多元，需要跨領域專業共同合作，協助青少年走出低潮或負向循環。青少年早期的症狀往往合併認知、情感、行為多個適應不良或造成情緒困擾的狀況，此時，校內有關人員宜與家長溝通如何連結校外資源、或配合校內醫療或社會服務轉介等專業介入措施，一起緩解或解決學生面臨的多重困境。本節介紹精神醫療團隊介入及社會福利服

務等專業資源，期能使青少年家長了解資源連結之重要性與迫切性，以利心理健康問題的有效防範暨處理。

一、 何謂精神科醫療？

一般人對於至「精神科」求診總是有著難以啟齒的心理障礙，甚至擔心至精神科求診將帶給自己未來難以抹滅的陰影。在傳統觀念中，到精神科求診一定是心理上與社會常模有所不同，甚至覺得精神疾病就是精神分裂症（現稱思覺失調症），也擔心被印上精神病患的標記。事實上，精神疾病有上百種類別，且當中共病的類型也相當複雜，需要完整評估、有效診斷、對症下藥。

精神科醫療除了疾病的診斷與藥物治療，更著重在求診病人的身心靈照顧，在精神科門診，你可以卸下內心的偽裝、向醫師傾訴內心的煩惱、痛苦、憤怒等心情，傾訴生活經歷的事件，透過會談治療方式，醫師漸漸了解你內心的感受跟身處的環境，並協助你找出解決問題或適應環境的方式。所以精神科醫療不僅僅是開立處方藥物，更會瞭解你目前身心靈的處境，並提供合適的治療建議及轉介。當然醫療過程中也要求醫者適度且正確的善用醫療資源、適度與醫師溝通病況、信任醫師並且能夠誠懇表達及配合，其醫療效果才是最好。

再者，社會大眾務必了解精神科團隊包含了精神科專科醫師、護理師、藥師、臨床心理師、社會工作師、職能治療師等跨專業人員，共同協助診治照護病人，以提供完整的醫療照護，依病人病情的需要，醫療照護團隊會提供病人適當之用藥指導、營養指導、生活指導、復健指導、回診預約與出院摘要等資訊，更進一步有效連結到轉介單位，例如：面臨婚姻問題可請社工師進行家庭諮商，若有職業需求或者職場適應問題，則會轉介職能治療師進行相關評估及訓練。所以，精神科並非只有醫師會開藥、且精神科不只是診斷精神疾病而已，當你有失眠、長時間心情低落、焦慮、腦力下降無法處理日常事物等情況，都可以至精神科尋求完整的評估與診治，並由多位專業人員共同協助處理問題。

二、 專業完整評估：正確的評估是治療的開始，當孩子行為與情緒上異於平常時，家長應至各大醫院精神科門診或社區診所接受進一步治療，不延誤就診及治療時間，才能讓孩子接受到適合的協助。另一方面，家長也需要一起參

與治療計畫，了解孩子的藥物知識及治療方針，這除了有助於孩子的預後，也能讓家庭氣氛為正向，並發揮家庭功能。

三、 關心孩子變化: 孩童的精神症狀行為，通常不會一夕之間就產生，平時與孩子關係的聯繫、談心，並與學校老師保持聯絡是非常必要的，並記錄孩子的不適當行為及情緒，在就醫時可以提供醫師參考。

四、 持續照顧: 當病人精神治療到已減緩急性症狀時，精神復健可開始啟動，讓病人可以重新恢復他們在社區的生活能力。並且可視病人不同的需求，提供社區精神復健機構，來讓他們獲得持續性的復健。

第二章、幫助孩子-成為珍愛生命守門人

學生族群自殺行為的趨勢攀升，2019 年臺灣 15-24 歲族群之自殺死亡率，已來到 20 年以來數據的最高點，而青少年常見的精神疾病及心理健康問題(如: 焦慮、憂鬱等)，皆為導致自殺風險增加的因子。青少年自殺防治最重要的人員除了同儕及教師之外，家長更是關鍵角色，訓練家長擁有心理健康相關知能及危機處理之能力，能適時地辨識孩子自殺行為及警訊，並正確因應孩子的情緒問題，更不容忽視。

一、家長在自殺防治守門人的功能

家長是孩子生命中第一個啟蒙老師，且與孩子朝夕相處，家庭教育及互動無疑是在孩子生命歷程中扮演著極其重要的角色，當孩子面臨到心理、生理或社會上的難題時，家永遠是孩子安全的羽翼。

而自殺防治守門人在廣義的定義是指「當個人接受訓練後，懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺風險者做適當的回應或轉介者，即可稱為自殺防治守門人」(李，2018)，更是擔任起「早期發現、早期干預、早期協助」的角色，當孩子有自殺行動出院之前，可能會在口語上或行為上透露出自殺的線索或警訊，其行為為漸進式，當他們有自殺意念時，通常不會馬上有所行動，從意念產生到付諸行動的階段就是守門人介入防範的最佳時間。家長與孩子朝夕相處時間長，能適時扮演起「關懷」及「支持」的角色，更是家長在守門人最重要的關鍵之一，在孩子需要你的時候(如:行為、情緒上的改變)，適時關心他，而非過度保護，並提供資源協助，陪伴他們度過人生的低潮期，而家長能透過學習守門人三步驟後，能對自殺危險警訊有較高的敏銳度，且有效因應，期能降低自殺行為的發生。

二、青少年自殺危險警訊

當孩子有任何突發的或戲劇化的變動，像是平常在學校的出席狀況、翹課行為等，家長都應該要認真對待，都是孩子發出的自殺危險警訊，最常見的狀況包含下列項目：

- 對日常生活失去興趣
- 成績全面性的退步
- 且努力程度降低

- 在學校裡面不守規矩
- 無故且反覆的曠課及缺席
- 物質濫用情形增加(如:抽菸、飲酒、藥物、大麻等)
- 經常有警力介入的學生暴力事件

這些警訊往往是在通知家長，小孩可能面臨了精神上或社會上的痛苦，而漸漸可能導致有自殺意念進而產生自殺行為，注意以上這些警訊，有助於我們辨識孩子處於高危險情況下，能盡早辨識，並予以適當地處遇。

三、一問二應三轉介

要詢問孩子的自殺意念並不容易，然而循序漸進的討論主題是有幫助的，利用下列守門人 123 的步驟，可以有效幫助家長引領孩子共同討論並適當回應。

➤ 一問：「主動關心、積極聆聽」

當孩子有上述自殺危險警訊出現時，家長須主動關心、詢問孩子的狀況，先了解孩子的狀況，不責備，並撥出空檔與孩子談心，傾聽可以救人一命，並且選擇較隱密的地方談，可以增加孩子的安全感，且不要打斷及批判他，以下有些有用建議供家長參考：

○ 家長可以這樣做

- (1) 可以這樣問：「最近是不是不快樂？（不快樂到想要結束自己的生命）」、「會不會覺得活著沒意義、沒價值，也沒有人在乎？」
- (2) 多聽少說、穩住自己著急的內心，先全心聆聽孩子想說的話，鼓勵他把想表達的(話語、文字、情緒...等)都表達出來。
- (3) 如果孩子暫時什麼都不想說，告訴他、讓他知道你都會在他身邊，等他想說或想找人陪伴時，隨時來找你。

× 家長避免這樣做

- (1) 不要這樣問：「你該不會想要自殺吧？」「不要跟我說你想自殺喔！」
- (2) 不要發誓保守秘密
- (3) 不要爭辯自殺行為的對錯
- (4) 不要太快給孩子提供問題解決方法
- (5) 不要因太快反對孩子的自殺想法而增加其罪惡感
- (6) 不要回應孩子「你應該只是開玩笑的吧？」

➤ **二應：「適當回應孩子的問題、提供支持陪伴」**

當孩子表達人際挫折或在學校的負面事件帶來的負向情緒感受，首先透過一問積極了解狀況、聆聽感受之後，可進入第二步：適當回應、支持陪伴以提供心理支持。在回應過程中，保持平靜、開放、關心、接納，且不帶批判的態度，也可以評估孩子的自殺風險，以確認是否需要進一步提供專業協助。特別當得知孩子有自殺意念時，家長守門人的任務亟需注意此意念轉變為行為的可能性有多高，一般來說若孩子有表達明確或暗示性的自殺意念，便可尋求心理衛生或精神醫療專業的協助，共同釐清孩子的心理狀態。家長應了解：孩子在9歲以前並不了解死亡的意義（可能也無法清楚表達自殺的概念），且認為死亡是可逆的，因此大約從小學高年級開始才逐漸發展出死亡的概念。

○ 家長可以這樣做

- (1) 與孩子開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，可以減緩孩子的情緒起伏程度
- (2) 積極、專注地傾聽孩子目前所遭遇的問題，嘗試理解他們的感受與情境，不急著判斷並能設身處地為孩子們著想。
- (3) 試圖與孩子一起討論防止自殺或解決問題的方法，必要時宜尋求專業協助。
- (4) 給予孩子希望感，並將焦點放在個人正面的力量上。協助孩子思考：
「在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」
「目前生活重心與目標為何，有沒有可以令他積極的人、事、物？」
- (5) 最後可以問孩子：
「是否願意接受相關協助？」
「是否答應再找到任何協助之前，不要結束你的生命？」

× 家長避免這樣做

- (1) 太常打斷他們說話
- (2) 顯露震驚或情緒上波動與激動
- (3) 向孩子表達自己很忙
- (4) 做出突兀或含糊不清的評論
- (5) 問大量的問題

➤ **三轉介：「家長及孩子共同尋求適當資源的協助，並持續關懷孩子的進展」**

當孩子的問題已超出你能處理的範圍時，建議幫孩子找適當的資源，並適時尋求專業的轉介，什麼時候需要轉介，可參考下列原則：當心情溫度計分數高於 10 分者建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢、高於 15 分者建議諮詢精神專科醫師。在轉介過程中，往往孩子會有抗拒排斥、忌諱就醫的反應，提供以下有關憂鬱症就醫過程可能有的狀況，供家長參考：

- (1) 憂鬱症是一種常見的精神疾病，很多人都有。
- (2) 憂鬱的情形若持續過久，常常大腦生理功能也會受影響，沒有就醫便不容易改善。
- (3) 與其痛苦難過，不如及早就醫，早點改善。
- (4) 精神藥物勿自行亂加減或提早停藥，應該與醫師討論。
- (5) 現在的抗憂鬱劑副作用少、藥效佳，持續吃才有效。
- (6) 憂鬱症應該治療到好，避免復發。

通常孩子認為自己無法得到任何的幫助，因此家長必須從關懷的角度切入，持續保持耐心聆聽、了解問題所在，當問題持續影響家庭或孩子的生活，除了帶著孩子去尋求專業協助(各大醫院精神科、社區身心科診所、社區心理輔導/職能/社會福利諮詢、公部門心理衛生資源等)，已接受治療後，家長也要叮囑孩子若症狀改善，仍應與醫師溝通如何自我照顧，治療期間勿自行或提早斷藥，完整配合醫囑、保持樂活態度、促進健康生活，才是預防心理健康惡化的做法。

第三章、親子關係經營與陪伴互動實務

目前大部分的家庭為雙薪家庭，在雙薪家庭中，努力工作撫養小孩，讓家庭成員過著無虞的生活為首要目標，然而夫妻在汲汲營營生活中，回到家後已筋疲力盡，鮮少花時間陪伴孩子，往往只會督促小孩趕緊完成功課、上床睡覺，而親子關係也漸漸疏離，或者家庭樣貌的多元化，有的小孩則是單親家庭、隔代教養，孩子在成長過程中，往往會需要家長的陪伴，無論是課業上的協助、人際關係甚至感情都會有困惑之處，而家長因缺乏時間引導孩子學習，讓孩子容易成為迷途羔羊。鮮少的互動與陪伴，往往也讓家長對孩子情緒、行為變化，無法及時辨識，而容易造成憾事。

家庭樣貌的多樣化，孩子成長環境也面臨了許許多多阻礙，無論是網路資訊傳遞快速、校園霸凌事件頻傳、升學壓力重擔等，都在考驗著家長的角色功能，如何在忙碌生活中與孩子經營良好關係並予以陪伴，以下是給家長的建議：

一、傾聽與陪伴

即使每天工作忙碌，也要在晚飯後，花 30 分鐘陪伴小孩並傾聽他們在學校與日常生活發生的事情，並以開放式問卷進行溝通，如：「今天在學校有遇到什麼有趣的事情？」關心孩子的生活，並給予適當的回應，而不是只會問孩子「今天作業為什麼寫這麼差！」，每天透過傾聽與陪伴不僅僅能拉近彼此距離，也能培養信任感，讓孩子知道不管遇到什麼事情，家長都會在自己身旁。

二、周末安排家庭活動

多數雙薪家庭平日下班的晚，往往都不會安排休閒活動在平日，建議家長能在周末安排適當的活動，或問孩子想要去哪裡，周末能陪孩子散散步或旅遊，甚至好好吃頓飯，都能讓孩子感受家長的陪伴，並且盡量減少在家看電視或各自滑手機，彼此無交談互動。

三、Show your love 表達你的愛

能適時表達家長對孩子的關愛，這是門藝術，不是過度保護與關懷，而是關心孩子的變化，並適時與孩子互動，可以對孩子擁抱，當孩子回家時，能用熱情的問候及微笑迎接他們，當然「我愛你」也要時常掛在嘴邊。

四、建立親子儀式

如果你有多個孩子，建議盡量與每個孩子單獨相處，才可以進行高品質的親子關係，而孩子也有自己的自尊心，如此一來也可以讓他們知道家長是有特別重視他們的需求，你可以依據孩子的喜好，安排「親子儀式」，創

造一對一的機會，並與之談心，如：晚飯後到書局走走、一起在家看電影等。

（專家建議：有些家庭即使是周末也難以聚在一起，真正的同在、陪伴不見得是建立在擁有共通的家庭活動上，而是你真的懂我...即使你不懂我，你也願意挺我、相信我，孩子要的是可以挺他的家長，願意相信他的家長，因此，家庭成員的「接納」、「相信」、「尊重」之概念十分重要。若家長真的做不到同理、理解孩子，至少要試著學習相信、接納、尊重孩子。）

第四章、集結力量-與教師及校園合作

兒童青少年的心理健康問題，需要校園、家庭、與孩子共同合作，家長、孩子與教師更是要成為夥伴關係，一同將相關知識、經驗、角色相結合，以提升孩子的心理健康。成為夥伴關係最重要的核心價值是一相互尊重、共同致力於心理健康促進與自殺防治相關策略，且能分擔共同與各自的責任。以下提供一些與老師合作時的幾項原則，供家長參考（本章資料出處: The National Child Traumatic Stress Network, <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>）。

- 一、**創造安全與信任環境**：讓孩子覺得在家裡及校園是有安全感的，首先是與孩子建立良好的信任感，當收到孩子對你發出想自殺的訊息時，可以與教師溝通孩子狀況時，但不批判其行為，更不要忽視孩子種種異常的行為，若孩子有自殺意念時，需要環視家中環境，移除或管理好家中可能作為自殺的工具，例如:農藥、藥丸、繩子、殺蟲劑、利刃等。
- 二、**相互連結與共同合作**：當與教師有不同意見時，記得你們是夥伴關係，應相互尊重，並解決分歧點，因你們共同目標為孩子建立一個心理健康的環境，例如:老師向你匯報孩子在學校異常情緒、行為反應時，應尊重老師的判斷，寧可多份訊息，而關注小孩的變化，也不要否認並忽視其訊息，而造成無法挽回的遺憾。
- 三、**有效連結以形成自殺防治策略**：教師與家長是夥伴關係，除了建立安全信任環境之外，更重要的是要如何有效連結，保持與老師的主動聯繫，一起解決孩子的問題。當孩子有自我傷害想法時，可以與老師開始討論其防治策略，如:有效的將學生成立「關懷小組」，促進學生間的彼此關懷與互助；課堂中資訊的宣導，像是臺灣衛福部的安心專線 1925—全年無休的心理守護者及自殺防治專線，讓大眾知道有求助資源；利用各種機會，建立親師之間良好的互動關係。

第五章、新世代青少年心理健康議題之因應

促進心理健康本質之目的，不僅是幫助他人，更是幫助自身，以達到自助助人共同成長之目標，與其善後不如著力預防教育，本章節從兒童青少年常見創傷類型談起，提醒家庭注意早期創傷為孩子帶來的潛在身心影響，接著介紹網路成癮的問題與因應方向、並提供家長自殺防治懶人包說明，期能幫助青少年營造早期的家庭安全環境、提升心理健康問題的防護力。

第一節、兒童青少年創傷

孩子除了面臨學校人際、課業壓力、感情問題之壓力外，有許多可能的創傷影響著孩子的身心靈與社會發展過程，以下簡述幾個可能的創傷來源：

一、霸凌 (Bullying)

霸凌是種蓄意傷害的行為，會對當事人造成社會、情感、身體及心理的傷害。而霸凌行為通常會反覆發生，為一種侵略和騷擾模式，包含：身體上(如：踢、打等動作)、言語上(如：辱罵、嘲弄、威脅和性評論)、社會上(如：散布謠言、故意排擠他人、在公眾場合上讓他人難堪)等行為，然而科技進步時代的變遷，更多的是網路上的霸凌行為，透過網路、社群媒體散佈他人不實負面消息，都屬於霸凌行為。霸凌容易造成青少年社會互動以及學校表現不加，進而造成心理健康問題。

二、社區暴力 (Community violence)

社區暴力通常是指一個人在社區當中承受著人際的暴力行為(interpersonal violence)，而受害者通常與施暴者沒有什麼密切關係，例如：被幫派鬥毆、被無差別射擊、性侵、搶劫等，且社區暴力可通常是突然發生且毫無徵兆。在社區被槍殺或毆打將可能永遠改變青少年的生活。

三、複雜型創傷 (Complex trauma)

複雜型創傷意指兒童暴露於多重創傷事件中，通常是人際關係性質或是侵犯型的傷害暴露，且暴露的範圍是廣泛的並具有長期的影響，例如：兒童虐待、被嚴重忽視等，這些創傷都有可能影響孩子的發展以及發展安全感依附的能力(secure attachment)，這終其一生都會影響小孩的生活。

四、災難 (Disasters)

自然災難意指颶風、地震、龍捲風、野火、海嘯等各式各樣嚴重的自然災害，這些會導致許多家庭及小孩流離失所、個人財產以及家園受到襲擊，讓個人失去社區、社會的支持，甚至面對家人的死亡。

五、早期兒童創傷 (Early childhood trauma)

早期兒童創傷意指發生在小孩 0-6 歲的創傷，創傷形式有可能是性虐待、身體虐待等，但 0-6 歲的嬰幼兒受到創傷後的反應可能與較大的兒童不同，他們可能無法用語言表達對於創傷事件的反應，會用身體症狀表達出，如 0-2 歲小孩可能會出現食慾不振、體重減輕、哭鬧不安等；而 3-6 歲小孩可能在學校會出現學習障礙、常出現言語虐罵行為、缺乏自信心、經常頭痛等。

六、親密伴侶暴力 (Intimate partner violence, IPV)

親密伴侶暴力也意指為家庭暴力，施暴者通常都是親密伴侶，如前任或現任同居人、配偶，可能是以身體、言語、情緒、性等行為強制或控制對方，或者透過跟蹤、恐嚇、羞辱等方式或讓對方與社會和家人隔離，這種虐待行為發生在各種年齡、種族、宗教、教育背景的人群中，且多數受害者為女性。然而當小孩暴露於親密伴侶暴力之中，對小孩仍可能造成長久的影響以及立即的傷害，如：廣泛性焦慮、惡夢、對事物的專注力下降、攻擊行為增加、與家長的分離焦慮增加、並且強烈擔心家長的安全等。而長期影響則包含：在青少年期的物質濫用、犯罪行為增加(如：吸菸、喝酒等)、成年期的情緒問題障礙增加(如：PTSD、焦慮、憂鬱)。

七、醫療行為所帶來的創傷 (Medical trauma)

在兒童時期，若孩子自己經歷或看見親屬暴露於醫療行為中(如：侵入性醫療處置、疼痛、嚴重受傷及疾病)，可能會產生一些創傷性壓力反應(traumatic stress reaction)，這些損傷若持續經歷著，將會造成小孩心理的創傷，影響他們日常生活功能，如：一直想起不愉快的經歷、想逃避、過度激動症狀(hyperarousal)(如：緊張不安、容易受驚等)。

八、身體虐待 (Physical abuse)

身體虐待是種最常見的兒童虐待形式之一，意指小孩從照護者或家長中，受到暴力或者無意而導致身體受到傷害，例如身體出現紅印記、傷痕、瘀傷、肌

肉扭傷或骨折。身體虐待除了帶給小孩身體上的傷害外，也會帶給孩子深遠的影響，家長理應為保護孩子安全的人，所以當施暴者為家長時，容易讓小孩出現創傷性壓力反應，且在日後讓小孩難以正常的與他人發展正常的友誼關係，甚至覺得自己遭受這些虐待是因為自己的錯誤，而長期責備自己，讓自己陷入無限的情緒困擾深淵，而產生憂鬱與焦慮的問題，日後也容易產生行為上的問題，如：也對他人產生暴力行為。

九、性虐待 (Sexual abuse)

兒童性虐待意指兒童被用於對施暴者進行性刺激(sexual stimulation)。性虐待可以包括觸摸和非觸摸行為，非接觸行為可能包括偷窺（試圖看孩子的裸體）、暴露狂或讓孩子接觸色情影片等。然而所有年齡、種族、經濟背景的兒童都可能遭受性虐待，而不管男孩或女孩都有可能接受到性虐待。受到性虐待的小孩一樣會有創傷性壓力反應，如：噩夢頻繁、憤怒、焦慮、憂鬱、不想當除與特定人相處在一室等。

十、性販賣 (Sex trafficking)

性販賣意指 18 歲以下的小孩利用性行為，換取金錢、住所、食物、甚至室毒品，有時候是被拐賣的。因是被販賣的角色，所以通常此類的青少年不管在教育還是經濟上都受到嚴重的影響，甚至對日後社交及人際關係都產生負面的結果。學習的中斷，導致學習落後於同年齡的人，因與同儕失去聯繫，其社會支持系統產生了脫節，在長時間影響之下，低學歷讓他們發展生活技能及求職受到阻礙，讓他們很容易再次受到人口販運的迫害，除此之外，身心靈也嚴重受到影響，包含了睡眠紊亂、疲勞、營養不良及注意力不集中等症狀。

十一、 恐怖攻擊和暴力 (Terrorism and violence)

當家庭和兒童受到大規模的暴力、恐怖攻擊、槍擊等衝擊式的社區創傷時，這些創傷將成為心中難以抹滅的傷痕，雖然在臺灣未見恐怖攻擊及暴力，但大規模的攻擊也是時有所聞，如：1984 年螢橋國小校園遭人潑酸案、1992 年麥當勞水銀炸彈案、2014 年捷運隨機殺人案等，當孩子若不慎暴露於這樣情境中，日後都是會造成心理上的衝擊，需要接受治療和長期復健，有些孩子則需要適應家人、同儕的去世，他們對於此類的創傷的反應，通常會有注意力不集中、悲傷、也有可能增加憤怒的情緒、睡眠障礙、甚至會有物質濫用的行為產生。

十二、 創傷性悲傷 (Traumatic grief)

有些孩子對於死亡都有很好地適應，但通常對於意外死、非預期性的死亡，孩子可能產生創傷性的反應，特別當遭逢親人死亡時，需特別關心其是否能夠調適生活。如果孩子對於死亡的反應嚴重或持續時間長，可能會干擾他們原本的日常生活功能，進而產生童年創傷性悲傷，導致他們難以想起死者與他的正面回憶、難以適應死亡所產生的日常改變、無法正常的發展、出現焦慮憂鬱等情緒變化、甚至產生自我傷害的行為。孩子也有可能透過做惡夢的方式，對過世的人產生內疚，或者覺得死亡很可怕，孩子也有可能透過退縮的方式表達自己的情緒，如：避免談到過世的人，而其他症狀包含了憤怒、睡眠困難、成績表現不佳、頭痛、胃痛等。當這些症狀過於嚴重、持久或影響日常功能，就必須尋求專業的協助。

第二節、網路成癮的隱憂

網路便利性，讓我們一則以喜，一則以憂，網路世界充斥的多采多姿訊息，帶給浩瀚無垠的知識積累，並改變人們的生活型態及溝通模式，水能載舟亦能覆舟，長時間沉浸於網路世界中，有明顯產生心理困擾的症狀(如:憂鬱、焦慮、自殺意念等)，且有網路成癮的危機出現，在一項研究針對臺灣國人進行網路成癮之調查，顯示有 1.9% 國人有網路成癮症(Internet Addiction Disorder, IAD)，其特性為年輕人、無業者、學生且近日有心理困擾、自殺意念居多，此結果提醒著家長，年紀及心理健康問題與網路成癮息息相關，故此章節介紹網路成癮的症狀和因應策略以供家長參考。

一、網路成癮的症狀

網路成癮根據衛生福利部的定義，泛指過度使用網路或電腦、難以自我控制，導致學業、人際關係、身心健康、家庭互動、工作表現上的負面影響，包含:無法克制使用網路的時間，且常常超越預期的使用時間、經常使用網路行為達到心理上滿足，像是逃避現實中的困境。

網路成癮的十大特徵 (取自衛生福利部)

- ✓ 上網時間常常超過預期
- ✓ 一旦上線，到下線時間也停不下來
- ✓ 寧願上網也不與人相處
- ✓ 想先完成某些事，還是忍不住上線
- ✓ 因為上網而影響工作或學業品質
- ✓ 在網路上交到朋友且交往甚密
- ✓ 上網時會感到心情放鬆、焦慮減輕
- ✓ 上網被別人打斷時會絕得沮喪煩悶
- ✓ 沒有了網路，整個人會覺得空虛、無聊、煩躁
- ✓ 日常生活中無法避免想到網路上的事

二、當小孩網路成癮，家長應該怎麼辦

(一) 以關心，替代責罵:家長與孩子溝通時，一定要先冷靜，並用溫和的態度，主動關心孩子最近上網的情況，並一同了解他的網路世界樣貌，並向孩子釐清上網帶來的負面影響，並一同設定上網時間的目標，例如:協助孩

子把每天上網時數寫下來，並設定鬧鐘提醒自己要休息，並循序漸進把休息時間拉長，除此之外也可以多多安排戶外活動跟孩子一起出遊。

我可以這樣跟孩子說:

「孩子，你會嘗試不上網，卻一直沒辦法做到嗎？」

「最近我看你都在家上網，朋友找你出去，你都沒興趣嗎？」

「我看你都在家上網，最近發生什麼事情嗎？」

(二) 同理孩子想法，肯定正面行為:不要對孩子的行為做判斷，並不給貼負面標籤，同理孩子的想法，也可以跟孩子討論他現在都在網路看些什麼或者遊戲的內容，這時候小孩反而會比較容易敞開心扉與你聊天，並透過聊天過程帶給孩子正確的觀念，例如:人際關係、金錢控管概念、領導力或團隊合作。

我可以這樣跟孩子說:

「孩子，我看你最近買線上遊戲的裝備滿多的，其實有時候要考慮分批買進，一次買太多無法分散風險。」

「有些網路遊戲是團隊合作，每個組員都有不同的能力，才可以一舉攻下江山。」

不要對孩子說:

「你一直玩網路遊戲，真的是一點用也沒有!」

「你一直玩網路遊戲，我要把你的電腦給鎖起來!」

(三) 不孤軍奮戰，尋求相關資源:當你對孩子嘗試溝通後，已無法負荷時，可以尋求專業資源，以下資源供家長參考。

表 14、家長可運用之網路成癮線上資源

<p>中亞聯大網路成癮防治中心 諮詢專線 (04)2339-8781</p>	
<p>台灣網路成癮輔導網</p>	
<p>「心快活」心理健康學習平台</p>	
<p>戰勝網路成癮完全攻略手冊-衛生福利部</p>	
<p>爸媽 Call-in 教養專線服務 18 歲以下兒少的照顧者，有意願與社 工討論親職教養問題與壓力</p>	<p>0800-532-880 服務時間：每週一至週五下午兩點至 五點</p>

(本表格由編輯團隊整理)

三、網路使用習慣量表

若擔心或懷疑孩子有網路成癮時，可至「心快活」心理健康學習平台填答網路使用習慣量表，依填答結果，尋求進一步專業諮詢。



網路使用習慣量表

第六章、自殺防治懶人包—家長篇

家庭是孩子最佳的後盾，然而家長或主要照顧者不該只是徹底犧牲，當照顧孩子的壓力排山倒海而來時，也要懂得正視自己的身心狀態，更要學會照顧自己。以下提供一些自我照顧的方式，以及與自殺防治專業知能相關的家長專屬版，期能幫助家長更了解孩子的身心警訊，以及怎麼對應孩子的需求，成為孩子的心理健康守門人。

- 一、**正視壓力源**：先確認自己壓力源為何，再思考該如何解決自己的情緒問題，當孩子的行為與教養問題，是超越自己的處理範圍，則建議尋求專業的協助。
- 二、**建立自己專屬的資源網**：舉凡是社會資源、家庭資源、社交都是最重要的資源網絡之一，當你臨時有事相求，鄰居朋友都是你不可或缺的援手，可以聊心事有個情感相互慰藉，而他們有機會也會提供你可用的訊息或資源。
- 三、**調整心態**：家長要時時刻刻調整自己的心態，尊重孩子的想法，而不是極力追求課業成績或未來出路，面對孩子的成長，要記得完美並不美。
- 四、**學會抒發壓力**：教養壓力大，家長更要適時紓解壓力，如：練習肌肉放鬆、在要生氣時記得深呼吸、規律運動、或是培養休閒娛樂。每天撥出時間做三件自己喜歡的事情，並學習計畫自己的生活，而不是只是專注在孩子身上。

給家長

自殺防治懶人包

孩子，我們守護你



廣告

教育部

臺灣大學



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

心理健康警訊



身體生理方面

常有身體不適的主訴
(如:頭痛、胃痛、睡眠問題等)

食慾突然減少或暴增

心理方面

明顯情緒起伏不定
(如:易怒、哭泣等)

對日常生活缺少興趣

行為方面

學習行為表現改變

攻擊行為或偏差行為

藥酒癮或濫用情形

自我傷害行為

當孩子這些症狀持續一段時間，並已影響學業、人際關係、家庭及休閒活動，則需帶孩子至身心科門診評估追蹤。



教育部

臺灣大學



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

伴你走過



多多積極
傾聽陪伴
並理解孩子的想法



引導孩子適當
情緒紓壓
安排休閒活動



避免再度刺激
他的創傷



必要時與教師溝通
以了解孩子在校狀況

家長無疑是孩子成長中最重要的角色，尤其當孩子面臨心理困擾時，您的陪伴更是必須。



小孩真難懂

讓你快速了解青少年成長特性



特殊時期

神經、解剖生理因素快速發展以及
Erikson心理發展任務時期

易衝動控制及
憂鬱情緒

受到快速成熟的腦、神經傳導與內
分泌系統以及環境影響。

腦內風暴

多重賀爾蒙影響：
杏仁核-反應過度
多巴胺-喜好冒險



創傷面面觀

孩子身體創傷容易看見，心理創傷可能會不經意的來襲



當孩子長時間暴露於各種創傷型態時，容易造成心理影響有：

1. 學校表現不佳
2. 缺乏安全感
3. 焦慮
4. 憂慮
5. 創傷後壓力症狀群
6. 物質濫用情形增加(吸菸、喝酒等)
7. 緊張不安 (如:逃學)
8. 噩夢頻繁

心情溫度計

家長可以透過心情溫度計，與孩子聊聊生活情形，了解孩子的心情溫度，並提供適當的關懷與支持。

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

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

得分與說明

前5題總分：

- 0-5 分：為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好。
- 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，建議尋求紓壓管道或接受心理專業諮詢。
- 15分以上：重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

* 有自殺的想法 *

本題為附加題，若前5題總分小於6分，但本題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮接受精神科專業諮詢。

為什麼要測？

快速掌握孩子心理困擾程度

什麼時候測？

任何時候當你想關心孩子近況時都可以融入對話

校園守護心理健康好幫手~~

\QR碼掃我/

心情溫度計也有APP喔！

立即免費下載~



1. 紀錄心理困擾程度變化



2. 免費心理衛生電子書/影音



3. 精神心理衛生資源地圖



4. 鬧鐘提醒自我檢測



集結力量 與教師及校園合作



相互尊重

家長與教師是夥伴關係，應相互尊重，並解決分歧點，因共同目標是為孩子建立一個心理健康的環境。



相互合作

當孩子有自我傷害想法時，可以與老師開始討論其防治策略。



信任判斷

信任老師判斷，寧可多份訊息，而關注小孩的變化，也不要否認並忽視其訊息。



必要時聯繫老師

當您發現孩子有心理健康問題，向孩子了解情況，必要時與老師聯繫，一起解決孩子的問題。



社團法人台灣自殺防治學會 全國自殺防治中心

自殺是有跡可循的過程

「連我爸媽都不愛我，整個世界沒有人會愛我了」

「我覺得自己一無是處，班上的人都討厭我」

「他為什麼要跟我分手，我到底哪裡做錯了」

「他們根本不在乎我，只在乎我是不是第一名」 「我要讓他們都後悔，讓他們一輩子活在內疚裡」

慢性歷程

孩子處在
外在環境
內在身心
長期負面影響



急性歷程

生活中發生了
突然的變化
使孩子倍感壓力
造成情緒上的波動

青少年自殺警訊

FACT

感覺 Feelings

失去希望 - 「人生不可能變好了」
無價值感 - 「沒有人在乎我」

行動、事件 Action or Events

藥酒濫用
說或寫有關死亡或毀滅的事情

改變 Change

行為 - 無法專心
睡眠 - 睡太多或失眠
飲食習慣 - 沒有胃口或暴食
對以往喜歡的活動失去興趣

預兆 Threats

言語 - 「好煩，好累，好想逃離一切的痛苦」
威脅 - 「我很快就不在這裡了」
計畫 - 安排、送走喜歡的東西、自殺企圖

家長守門人三步驟- 1問

孩子有危險了，我可以怎麼做？

一問
「主動關心、積極聆聽」



怎麼做？

家長主動關心
先了解孩子的狀況，並撥出空檔與孩子談心，
傾聽可以救人一命，且不要打斷及批判他

怎麼說？

這幾天睡的怎麼樣？
有沒有什麼需要幫忙的地方？
最近是不是不快樂？

家長守門人三步驟- 2應

孩子有嚴重情緒困擾，我可以怎麼做？

二應
「適當回應孩子的問題
提供支持陪伴」



怎麼做？

適當回應、支持陪伴以提供心理支持
保持平靜、開放、關心、接納，且不批判

怎麼說？

關心孩子近一週的心情溫度：
「最近睡得怎麼樣？容易緊張嗎?...」
與孩子開放地討論失落、孤獨與無價值的感
覺，可以減緩孩子的情緒起伏程度

家長守門人三步驟- 3轉介

孩子的心情持續發燒，我該怎麼辦？

三轉介
「尋求適當資源的協助
並持續關懷孩子的進展」



怎麼做？

持續關心其身心變化，同時與學校保持溝通連結，必要時務必與校方合作，尋求校內外心理輔導與醫療團隊之協助。

重要原則

注意孩子的生活作息及環境安全，把握下列原則嘗試與孩子及學校溝通：

- 若已就醫：遵循藥物及返診評估等治療關鍵
- 若未就醫：學校討論合適就醫方案或自行尋求醫療諮詢

家長抗壓五裝備



善用網絡資源與孩子一同成長

如何帶領孩子一同認識心理健康?



心快活
心理健康網路平台



台灣自殺防治學會
自殺防治系列手冊



衛生福利部
心理健康促進宣導素材



教育部



臺灣大學

心理健康醫療資源

我有什麼資源可以利用?



全國諮詢及救援服務
專線



各縣市社區心理諮商
服務一覽表



全國心理健康促進與精
神醫療服務資源手冊



1925衛福部安心專線



教育部



臺灣大學