

在課堂內外支援資優/高能力學生
情意及學習需要的策略 (小學)

第三冊

資優學生的情緒和精神健康

教育局課程發展處
資優教育組

教育局一向鼓勵學校在推行校本資優教育時，除了促進資優／高能力學生的認知發展外，需同時關注及支援學生的情意和社交需要。教師若能了解資優／高能力學生的獨特性和情意需要，透過接納和鼓勵，加上整校層面的政策和相關人員的協作，不僅能促進資優／高能力學生在認知及情意方面的均衡發展，更能幫助他們建立健康正面的自我概念和人際關係，有助發揮其內在潛能，讓資優／高能力學生展翅翱翔、人盡其才。

為協助教師了解多樣化的資優／高能力學生的情意特質及學習需要，提升教師照顧不同類型資優學生的課堂技巧和策略，以及促進學校有系統地支援資優／高能力學生，教育局特委託資深教育心理學家沈李以慧博士，舉辦一系列的教師專業發展課程，並編製中、小學版本的學與教資源套——「在課堂內外支援資優／高能力學生情意及學習需要的策略」系列。有關系列共有三冊：

第一冊：雙重特殊資優學生（資優兼有特殊教育需要的學生）

第二冊：潛能未展資優學生

第三冊：資優學生的情緒和精神健康

系列中一套三冊的內容，分別對應不同類別資優學生的需要，除了讓教師了解香港資優教育的推行理念及一般資優／高能力學生的特徵，亦深入探討這些資優／高能力學生的獨有特質。例如第一冊集中討論資優兼有自閉症、資優兼有注意力不足／過度活躍症和資優兼有特殊學習困難這三類學生；第二冊探討資優學生的潛能未展問題；第三冊剖析資優學生的情意特質與學生情緒健康的關係，並介紹在中小學階段較常見的學生情緒和行為表現。此外，本系列提供了相關的辨識工具，以助學校／教師及早識別並為有需要的學生提供適切的支援；又透過真實的學生個案，展示有效可行的課堂內外支援策略，期望促進學校不同人員集思廣益，根據不同資優／高能力學生的情意及學習需要，發展全面的校本資優教育。

教育局課程發展處資優教育組
二零二一年三月

與一般學生比較，很多資優學生的認知能力高、心智早熟，能深入地思考及反思問題、追求完美、對人或事過於敏感並且能洞察世情，常愛問一些令人摸不著頭腦的人生哲理問題；其實，資優學生是多樣化的，除了有些在學習或創造力或不同多元智能上表現優秀的，也有部分是潛能未展的，或是雙重特殊資優學生（除了有資優特質外，同時擁有某些特殊教育需要的學生）。

根據很多有關資優學生心理健康的研究顯示，由於資優學生比較容易受到情緒問題困擾，所以我們應該特別關注他們的情意需要。此類研究存在兩種看法：第一種認為智力優異對學生的心理健康有著正面的影響，更高的認知能力能幫助他們更深入了解自我和身邊的人，從而有更高的抗逆力。第二種看法則剛剛相反，認為一般的學習環境未能滿足資優學生的高層次認知能力需要，他們對人或事過於敏感，因而容易引起人際之間的磨擦及矛盾，所以壓力亦隨之增加，產生更多適應問題，這些問題如果沒有及早發現和及時的幫助／介入，部分情緒受困擾的資優學生或會發展成有焦慮、抑鬱，嚴重的甚至有自殺的傾向。

因此，我們必須了解資優學生的獨特性和社交及情意需要，才能透過接納和鼓勵，並以適切的課堂內外策略，讓學生的心理健康得到健全的發展，從而發揮內在潛能，振翅高飛。

第一章 資優的定義	4
第二章 資優學生的特徵	6
第三章 如何識別資優學生	9
第四章 資優特質與情緒和精神健康的關係	12
第五章 資優學生的情緒和精神健康需要及各情緒和精神症狀的主要類別	13
第六章 預防：課堂內外培養學生的精神健康的策略	28
第七章 學生個案分析	33
第八章 附錄	35

教師支援有精神健康需要的資優學生的參考工具

1. 檢核表
 - a. 初步強迫症量表
 - b. 專業人士可以提供的支援
 - c. 香港健康情緒中心（初步自我測試）
 - d. 悲傷和抑鬱症
2. 參考評估工具：
 - a. 《精神疾病診斷與統計手冊—第五版》（DSM-5）—抑鬱症
 - b. 兒童耶魯—布朗強迫症量表
 - c. 強迫症評估問卷的例子
 - d. 驚恐症評估問卷的例子

資優的定義 (Defining Giftedness)

在香港，資優的定義並不局限於智能發展上的資優，而是採納更寬廣的多元智能定義¹。若學生在以下一方面或多方面有突出的成就或潛能，都可界定擁有資優的潛能（香港教育統籌委員會第四號報告書，1990）：

1. 智力經測定屬高水平；
2. 在某一學科有特強的資質；
3. 有獨創性思考——能夠提出很多創新而精闢詳盡的意見；
4. 在繪畫、戲劇、舞蹈、音樂等視覺及表演藝術方面極有天分；
5. 有領導同輩的天賦才能——在推動他人完成共同目標方面有極高的能力；
6. 心理活動能力——有卓越的表現，或在競技、機械技能或體能的協調方面有突出的天分。

傳統和現今對資優的概念

1. 傳統的資優概念：

傳統上，識別資優學生的方法是進行智力評估或其他認知能力測試。在傳統主流學校的學習環境中，一般比較著重學生在智力和其他能力測試中的表現，被稱為「學術上的資優」(Schoolhouse Giftedness)。根據研究所得，一般智力較高的學生在學校考試中會取得較佳的表現。不過，學業成績也會受到其他因素影響，例如：學習動力、專注力控制和溫習的習慣等。

2. 現今的資優概念：

大眾對資優的概念已經逐漸有所改變，資優和天賦才能不再局限於學業成績範疇，而是涵蓋了其他重要智能的發展，例如：創造力。我們稱之為「創造力上的資優」(Creative-productive Giftedness)，強調資優學生願意接受挑戰，從而提升進行探索活動的能力。人類歷史上，富有創造力的人不斷創新知識和發明。他們具有非一般的探索精神和堅持，努力不懈地鑽研科學、科技、藝術和哲學，並作出突破。

根據上述的定義，資優教育應普及至各種才能的發展，而非只局限於智能上的資優，其最終目的是要有系統地發掘和培育具備不同才能的學生，為他們提供適切的培育機會，讓他們可以在合適的學習環境下發揮潛能。

著名美國心理學家阮儒理博士 (Dr. Joseph Renzulli) 一直致力於識別資優學生及發展年青人的創造力及資優天賦的工作。他亦設計了一些組織性模型及課程設計的策略供學校參考，有助改善學校對資優學生的支援。阮儒理博士提出**資優三環理論**，倡導一個更寬廣的資優定義。根據阮儒理博士，以下是資優學生應有的三種特質及其相應的行為表現：

備註：

1.根據智能多元論 (迦納 Dr. Howard Gardner) 多元智能包括以下九種：語文、邏輯數學、空間、音樂、肢體動作、人際、內省、自然觀察及存在智慧者智能

1. 中等以上的能力

- a. 具有中等以上的智力；或在多個 / 特定學習範疇中有特別的才能和過人的能力

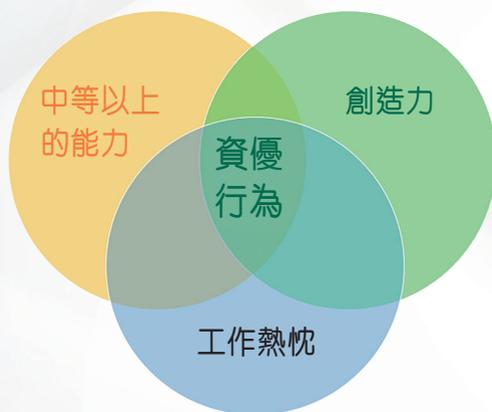
2. 創造力

- a. 具有對特定觀點 / 事情的敏感度
- b. 高度的好奇心和對新事物持開放的態度
- c. 富有彈性、融匯貫通和具原創性的思想

3. 工作熱忱

- a. 對特定的範疇表現出高度興趣、熱情、堅持和承諾

資優三環理論 (阮儒理博士)



教師反思角：

1. 若只以標準化智力測驗來識別資優學生，這會有何不足？
2. 你接觸到的高能力學生是否都具備阮儒理博士所指出的三種特質？倘若不是的話，學生通常最容易缺乏哪種特質？

延伸閱讀：

教育局：《香港資優教育—資源套》識優·惜優，第四章：資優三環概念

<http://www.edb.gov.hk/GE/InfoBk>



教育局：《香港資優教育—資源套》識優·惜優（短片 00:00-05:00），香港教育城網頁

<http://www.edb.gov.hk/GE/InfoBk>



其他參考：
Joseph Renzulli - What is Giftedness?

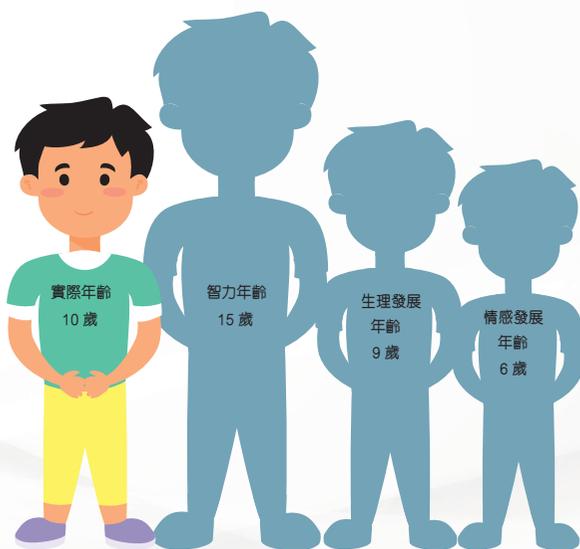
<http://y2u.be/L8OIKSNQAIU>



資優學生的特徵 (Characteristics of Gifted Students)

每位資優學生都是獨特的。他們會在不同領域展現其與別不同的特質，所以他們之間可能存在著很大的個別差異。他們一般在認知、生理、情感及社交各方面的發展步伐不一致，例如：一個資優學生的實際年齡為十歲，但其智力年齡可能達十五歲，情感發展年齡則為六歲，而生理發展年齡為九歲。因此，部分資優學生會因這幾方面的不協調而產生情感或行為問題。一般來說，資優學生在認知及情意行為的發展上有別於其他同齡的學生。

各方面的發展步伐不一致



資優學生在認知、情意、社交及行為方面的特質：

認知方面	學習能力 / 執行能力	<ul style="list-style-type: none"> • 記憶力強 • 解難能力高，能有效分析問題，並運用不同方法解答難題 • 對例行的工作感到厭煩並抗拒執行，例如：過度抄寫式的功課
	知識基礎	<ul style="list-style-type: none"> • 閱讀量高，喜歡閱讀超越同齡的讀物 • 知識較同齡學生廣闊 • 對自己感興趣的範疇有著超越同齡的認識
	理解能力	<ul style="list-style-type: none"> • 理解力強，能很快掌握新知識 • 能掌握原則，能迅速對人、事、物作歸納
	語文能力	<ul style="list-style-type: none"> • 語文能力強 • 語言精煉、表達流暢、用詞豐富
	抽象思維能力	<ul style="list-style-type: none"> • 能很快掌握抽象複雜的概念，並靈活運用 • 推理及分析能力強，善於邏輯思考，能精確分析複雜的事物關係
	想像力與創造力	<ul style="list-style-type: none"> • 想像力豐富，富有創意 • 觀察敏銳，通常比別人看到更多事物的細節 • 能將創新意念與現實聯繫，作出合理的整合
情意方面	情感管理	<ul style="list-style-type: none"> • 對事情及人物的感情深刻和強烈，待人真誠 • 自我要求很高，因此容易感到壓力大，情感容易失控 • 情感波動大，多愁善感
	性格特質	<ul style="list-style-type: none"> • 好奇心強，喜歡新奇的事物 • 完美主義者，事事追求完美和完整度高 • 對感興趣的事物作深入研究，堅持不懈 • 重視公平公正 • 突破傳統、敢於發言

社交方面	朋輩關係	• 容易自我孤立，但其實渴望能有自己所屬的社交圈子
		• 喜愛結交年齡較長的朋友
		• 喜歡與其他人比較成就
		• 不自覺的驕傲自大，難與其他人合作
		• 為人執著，喜歡挑剔自己及別人，易與人發生衝突
		• 隱藏資優特質以獲取朋輩間的認同，尤其是女孩子
		• 對別人的批評有過激的反應，容易引起誤會
		• 對他人訂下過高要求，令別人感到難以接近
	道德感和同理心	• 有高度的社會及道德責任
		• 關注世界發生的大事及未來
• 對不公義的事情會感到忿忿不平，並努力爭取		
• 一般能對他人當下的感受表現出同理心		
幽默感	• 在不適當的時間 / 場合說俏皮話	
	• 一般能理解及作出社交性、雙向性的玩笑	
行為方面	固執行為	• 主動學習，學習態度積極
		• 具尋根究底的精神
		• 性格固執，不受服從指令並反抗權威
		• 見解獨特，不喜歡附和他人的意見或跟從常規
	對常規的反應	• 不樂意接受微不足道 / 簡單的任務
		• 不喜歡做重複的課業和機械式背誦

延伸閱讀：

教育局：《資優學生情意輔導攻略》

<http://www.edb.gov.hk/GE/AE/SKit>



如何識別資優學生 (How to Identify Gifted Students)

識別資優學生並非只靠進行智力評估，因為資優並不局限於智力發展，而應包括多元智能的發展，所以我們應該發掘資優學生在不同領域的潛能，並給予適切的支援。而識別不同類別的資優學生，我們需要客觀地採用多元化的評估工具、途徑和標準來評鑑學生在不同領域表現出來的卓越能力。總括而言，識別資優學生的目的是為學校和社會發掘不同類別的資優學生，為他們安排適當的培育機會，好讓其潛質和才能可得到肯定和發揮。



1. 多元化評估工具

- 智能評估（見下頁）
- 學校成績表
- 資優行為特質量表
- 作品評鑑
- 學生能力剖析
- 標準化測驗



2. 多元化途徑

經以下人士 / 途徑舉薦：

- 校長
- 教育心理學家
- 學校社工
- 教師
- 家長
- 學生本人自薦
- 其他學生（透過日常的接觸，他們更有機會發現到資優同學的特別才華）
- 學生於校內外獲得的獎勵記錄
- 學生在其卓越能力範疇的作品（例如：自創科技產品、攝影作品、文學作品等）



3. 多元化標準

- 學術以外的學習表現和態度
- 學習動機
- 課堂內外的行為表現
- 課外活動的參與和投入程度

智能評估內容

在香港，最常用的智能評估工具是韋氏兒童智力量表[®]第四版（中文·香港版）。它是一套經過嚴謹程序研發的智能評估工具，須由合資格的臨床心理學家或教育心理學家施行評估。該評估測試共有四個部分，分別為言語理解、知覺推理、工作記憶及處理速度。完成整個評估後，心理學家會計算出一個總智商的指數。

一般來說，並非所有高能力的學生都需要通過智力評估來評定他們是否資賦優異。不過如果發現學生的學習和情感表現與智能有明顯的落差時，則可考慮進行全面的評估，當中包括智能評估。這些評估能夠讓學校和家長更詳細地了解學生的強弱，讓學生能夠盡早得到適切的幫助。

韋氏兒童智力量表®
 第四版 (中文·香港版)
 Wechsler Intelligence Scale
 for Children® - IV Edition(HK)



- **言語理解 (Verbal Comprehension)** 是衡量智力的結晶，衡量學生理解和應用獲得的詞彙知識的能力
- **知覺推理 (Perceptual Reasoning)** 評估學生檢測和理解視覺對象之間的概念關係，評估包括視覺細節、構建幾何設計以形成模型，以及使用推理來識別和應用規則的能力
- **工作記憶 (Working Memory)** 是指記憶事物的能力，然後將其處理成短期和長期記憶
- **處理速度 (Processing Speed)** 是指識別、整合、區分和決策有關口頭和視覺信息的能力

韋氏兒童智力量表®第四版 (中文·香港版) 評估報告例子

		量表分數																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
言語理解	SI	有關以下認知功能領域的分測驗	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	VC	言語推理和概念形成	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	CO	詞彙知識和言語概念形成	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	(IN)	在社交情境中按照所理解的常規以作出實用的推理及判斷	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
知覺推理	BD	* 獲取、保存和提取一般資料性知識	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	PCn	分析和綜合抽象視覺刺激	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	MR	抽象和分類推理	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
工作記憶	(PCm)	視覺資料處理和抽象推理	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	DS	* 對事物重要細節的視覺辨識、視覺感知和組織	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
處理速度	LN	聽覺短期記憶和列序	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	(AR)	列序、心智操作、聽覺短期記憶和視覺空間影像處理	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	CD	* 數字推理、心智操作及警覺性、短期和長期記憶	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
處理速度	SS	處理速度、短期記憶、視覺感知和手眼協調	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	(CA)	處理速度、視角短期記憶、手眼協調和視覺分辨	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
備註：* 補充分測驗																						

資料來源：韋氏兒童智力量表®第四版 (中文·香港版)

例如：在以上的評估報告例子可見，這位學生在量表上的四個不同能力範疇的表現差異非常大。在「知覺推理」的表現非常強，但在「處理速度」的表現則非常弱。此類範疇之間表現差異大的情況，很大機會表示該學生可能擁有雙重特殊資優學生（即資優兼有特殊教育需要的特質）。被誤診（如特殊教育需要和資優潛質都未被正確識別）的資優學生，因為缺乏合適的支援，容易導致學生潛能未展。但是，這並不是唯一的問題。若他們只被標籤為資優，而特殊教育需要未被正確識別，自己或他人會對其寄予更高的期望，這會使學生承受更大的壓力，使他們在無法克服不自知的學習障礙時感到更加無助，若情況持續，有機會形成心理學家所說的——**習得性無助（Learned Helplessness）**。習得性無助是一種心理現象，學生在多番努力但是仍然不斷陷入無助狀態後，便會停止掙扎，放棄嘗試改善這種情況，誤認為自己永遠無法改善或走出這個困局。

教師反思角：

1. 你的學校通常以哪些途徑和準則識別資優學生？符合多元化的原則嗎？
2. 你有沒有檢視資優學生評估報告的細節？他們的四個指數平均嗎？
3. 如果學生的四個指數不平均，這現象代表什麼呢？

延伸閱讀：

1. 教育局：《在課堂內外支援資優 / 高能力學生情意及學習需要的策略（小學）第一冊：雙重特殊資優學生（資優兼有特殊教育需要的學生）》
<http://www.edb.gov.hk/GE/AE/Pri1/2E>
2. 無助感上身，究竟咩原因？
POPA Channel
<http://y2u.be/zVavqBDbQkQ>



資優特質與情緒和精神健康的關係

(The Relationship between Giftedness, Emotional and Mental Health)

與一般學生相比，很多資優學生的認知能力高、心智早熟，能深入地思考及反思問題並且能洞察世情，常愛問一些令人摸不著頭腦的人生哲理問題；然而，他們會較一般學生有較強烈的激動表現——有很強的「心理過度激動」以及「情緒過度激動」的表現，因而很容易被誤認為有過度活躍症及其他行為問題。部分資優學生是完美主義者，對自己、他人和事情都有過高的要求。有些更是潛能未展，甚至是雙重特殊資優學生¹。

著名波蘭心理學家卡齊米日·布羅夫斯基博士 (Dr. Kazimierz Dabrowski) 的積極分裂理論空間 (Theory of Positive Disintegration)，描述了個人的人格發展。他認為精神緊張和不安是個人成長中不可或缺的要素。資優學生比一般人具有更多發展潛質，所以他們在這些「分裂」過程的反應會比一般人強。過度激動 (over-excitability) 就是積極分裂過程中最主要的反應之一。過度感覺刺激越大，生活的感官體驗就越強。雖然強烈的情緒有時會被認為是不成熟的表現，但是，這種情緒強烈的特質，正是促使資優學生最終取得成功、為世界作出偉大貢獻的獨特優勢，就像許多世界一流的藝術家、音樂家、文學家、哲學家和科學家等在不同領域擁有強烈的感官特質。因此，教育工作者必須特別關注資優學生的獨特性和社交情緒需要，才能透過包容和鼓勵，並以適切的課堂內外策略，讓學生的心理健康得到健全的發展，從而發揮內在潛能，振翅高飛。

卡齊米日·布羅夫斯基博士在進一步研究某些個案時，發現資優學生的過度激動是他們在個人發展和生活體驗中的關鍵部分。資優學生天生具有高水平的觀察和感知能力，因此在處理感官和情緒信息方面比同齡的人更快，經歷個人成長時，在情感上的掙扎亦較同儕為多。過度激動是由感官活躍所導致強烈的生理刺激而產生的。刺激越強，生活的經歷就越深刻。

卡齊米日·布羅夫斯基博士把過度激動歸納為五類：

1. 心理肌動 (Psychomotor Over-excitabilities)
2. 感官 (Sensual Over-excitabilities)
3. 想像力 (Imaginational Over-excitabilities)
4. 智力 (Intellectual Over-excitabilities)
5. 情感 (Emotional Over-excitabilities)



¹雙重特殊資優學生是指同時具備資優特質和某些特殊教育需要的學生。

資優學生的情緒和心理健康需要及各情緒和精神症狀的主要類別

(The Emotional and Mental Health Needs of Gifted Students and the Main Categories of Emotional and Mental Illnesses)

根據很多有關資優學生心理健康的研究顯示，由於資優學生比較容易受到情緒問題困擾，所以我們應該特別關注他們的情意需要。此類研究存在兩種看法：第一種認為智力優異對學生的心理健康有著正面的影響，更高的認知能力能幫助他們更深入了解自我和身邊的人，從而會有更高的抗逆力。第二種看法則剛剛相反，認為一般的學習環境未能滿足資優學生的高層次認知能力需要，他們對人或對事過於敏感，因而容易引起人際之間的磨擦及矛盾，所以壓力亦隨之增加，產生更多適應問題。

如前所述，資優學生的情緒較易受困擾的其中一個主要原因是他們的認知能力比同儕高，所以一般的學習環境未能滿足其高層次認知能力的獨特需要。他們對傳統的課程和教學法感到沉悶及欠缺挑戰，因而較容易失去學習動機和興趣。雖然他們的智能較同儕高，但學校成績往往不能反映其實際能力。另一個主要原因是資優學生的高層次思維往往使其感到曲高和寡，與人格格不入，因而產生強烈的孤單感。他們對人或對事過度敏感，容易引起人際相處的矛盾和不愉快，容易造成心理壓力，產生心理健康和適應問題。以上種種情況如果沒有及早發現和及時幫助 / 介入，部分情緒受困擾的資優學生或會發展成焦慮、抑鬱，嚴重的甚至有自殺傾向。然而，重要的是要緊記每位學生都是獨一無二的，每位資優學生都有不同程度的情緒敏感度和認知能力，他們的社交適應力和高層次思維的認知能力亦各有不同。因此，教師在關心資優學生的情緒及心理健康時，宜依據以下多方面的範疇來觀察學生的情況，並適時尋求專業人士（如心理學家、精神科醫生、輔導人員等）的協助。

各種影響精神健康的因素

影響個人（包括學生）精神健康的因素是多方面的，除家族遺傳及腦部內的化學物質失衡外，還有個人因素，如性格特質；外在因素如人際關係等。



在香港的小學生（或十四歲以下人士之中）階段比較常見的情緒 / 精神症狀包括：

1. 急性壓力反應症 (Acute Stress Disorder)

2. 焦慮症 (Anxiety Disorder)

- a. 廣泛性焦慮症
(Generalised Anxiety Disorder)
- b. 恐慌症 (Panic Attack)
- c. 強迫症
(Obsessive Compulsive Disorder - OCD)
- d. 社交焦慮症
(Social Anxiety Disorder)
- e. 恐懼症 (Phobia)

你知道嗎？
全球焦慮症的發病率是 7.3%

3. 抑鬱症 (Depression)

- a. 重鬱症 (Major Depression)
- b. 輕鬱症 (Dysthymia)
- c. 狂躁抑鬱症（亦稱躁鬱症）
(Bipolar Disorder)

你知道嗎？
在香港，抑鬱症患者在兒童時期發病的
機率是 < 1%
但在青春期中，發病的百分比會上升到 4 - 5%

4. 身心症 (Psychosomatic Disorder)

5. 思覺失調 (Early Psychosis)

你知道嗎？
在香港，早期思覺失調患者較少於兒童時期發
病，但在青春期中，發病的百分比上升至3.2%。
值得注意的是，如今的小學生會比較早熟，因
此可能會在高小階段或進入青春期中發病。

1. 急性壓力反應症 (Acute Stress Disorder)

一般正常的成年人在面對創傷事件時會自動啟動心理防禦機制——最常見的是否認事情已經發生或者逃避接觸到會想起此創傷事件的人、事、物，以減低情緒的反應。逃避和否認通常會隨著焦慮的降低而減弱，而創傷記憶亦會逐漸回復。但是，兒童因為心智未成熟，所以在目擊、經歷或被迫面對一種或多種牽涉實際發生或未發生的嚴重事件後，會較易產生強烈的恐懼和無助感。如果過了一段長時間，以上的情況仍沒好轉的話，兒童可能是患上急性壓力疾患或創傷後壓力反應症。部分兒童因為無法以理性表達內心的恐懼和不安，所以表達出來的行為往往很混亂或激動。通常焦慮和抑鬱會一起出現，而其他可能出現的症狀包括麻木、失神、失眠、坐立不安、注意力下降和一些自律神經高漲的症狀如流汗、心悸和手震等。某些個案更可能出現憤怒和情緒失控。

診斷準則

1. 產生解離症狀 (Dissociative Disorder)：主觀感覺麻木、疏離、沒有情緒反應、對環境認知能力減少、失去現實感、失去自我感、無法回想起創傷事件的重要部分
2. 創傷事件的記憶持續被再度體驗——做夢、錯覺、感覺再浮現
3. 逃避創傷回憶——思想、感受、談話、活動、地方或人物等
4. 焦慮或警覺度增加——睡眠困難、易怒、注意力下降、過份警覺、驚嚇反應、坐立不安
5. 感到很痛苦或功能受損
6. 在創傷事件發生後四週內即出現相關症狀
7. 上述情況持續至少兩天，但不超過四週

2. 焦慮症 (Anxiety Disorder)

焦慮症患者的生活充滿憂慮和恐懼。焦慮症是慢性和持續性的，每一項焦慮症有其特點，但它們的共通點是極端、非理性的恐懼或擔憂。如果沒有及時接受治療，病情會不斷惡化。本部分所討論的焦慮症包括廣泛性焦慮症、恐慌症、強迫症、社交焦慮症及恐懼症。

a. 廣泛性焦慮症 (Generalised Anxiety Disorder)

廣泛性焦慮症患者經常為小事而處於持續焦慮的狀態，這種焦慮與周圍的情境沒有關係，而一般是由過度的擔憂引起。患者會對很多事情感到不可控制的擔心，典型的表現就是常常擔心自己或親人患病、發生意外或經濟狀況不佳等。另外，患有廣泛性焦慮症的學生會擔心功課問題、學校情況、考試或學業成績等。長期不可控制的焦慮成為一種障礙，影響正常生活。

診斷準則

1. 經常感到不安或興奮、難以集中注意力、易疲勞、易被惹怒
2. 長期的肌肉緊張和失眠（作為對這種症狀的反應）
3. 過份注重其關心的事
4. 對許多每天發生的問題極度憂慮，並且已經持續六個月以上時間
5. 伴隨一些生理症狀：疲勞、頭痛、肌肉緊張、發抖、痙攣、易怒、出汗、發燒、頭暈眼花、呼吸困難或經常需要上洗手間
6. 經常會想到疾病，非常擔心健康、金錢或工作
7. 無法放鬆、容易受驚嚇，且不能集中注意力，經常無法入眠或持續睡眠
8. 病徵輕微時，患者仍可以工作自如和出席社交場合，但情況嚴重者會連最平常的活動都無法完成
9. 患者不知為何感到擔心
10. 常會伴隨其他的焦慮症、抑鬱症或藥物濫用

b. 恐慌症 (Panic Attack)

患有**恐慌症**的人會在沒有任何預警的情況下產生莫名驚恐的感覺，他們無法預計何時會發作，所以很多患者會在兩次發病之間產生強烈的焦慮，深怕不知何時、何地會再發病。

診斷準則

1. 發作時出現以下的病徵：心跳加速、出汗、虛弱、昏厥、頭暈、手部感到刺痛或麻痺、感到發熱或發冷、噁心、胸痛、感到厄運即將發生或有失控的感覺。有些患者會以為自己是心臟病發作、失去理智或瀕臨死亡的邊緣
2. 沒有任何預警的情況下產生莫名驚恐的感覺
3. 無法預計何時會發作
4. 會在任何時間甚至睡眠時發作
5. 每一次病發大約會在十分鐘之內達到高峰，其中有些症狀會持續較長的時間
6. 逃避重回恐慌發作的地方或狀態
7. 逃避每天正常的活動，甚至足不出戶，或者需要信賴的朋友陪伴，以克服恐慌的狀況
8. 很可能出現其他嚴重的徵狀，如抑鬱、濫用藥物或酗酒

c. 強迫症 (Obsessive Compulsive Disorder - OCD)

強迫症包括無法控制的焦慮或討厭的思想或強迫行為，例如極其在意細菌或灰塵，所以患者就會一遍又一遍的洗手，或是因充滿不確定感而需要一次又一次的檢查門戶、功課等等（例如有資優學生患者每次用塗改帶時必須改正五次，直至看不到先前的標記為止；考試時明明知道自己時間不足，但仍決定繼續重寫幾段已經完成了的句子，最終反而不能完成試卷，導致成績欠佳）。

診斷準則

1. 強迫的意念—無法控制的焦慮和思想
2. 強迫的行為—做某些儀式行為以試圖避免這些強迫的意念，從而暫時減輕焦慮。即使明知所做的行為毫無意義，但仍無法停止
3. 兒童患者並不知道他們的行為已經超出常態
4. 首次病發的時間為兒童期、青春期或成年期的早期
5. 發病的原因很多，可能與家族遺傳因素有關
6. 抑鬱症或其他焦慮症可能會伴隨強迫症而來
7. 有飲食異常的情形
8. 若強迫症嚴重時，會無法過正常生活

d. 社交焦慮症 (Social Anxiety Disorder)

社交焦慮症又稱人群恐懼症，是一種對任何社交或公開場合感到強烈恐懼或憂慮的精神疾病。患者對於在陌生人面前或可能被別人仔細觀察的社交或表演場合，有一種顯著且持久的恐懼，害怕自己的行為或緊張的表現會引起羞辱或難堪。嚴重的患者甚至會長時間把自己關在家裡。

診斷準則

1. 在某個社交場合感受到強烈的焦慮和極度的害羞
2. 有不斷、強烈和慢性的恐懼
3. 害怕被別人注視和評斷，也為自己的行為深覺羞愧
4. 恐懼的程度可以很大，甚至影響其工作、學業和其他平常的活動，且難於結交朋友
5. 無法克服強烈的害怕感，常在情況發生的數天至數週前即開始感到憂慮
6. 生理症狀包括臉紅、冒汗、發抖、噁心、難於開口說話
7. 常伴隨其他焦慮症或抑鬱症
8. 某些患者會酗酒或濫用藥物

e. 恐懼症 (Phobia)

恐懼症是焦慮症的一種類型，患者對不真實的危險發生強烈、持續性或不合理的恐懼。他們通常對多種事物或情境都會產生懼怕，然而造成恐懼症的原因仍然不明。典型的症狀是快速發作的懼怕現象，並持續超過六個月以上。患者將竭盡全力避免懼怕的情境發生。如果懼怕的情境無可避免，他們將感受到強烈的負面壓力。

診斷準則

1. 患者會在以下環境或情況有極端或不合理的恐懼：密閉空間、高處、電梯、隧道、高速公路上開車、水、飛行、狗和流血等
2. 在兒童期或青春期的開始發病，且會持續到成年期

3. 抑鬱症 (Depression)

抑鬱症是一種常見和嚴重的情緒疾病。它是一種影響身體、心理及思想的疾病，會影響一個人的飲食、睡眠、對自我的評價及對事物的思考。抑鬱症患者會經歷持續性的情緒低落和無助感，並會對以往喜愛的活動喪失興趣。他們也會出現一些生理徵狀，例如長期的疼痛或消化問題。抑鬱症有別於一般的心情不佳，亦不代表著個人的軟弱，因為它不是一種可以用個人意志力來驅除的狀況。抑鬱症的症狀會持續好幾週，甚至好幾年。然而，適當的治療卻可幫助大多數抑鬱症的患者恢復正常。抑鬱症會以不同的形式出現，在此介紹三種常見的抑鬱症類型，包括重鬱症、輕鬱症和狂躁抑鬱症。

a. 重鬱症 (Major Depression)

重鬱症的成因可能涉及多個因素，如生物學上的差異（腦內化學物質失衡、遺傳因素）和生活事件的影響。重鬱症的患者會陷於抑鬱的情感狀態，自尊心下降，對以往喜愛的活動明顯失去興趣，而且失去身體的活動力。重鬱症對患者的學習、工作、家庭、日常飲食及睡眠等身體功能產生負面影響或失能狀況。研究顯示，自殺者中有大約60%的人患有重度抑鬱症或者其他心理障礙。重度抑鬱症的女性患者發病率約為男性的兩倍。長期抑鬱症患者，多數會在童年、青少年或初為成人時期開始發病。

某些因素會觸發患上重鬱症的風險，如：

- i. 親人患有重度抑鬱症或其他抑鬱疾病
- ii. 創傷性及壓力事件，如失去親人
- iii. 性格特徵，如自尊心低落、過於依賴、自我挑剔或悲觀

診斷準則

1. 持續 (6 個月或以上) 的悲傷、擔心或空虛的心情
2. 失眠、早醒、嗜睡
3. 厭食令體重減輕或貪食令體重增加
4. 罪惡感、自覺毫無價值、無助、悲觀
5. 對曾經非常享受且愉悅的活動失去興趣 (活力減退、勞累)
6. 無法集中注意力、記憶力及作決定
7. 頭痛、消化不良
8. 靜不下來、易怒
9. 考慮自殺及 / 或企圖自殺

b. 輕鬱症 (Dysthymia)

輕鬱症是抑鬱症的一種，但它主要的特點是長期慢性輕度憂鬱，通常是持續兩年以上，它所影響的個人日常功能並沒有重鬱症發作時那麼嚴重。輕鬱症的病徵與重鬱症相似，但程度較輕。在經年累月的慢性輕鬱中，憂鬱心情的日子比正常心情時還要多，並同時可能出現下列其中兩項或多項的問題：吃不好、睡不好、疲憊無力、自我價值低、認知能力及注意力欠佳、缺乏動力和 / 或感到絕望。輕鬱症與重鬱症一樣，成因可能涉及多個因素，如生物學上的差異（腦內化學物質失衡、遺傳因素等）和生活事件的影響。患者即使在開心的時刻也難以開懷，因而被別人形容是個性憂鬱、時常抱怨。久而久之，輕鬱症病人會認為這些感覺是他們性格的一部分，因而不願與醫生、家人或朋友說出病情。過半輕鬱症的病人有機會發展成為重鬱症。兒童患者的病徵還包括情緒低落和容易動怒。

診斷準則

1. 長期感到對所有事物都沒有興趣
2. 認為自己沒有能力
3. 對自我的評價欠佳
4. 負面的自我批判，對過去發生的事不能釋懷
5. 負面情緒
6. 社交退縮
7. 食慾不振
8. 睡眠質量欠佳

c. 狂躁抑鬱症 (亦稱躁鬱症) (Bipolar Disorder)

狂躁抑鬱症的患者會經歷情緒的亢奮期和抑鬱期：

1. 於狂躁期，患者感到或表現出異常開心、有活力、易怒，常會做出不計後果的決定，對睡眠的需求也往往會減少
2. 於抑鬱期，患者會哭泣、缺乏與他人眼神交流、對生命萌生負面看法，也有自殺的可能

診斷準則

1. 循環性的精神失調
2. 有時心情的轉變是快速而且戲劇化，但轉變的過程卻是循序漸進
3. 當在抑鬱循環週期時，會有許多抑鬱症的徵狀出現
4. 當在狂躁循環週期時，會表現得極度活躍、極度健談，且擁有無窮無盡的能量
5. 狂躁通常會影響患者的思想、判斷能力、導致困窘的社會行為
6. 躁鬱症若未及時處理，可能會惡化並演變至精神病

4. 身心症 (Psychosomatic Disorder)

一般而言，**身心症**可分為兩大類：

1. 患者原先有生理疾病，如十二指腸潰瘍、偏頭痛等。在面臨生活壓力時就引發錯綜複雜的情緒變化，間接令既有疾病的症狀惡化。因傳統醫療方案多著重於生理疾病的治療，而忽略針對情緒管理、壓力調適，故常造成既有生理疾病慢性化，且復發率高
2. 患者本身並無任何生理疾病，但卻有胃脹、胸悶、疼痛、心悸等問題（例如：在考試前或者在考試期間出現胃痙攣）。一般醫療方案如X光、超聲音波或心電圖檢查也多是對控制病情徒勞無功。患者為找尋病因，往往會尋找不同的醫生問診，並進行各式各樣的檢查

診斷準則

在診斷與治療時特別考慮到心理因素的疾病
(以生理症狀為主，以不同系統的器官分類)

- 循環器官（如本能性高血壓等）
- 消化器官（消化性潰瘍、過敏性大腸症候群、神經症食欲不振症等）
- 內分泌腺（甲狀腺功能亢進症等）
- 泌尿器官（尿床症、過敏性膀胱等）
- 生殖器官（無月經、不孕症等）
- 神經系統（自律神經失調症、偏頭痛等）
- 骨骼、肌肉系統（慢性關節炎、抽搐等）

現時很多國家/地區採取疾病管理制度，先向家庭醫生問診，處理初步可能的心理、情緒問題。嚴重者會再轉介到「精神科」或「身心科」作進一步的治療。

5. 思覺失調 (Early Psychosis)

思覺失調是因腦部不同區域的腦神經功能失調的一組症狀或不正常精神狀態，產生思想和感知錯亂，並由此引發語言和行為的異常及情緒的顯著轉變。按香港的人口結構比例計算，每年每一萬人中會有五個新個案。不同年齡的人也有機會患上思覺失調，而較常會出現在十五至二十五歲的青少年的身上，每年大約有700名屬該年齡範圍的青少年出現思覺失調現象。女性發病率稍高於男性。病向淺中醫，思覺失調更應如此。但令人擔憂的是本地研究發現，思覺失調患者平均只會在病徵出現大約一年半才求診，嚴重地延誤治療。若果不及早治理，思覺失調有機會發展成重性的精神病，因此教師和家長不可不察。

(在香港，早期思覺失調患者較少於兒童時期發病，但在青春期中，發病的百分比上升至 3.2%。值得注意的是，現今的小學生會比較早熟，因此可能會在高小階段或進入青春期中發病。)

診斷準則

1. 思想及語言紊亂，脫離現實：
 - 語言離題，前後不連貫，語言紊亂
2. 妄想：
 - 患者腦海裡存在著一種錯誤、荒誕的想法；儘管這想法缺乏理據支持，患者也深信不疑
3. 幻覺：
 - 患者感覺到一些不存在的事物，可以出現在視覺、聽覺、觸覺、嗅覺、味覺等感官上。幻聽較常出現在思覺失調患者身上，內容可以是善意的。但患者一般較常有內容惡意的幻聽，例如聽到有人在自己背後談論自己。有時患者會聽到多過一把聲音，大部分時候患者也不能控制聲音的出現和消退，以至感到無奈及無助
 - 患者亦可能有幻視，例如看到不存在的事物、人或圖案等。有些患者可能會出現觸覺感官上的幻覺，例如會感受到有一些東西在身體上移動。這些幻覺對患者來說是非常真實的
4. 混亂或僵直行為：
 - 擺出僵直、不合宜或古怪的姿勢，或無目的而且不是由外在刺激而來的過多活動
5. 負性症狀：
 - 情感平板：情緒表達減低，患者的臉看起來僵硬不動或無反應
 - 語言貧乏：交談少，僅使用小量詞語
 - 無動機：無法開始和延續有目的的活動，長時間呆坐，無興趣參與工作或社交活動

延伸閱讀：

醫言有信 Make a Way，微電影認識「思覺失調」

http://y2u.be/GHv_XAzRkyU



賽馬會思覺健康計劃：真實改編個案

<http://www.jcep.hk/adapt>



預防：課堂內外培養學生的精神健康的策略

(Prevention: Strategies to Nurture Students' Mental Health in Classroom and Beyond)

1. 有效的治療策略

- (1) 教師宜認識以下有助疑似/ 已確診有精神病患的學生的一般治療策略
 - 治療方法
 - a. 藥物治療
 - b. 特定的心理治療按個別情況選 a 或選 b，或兩者都選
- (2) 需先找家庭醫生做仔細的診斷評估才決定治療程序
- (3) 下一步通常是接受精神健康專業人士（例如：精神科醫生、心理學家、社工、認知行為治療師等）的治療
- (4) 學習壓力管理技巧和靜觀技巧能增加治療的效果，另外，有氧運動也對患者有所幫助
- (5) 患者可加入自助小組，與同樣經歷的同路人分享
- (6) 鼓勵患者在接受治療時要和醫生 / 治療師合作，共同找出最好的治療方案
- (7) 在使用其他藥物前，須向醫生查明
- (8) 咖啡因、非法藥品、甚至一些成藥都會使病情惡化
- (9) 若患者已服藥，切勿突然停藥，必須在醫生的指示下才可逐漸減低用量
- (10) 患者能否復原，其中最重要的支柱是家人的支持，如果家人能提供持，患者的情況會更快得到改善。患者亦可多與信賴的朋友或輔導人員交談

2. 學校的支援及應變策略

(1) 建立合適的支援系統

- 與相關教師定期舉行個案會議，以檢視及調整不同時期的支援策略
- 預備及應付高危時期（開學、出院、考試）
- 以彈性及有耐性的態度，盡量減少學生的壓力來源
- 給予學生較多接收指令及作答的時間
- 建立合適的工作及休息時間表
- 協助學生建立信心及解難技巧
- 理解學生於思考及專注上的困難，並給予協助
- 減低功課量
- 盡量提供寧靜的工作空間
- 為學生準備一個「安全」的地點作休息之用

(2) 毋須與患者爭論主觀的感覺，例如幻覺的真實性

(3) 鼓勵學生投放心神於工作或有興趣的活動中

(4) 直接簡單地與學生對話，避免長篇大論

(5) 鼓勵患者服藥並接受定期跟進治療

(6) 留意患者有沒有任何復發的狀況

(7) 為學生提供資訊及意見（例如：提供學習的方法、如何釐清學校對其期望及緩和學生過高的自我期望）

(8) 如有任何可能會引致學生自己或他人受傷的危險情況，學校應立刻通知家長，並考慮是否需要將患者送院

(9) 家校溝通及合作

- 建基於事實及正面解難的頻密交流
- 學校積極地與家長保持聯絡，例如恒常地通知家長有關學生的表現（利用記事簿、記錄表及電郵去回饋學生的進步、成功、困難和情緒等）

3. 學校對已確診有精神病患的學生的應有態度

- (1) 多關懷患者，並留意他們的精神狀況
- (2) 對患者的照顧要適切及適度，但亦不宜過分照顧，以免造成標籤效應
- (3) 對患者有信心，讓他們學習獨立
- (4) 鼓勵、邀請或陪伴患者多作嘗試
- (5) 尊重患者，視他們為正常人
- (6) 毋須為患者一些莫名其妙的舉動大驚小怪
- (7) 用和藹、誠懇的態度和患者交談
- (8) 多聆聽並鼓勵患者，多指出他們進步之處

4. 校內校外的預防策略

- (1) 提升學生的幸福感
- (2) 鼓勵學生以視覺藝術如塗鴉、沙遊輔導、園藝治療創作等表達情緒，提供學生可減輕壓力、暢所欲言的地方，例如用藝術媒介，設立一個舒適的空間
- (3) 教育學生培養正面情緒
- (4) 提升學生對學校的投入感
- (5) 提升校內良好的人際關係，建立相互接受、包容的學校文化
- (6) 幫助學生找到人生的意義
- (7) 幫助學生獲得成就感
- (8) 鼓勵學生過有規律及平衡的生活，包括學習、社交、運動及娛樂等
- (9) 鼓勵學生經常做適量的運動
- (10) 鼓勵學生培養對身心有益的興趣
- (11) 鼓勵學生培養足夠及規律的睡眠習慣
- (12) 鼓勵學生培養對身心有益的飲食習慣
- (13) 鼓勵學生培養正確的學習態度
- (14) 鼓勵學生培養良好的人際關係
- (15) 教導學生如何處理情緒
- (16) 教導學生拒絕煙酒藥物
- (17) 為資優學生提供良師指導計劃 (Mentorship programme)，例如由教師、家長、學長或校友擔任良師的角色

5. 有效支援及應變策略

(1) 家校溝通及合作

資優學生在不同範疇上的發展步伐不一致、情緒強烈、對自己及他人都有過高的要求，因而容易產生社交及適應問題。家長和教師應該多認識他們的特質，予以同理心了解和明白他們的困難，多聆聽他們的心聲和需要，多鼓勵他們積極發展自身的潛能，並給予適當、適量的支援以幫助他們克服困難。家長及學校應該定期進行積極的溝通，建立互信的關係，並訂立一致的共同目標，分工合作，齊心協力為學生的全面發展而努力。

(2) 家長錦囊

家長如果注意到學生有上述社交及適應的困難，宜多留意及觀察子女有沒有出現負面心理健康警號，例如：負面完美主義的影響、經常感到沮喪（或喪失動力）等等。**負面完美主義**的表現包括無法克服或無法理解錯誤，以及持續地不斷給予自己壓力，或是他人對自己的期望過高而造成許多情緒或心理不穩定的因素。家長可清楚指出有天賦並不意味著完美，人總會犯錯和失敗，這是不能避免的，也是學習和成長的一部分。家長宜培養子女的抗逆力和毅力，並對生活上的挑戰採取積極的態度。

(3) 明白資優學生的情意特質及支援其需要

情意教育是資優教育中相當重要的一環，學校可以鼓勵家長在培育資優子女的認知能力時，也要重視子女的情意發展與道德教育。父母可以透過書籍輔導或電影輔導促進子女的情意發展，這種輔導方式的優點是沒有直接的說教，純粹透過書籍或視像演繹，讓子女回想過去的經驗與感受，並認同書籍或影片中的角色，以達至移情作用，例如：子女與故事人物同喜同悲，透過故事的主人翁了解自己；此外，子女可以用旁觀者的身分看事情，以釋放被壓抑的情緒，藉著觀察角色的行為和後果，思考自身的問題及解決方案，同時了解其他人面對相同處境時的想法及學習其解難方法。如果家長要利用書籍或影片作輔導，就需要多花點心思及技巧去選擇合適的書籍或影片。資優學生思考敏捷，能夠理解深層意義，利用書籍或電影輔導可以更有效地協助父母理解子女，讓子女認識及表達自己的情緒，反思自己的行為及想法，以達至自我放鬆、自我改善與自我成長的效果，找到親子雙方互相信任的空間。父母可以藉此撫慰子女的心靈，培育雙方的互信，鼓勵子女並陪伴他們一起勇敢地面對成長的挑戰！

此外，教育局亦提供有關的教學資源，歡迎學校使用，為資優／高能力學生舉辦相關的情意教育抽離式課程；教師亦可以自由選取部分合適的內容，並在班主任課或德育課等全班式課堂中使用。

延伸閱讀：

教育局及醫院管理局聯合編寫：《認識及幫助有精神病患的學生：教師資源手冊》

<https://www.edb.gov.hk/tc/teacher/prevention-of-student-suicides/resourcepackagesandguidelines.html>



教育局：《學校如何幫助有精神健康問題的學生》指引

<https://www.edb.gov.hk/tc/teacher/prevention-of-student-suicides/resourcepackagesandguidelines.html>



教育局與衛生署合辦：「好心情 @ 學校」計劃，學校篇 / 校本活動

<https://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/joyfulatschool/>



教育局：《情意電影教室》（小學適用的電影輔導）

<http://www.edb.gov.hk/GE/AE/FilmT/Pri>



學生個案分析 (Case Study)

個案一：焦慮症 (Anxiety)

背景資料	教學策略	八歲	
	級別	小學二年級	
	家庭狀況	<ul style="list-style-type: none"> • 爸爸，媽媽 • 從小開始，孩子已經有不同的照顧者 • 現在和阿姨同住，週末回家與父母及兄姊一起 	
	家庭動態	<ul style="list-style-type: none"> • 近年阿姨是主要照顧者 • 父母的婚姻關係欠佳，且經常處於緊張狀態 • 哥哥過去行為正常，但最近開始拒絕上學 • 父母安排了一位補習老師每天四小時「照顧」他 	
	特殊學習需要	<ul style="list-style-type: none"> • 學生最近轉讀以法語授課的國際學校 • 與之前就讀的學校相比，學生在新學校的專注力大為下降，串字簿經常沒有改正和給家長簽名 • 在年終的閱讀理解評估中完全沒有作答 	
	表現卓越的地方	<ul style="list-style-type: none"> • 評估結果顯示學生的視覺空間指數 (VSI) 為 114，遠高於平均值 	
確定問題	課堂表現	<ul style="list-style-type: none"> • 老師發現學生難以融入課堂，似乎想吸引同學們的注意 • 學生分心的行為包括：打斷別人的說話、在課堂上走動和在地上爬行、肢體上觸碰同學 • 學生曾表示不能看清楚白板 • 在口試時，學生說話猶豫不決 • 老師曾聽說學生被欺凌，但未有得到證實 	
	其他表現	<ul style="list-style-type: none"> • 學生在評估初時表現保留，眼神接觸少 • 評估期間經常坐立不安 • 當遇到壓力時，學生會到處爬行或逃跑，即使在家中也是如此 	
建議	學校	<ul style="list-style-type: none"> • 學生的視覺空間能力較強，建議教師給予口頭指示時，附以親身示範及視覺提示 • 當教師識別到觸發學生產生焦慮的原因後，應盡量幫助學生處理和克服壓力 	
	家庭	<ul style="list-style-type: none"> • 建議在家中建立規律的生活，這會有助學生學習自主及掌管日常活動 • 當學生在學業和日常生活中的特定範疇表現進步/優異時，家長宜多給予讚賞，以助他建立信心 	
	家校合作	<ul style="list-style-type: none"> • 鑒於學生剛轉換到全新的語言環境 (法語) 中學習，家校宜提供支援，指導他學習語言和完成功課 • 由於學生的社交圈子不大，建議他參與有興趣的課外活動，進一步發展社交技巧和建立信心 	

個案二：早期抑鬱症 (Early Depression)

背景資料	教學策略	十二歲	
	級別	小學六年級	
	家庭狀況	<ul style="list-style-type: none"> • 父親、母親、哥哥、祖母 • 雙職父母，父親是建築師，母親是測量師 • 母親為家庭主要決策人 	
	家庭關係	<ul style="list-style-type: none"> • 母親偏重成績、管教嚴厲，學生與母親關係較差 • 父母常為教養女兒而吵架 • 因為哥哥就讀名校，所以父母為他感到驕傲 	
	學生的輕易特點	<ul style="list-style-type: none"> • 父母從小就注意到女兒 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 情感過敏 ▪ 情緒起伏大 • 害怕比較和面對失敗 • 智商評估：145 	
	特殊學習需要	<ul style="list-style-type: none"> • 注意力不足（過度活躍症） 	
	表現卓越的地方	<ul style="list-style-type: none"> • 數理邏輯出色 • 表演慾強 	
確定問題	課堂表現	<ul style="list-style-type: none"> • 若成績未如她自己的理想時，會容易動怒 • 因為最近成績開始下滑，經常感到沮喪 • 老師指出她對學術和課外活動（包括戲劇課）的學習動機和興趣有所下降 	
	其他表現	<ul style="list-style-type: none"> • 父母觀察孩子與朋友的交往較少 • 容忍力低 • 據稱該學生對所有活動都失去興趣 	
建議	學校	<ul style="list-style-type: none"> • 建議教師可以嘗試安排每星期或每兩個星期與學生會面，跟進她在學業上遇到的困難或情緒健康，如有需要，可以邀請學生與輔導員見面 • 學校宜持續推廣對有關情意教育及輔導工作的關注，並致力減低學生和家長對尋求精神健康支援和輔導的誤解和被污名化的顧慮 	
	家庭	<ul style="list-style-type: none"> • 提供持續性的關懷和支持，由於孩子較少主動尋求幫助，家長更要提供一個孩子可以討論和表達意見的環境 • 透過課外活動和不限制孩子的社交生活，鼓勵她建立正面的朋輩關係 	
	家校合作	<ul style="list-style-type: none"> • 建議父母和教師合作為學生選擇和安排導師（例如有相似經歷/興趣的學生或教師） • 建議父母和教師合作，並介紹可讓學生緩解壓力的不同策略。教師和家長可以在校內和家中運用這些策略，讓孩子可以持續地學習如何放鬆自己的身心 	

教師支援有精神健康需要的資優學生的參考工具

以下所有資料及評估工具僅供教師參考，以加深教師對不同情緒和精神症狀的認識，期望提高教師對學生（包括資優學生）的情緒和精神健康的關注和敏感度，有助及早察覺學生的需要並轉介相關專業人士。請注意，正式評估必須由專業人士（如臨床心理學家、精神科醫生）進行。

1. 參考資料：

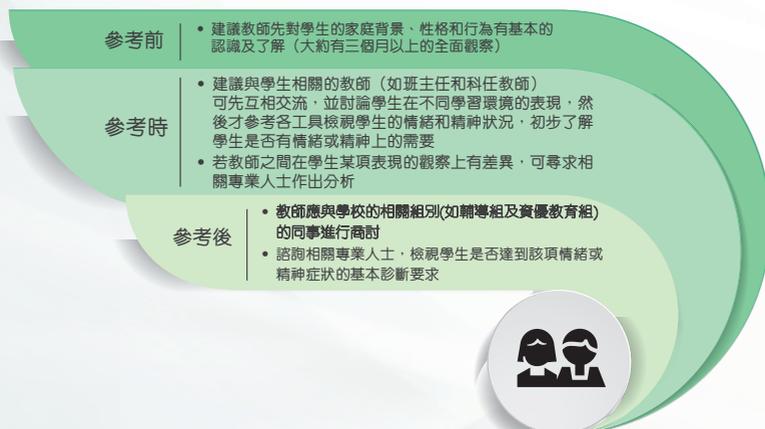
- a. 初步強迫症量表
- b. 專業人士可以提供的支援
- c. 香港健康情緒中心（初步自我測試）
- d. 悲傷和抑鬱症

2. 參考評估工具：

- a. 《精神疾病診斷與統計手冊—第五版》（DSM-5）—抑鬱症
- b. 兒童耶魯—布朗強迫症量表
- c. 強迫症評估問卷的例子
- d. 驚恐症評估問卷的例子

教師在參考下列各辨識工具時，請先留意以下的流程表及提示，以決定怎樣跟進支援學生的工作

參考各辨識工具須知：



1. 參考資料

a. 初步強迫症量表（參考自耶魯—布朗強迫症評估量表）

教師可以參考以下的資料和問題，根據日常對學生的觀察，對懷疑患上強迫症的學生多加關心。在初步了解學生的情況後，更需要與家長溝通，以了解學生在家的情況；然後根據前面所提及的的流程表和提示，計劃怎樣跟進學生的支援工作，與輔導組、資優教育組教師及校本教育心理學家 / 相關專業人士，一同商討介入方案。

主訴 ¹ 的【強迫思考】	主訴的【強迫行為】
你每天花多少時間在強迫思考（例如：經常感覺到腦海中有一股衝動或令你感到困擾、不快的想法）上？每天強迫思考出現的頻率有多高？	你每天花多少時間在強迫行為（例如：不斷洗手、不斷執拾房間、做作業的時候不斷重寫一個寫好的句子）上？每天做出強迫行為的頻率有多高？
你的強迫思考對社交、學業、工作能力或日常生活有多大的妨礙？（回答此問題時，回想是否有任何事因為強迫思考，而不去做或較少做。）	你的強迫行為對社交、學業成就、工作能力或日常活動有多大的妨礙？（例如：有否因為強迫行為而影響正常的社交活動或降低了溫習的效率）
你的強迫思考帶給你多大的苦惱或困擾？（例如：會讓你感到心神不安，或無法專注在其他事情上）	假如被制止從事強迫行為時，你會感到焦慮和緊張嗎？你會有多焦慮？你會有心跳加速，或手心冒汗的徵狀嗎？
你有多努力對抗強迫思考？你曾否嘗試轉移注意力會不去想它呢？（重點不在於轉移是否成功有效，而在於你有多努力或是嘗試的頻率有多高）	你有多努力對抗強迫行為？你曾嘗試停止自己的強迫行為嗎？頻率有多高？（僅評估努力的程度，不用評估效果）
你控制強迫思考的能力如何？你停止或轉移強迫思考的效果如何？（注意：不包括透過強迫行為來停止強迫思考）	你控制強迫行為的能力如何？你停止強迫行為（/儀式）的效果如何？（假如你很少控制自己的行為，就回答那些少數的情況）

依上列問題填上數字（0 表示沒有 / 不會，1 表示輕微，2 表示中度，3 表示嚴重，4 表示極度）。

總分在 0 - 7 分為達臨床診斷程度，8 - 15 分輕微，16 - 23 分中度，24 - 31 分嚴重，32-40 分非常嚴重。

1：主訴是醫學和心理學的用語。是病人（來訪者）自述自己的徵狀和 / 或體徵、性質，以及持續時間等內容。

資料來源：初步強迫症量表（參考自耶魯—布朗強迫症評估量表），台北慈濟醫院

b. 專業人士可以提供的支援

	角色	何時諮詢專業人士
教育心理學家	支援本地專業機構、家庭及其他專業人士，以改善兒童的學習體驗	當懷疑學生有學習困難、注意力不足 / 過度活躍症、自閉症時，或進行智力測試時
臨床心理學家	與病人會面，並識別其情緒、精神、心理及行為問題（提供專門的心理測試 / 心理治療）	當懷疑學生有精神問題 / 疾病（例如：強迫症、抑鬱症）時，應進行診斷
精神科醫生	對所有精神及生理症狀進行測試、診斷並制定治療計劃（只有精神科醫生可以處方藥物或進行醫療程序）	當學生出現嚴重精神問題的症狀及需要進行藥物治療時
駐校社工	支援學校，對有需要的學生提供特別照顧及關懷	當學生需要即時輔導時，只需陪伴他們或找一個讓他們感到安心的地方，可讓他們表達自己或開放地說出自己的想法
職業治療師	治療肢體傷殘、受傷或生病的學生，讓他們可以重新獲得基本生活技能及自我管理能力的，或幫助他們重回學校和家庭	當學生被診斷為有生理傷殘，並需要除了藥物治療以外的專業援助時

c. 香港健康情緒中心（初步自我測試）

香港健康情緒中心是一個以香港中文大學醫學院精神科學系為首，與一群專業人士而組成的組織，專為情緒健康問題提供教育、治療及研究。如想為有需要的學生約見臨床心理學家，可於網站上登記或聯絡中心以作安排。

網頁亦提供七種常見情緒病的自我測試，供教師參考：

1. 創傷後情緒病
2. 經常焦慮症
3. 驚恐症
4. 強迫症
5. 社交焦慮症
6. 抑鬱症
7. 鬱躁症

<https://www.hmdc.cuhk.edu.hk/test/>



d. 悲傷和抑鬱症 (Continuum of Sadness and Depression)

下圖僅供教師參考，以理解悲傷與抑鬱症之間的關係，以及認識相關的情緒、認知和行為表現。

注意：抑鬱症必須由相關的專業人士（如臨床心理學家、精神科醫生）進行評估及診斷。

程度	正常 (Normal)	輕度 (Mild)	中度 (Moderate)	接受評估	抑鬱 (Depression) — 較輕症狀 (Less Severe)	抑鬱 (Depression) — 較嚴重症狀 (More Severe)
情緒	<ul style="list-style-type: none"> 心情良好 	<ul style="list-style-type: none"> 感到輕度不適，感覺煩躁和沮喪 	<ul style="list-style-type: none"> 感到不愉快和悲傷，可能會流眼淚 		<ul style="list-style-type: none"> 強烈的悲傷和頻繁哭泣 每日都感到沉重和空虛 	<ul style="list-style-type: none"> 極度悲傷，非常頻繁的哭泣，並感到十分空虛及坐立不安 強烈的無助感
認知	<ul style="list-style-type: none"> 思考一天有甚麼可做 思考如何計劃和組織一天 	<ul style="list-style-type: none"> 想著一天會有多難過 擔心會出現不好的事情 	<ul style="list-style-type: none"> 專注於一天中負面的方面（例如測驗中犯的一些錯誤） 		<ul style="list-style-type: none"> 想著有關個人的缺陷 對於未來感到悲觀，且會想著傷害自己（伴隨輕微的行動意圖） 	<ul style="list-style-type: none"> 想著自殺、喪禮和由他人的死亡帶來的指示 強烈自殘的意圖
行為	<ul style="list-style-type: none"> 起床，為一天做準備和上學 	<ul style="list-style-type: none"> 比平時花費長些時間才能起床 上學或上班期間會有輕微的精神不集中 	<ul style="list-style-type: none"> 回家不吃飯就倒在床上 難以入睡 難以集中精神 		<ul style="list-style-type: none"> 許多天無法起床 不上學及不與他人接觸 / 交流 	<ul style="list-style-type: none"> 完全無法與他人進行互動，甚至是無法離開家裡 飲食和體重方面有很大的改變 自殺或企圖自殺

資料來源：Kearney, C. A., & Trull, T. J. (2018). Abnormal psychology & life: a dimensional approach. (pp. 176-177)

2. 參考評估工具

a. 《精神疾病診斷與統計手冊—第五版》（DSM-5）—抑鬱症）

抑鬱症的種類	診斷標準		備註
1. 重度抑鬱症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 幾乎每天大部分時候都處於憂鬱的情緒狀態 2. 幾乎每天大部分時候都明顯地對任何或幾乎大部分活動喪失興趣或樂趣 3. 幾乎每天的食慾明顯下降或增加，在沒有節食或暴食的情況下，體重仍明顯下降或增加 4. 幾乎每天思考遲緩且行動遲滯 5. 幾乎每天都感到容易疲倦或失去活力 6. 幾乎每天都會感到自我價值低，或出現過份而不恰當的罪惡感 / 自責 7. 幾乎每天都出現思考力或注意力減退，或失去決斷力 8. 反復想到死亡，及浮現沒具體計劃的自殺念頭，甚至企圖自殺或有具體的自殺計劃 		<ol style="list-style-type: none"> 1. 必須經歷五個或以上抑鬱徵狀 2. 徵狀持續出現兩個星期或以上 3. 最少出現以下兩種徵狀的其中一種： <ol style="list-style-type: none"> (1) 情緒憂鬱 (2) 幾乎對所有日常事物喪失興趣或無法感到快樂
2. 輕度抑鬱症	與重度抑鬱症的徵狀大部分相同（除了沒有無法感到快樂、思考動作遲緩和自殺的念頭）		
3. 躁狂抑鬱症 (又稱兩極性情感障礙)	躁狂期	抑鬱期	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 週期性情緒轉變：交替地出現高亢期（躁狂）和抑鬱期 ▶ 先前最少經歷一次躁狂病徵發作或者隨後出現重度的抑鬱病徵，而這些嚴重病徵會顯著地干擾他們的日常功能性運作
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長時間感到亢奮：過度歡喜，開心和開朗的心情 2. 感覺極度暴躁 3. 易於分心 4. 思維奔逸 5. 講話速度非常快 6. 說話時一個主題跳到另一個主題 7. 情緒躁動不安 8. 精力充沛 9. 睡眠需求減少 10. 從不感到疲倦 11. 對自己的能力評價過高 12. 從事具有危險性和愉快感的衝動行為 13. 自尊心膨脹 14. 高傲自大 15. 目標主導的活動增加 16. 訂立一些重大和無法實現的計劃 17. 與現實脫節 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每天大部分時間都感到傷心、悲傷、絕望或空虛 2. 對日常的活動不再感到快樂或興趣 3. 體重波動 4. 睡眠障礙 5. 躁動或行為反應遲鈍 6. 自殺念頭，計劃或企圖自殺 7. 有內疚感或無價值感 8. 難集中精神 9. 猶豫不決，難作決定（即使是簡單的決定也很難去做） 10. 失去活力 11. 感到非常疲倦 12. 精神障礙——與現實脫離 13. 對曾經喜愛的活動喪失興趣 14. 焦慮 15. 不由自主地哭泣 	

抑鬱症可分為三種嚴重程度：輕度、中度和重度。然而，所出現的徵狀的數量與嚴重程度的分類沒有關係。如果懷疑學生有抑鬱的情況，建議先介紹學生與精神科醫生會面，並作準確的判斷。

b. 兒童耶魯—布朗強迫症量表

Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, 2016 (CY-BOCS):
<https://bit.ly/2V95sU0>

注意：以上是評估強迫症時的面試問題量表，僅供教師參考。正式評估必須由臨床心理學家或精神科醫生進行。

c. 強迫症評估問卷的例子

(Sample Questions for Assessing Obsessive-Compulsive Disorder)注

意：

1. 以下是一些在評估強迫症時的問題例子，僅供教師參考。正式評估必須由臨床心理學家或精神科醫生進行。
2. 以下問題並非由相關專業人士專門使用，而是作為參考資料以供心理學的教育用途。
3. 這評估僅適用於強迫症，但整個（ADIS—V）評估可診斷出所有焦慮症及相關疾病。

1. 初步查詢

a. 就目前而言，你是否為一些不斷出現的不合理或荒誕的想法、圖象或衝動而感到煩擾，但是你卻難以控制？

是 _____ 否 _____

如有，請具體說明：

b. 就目前而言，你是否感到被強迫的不斷重複一些行為或者重複想法，而令自己感到不舒服？

是 _____ 否 _____

如有，請具體說明：

2. 強迫意念種類：

- a. 懷疑（例如鎖門、關閉設備和任務的完成或準確度）

- b. 玷污（例如從門鎖、廁所或錢中接觸到病毒）

- c. 荒謬的衝動（例如在公眾場合大叫和脫去衣服）

- d. 攻擊的衝動（例如無意識地傷害自己或他人，會澤毀壞物件）

- e. 性（例如淫穢的想法或影像）

- f. 宗教或撒旦（例如褻瀆思想或衝動）

- g. 意外傷害他人（例如在不知不覺向他人下毒或造成傷害）

- h. 恐怖的影像（例如變異的物體）

- i. 荒謬的想法或影像（例如數字或歌曲）

- j. 其他

3. 強迫行為種類

- a. 數數（例如在場合中的某些字母、數字或其他物件）

- b. 檢查（例如鎖門、設備、駕駛路線、重要的紙張或廢紙箱）

- c. 洗手

- d. 囤積（例如報紙、垃圾或瑣碎的物件）

- e. 在心裡重複（例如短語、單詞或祈禱）

- f. 遵守某一些規則或順序（例如確保對稱、執行禮儀行為或遵守一些特定的日常活動）

- g. 其他

資料來源：Anxiety and Related Disorders Interview Schedule for DSM-V (ADIS.5).
New York: Oxford University Press

d. 驚恐症評估問卷的例子

(Sample Questions for Assessing Panic Disorder)

注意：

1. 以下是部分在評估驚恐症時的問題例子，僅供教師參考。正式評估必須由臨床心理學家或精神科醫生進行。
2. 以下問題並非由相關專業人士專門使用，而是作為參考資料以供心理學的教育用途。

當你突然感到恐懼、焦慮或者極度不適時，你有否曾經出現過「恐慌突襲」？

- 如有：請告訴我有關的經歷。甚麼時候發生的？（你有否曾突然感到很憂鬱？）
- 當恐慌突襲在特定場景出現時：你有否曾經在非特定場景出現過「恐慌突襲」？

你有否曾經在四週內出現過四次類似的恐慌突襲？

- 如否：你有否曾經很擔心下次的恐慌突襲在甚麼時候出現？（你擔憂的時間有多長？）

最後一次在「特定或非特定恐慌突襲」的不好經歷是甚麼時候？

你第一個留意到的事情是甚麼？然後呢？

當處於「恐慌突襲」時：

- 你有否曾經感到呼吸急速？（呼吸困難？）
- 你有否曾經感到頭暈、坐立不安，或者你可能會虛弱無力？
- 你有否曾經感到心跳加快、加劇或心跳暫停跳動？
- 你有否曾經感到手震？
- 你有否曾經感到冒汗？
- 你有否曾經感到就快窒息？
- 你有否曾經感到噁心、腸胃不適或感到肚瀉？
- 你有否曾經感到你身邊的事情是不真實的，或者感到你與身邊周圍的事情或與你的身體脫離？

資料來源：Nolen-Hoeksema, S. (2011). *Abnormal psychology* (Fifth Edition). New York, NY: McGraw-Hill

網上資源

教育局及醫院管理局聯合編寫：《認識及幫助有精神病患的學生：教師資源手冊》

<https://www.edb.gov.hk/tc/teacher/prevention-of-student-suicides/resourcepackagesandguidelines.html>

教育局：《學校如何幫助有精神健康問題的學生》指引

<https://www.edb.gov.hk/tc/teacher/prevention-of-student-suicides/resourcepackagesandguidelines.html>

教育局與衛生署合辦：「好心情 @ 學校」計劃，學校篇 / 校本活動

<https://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/joyfulatschool/>

教育局一站式學與教資源平台（資優教育及特殊教育需要）

<https://www.hkedcity.net/edbosp/>

香港資優教育學苑

<https://www.hkage.org.hk/b5>

賽馬會思覺健康計劃

<http://www.jcep.hk/psyche/intervention-services>

醫院管理局「兇情」計劃

<https://www3.ha.org.hk/CAMcom/>

網上影片

Joseph Renzulli - What is Giftedness?

<http://y2u.be/L8OIKSNQAIU>

檔案系列 資優之憂 1996-01-09，電視廣播有限公司

<http://y2u.be/sIQ7rkbrvKk>

醫言有信 Make a Way，微電影認識「思覺失調」

http://y2u.be/GHv_XAzRkyU

Gifted Kids - A Blessing and A Curse?

With Dr. Blair Duddy, Against Medical Advice 040

<http://y2u.be/vwi-fGf0rm4>

1000 Conversations About Mental Health - Giftedness

<http://y2u.be/XbD8MAOjo90>

醫生與你 抑鬱症，香港電台

http://y2u.be/_5h71YyU0kg

參考書目

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA.
- Clark, B (2002) *Growing up Gifted (6th ed.)* N.J. Merrill Prentice Hall.
- Montgomery, D. *Able Underachievers*. Whurr, 2001.
- Reis, S.M. & McCoach, D.B.(2002). Underachievement in Gifted and Talented Students with Special Needs. *In Exceptionality*, 10(2) pp113-125.
- Rimm, S.B. (2003). Underachievement: A National Epidemic. In Colangelo, N. & Davis, G *A Handbook of Gifted Education (3rd Ed)* Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Silverman, L.K. (2003). Gifted Children with Learning Disabilities. In Colangelo, N. & Davis, G *A Handbook of Gifted Education (3rd Ed)* Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Wechsler, D. (2004). *Wechsler Intelligence Scale for Children (4th ed.)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

教育局課程發展處資優教育組

地址：香港九龍塘沙福道19號教育局九龍塘教育服務中心東座3樓E328室

電話：(852) 3698 3472

傳真：(852) 2490 6858

電郵：gifted@edb.gov.hk

網址：www.edb.gov.hk/cd/ge



版權屬香港特別行政區政府教育局所擁有。