



# 心理健康與壓力調適

袁萍芳社工師 2018/5/11

# 不同的觀點看疾病

1. 醫學：有不舒服症狀，心理或生理的病變障礙，使日常生活精力和能力減少。
2. 社會文化學：無法達成社會期待的角色及任務。
3. 心理學：疾病是不愉快、寂寞、缺乏安全感。

# 服務對象



中年婦女小腦萎縮症



# 生理層面看人生各階段的任務

.....3



4.....22



23.....50



51.....70



71.....



人生就是一个杯具接一个杯具.....

# 艾力遜 (E. Erikson) 「人生八階」成長理論

發展階段	時期	發展任務VS 危機	順利發展	可能遇上的問題
1	嬰兒期	信任 VS 猜疑	☞ 信任別人，有安全感	☞ 焦慮不安、無助
2	幼兒期	自主 VS 羞怯疑惑	☞ 自信地學習	☞ 處事缺乏自信
3	學前期	進取 VS 罪疚	☞ 主動好奇	☞ 因不能達到別人要求而內疚退縮
4	少年期	勤奮 VS 自卑	☞ 得到讚賞，更加勤勉	☞ 遭遇挫折、自卑
5	青年期	自我認同 VS 角色混淆	☞ 明確的自我概念	☞ 徬徨迷失
6	成年期	親密 VS 疏離	☞ 建立親密關係，亦能保持自我的獨特性	☞ 人際關係疏離
7	中年期	傳承創新 VS 停滯	☞ 對周遭有抱負及關愛	☞ 對一切漠不關心
8	晚年期	自我整合 VS 悲觀絕望	☞ 滿意人生成就	☞ 悔恨舊事，遺憾

# 家庭發展歷程看人生各階段任務

① 未有小孩的  
已婚夫婦階  
段



② 養育幼兒  
階段



③ 有學齡前  
兒童階段



④ 有學齡兒  
童階段



⑤ 有青少年子  
女在家階段



⑥ 步入突飛  
階段



⑦ 中年父母  
階段



⑧ 老年階段



結束

子女結婚、工作



① ② .....

# 病患與家屬的情緒心理反應

情緒心理反應	因應方式
不確定、困惑	讓病人熟悉醫院環境、設備及參與治療過程
隱私與歸屬感喪失	做任何檢查、治療顧及隱私
退化	了解、接受病人此項正常反應，但視期生理、心理情況，適當的鼓勵其照顧自己



# 病患與家屬的情緒心理反應

情緒心理反應	因應方式
懼怕與焦慮	多些說明、安慰、支持
敵意與憤怒	給予關心、重視，化解敵意
沮喪	持續的關懷、鼓勵，協助病人度過沮喪的谷底



# 疾病對家庭的影響

- ① 情緒方面
- ② 經濟方面
- ③ 打破家庭原來的平衡
- ④ 日常生活安排受影響
- ⑤ 幼小子女心理與照顧問題



# 疾病對家庭的影響

1. 情緒方面：震驚、否認、害怕失去親人而導致失眠、頭痛和無食慾。消極接納、向人訴苦、打聽患者病況及治療情形、禱告求神拜佛。
2. 經濟方面：收入減少，支出增加
3. 打破家庭原來的平衡：以病人為主，其他人犧牲。  
家庭角色重整
4. 日常生活安排受影響：用餐、工作、娛樂及睡眠之調整。
5. 幼小子女心理與照顧問題

# 認識憂鬱症

一、<http://www.depression.org.tw/health/health.asp>

二、台灣人憂鬱症量表

<https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/overblue.asp>

# 自殺的原因

## (一) 慢性因素

因長時間累積，致本身處於不良的身心狀態。

### 1. 個人特質

※人格及情緒處理之方式較不成熟。

※環境適應能力及問題解決能力較弱。

※對死亡的概念不正確，缺乏積極的生命價值觀。

### 2. 環境因素

家庭、學校、人際關係及社會文化.....等因素，致使個體陷於不良的身心狀態，如：家庭失和、離婚、失業等。



# 自殺的原因

## (一) 慢性因素

### 3. 疾病因素

憂鬱症、酒精濫用（依賴）、藥物濫用、人格障礙、精神分裂病等。

# 自殺的原因

## （二）急性因素

引爆自殺行為的危險歷程：

1. 生活上的重大變化。
2. 壓力與情緒調適的問題。

# 自殺警訊

※大部分成功的自殺都有計畫的，且之前是有徵兆可循的，自殺者當中三分之二曾表達過自殺意念，三分之一曾有明顯的自殺企圖。

## 1. 語言方面

藉由話語、文章、日記……等，表現出想死的念頭、常以死亡為話題或表示告別等。

## 2. 心情方面

情緒低落，覺得絕望、孤寂、無助等或突然的情緒變化（如：嚴重憂鬱症者突然變得活潑開朗）。

# 自殺警訊

## 3. 想法方面

認為「我什麼都做不好」、「我沒有用」、「只要我消失，所有問題就會結束」、「沒有人能幫我」……等。

## 4. 行為方面

突然的、明顯的行為改變，如：立遺囑、放棄財產、由開朗變退縮、與家人或外界關係變的疏離、淡漠、常獨自在危險地方徘徊（如：頂樓、海邊等）。有些自殺者會留下遺書，內容包括：要求原諒、譴責別人等。

## 5. 外表方面

睡眠與飲食狀況混亂、表情淡漠、注意力不集中、情緒不穩、有憂鬱的徵兆。



# 患者想自殺，該怎麼做？

若身旁憂鬱症患者有自殺的意念，除了一般的陪伴、傾聽原則以外，要注意以下幾點：

1. 尋求援助，通知他人：勿自行處理或冒險賠上自己的健康或安全，找尋專業人員的協助。
2. 關心同理，先排除自己的主觀價值觀及道德，了解想自殺的人多有情緒低潮及行為退縮的徵兆，對他多些關心、同理及安慰他的感受，不要批評。
3. 勿守密，當守密會影響一個人的生命安全時，守密性就被置於第二線。

# 患者想自殺，該怎麼做？

4.再保證，提供對他的盼望，提醒他有人可以幫助他，事情一定會變好。

要提醒的是，不要給自己太大的壓力，要知道朋友的生命並不是能由你控制，盡你能力所及去幫助他，協助他找出問題點、持續就醫，但不要把所有的責任往自己身上擔，如果壓力大，記得隨時注意自己的情緒、身心狀況。

5.評估服務對象如何取得致命工具及方式

# 患者想自殺，該怎麼做？

## 陪伴需知

陪伴憂鬱症患者能做的有下列幾項：

- 1.積極地傾聽：「好好地聽」他想說的話。
- 2.給予正向的鼓勵及支持，讓他看到自己的優點
- 3.諒解患者有情緒無法控制的障礙，允許其可能會有的行為。如：工作績效或課業退步、可能出現依賴等。
- 4.主動給予關懷與問候，表示可以接他的電話，也歡迎對方找你聊聊。

# 如何陪伴

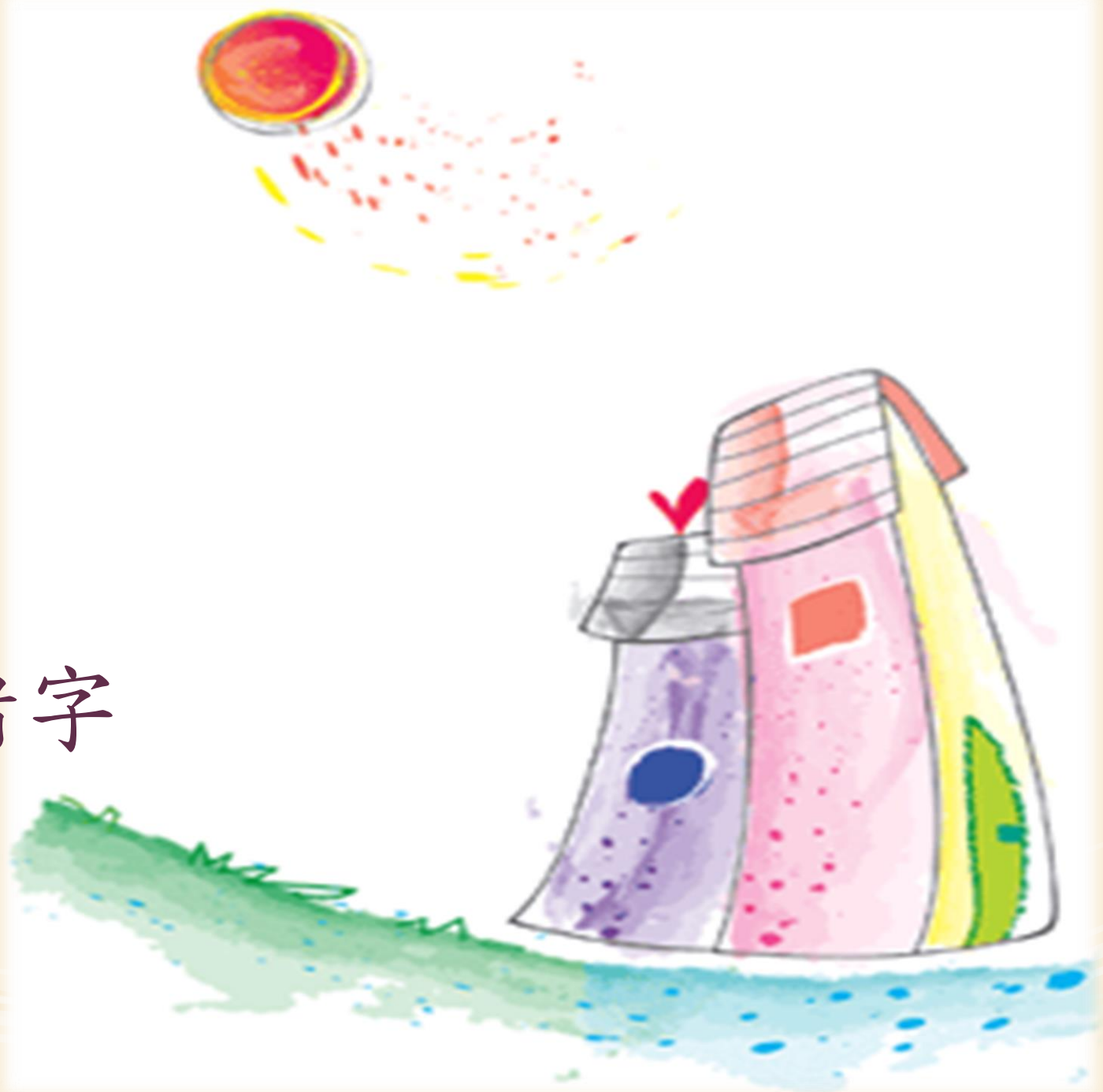
同理 & 傾聽





# 同理心

- 如果我是他。
- 發現句中的情緒字

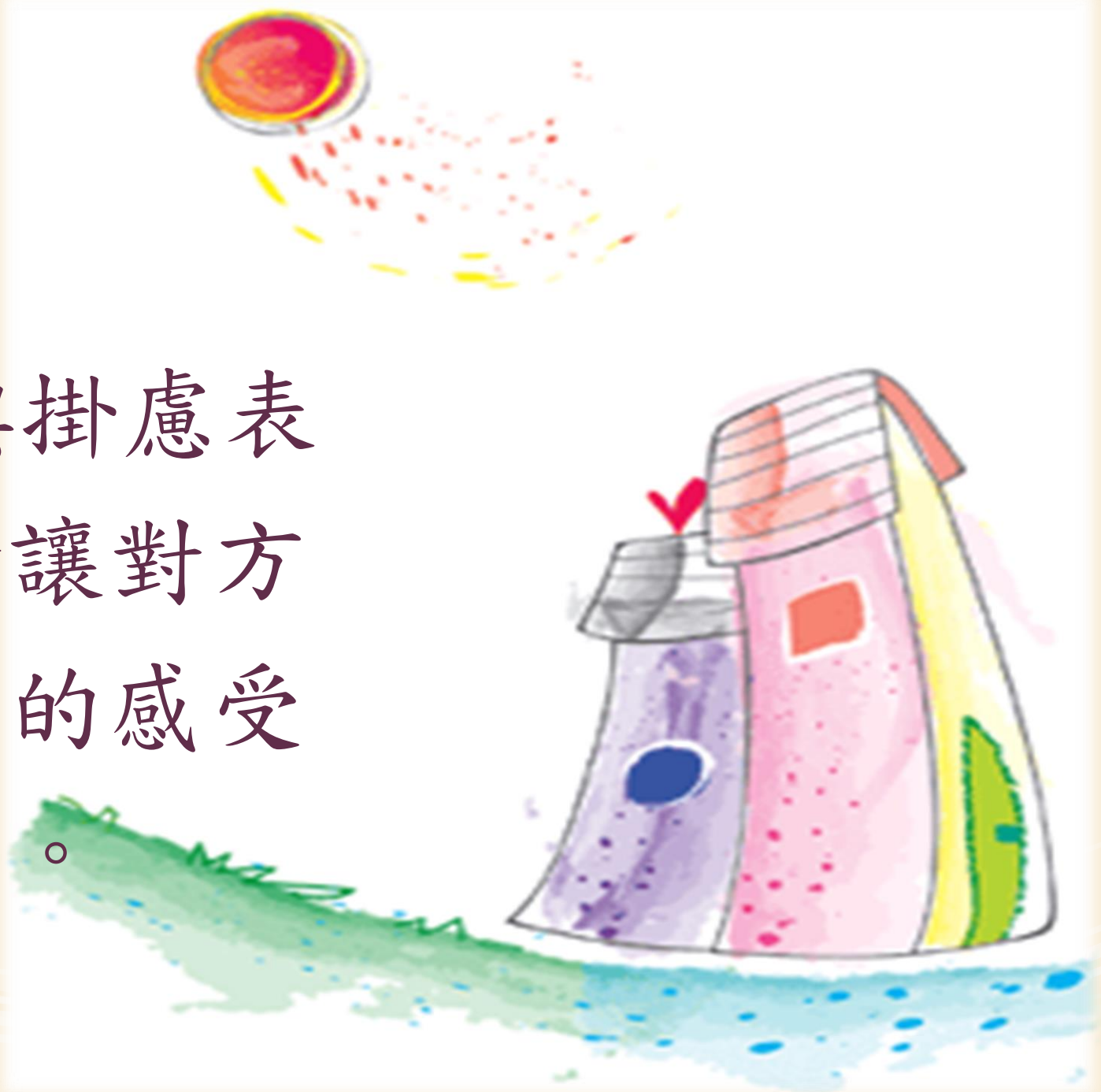


# 傾聽的技巧

- 我訊息：溝通加分
- 你訊息：溝通減分

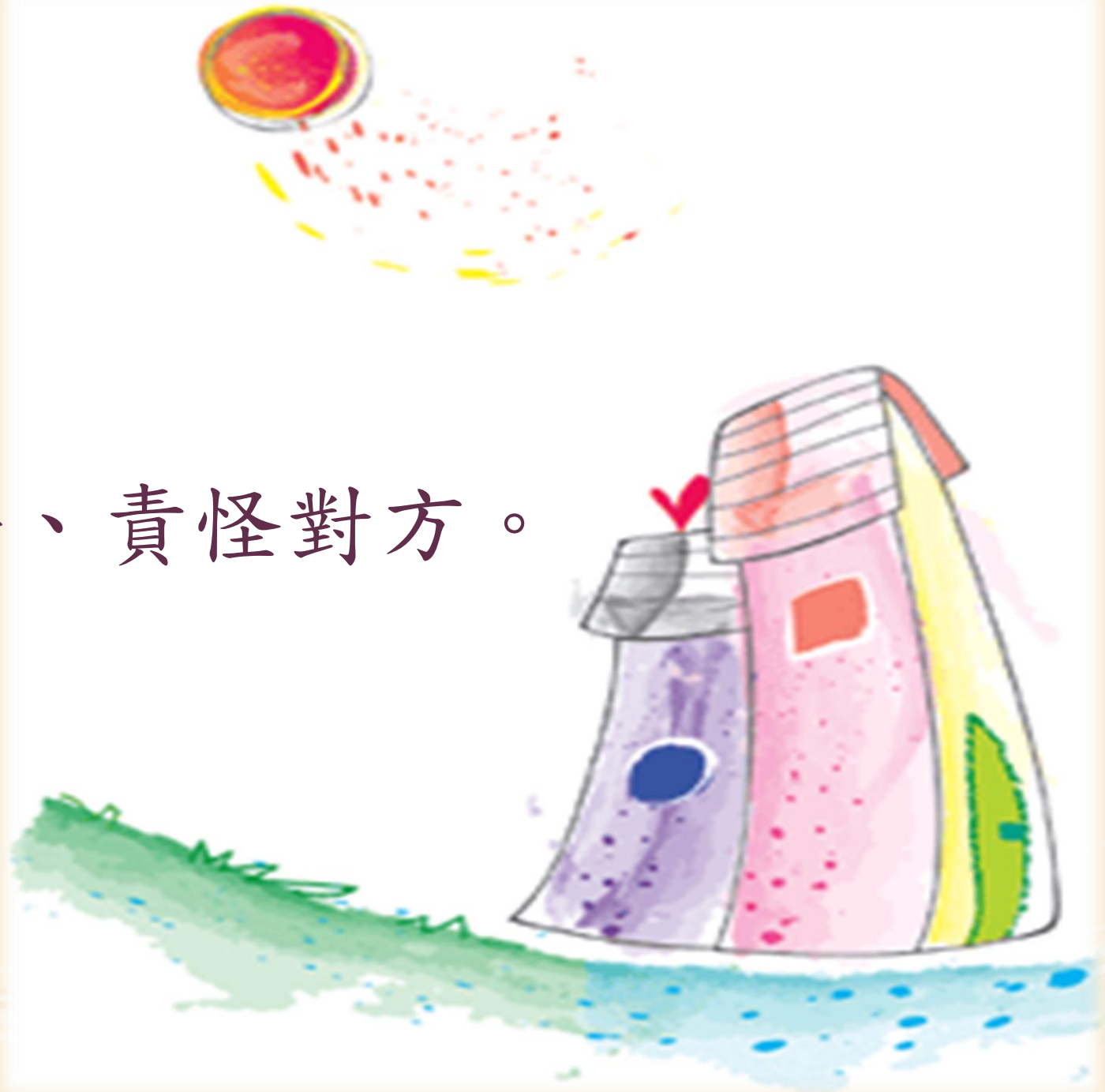
# 我訊息

- 將內心的感覺與掛慮表達出來，這樣會讓對方對方會有被尊重的感受，並且信任我們。



# 你訊息

- ▶ 表達出來的語氣  
多是在貶低、批評、責怪對方。





案例：

A病人：「我每餐都要吃一把藥，病又好不了，還要花時間看醫生做什麼」

案例：

B病人：「一個星期到醫院洗腎三次，人生還有什麼希望，有時候想想死了算了。」

## 案例：

C病人：「復健好累又好痛，況且都沒有什麼進步，我可不可以不要再做復健了」

# 思考

- 失落是一種疾病嗎？
- 正常的失落表現？
- 不正常的失落表現？

# 減分的傾聽

- 一、『不要一直往負面想就好了嘛，快樂一點啊』
- 二、『你自己快樂一點』

會憂鬱，就是因為喪失情緒調節的能力

傾聽陪伴.別講道理



## 陪伴憂鬱症患者應避免做的有下列幾項：

1. 避免責罵患者會是否定他的想法、做的事或計畫。不要急於用自己的價值觀衡量患者，多聽聽他的說法。
2. 不過度勉強患者做他不想做的事，且讓他照著自己適當的方式做事。
3. 不指責他的無理或情緒，但可以提供不同的想法讓他參考。

## 陪伴憂鬱症患者應避免做的有下列幾項：

4. 不以負面的舉例刺激患者或「翻舊帳」。
5. 不要失去耐心，失去耐心，將情緒發洩出來，容易使其再度受到傷害
6. 避免一再詢問「你為什麼不快樂」或是「不要想太多」等之類的安慰性話語。

# 如何詢問身邊的朋友

問R U OK時你需要什麼

詢問are you ok最好的理由是你不必先知道對方會怎麼回答，你也不用表現得自己狀態很好，或是感覺特別堅強，你只要傾聽，不需要做評斷，也不需要分享過去的親身經驗，你需要一段有意義的對話，給予同伴支持。

而是從內心去發問:避免責罵患者會是否定他的想法、做的事或計畫。不要急於用自己的價值觀衡量患者，多聽聽他的說法。

## 做準備

1. 是否在良好的空間
2. 是否有意願傾聽
3. 是否可以給予足夠的時間

## 準備好

1. 可能會有艱難且你沒有答案的對話?
2. 講個人奮鬥的經歷可能會使他們感到尷尬甚至憤怒

而是從內心去發問:避免責罵患者會是否定他的想法、做的事或計畫。不要急於用自己的價值觀衡量患者，多聽聽他的說法。

## 選擇時刻

- 1.選擇的地點是否舒適且有隱私
- 2.什麼時刻是適合和他們聊天的
- 3.當你嘗試接近他們，他們卻沉默不語，那就換一個其他較適合的時間

# 如何問：Ask 第一步：詢問「你還好嗎？」

1. 放輕鬆

2. 透過問問題打開對方心房，像是「你最近好嗎？」或「你最近有發生甚麼事嗎？」或「你的旅程如何？」

3. 提到你關心他們的那些具體的事情，像是「我注意到你最近常常疲憊？」或「你似乎比平常少談天，你最近如何？」



## Listen 第二步：不帶有批判心態地傾聽

- 1.認真地接受所有他們所說的任何事
- 2 別打斷或急於談話
- 3.如果他們需要時間思考，那就嘗試耐心地坐著並保持寧靜
4. 鼓勵他們多加解釋

## Listen 第二步：不帶有批判心態地傾聽

5. 詢問「你對於這件事有甚麼感受？」，或「你有這種感受有多長時間了？」
6. 展現你在聆聽，並確保你真的有理解，嘗試呈現你聽過的所有細節和真的試圖了解他們正在經歷什麼。你可以說：「聽起來你在一些事中想維持平衡，你真的感覺非常緊繃。」
7. 如果他們感到生氣或沮喪，保持冷靜並且不要去接收這個情緒。讓他們知道，你會詢問是因為你真的在乎，並想了解他們這些時間真的對他們來說很辛苦。

## Encourage 第三步：鼓勵的行動

1. 幫助他們想一到兩件事，可以來處理整個狀況，可以是他們為自己多花一些時間或做一些有趣或能放鬆的事情
2. 詢問「我可以做些甚麼幫助你度過這些事？」，或「你希望我怎麼幫助你？」

## Encourage 第三步：鼓勵的行動

3.如果你找到一些特別的方法或有用的(心理)健康服務，分享給他們。你可以說一些話，像是「當我經歷一些困難的時間時，我會嘗試這個...你應該也會覺得它很有用。」

4.如果需要，鼓勵他們去看醫生或其他的專業協助。尤其對憂鬱情緒超過兩週的人很重要。你可以說:「這可能是有效連接他人給你支持的方式。我很高興幫助你能找到正確的人傾訴。」

5.對於專業人士在經歷這些艱難時間時的角色要感到正向，並了解這可能需要一些時間來找到合適的人。

## Follow up 第四步：追蹤

在接下來幾周設置一個日程提醒他們，如果他們真的很掙扎，盡快地聯繫他們。

1. 說些像是「我一直在想你，並且想知道在我們上次談天結束後你過得如何？」
2. 詢問他們是否找到一些方式可以處理自己的狀況。如果他們甚麼都沒做，別批判他們。他們可能只是需要有人在當下傾聽他們說話。

# 被拒絕時該如何處理

如果他們拒絕回答問題，不要指責他們，他們只是還沒準備好而已。

1. 避免對質

2. 當他們拒絕時，你可以這樣回應：「沒關係，等你準備好可以聊天的時候，再打給我」或「有沒有其他你比較想聊的人」

3. 告訴他們你仍很關心與在乎他們

4. 詢問他們是否可以在下周再次問他們一樣的問題



單位	簡述	網址
張老師	全省「張老師」中心直撥電話1980（中華電信用戶免費） 臺北「張老師」中心預約電話：02-2532-6180 面對面輔導服務地址：臺北市大直街20巷18號	<a href="http://www.1980.org.tw">http://www.1980.org.tw</a>
生命線	電話協談專線：1995(全省簡撥專線) (02)25059595(台北市)	<a href="http://www.sos.org.tw">http://www.sos.org.tw</a>
董氏基金會	資訊提供及電話諮詢： (02)27766133分機21~25	<a href="http://www.jtf.org.tw">http://www.jtf.org.tw</a>
心靈園地		<a href="http://www.psychpark.org">http://www.psychpark.org</a>
生活調適愛心會	電話：27593178	<a href="http://www.ilife.org.tw">http://www.ilife.org.tw</a>
行政院衛生署自殺防治中心		<a href="http://tspc.tw">http://tspc.tw</a>
憂鬱症depression-提供憂鬱症資訊-快樂心情	包括認識憂鬱症、憂鬱症治療方式、日常生活的互動、網路資源、相關知識與克服憂鬱症。	<a href="http://www.happymood.com.tw/">http://www.happymood.com.tw/</a>
中華忘憂草身心促進協會	0800-885-115(幫幫我，醫醫我)	<a href="http://npo1088.npo.nat.gov.tw">http://npo1088.npo.nat.gov.tw</a>
The SEBoD Initiative		<a href="http://www.sebod.org">http://www.sebod.org</a>
部落格	社團法人中華民國自殺防治協會	<a href="http://tw.myblog.yahoo.com">http://tw.myblog.yahoo.com</a>

## 相關網站

[http://www.depression.org.tw/knowledge/know\\_info\\_part.asp?paper\\_id=23](http://www.depression.org.tw/knowledge/know_info_part.asp?paper_id=23)


台灣憂鬱症防治協會

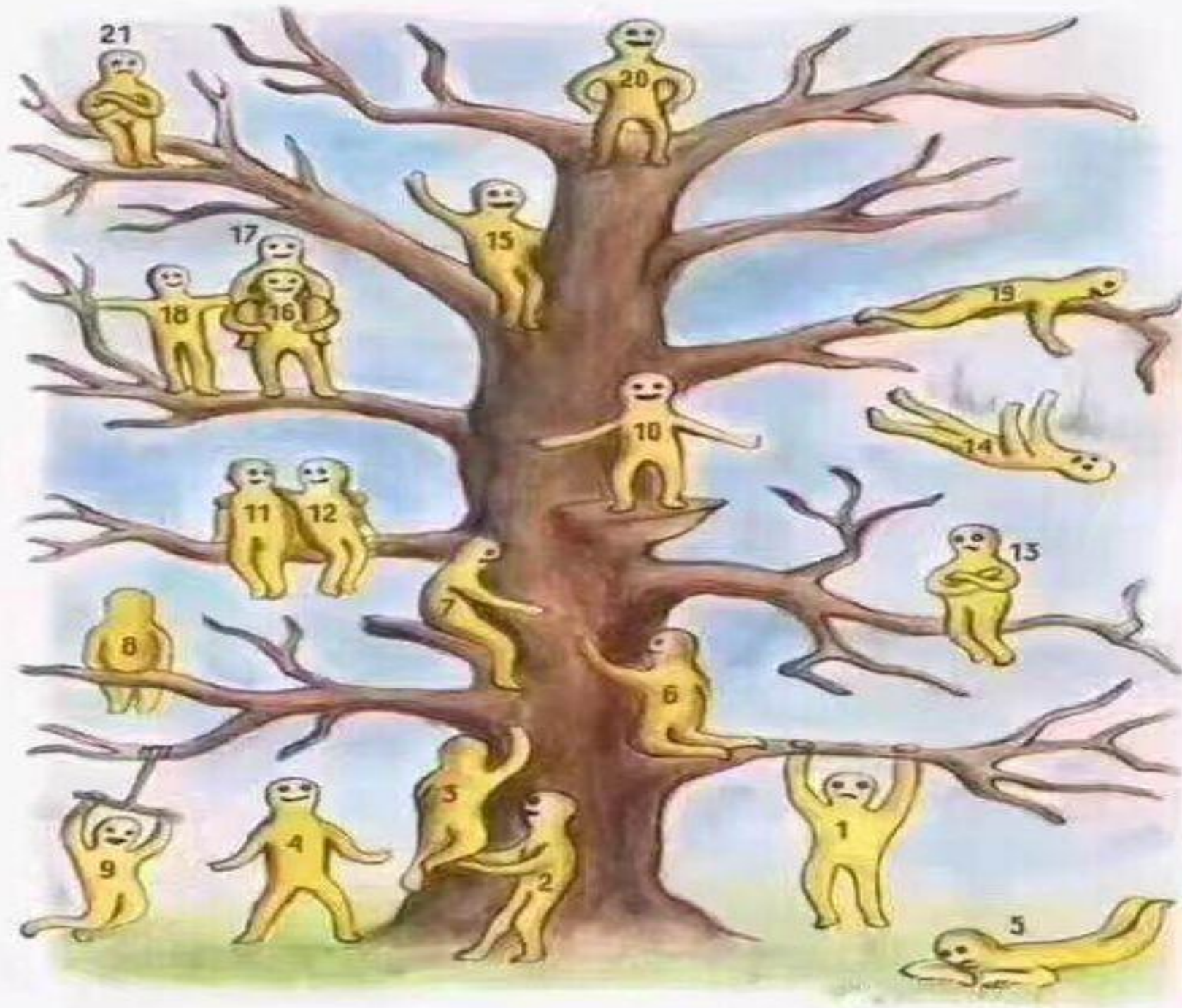
<https://www.jtf.org.tw/psyche/>

財團法人董事基金會  
心理衛生中心

# 照服員自我照顧

思考~

- 過去生活中，你曾經遭遇到最大的失落或者壓力為何？
  - 面對失落或者壓力，你如何因應？
- 



思考：  
1. 哪一個小黃人最能代表照服員的角色？

# 專業照顧者的被剝奪悲傷

臨終照顧時，工作人員容易出現被剝奪悲傷，其主因為：

- 專業距離
- 避免認知到個人生命有限的衝擊
- 死亡的次數過於頻繁
- 缺乏哀傷情緒表達的合法性-
- 以被照顧者家屬的悲傷為前提

# 照顧者的疲累併發症

- 能量耗竭與喪失
- 易怒與沒耐性
- 犬儒與事不關己
- 生理的抱怨與憂鬱
- 茫然與混亂
- 全能與不可替代的感受
- 減低並否認感受



# 照顧者壓力調適的策略

- 認識自我壓力源，評估自己的優勢與弱勢
- 分享和授予責任
- 保持合適的倫理界線
- 建立社會支持網路
- 經常從事減壓的活動，學習情緒管理
- 增強自己的靈性連結
- 檢視自己的悲傷反應

# 替代性創傷

- 專業助人者在助人工作中或多或少會面對有不幸遭遇的案主，不僅要傾聽他的痛苦經驗，而且可能還目睹他的悲慘處境。在這助人的過程中，許多的助人者在協助案主的創傷時，產生了替代性創傷。

# 替代性創傷的因應策略

## • 個人方面的策略

1. 在對案主不斷付出的同時，亦應重視個人生活安排。
2. 從事體能、創造、鬆弛或自發性的休閒活動。
3. 留意營養和健康。
4. 參加心靈性的活動，如宗教信仰、禪修等。
5. 如有必要，尋求心理諮商或治療。

# 替代性創傷的因應策略

- 專業方面的策略

1. 熱愛工作，感受工作的價值。
2. 妥善安排自己的工作進度，如個案量、工作時數等。
3. 接受在職訓練或教育。
4. 尋求督導或同事的諮詢。

# 替代性創傷的因應策略

## • 機構方面的策略

1. 改善工作的物理空間，如提供舒適安靜的工作環境等。
2. 尊重助人者和案主。
3. 舉辦替代性創傷的研習或研討會。
4. 提供完善的督導制度，促進同事間的相互支持。
5. 提供合理的待遇和福利，重視適量的工作時間和數量。

謝謝聆聽