

從個案經驗分享如何支援 學生情緒及建立正向思維

精神科專科醫生
廖廣申醫生

8.5.2025

青少年問題現象的發展

- 心理失調
- 上網成癮
- 家庭凝聚力下降
- 物質主義
- 濫用藥物
- 自殺問題

兒童常見的行為問題類別：

1. 發展疾患

智能障礙 (Mental retardation)

廣泛性發展疾患 (Pervasive developmental disorder/ Autistic Spectrum Disorder)

2. 注意力欠缺過動症候群 (ADHD)

3. 抽動症及妥瑞氏症候群 (Tics)

4. 排泄疾患

遺尿症 (Encopresis)

遺尿症 (Enuresis)

5. 睡眠障礙

夢魘疾患 (Nightmare)

睡眠驚恐疾患 (Sleep Terror disorder)

夢遊疾患 (Sleepwalking)

兒童常見的行為問題類別：

6. 飲食障礙

亂食症 (Pica)

反芻疾患 (Rumination disorder)

餵食性疾患 (Feeding disorder)

7. 特發於兒童及青少年期情緒障礙

分離焦慮症 (Separation anxiety)

選擇性緘默症 (Elective mutism)

8. 畏懼焦慮症

拒學症 (School phobia)

常見的兒童及青少年問題

■ 心理方面

- ❖ 情緒：憂鬱、焦慮
- ❖ 身體：飲食失調、疼症
- ❖ 自我形象及自信心低落
- ❖ 對生命的迷惑、自殺

■ 行為方面

- ❖ 曠課、遲到
- ❖ 行為問題

「精神疾病」之判定

- 症狀嚴重程度
- 症狀持續時間
- 是否出現功能障礙

精神疾病之成因

- 生物-心理-社會模式 (Bio-psycho-social model)
- 生物：基因、先天與後天發育、營養、疾病與傷害等
- 心理：個人心智發展、父母管教方式、社交互動、創傷、重大事件等
- 社會：家庭環境、學校環境、社會環境、風俗文化經濟景氣等

個人因素

- 個人期望
- 學習方法
- 完美主義者
- 時間管理
- 無心向學／心散
- 過分關注自我形象

壓力從何來？

你認為學生主要的壓力來源是？

- 1.學校
- 2.家庭
- 3.朋輩
- 4.金錢
- 5.愛情
- 6.健康

真實個案 (1)

- 五年班
- 11歲
- 男生
- Band 1小學
- 考試期間頻頻上廁所

真實個案 (2)

- 著名Band One男校
- 名列前茅
- 期望過高，完美主義
- Anxiety (精神緊張)
- Trichotillomania (拔毛症)

真實個案 (3)

- 中五
- 高才生/領袖生
- 缺乏社交及人際關係不理想
- 成績開始下滑，信心重創
- 放棄心態
- 自殺念頭

真實個案 (4)

- 16歲女生/ 高才生
- 體重下降 (Anorexia)
- 暴食反彈 (Bulimia)
- 停學一年
- 厭食症/飲食失調 Eating Disorder

真實個案(5)

- 14歲女生 / 中二
- 家境富裕，一家三口住獨立屋
- 一家關係和諧密切
- 小學畢業於區內名校，成績中上
- 長期腹痛，見盡名醫
- 卧床15-20小時
- 病假 + 曠課1年

真實個案 (6)

- 中一男生
- 健康家庭 (父:警察，母:主婦)
- 父妻和睦，態度良善
- 沉迷手機電腦玩戲
- 冇興趣學習
- 不良行為 (說謊、偷竊、收錢)

學校因素

- 學習壓力大
- 太多失敗經驗
- 不喜歡上學
- 孤獨沒朋友
- 覺得被老師和同學取笑

真實個案 (7)

- 中產家庭，家中獨子
- 父母愛護有加
- 在外曾經歷精神虐待
- 患憂鬱症 (Depression)
- 重覆自殺思想 (Suicidal ideation)

社會因素

- 學習以外的活動更吸引
- 年青人的出路？
- 前途不明朗
- 打機，想Hea
- 濫用藥物

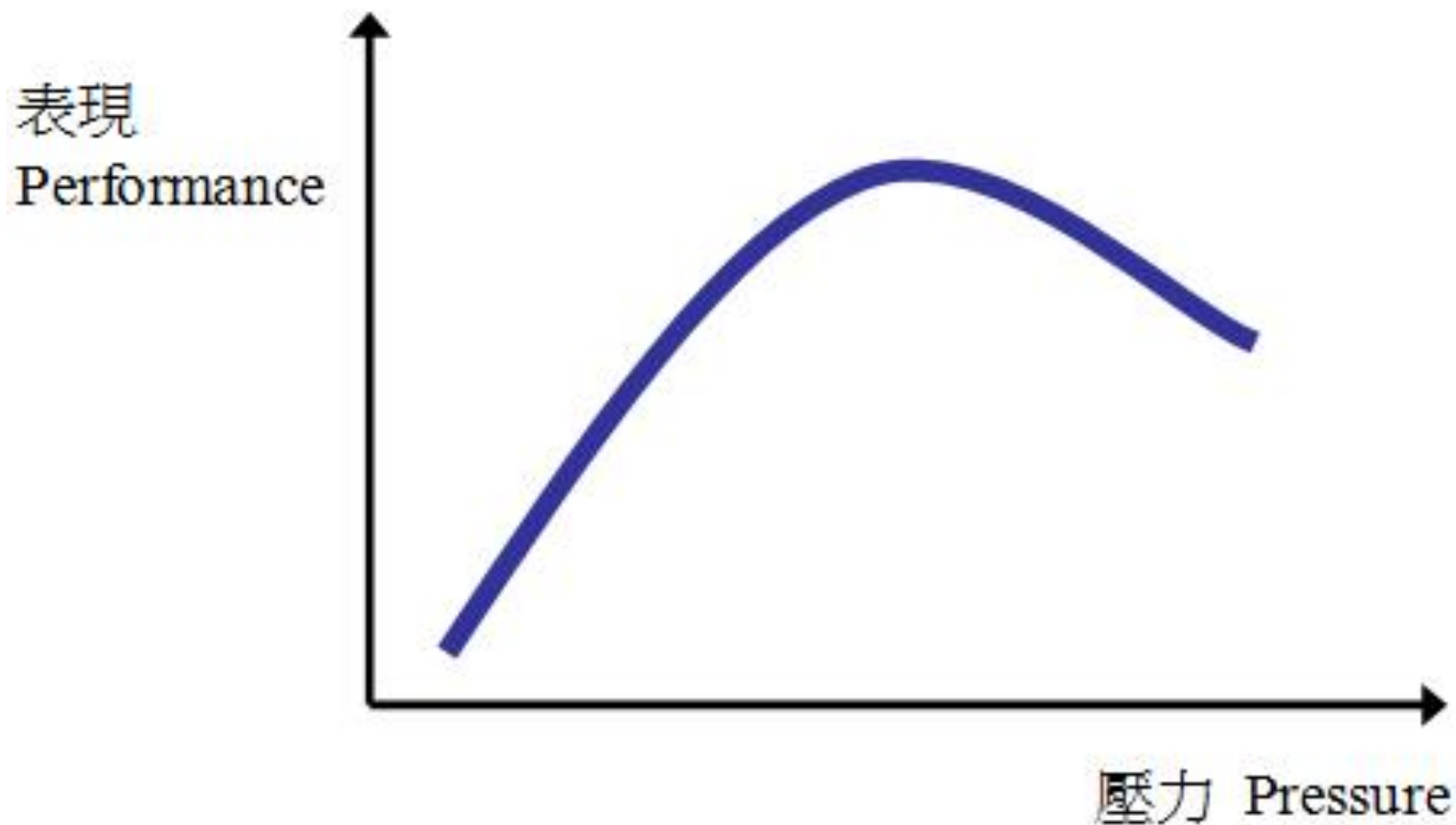
真實個案 (8)

- 十四歲 / 中二男生
- 成績一般
- 校內拍拖，家長教師屢勸不聽
- 失去學習興趣
- 在外邊補習社女廁偷拍

壓力-

是天使還是魔鬼？

適度壓力可以帶來良好表現



過度壓力對青少年情緒的影響

焦慮

激動

驚惶

無助

困擾

絕望

情緒低落

心情煩躁

坐立不安

心神恍惚



過度壓力對青少年行為的影響

學業退步、無故曠課
敷衍問題、推卸責任

吸食毒品

舉止古怪

有自殺的傾向

人際關係惡劣



失眠或睡眠過多
食慾不振或過強
興趣和熱情減少

兒童與青少年憂鬱症

幼兒
(pre-school)

很難看到一般症狀（如負面思想）。大部分表現為煩躁，不開心，哭鬧，不安，發育發展遲緩。

兒童
(middle
childhood)

納悶，缺乏動力。較多表現成頭痛，肚子痛，學業退步，脾氣暴躁，社交退縮。

青少年
(adolescence)

跟成年人的憂鬱症較像，覺得人生沒有意義，集中力差，行為問題（包括操行問題），脾氣暴躁，鬥嘴，表現不合作。要特別注意毒品，酗酒等問題。

成因

存在因素 predisposing factors
如遺傳，思想偏差，性格因素，
長期壓力等等

誘因 precipitating factors
如生活上的壓力

腦傳遞物質出現失調
Neurotransmitter
dysequilibrium
血清素，腦腎上腺素等等
Serotonin, noradrenaline etc

憂鬱症之流行病學數據 (1)

- 每一百個人就有十至二十人患有憂鬱症
- 男女比例 - 1 : 2
- 各國整體的案例數目大概相同，癥狀會因為不同的文化背景會有所不同

憂鬱症之流行病學數據 (2)

- 復發是頗普遍：
 - 75%會在10年之內復發
- 適當的治療能有效地防止復發
- 嚴重憂鬱症病人的自殺風險大概為10%

抑鬱症(1)

- 思維方面:
 1. 情緒持續十分低落(至少兩周)
 2. 思想負面
 - 經常認為人生沒有意義
 - 悲觀、失去自信
 - 對過去 - 自責、內疚
 - 對現在 - 無價值、無用
 - 對將來 - 絕望、無助
 - 自我形象低落

抑鬱症(2)

3. 喪失自信，感覺無用絕望
4. 對生活失去興趣
5. 無法享受任何事情
6. 對小事情也很難作出簡單的決定
7. 自殺念頭- 這是常見的抑鬱徵狀

抑鬱症(3)

生理方面，會出現各等徵狀：

- 總是感覺疲倦
- 便秘
- 感到不安，激動
- 反應遲緩，不能夠集中精神，記憶力衰退
- 失去食慾，體重下降(有些人卻相反)
- 睡眠質素欠佳，早醒
- 對性生活失去興趣
- 經期失調

抑鬱症(4)

行為方面:

1. 避開其他人，自我關閉
2. 感到煩躁，容易生氣
3. 工作學業表現衰退
4. 對平常喜好的活動提不起勁

成因 - 心理因素

- 孩童/少年時期的不愉快經歷
- 與父/母親分離及家庭問題
- 青春期的成長困惑
- 人格發展
- 精神壓力

成因

- 成因並非單一
- 如有存在因素（遺傳，思想偏差，性格因素）
- 加上誘因（如生活上的壓力，身體病患）
- 使到腦傳遞物質（血清素，腦腎上腺素等）出現失調，就會形成憂鬱症
- 腦部異常：如中風及腦創傷後患上憂鬱症
- 賀爾蒙：如甲狀腺素上升引起，產後賀爾蒙的變化引起產後憂鬱
- 各類毒品、酒精、行為沉溺

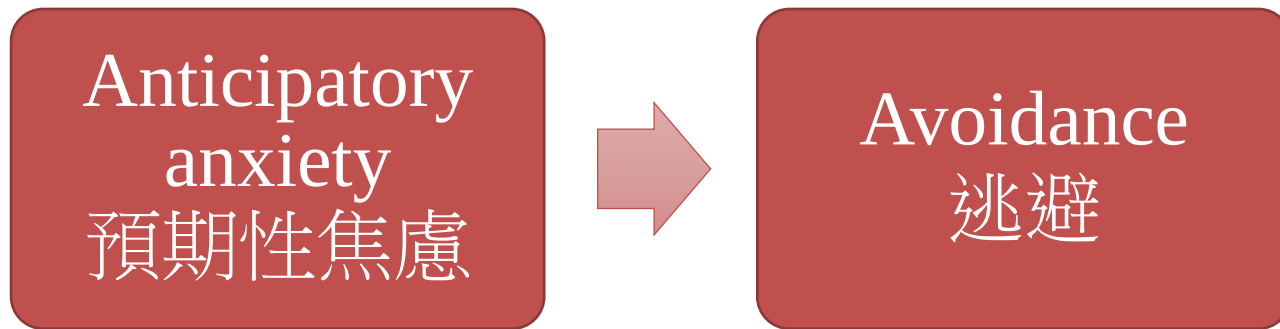
焦慮

- 焦慮本來是正常的情緒反應
- 當一個人處於困難及危險(threat)時，焦慮是一種本能的自然反應，每個人都必定經歷過焦慮情緒
- 我們在面對工作、朋友、家庭壓力時，會感到短暫的緊張和擔憂，這是正常不過的身心反應

焦慮症

- 如果對很多事情都持續地焦慮和擔憂，因而影響到日常生活如工作表現或人際關係時 (occupational and social functional decline)，便可能是患上焦慮症的警號
- 持續出現六個月焦慮徵狀對日常生活（包括學業、工作、社交等）構成影響

Fight or flight response (戰鬥或逃跑反應)



焦慮症狀

- 心跳
- 震顫
- 出汗
- 口乾
- 胸口收緊不適
- 呼吸感覺不暢順或急促
- 哽塞感
- 噁心或腹部不適
- 肚瀉
- 小便頻密等
- 頭暈
- 容易疲累
- 難以集中精神
- 情緒低落
- 害怕失去控制或即將發狂
- 害怕即將死去
- 容易受驚
- 容易暴躁
- 睡眠困難等

恐慌症（panic disorder）

- 不一定有外在誘因，睡夢中也可能發作
- 突然而來的極度的恐慌、害怕、不安、快要死掉或快要失控的感覺
- 眾多身體上的不適－呼吸困難、心跳加速、胸部不適、窒息感、頭暈、站不穩、手腳發麻、發抖、發冷汗等
- 發作時間－數分鐘到幾十分鐘
- 有預期性焦慮（anticipatory Anxiety），會擔心下一次發作，擔心發作會有極大後遺症，擔心發作時出醜或無法得到即時救援而不敢出入某些場合甚至不敢出門(avoidance)

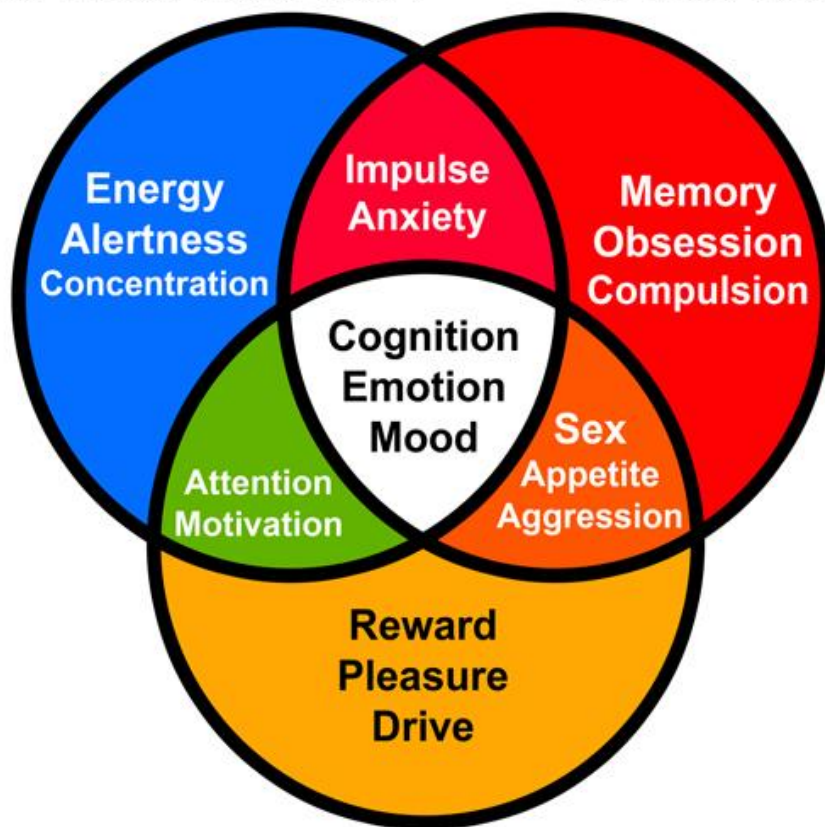
和情緒有關的三大神經傳導物質

正腎上腺素

NORADRENALINE

SEROTONIN

血清素



DOPAMINE

多巴胺

社交恐懼症 (Social Phobia)

- 害怕對群眾說話、表演、使用公廁，或在別人面前吃東西等
- 主要是擔心會失態出醜，受別人嘲笑
- 病人一遇到有社交場合，即會臉紅，想法逃避

常見強迫症狀

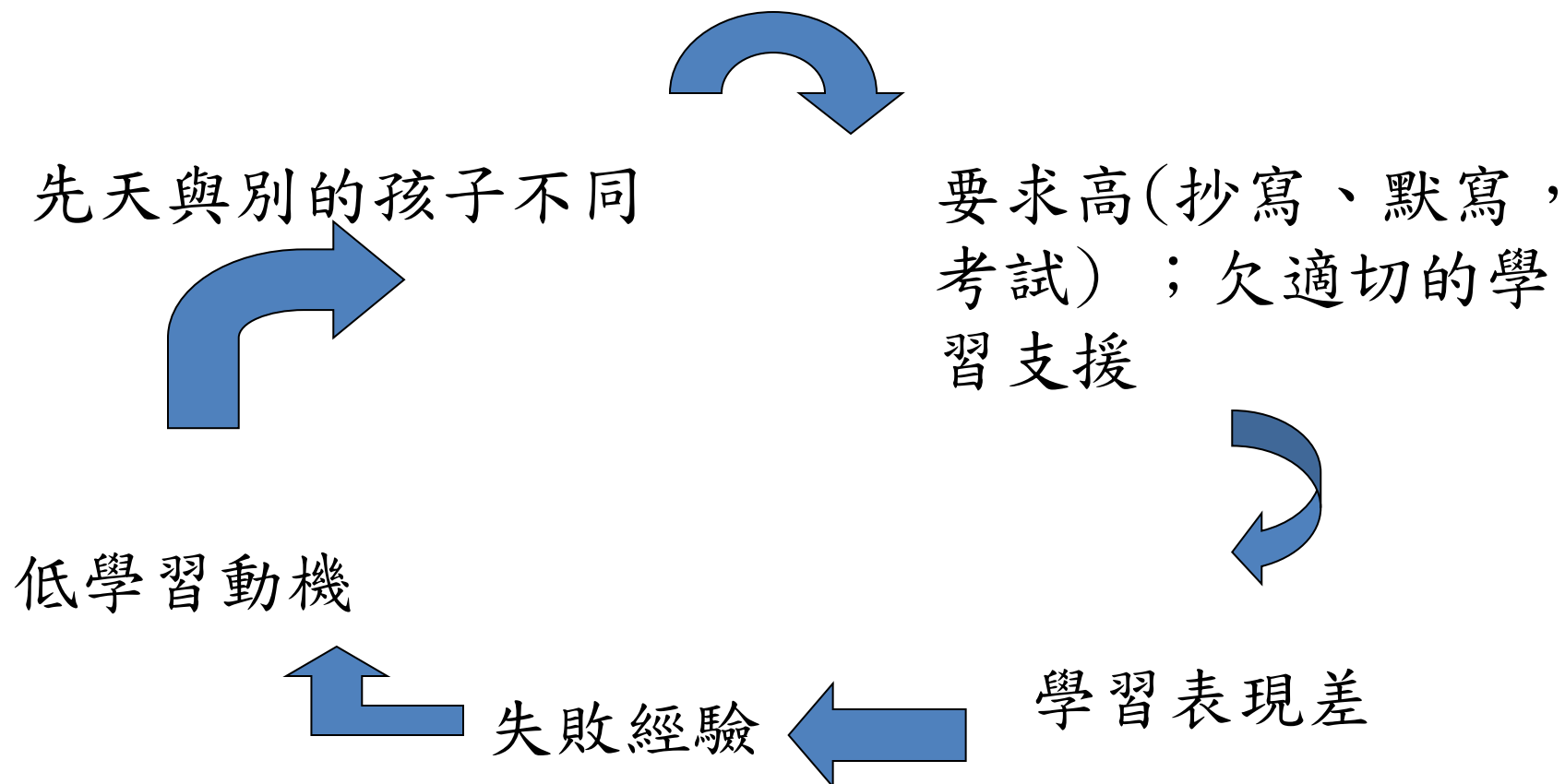
- 強迫思考

- 怕污染、怕髒、怕細菌、怕別人的口水或排泄物
- 擔心發生不幸、擔心自己或親人的安全
- 無意義或無法接受的想法（性、暴力、咒罵等）
- 要求整齊、對稱、排序

- 強迫行為

- 重複洗手、洗澡
- 重複檢查（門鎖、錢包等）
- 要求整齊、對稱、排序
- 保存無用的東西不願丟棄
- 反覆問問題、要求確認

學校因素

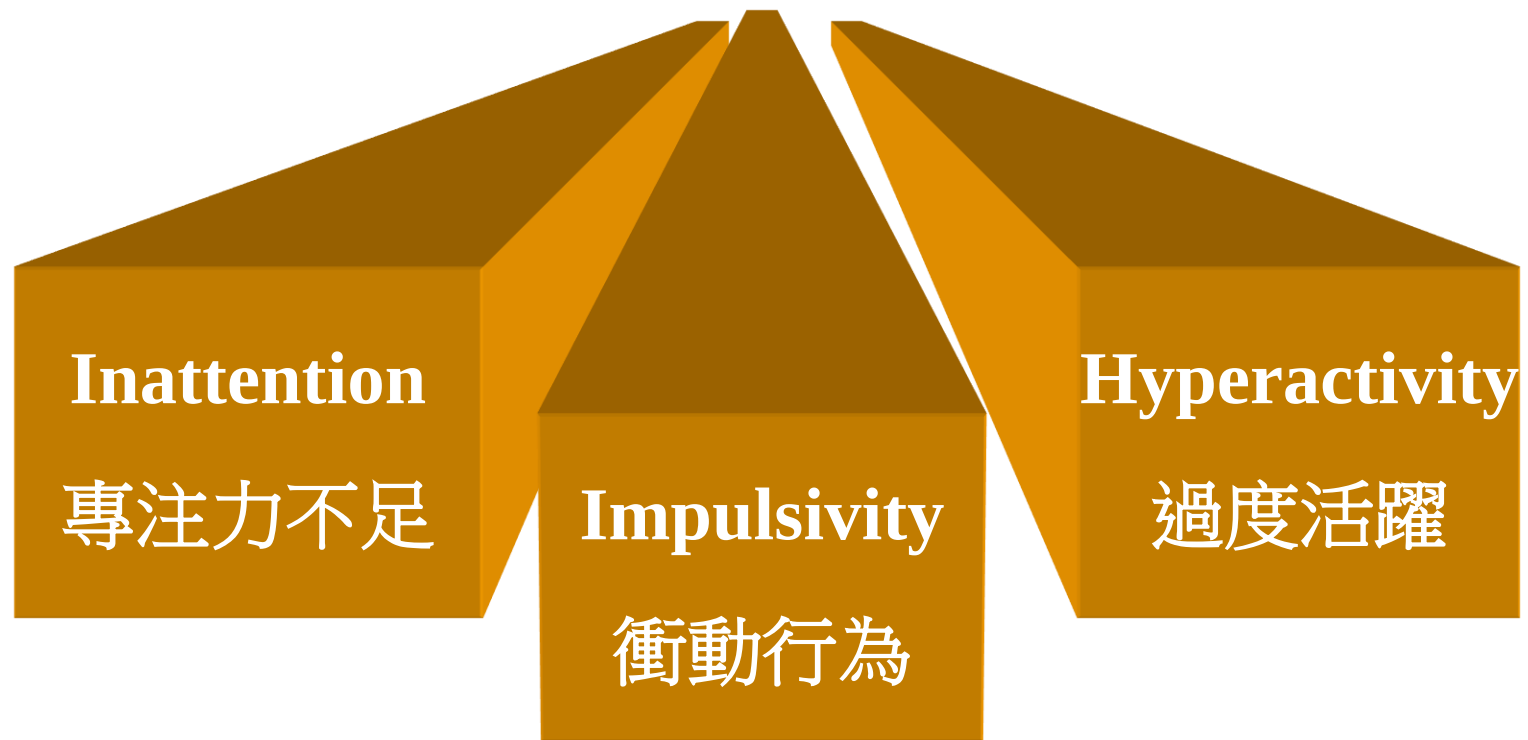


學習無助感

- 變得被動
- 難學新事物 / 知識
- 憂鬱
- 絕望
- 自我放棄
- 自尊心低落

Symptoms of ADHD

徵狀



ADHD: Biological Basis 生理基礎

Misconception that ADHD is due to bad parenting despite biological basis of the disorder

ADHD常被誤解為行為問題，或是家長管教的問題！

其實ADHD 大部份是生物因素形成的問題.....

ADHD: Prevalence and Demographics

發病率和人口分佈性

- Overall prevalence 3% to 10% in school-aged children internationally

國際性資料顯示，3%至10%適齡學童會患上此病

- Diagnosed in boys 3 to 4 times more often than in girls 男孩患者比女孩患者高3至4倍
- Persists in 30% to 50% of patients into adolescence and adulthood (symptom profile may change)

30%至50%患者會持續患病至青少年和成年期

腦神經傳導物質不平均

- 腦內的一些激素出現失調情況:
 - 多巴安(dopamine)
 - 腎上腺素(norepinephrine)
 - 腦內神經訊息的傳遞者(neurotransmitter)
 - 首先將接收到的資訊分類→傳遞→作出正確反應
(e.g.分辨重要性)
- 腦部素描→這些兒童於專注時，腦部一些位置的血流量較同齡學童低，運作和活躍程度不同

專注力不足的特徵

- 專注力短暫
- 容易分心
- 坐不停
- 容易對事物或遊戲失去興趣
- 忽略細節
- 記憶
- 解決問題

專注不足所影響的層面

- 日常生活中
 - 扣錯鈕
 - 遺失物件
- 社交
 - 標籤
 - 家長誤解
- 自信及自尊
 - 被孤立
 - 成績未如理想
- 學業
 - 成績差

同時有其他病症 (Co-morbidity)

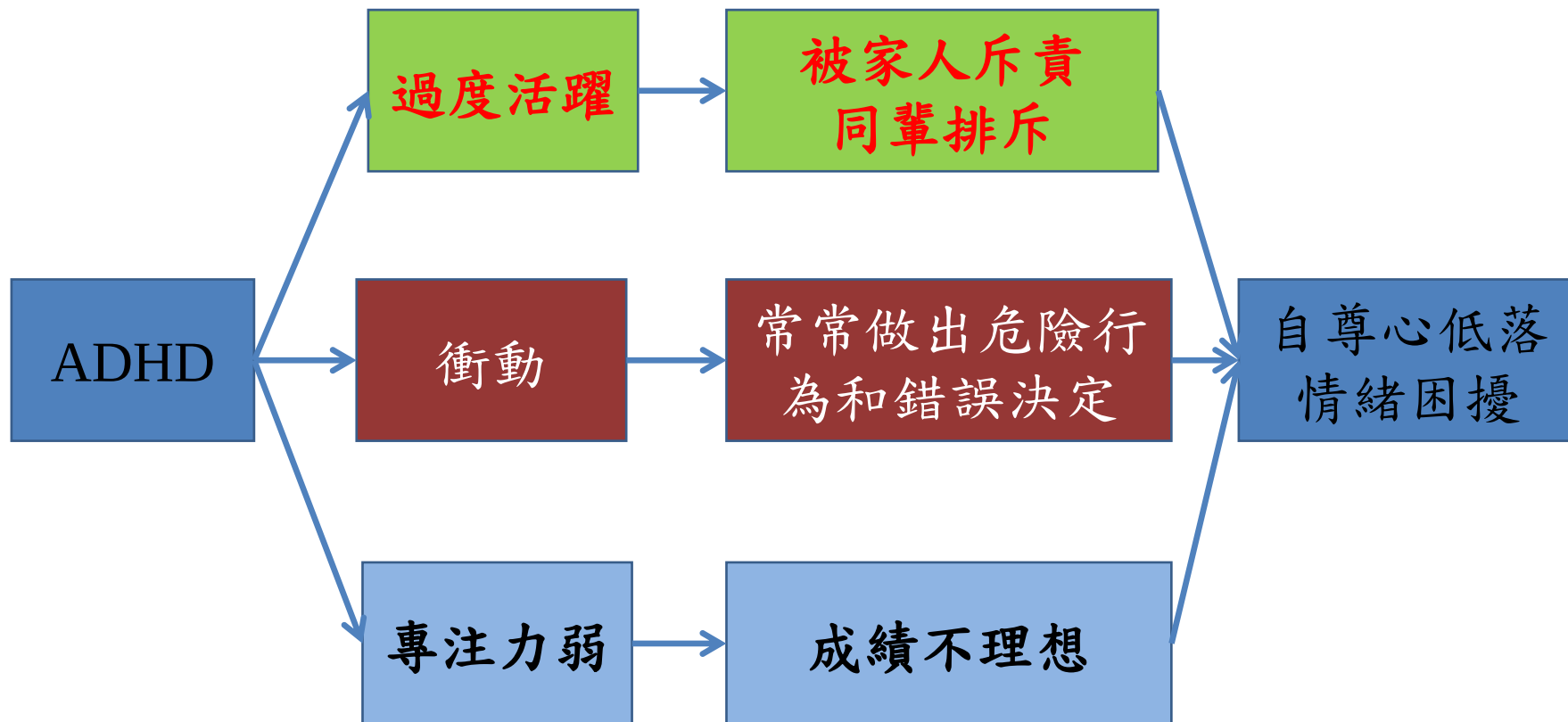
- ADHD 是高度複病症性 (很容易會同時有其他病症)
- It is important to recognize comorbid disorders
了解複病症的問題很重要
- Comorbidities may require treatment independent from and different to therapy for ADHD
複病症性可能需要獨立和有別於ADHD診療的治療

與ADHD一起出現的病徵

- Oppositional defiant disorder (ODD) / conduct disorder (CD);
對抗性行為問題：25-50%
- Anxiety disorder (焦慮症)：25%
- Mood disorder (與情緒有關病徵)：20%
- Specific developmental disorders：(特殊學習困難)20%

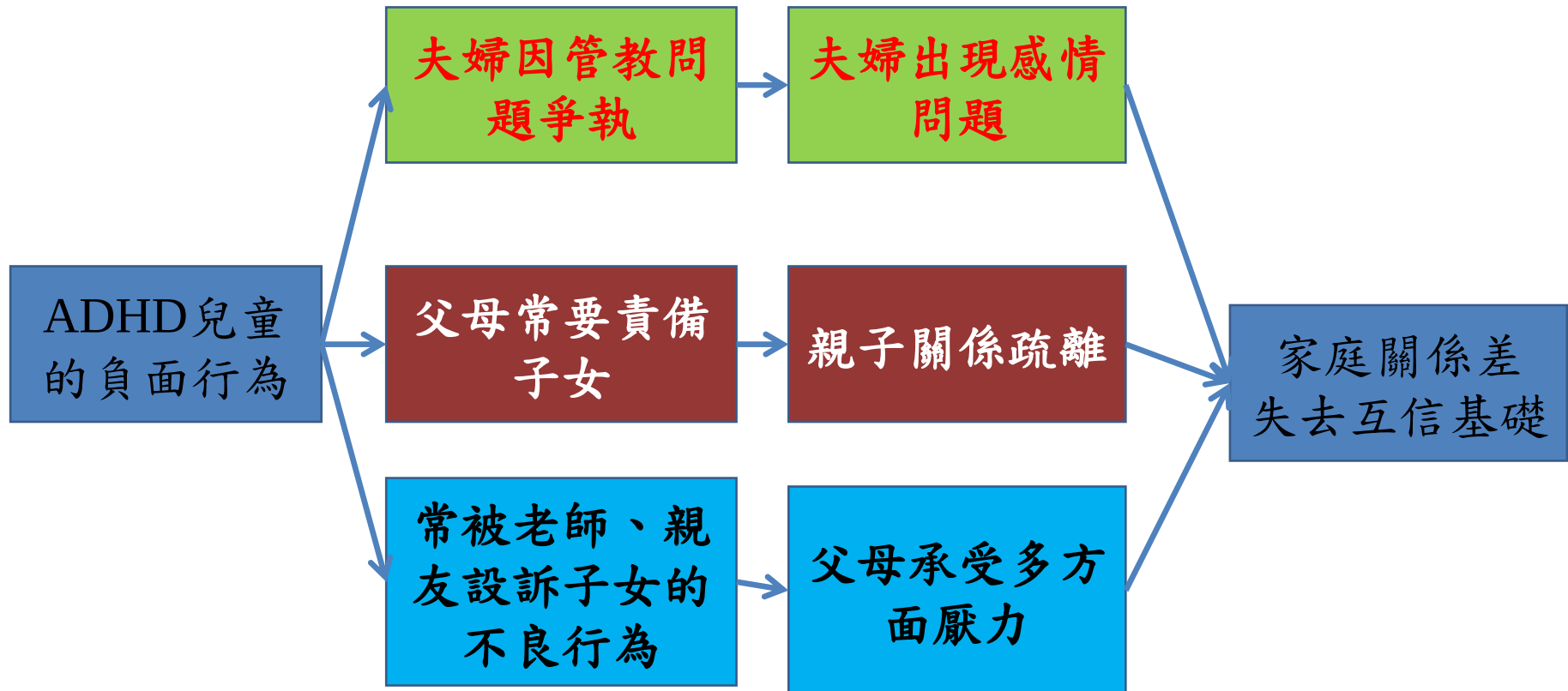
ADHD 延醫的後果

對兒童的影響



ADHD 延醫的後果

對家庭的影響



青少年階段 13-17歲

- ◆ 學習困難
- ◆ 人際關係的問題
- ◆ 難以計劃事情
- ◆ 侵略/攻擊性行為
- ◆ 對抗性行為
- ◆ 濫用藥物/酒精
- ◆ 冒險行為



成人階段 18歲以上

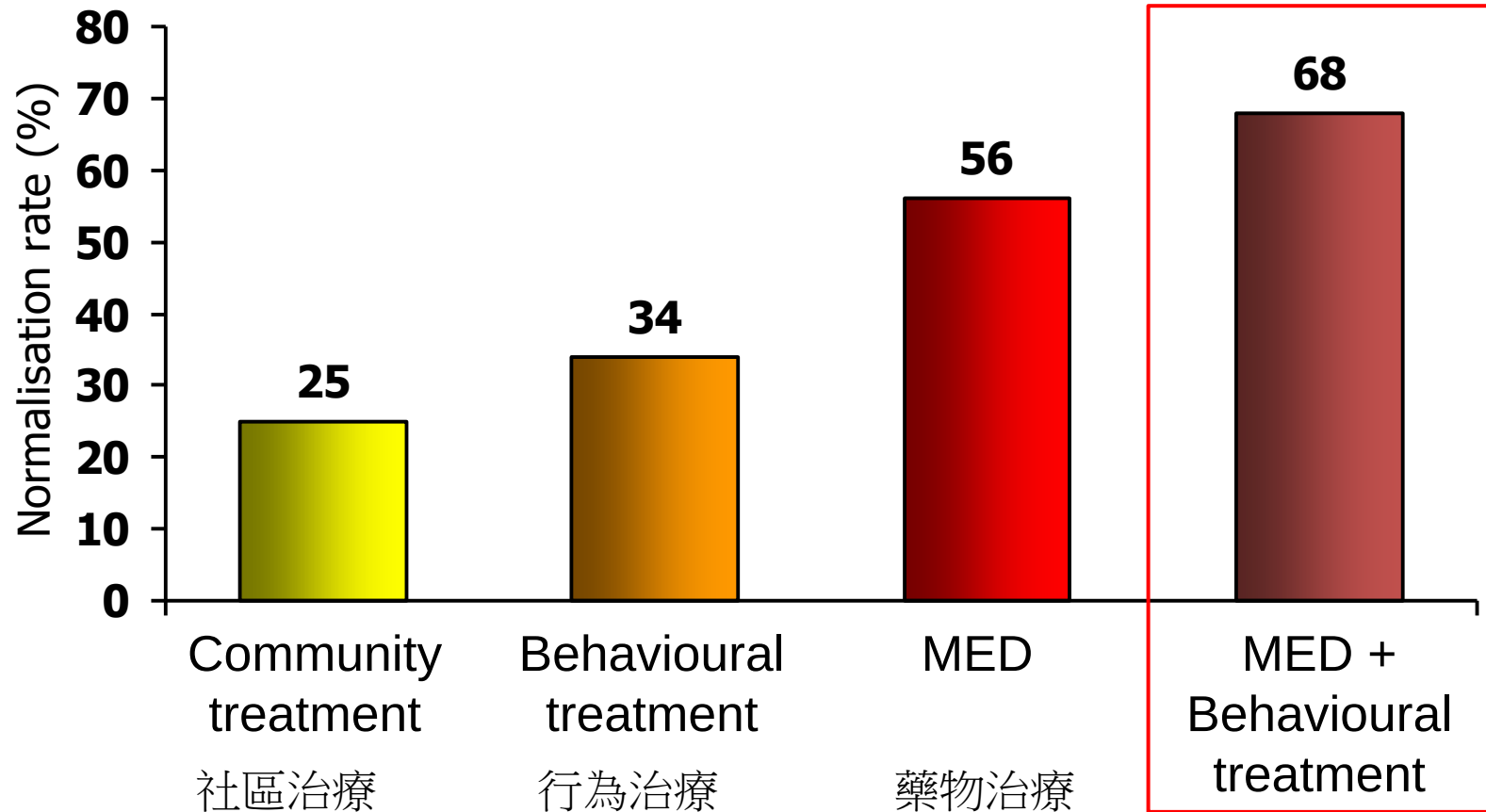
- ◆ 人生欠缺目標
- ◆ 自尊心低落
- ◆ 人際關係的問題
- ◆ 情緒病
- ◆ 睡眠問題
- ◆ 忽略健康
- ◆ 衝動性行為
- ◆ 濫用藥物/酒精
- ◆ 危險駕駛
- ◆ 財政困難

Evidence based treatment measures

1. Medication (藥物治療) **Methylphenidate/ Ritalin**
2. Psychotherapy (Behavior Therapy)
(行為治療 e.g. 自我控制技巧)
3. Effective teaching strategies
(有效的教學策略及課室管理技巧)
4. Parental management training
(家長處理訓練)

EFFICACY OF INTERVENTIONS

藥物治療是必須的 (因為是腦部問題)，配合行為治療是較有效處理ADHD的方案，效果更理想



自閉症的障礙

- 1) 狹隘、重複和刻板的行為 / 興趣
- 2) 溝通能力發展障礙
- 3) 社交能力發展障礙
- 4) 感官過敏

亞斯伯格症

Autistic Spectrum Disorder

- 一般人
- 亞斯伯格症候群
- 怪怪的人
- 內向孤僻的人
- 高功能自閉症
- 低功能自閉症

行為/情緒的表現

自我中心

行為/思想固執

難適應改變

直話直說

脾氣大上大落

難與人相處

其他可能出現的問題或特徵

- 自傷行為，如咬手、撞頭
- 過度活躍/專注力不足
- 自我刺激行為
- 焦慮/抑鬱
- 暴力行為
- 睡眠問題
- 感官反應異常
- 偏食

自閉症的相關特徵

- 零碎天賦（**autistic savant**）：
- 例如，良好的記憶力、數字計算能力、拼圖能力、機械組合拆裝能力、或具有音感、繪畫才能等

著名人物

- [愛迪生](#)
- [愛因斯坦](#)
- [牛頓](#)
- [梵谷](#)
- [伽利略](#)
- [貝多芬](#)
- [莫扎特](#)
- [達文西](#)
- [織田信長](#)

精神分裂病的成因

- 大部份沒有明顯成因
- 遺傳 – 父親或母親是精神分裂患者，其子女患病的機會是十分之一
- 磁力共振研究顯示患者腦部發展異常
- 與腦部神經介質異常有關
- 可能與母親懷孕時曾經受到病毒感染有關

精神分裂病的流行病學

- 平均每一百人中有一個人患有精神分裂
- 每十個患有精神分裂的患者，有一個會死於自殺
- 發病期主要由十幾歲至三十多歲
- 通常男性比女性早發病
- 男女患病比例相同
- 病患者以冬季出生較多

幻覺的種類

- 1) 幻聽：是指患者在沒有真正外界聲音刺激的情況下，而聽到的來自外界的聲音，這些聲音可以是說話聲、音樂聲等，也可以是一些討論的聲音。患者有時可能服從來自這些幻聽聲音的命令，而導致危險的發生。
- 2) 幻視：在沒有真正視覺刺激的情況下，患者便可看到一些本不存在的圖像。
- 3) 幻嗅：嗅覺幻覺。
- 4) 幻觸：在沒有真正觸覺刺激的情況下，患者感到被觸摸的感覺。可以感覺是來自人的觸摸，也可以感覺到是來自動物的觸摸等。
- 5) 味覺幻覺。

妄想(Delusion)

- 妄想是病人一些堅定不移的想法，我們不能以證據及事實來改變病人的想法
- 要以病人的成長背景、教育程度及宗教信仰來判斷病人是否有妄想
- 若果病人的妄想內容與事實相符，這並不排除妄想的存在
- 判斷妄想的存在是要看病人怎樣從他已有的資料中推斷出他的信念

妄想的種類

- 色情狂妄想 (Erotomanic Delusion)
- 自大妄想 (Grandiose Delusion)
- 嫉妒妄想 (Jealous Delusion)
- 身體型妄想 (Somatic Delusion)
- 影射妄想 (Delusion of Reference)
- 控制妄想 (Delusion of Control)
- 共有妄想 (Shared Delusion)
- 被害妄想 (Persecutory Delusion)

混亂及負性症狀

- 解構的語言
- 混亂的行為
- 平板及不合宜的情感
- 負性症狀，如貧語症(alogia)或無動機(avolition)

其他症狀：

- 疏於自理
- 社交退縮
- 言語貧乏
- 失眠 / 睡眠過度
- 暴躁
- 怪異行為

「思覺失調」服務計劃

- 把「思覺失調」服務計劃的對象擴大至成人，以便為更多精神病患者提供及時的治療
- 2001/02: 「思覺失調」服務計劃的對象為15至25歲的初患精神病的年青人
- 2011/12: 擴闊「思覺失調」服務計劃的年齡範圍，對象為15至64歲的初患精神病的年青人及成年人

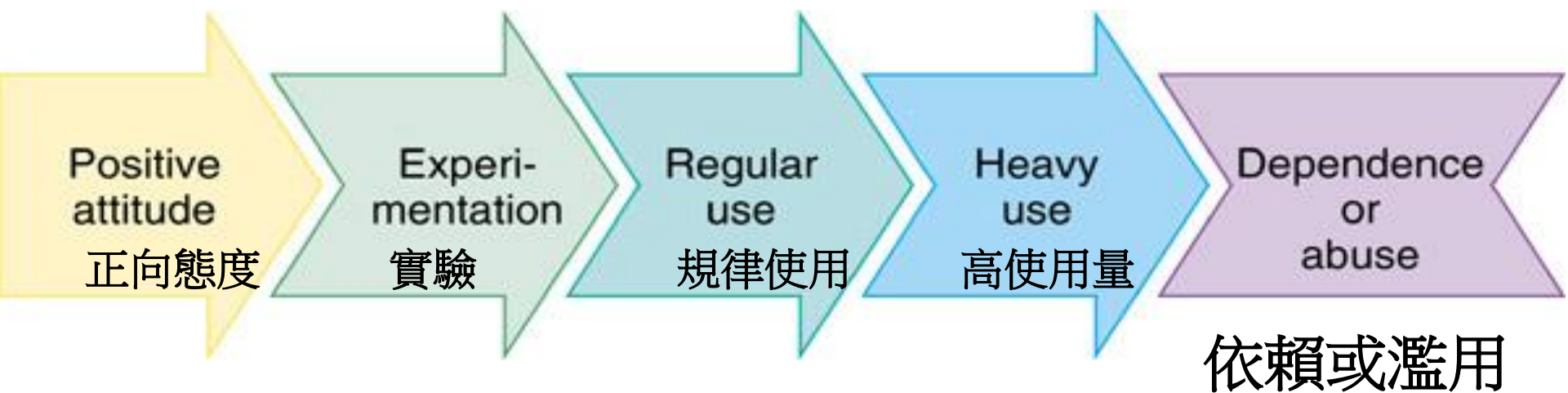
精神分裂病的治療

- 藥物治療: 抗精神分裂的藥物自五十年代出現，現代較新的藥物副作用較少
- 藥物的副作用包括疲倦、手腳僵硬、手震及坐立不安等
- 心理治療 – 主要增強病人的病識感
- 家庭教育 – 教導家人如何處理患者
- 復康治療 – 讓患者更易投入社會

當我們從事能促使我們存活的基因傳到下一代的活動時，報償系統(Reward System)的神經元釋放出多巴胺(Dopamine)，帶給我們滿足感，並鼓勵我們養成享受美食和男歡女愛的習慣。

當大腦受到安非他命 (Amphetamine)、古柯鹼(Cocaine)或其他使人成癮的藥物刺激，會引發報償系統釋放比平常多出10倍的多巴胺。

成癮的過程



1) 拖延症嚴重：

- 愛玩手機的孩子拖延症比較嚴重，不管是叫孩子出去玩還是吃飯，孩子是不是經常說“等一下，看完這個就來了！”
- 在養習慣的關鍵階段，孩子如果形成了拖延的習慣，很遺憾，在未來的生活中也可能會比較懶惰，慢慢地形成嚴重的拖延症都是有可能的。

2) 更容易患抑鬱症：

- 細心的人會發現，酷愛玩手機的孩子，往往要比同齡人更不喜歡交流，這個本該活潑開朗的年紀，孩子卻被手機困住，他們會沉浸在虛擬的世界裡，根本不需要與外界接觸
- 特別是一些男孩子，從小就喜歡手遊，每天花費大量的時間在遊戲中，慢慢地與生活脫軌
- 手機能夠帶給孩子更大的滿足感，導致人覺得生活是非常無聊的，所以說患抑鬱症的幾率及其風險也就越高

3) 對視力不好：

- 在這個資訊發展的大時代中，不可避免的會接觸到各式各樣的電子產品，尤其是手機，手機對兒童、青少年的視力影響是非常之大的，研究表明，每天玩手機一個小時以上的孩子，要比不玩手機的孩子近視的幾率大得多
- 孩子連續玩20分鐘iphone，平均視力會下降到43.8度近視狀態，更加需要說明的是，過度玩電子產品還會導致失明，各位家長可別不放在心上了。

4) 損害腦神經：

- 兒童正處於生長發育快速階段，尤其是六歲之前，是養成良好習慣的關鍵時期，過度玩手機，手機中產生的電磁波對孩子的神經系統損害，是大人的2倍還要多
- 這種大量電磁波的輻射對孩子的智力及其認知力都會產生極大的危害，嚴重損害腦神經發育

5) 影響睡眠:

- 玩手機看似是很小的一件事情，實則會對身體造成非常大的危害，以前的孩子都是圍著小夥伴轉，而現在的孩子就不同啦，都是圍著手機轉，各種型號的手機，各種大小不一的IPAD
- 孩子處於生長發育階段，當大腦處於玩手機工作運轉之中，即便是把手機放下，那些手機中的畫面還是會浮現在寶寶的腦海中，就算是沒有半夜玩手機的習慣，也是會嚴重影響睡眠的，對寶寶的睡眠品質造成一定的影響

醫生：建議每日花不多於2小時於電子產品

本港兒科醫生指，打機成癮的問題在本港的小孩亦常見，香港的小朋友打機多數導致視力問題、肩頸勞累、頸痛以及脊柱側彎等

此外，少部分的兒童亦都會因為打機而導致晚上失眠，甚至影響社交。他建議家長不用一刀切全面禁止小朋友打機或使用電腦

因現今科技發達，生活中難免用到電子用品，但家長可以限制子女每日花不多於2小時於電子產品，如平板電腦、手機或電腦等產品，教小朋友學懂善用科技來學習

Myths and Facts - 自殺的迷思 與事實

迷思：談論自殺的人不會去做

事實：會發出自殺訊息是希望有人聽、有人在意，聽者
都應嚴謹的去面對接收到的訊息

迷思：直接詢問一個沮喪的人自殺傾向會增加他自殺的機會

事實：研究及臨牀經驗表示, 直接詢問一個沮喪的人自殺傾向並不會增加他們的風險，反而可給他們機會說出心底話

迷思：自殺的人在瀕死狀態是一心想死的

事實：自殺臨終的狀態是弔詭的，一方面期望人應該結束痛苦，但又期待某個人或某件事能夠移除這個痛苦 (ambiguous)，讓生命延續下去

環境或社會因素

偶像

例子：粉絲們跟隨偶像所做的一切，若偶像自殺，粉絲也會步其後塵

集體自殺

一些邪教（cult）的狂熱信徒則因崇拜宗教極端恐怖主義，作出反人類行為——集體自殺

Reasons for Self-Harm

- Distress reduction (esp. anger & anxiety)
- To replace emotional pain with physical pain
- To maintain sense of integration (feel alive)
- To gain control over own inner experiences
- To express anger towards emotional self (punish self)
- To express anger towards others
- To feel heard
- To communicate the intensity of subjective distress
- To elicit changes from others (partner comes back)

自殺防治的保護因子與支持因子

- 保護因子：找到活下來的理由、找到自殺以外的正向替代選擇、家庭凝聚力高、親友的正向關懷、成熟的人格特質、好的宗教信仰、足夠的壓力因應能力
- 支持因子：尋找民間社團(例如：生命線)的幫忙、尋找專業體系(例如：醫院)的協助

“宗教擁有一定的支撐與影響力，如果一個人沒有宗教、單身又失業，就會容易引起憂鬱症狀，若無人開解，自殺念頭就會趁機而入”

自殺的警號

- 表示自己一事無成、沒有希望或感到絕望
- 感到極度挫敗、羞恥或內疚
- 表示想自殺或計劃自殺
- 談及「死亡」、「離開」及在不尋常情況下說「再見」
- 將至愛的物品送給別人
- 避開親友，不想和人溝通，希望獨處
- 突然聯絡或探訪已很久沒有接觸的親友
- 作出一些失去理性或怪異的行為
- 情緒反覆不定，由沮喪或低落變得異常平靜開心

自殺的預兆

- 語言方面：在信件文章或日記出現想死的念頭，或將死亡當作話題
- 心情方面：部分時間顯得心情低落憂鬱，覺得絕望、孤寂、無助極度挫敗、羞恥或內疚
- 想法方面：思想多為負向、消極
- 行為方面：出現突發的行為改變，如：立下遺囑、開朗的性格變得退縮等等
- 環境方面：面臨重大的生活改變

介入時一些需要注意的地方

- 溝通
 - 誠懇、尊重、開放、接納
- 重視他的說話〔提昇個人自尊〕
- 專注的聆聽，明白感受
- 保持鎮靜
- 表示你的關心
- 預留充分的時間

你可以…

- 勸他暫時擱置『自殺』行動
- 這一點很重要：真正要死的衝動不會太長久
- 幫他看到他找你的真正目的，讓他知道他仍舊是有控制他生命的權力
- 嘗試令他再找到要生存的原因
- 成敗很在乎你和他的關係〔若果沒有的話，難度極高〕，亦在乎你的「定力」和你對自己的信心〔後再有補充〕

- 成功的話：善後工作
- 找人陪伴〔家人、朋友、鄰居，或是危機中心，醫院…〕
- 儘快轉介接受精神科、專業輔導或心理治療等

我們應怎樣培育小朋友？

我們的願景(vision)是什麼？

父母的期望

- 給孩子最好的..
- 人皆生子望聰明...
- 養兒一百歲...
- 補償作用...

協助孩子完成他們的理想？

還是逼他們去完成我們的理想？

健康生活習慣

- 適當運動
- 培養興趣
- 積極社交生活
- 良好飲食習慣
- 良好睡眠習慣
- 遠離不良習慣

經常運動的好處 (心理)

(Stefanick et al 1993)

- 加強自信 (self-confidence) / 控制感 (sense of control) / 自我滿足感 (self-sufficiency)
- 提升記憶力 / 記知功能 (cognitive functioning)
- 提升工作效率 / 學業成績
- 加強社會聯繫 / 人際關係
- 增加自我滿足感 / 幸福感 / 情緒穩定性
- 減少怒氣、焦慮、抑鬱、恐懼感、神經質表現

- ▶增加正腎上腺素(Norepinephrine)在部分腦部區域的含量，發揮喚醒大腦、保持大腦正常運作與建立自尊心的抗憂鬱效果
- ▶運動也能促進多巴胺（Dopamine）的分泌，達到改善情緒、增加幸福感與提振注意力的目的
- ▶我們的動機 (Motivation) 和 注意力 (Attention) 都由 Dopamine掌管，目前已有研究顯示長期運動可以增加多巴胺在大腦內的儲藏量
- ▶並誘發那些負責為大腦報償中心(Reward Center)製造多巴胺受體的酵素生成，進而讓我們在完成某件事時得到一種滿足感。

每週運動150分鐘，大大降低罹患憂鬱症機率

- 杜克大學的James Blumenthal與其研究團隊率先在一項名為「SMILE」（標準醫療介入及長期運動）的劃時代研究計畫裡，對運動和SSRI類的藥物進行十六週的實驗。研究人員將156名重度憂鬱症患者隨機分為三組：其中有氧運動組被指定以百分之七十到八十五的有氧能力（aerobic capacity），在跑步機上進行每週三次、每次三十分鐘有人監督的步行或慢跑訓練（再加上十分鐘的暖身運動及五分鐘的緩和運動）

▶結果三組的憂鬱症狀全都明顯地減少，且半數患者脫離了憂鬱症：症狀完全得到緩解，而百分之十三的人病情有減輕但沒有康復

▶因此在結論中說，

▶運動的抗憂鬱效果跟藥物一樣好，說得更明確一點，每週多做一節五十分鐘的運動，等於減少五成罹患憂鬱症的機率。

- 研究發現持續進行4周的運動，患者的病情就可能獲得改善
- 但要達到最好的抗憂鬱效果，必須至少持續10到12周
- 不管是哪種有氧運動，只要讓患者找到自己喜歡的、有興趣的、可以負荷的運動
- 每周3次，每次至少30分鐘，持續4周以上患者多半會有明顯的改善效果

優質睡眠對 身心健康的重要性

■一個人如果缺乏充足的睡眠，就會出現疲倦、煩躁、思想不集中、記憶力衰退、視力不清、錯覺、雙手震顫、面無表情、言語不清等表現，慢慢甚至形成消化道潰瘍、降低免疫力、增加感染和患癌的風險，也較容易發生事故和意外

■相反，能夠有充足的睡眠，自己也感覺精神爽利、
有效率、心情輕鬆、有信心的感覺，亦對身體健
康有利

唔做功課/成績唔理想/唔聽話？

家長的反應

- 家長的心理 (**Feeling**)
- 家長的想法 (**Thinking**)
- 家長的行為 (**Behaviour**)

令孩子的行為惡化的行為

- 火遮眼
- 過度參與 (**Over-involvement**)

「管教」的目的

管教以「自律」為目的：

管教的最終目的是教導子女自律（self discipline），協助子女獨立地規劃自己的生活，對自己的行為負責，由依賴父母過渡至獨立自主的階段，最終自立成人

想一想.....

- 如何讓子女學習到自律?
- 如何讓子女學習獨立?
- 如何讓子女明白自己的責任?

規矩只要放在那兒不變 孩子就會一直遵循下去

- 說到讓孩子守規矩，很多家長都反映很難。其實，一個規矩只要放在那兒不變，孩子就會一直遵循下去

鼓勵獨立思考

- 賦權、信任
- 學會學習：自覺、有效及獨立
- 自己決定將來要走的路
- 不過份干預
- 不過份溺愛
- 容忍非己所想或不喜歡的事

管教的原則

1. 以愛為出發點
2. 避免情緒化
3. 指導子女時要有建設性
4. 有效的賞罰
5. 立即糾正及讚賞
6. 與子女一起定立明確的規範
7. 管教態度一致，以身作則

保持冷靜

- 情緒管理

- 小心觀察

- 激動時不是教孩子的好時機

- 尊重

“Everyone should be quick to listen,
slow to speak and slow to become
angry.”

James 1:19

「一句話說得合宜、就如金蘋果
在銀網子裏。」

(箴言廿五：11)

良好家校合作 才能因材施教

- 民建聯家庭事務委員會今年2月公布「特殊教育需要兒童現況與困境調查」，照顧者在「照顧小朋友有困難時尋求支援的對象」，佔比最高的是「家人」（62%），其次是「學校」（52.3%）
- 可見保持暢通的家校溝通和互相支持的家校合作是不可或缺的
- 不過，學生有不同的需求，家長也有不同的認知和教育風格，家校合作的模式也不可一概而論

給SEN小朋友家長的建議

- **理解和接納：**理解和接納SEN孩子的特殊需要，是支援他們的第一步。每個孩子都是獨特的，他們的學習方式和進步的速度都有所不同
- **與學校緊密合作：**與學校老師和特殊教育需要統籌人緊密合作，以確保孩子獲得最適合的支援和資源
- **尋找專業支援：**如有需要，可以尋找專業的心理學家、言語治療師或職業治療師來提供專業的評估和治療

- **建立一個支援的家庭環境：**在家中創建一個支援和理解的環境，會對你的孩子的學習和發展有很大的幫助
- **照顧自己：**作為家長，你的身心健康對你的孩子的發展同樣重要。找時間休息和放鬆，並尋找社區資源或加入支援小組，與其他面臨相同挑戰的家長分享經驗

- 不同家長會體現出不一樣的教養方式，或嚴格、或關愛、或冷淡、或放任
- 常常遇到一些拒絕與學校溝通、質疑學校安排、忽視子女的家長
- 「我們了解到很多家長，其實並不是很重視他們的子女，卻會覺得是學校做得不好、是政府做得不好，是制度的問題。」
- 這是家庭教育缺失的體現，也是家校合作難以順利進行的原因之一

- 當老師發現學生可能有特殊需求並需要進行評估時，「有時候也不容易跟家長談這個問題。」
- 家長有許多顧慮，例如害怕子女被標籤、對管教子女感到無助、不懂如何面對子女及家人；他們也受傳統觀念的影響，當子女與家庭期望不一致，就會產生質疑、否認、逃避的心理
- Shock, Sad, Denial, Anger, Bargain, Accept, Depressed (Grief Process)

情緒教育比知識教育更重要

- 跟孩子在一起的時候，最重要的是要對他們進行情緒教育，塑造他們健康快樂的個性、積極向上的態度、寬闊的胸懷以及堅韌不拔的精神，這比知識教育重要很多
- 能把孩子的人格、個性、態度、精神、習慣、心理、處世技能培養好，即使在學業成績表現一般，也可樂觀有天出人頭地

- 很多研究指出，決定孩子成功的最重要的因素，不是我們給幼年的孩子灌輸了多少知識
- 而是在於能否幫助孩子培養一系列的重要性格特質，如毅力、自我控制、好奇心、責任心、勇氣以及自信心，這些將影響其一生

管教態度

1. 愛、關心
2. 尊重、不批判、不論斷
3. 有耐性、保持冷靜、態度溫和
4. 多積極聆聽、多了解、明白需要
5. 多欣賞、貼心回應
6. 鍥而不捨、持之以恆
7. 建立權威／價值觀

子女最不喜歡聽到父母講的說話

1. 睇下人地幾叻，你學下人啦
2. 無腦
3. 讀書又唔見你叻
4. 衰野你就學足，好野唔見你學
5. 駁咀你就叻
6. 大人講野，幾時到你出聲
7. 咁多人死唔見你死

子女最喜歡聽到父母講的說話

1. 考試唔好唔緊要，盡了力就得喇
2. 加你零用錢
3. 夠唔夠錢駛
4. 我俾你去街
5. 真係有進步
6. 你想亞爸亞媽點同你慶祝生日
7. 唔錯㗎，俾心機

我最討厭爸爸媽媽對我說的話

1. 你好煩呀！
2. 你好蠢/笨！
3. 你好討厭！
4. 白痴
5. 你好無用
6. 你咁“渣”家
7. 你個腦裝屎
8. 關你咩事
9. 你真多事
10. 講粗口
11. 你又係咁
12. 見到你我真係好煩呀！
13. 吾好激起我把火
14. 走開d啦！
15. 我吾要你
16. 靜d啦你
17. 你同我收聲
18. 係吾係要我打你
19. 默書默成咁
20. 你d成績好差
21. 點解你d成績咁差家
22. 你默書又唔合格
23. 點解你默書默成咁
24. 快d啦！
25. 快d做功課
26. 快d溫書
27. 立即溫書
28. 吾准你再打機／睇電視

我最喜歡爸爸媽媽對我說的話

1. 乖仔／乖女
2. 做得好
3. 你真聰明
4. 叻仔／叻女
5. 你超勁
6. 好叻喎
7. 你很乖，買玩具比你
8. 比多d零用錢你
9. 默書合格，請你食朱古力
10. 我給你食壽司
11. 獎你零用錢
12. 我教你做功課呀
13. 你有進步
14. 還差一點，努力
15. 努力，加油
16. 不要灰心，我們支持你
17. 下次再努力
18. 出去玩啦

忌過分掌控

- 反思，想一想甚麼對小朋友最重要。「大人要常覺察有沒有把自己的理想放在子女身上，而忽略了孩子是獨立個體，過分掌控子女。」
- 即使入讀了外國名校的華人尖子，當有機會進入研究所後反不能把研究熱情延續下去
- 有時小朋友明明很喜歡研究車仔，大人卻逼他學琴

- 家長要順應子女本身個性、陪伴他們發展，並建立他們的自信心
- 長期忽略孩子真正的想法，長大後當他們意識到自己未能經歷『自己決定並體會成功滋味』，即使他們日後成績優秀，入到大學或出來工作性格也會缺失，例如可能變成冷漠、自私

青少年心理的轉變

- 反叛性強
- 爭取獨立
- 自卑感重、自尊心強
- 缺乏自制、需要即時滿足
- 找尋認同的對象(朋友、異性)

	高情感回應 (high responsiveness)	低情感回應 (low responsiveness)
高行為要求 (high demandingness)	民主威信 (authoritative)	專斷獨裁 (authoritarian)
低行為要求 (low demandingness)	放任溺愛 (indulgent)	淡漠忽視 (neglectful)

資料來源：出自 Baumrind (1996); Maccoby & Martin (1983).

Religious Coping and Spirituality in Depression

信仰生活及靈性與憂鬱症的關係

Dr LIU Kwong-Sun

**Consultant, Department of Psychiatry, Pamela Youde Nethersole Eastern
Hospital**

Honorary Clinical Associate Professor, The University of Hong Kong

Honorary Lecturer, Hong Kong Institute of Christian Counselors

Several studies have found that the religiously committed enjoy a **greater sense of overall life satisfaction** (Hadaway and Roof 1978; Poloma and Pendleton 1990)
(生活滿意及滿足感)

as well as **lower rates of depression** (Hertsgaard and Light 1984) compared with the nonreligious.

Religion has also been identified as a **potential buffer against stress**(壓力的緩衝);

The religiously committed report **lower stress levels, adjust better to stress, and experience fewer adverse consequences** of stress than the less committed (Lindenthal et al. 1970; Williams et al. 1991)

People who often attend religious services and highly value their religious faith are at a substantially **reduced risk for depression** (Larson 1999) (較少憂鬱症)

People whose religious faith is a central motivating factor may **recover faster** from depression when it develops (Koenig 1998)

Religious commitment may also potentially play a role in **reducing suicide rates** (Agnew 1998; Weaver and Koenig 1996)

(較少自殘)

Religion also serve as a potential deterrent also to **other self-destructive behaviors, such as drug and alcohol abuse** (Gartner et al.1991; Hays et al.1986; Oleckno and Blacconiere 1991)

與不良情緒做鬥爭

- 1) 對事態加以重新估計，不要只看到壞的一面，也要看到好的一面
- 2) 考慮一下今後如何避免發生類似的問題
- 3) 提醒自己不要忘記在其他方面取得的成就
- 4) 想一想還有處境更差的人
- 5) 記著最差的日子終會過去，明天會更好

碰到失戀

〔擇自「陽光思想」台灣聖經協會〕

- 我真差勁，連一個女朋友都保不住，不會有人要我了
- 天涯何處無芳草，何必單戀一枝花
- 上帝一定為我的婚姻有最好的準備

被人拒絕

- 那葡萄是酸的
- 上帝關一道門，定會開另一道門

經歷災難

- 大難不死，必有後福！
- 感謝上帝錘鍊我的人格更加純淨

加拉太書 5:22-23

- 聖靈所結的果子，就是：
仁愛、喜樂、和平、忍耐、恩慈、良善、
信實、溫柔、節制
- the fruit of the Spirit is love, joy, peace,
longsuffering, kindness, goodness,
faithfulness, meekness, temperance

喜樂的心

- 箴言 17:22

喜樂的心乃是良藥，
憂傷的靈使骨枯乾。

壓力與健康

美國耶魯大學心理學家麥文(Bruce McEwen)發現壓力和疾病在下列七方面很有關係:

- 1)降低免疫系統的功能，增加癌症的機會
- 2)使身體變得脆弱，易受病毒的攻擊
- 3)血管中的脂肪較容易積存，導致阻塞
- 4)加速糖尿病的惡化
- 5)誘發氣喘的發病率
- 6)消化腸道的潰瘍
- 7)大腦記憶力衰退

常見心身症

- 心臟血管系統：高血壓、冠狀動脈疾病
- 呼吸系統
- 皮膚系統：神經性皮膚炎、癢症、圓禿症、濕疹、蕁麻疹等
- 腸胃系統：消化性潰瘍、大腸激躁症、潰瘍性大腸炎等
- 神經系統：肌緊張性頭痛、偏頭痛、自律神經失調等。
遺尿症、陽痿、過敏性膀胱、頻尿等。

給自己背上壓力

Putting yourself under pressure

- 總是力求完美

Constantly strive for perfection

- 總想討好他人

Try to please people all the time

採取進取性的態度 (Assertive Approach)

學會:

1) 對不合理的要求說“不”

Say “No” to unreasonable requests & demands

2) 減少由於矛盾造成的壓力

Reduce the pressure of conflict

預防Burnout 的方法

- 妥善安排時間和焦點、建立一套先後次序
- 將最煩厭的事情授權給別人
- 在工作與家庭列出目標與評估
- 給自己界限(Boundary)，包括上司、同事及家人
- 與可信任的人建立支持系統，化解難題
- 在工作及家庭的問題上尋求督導協助
- 發展多元興趣的工餘活動，找尋減壓技巧

重尋工作間快樂的情緒

- 尋找工作的意義
- 發掘工作的挑戰性
- 發揮個人的強項及優點
- 工作表現獲肯定或讚賞
- 建立團隊精神
- 不要跟人作比較
- 培養工作的樂趣
- 採取轉化行動

生命與工作

工作不會使人的生命有意義，
是人的生命使工作有意義。

南丁格爾 1861年，給父親

**“The secret of Happiness is not
in doing what one likes, but in
liking what one does.”**

James M. Barrie

箴言 22:6

教養孩童，
使他走當行的道，
就是到老他也不偏離。

Thank You