

教師心理衛生小報

本次衛生小報分別向教師們介紹正念減壓療法、網路成癮以及雙向情緒障礙症三個主題，提供老師們參考閱讀，希望對於教師們在生活中以及與學生輔導工作上有所幫助。

正念減壓，活出幸福感

一、壓力和身心健康的關係

楊彥芬（2012）提及生活壓力和慢性病之間有著密不可分的關係，壓力引起的身心反應，若未能獲得抒解，對身心健康有不利的影響。心理學家Walter Cannon首次提出「戰或逃反應」，亦即身體面對壓力時有兩種模式：「攻擊以保護自己」及「逃走以躲避危險」，然而不管是真實的情境亦或想像的威脅，都會引發我們的壓力反應。

後來Hans Selye提出一般適應症候群（General adaptation syndrome, GAS）身體試圖適應壓力的過程，分為三個階段：

1. 預警階段

戰或逃反應，身體開始動員精力去應付外來的壓力。

2. 抵抗階段

受到威脅的人會開始透過實際行動去嘗試解決問題，此時身體試圖恢復平衡狀態。

3. 衰竭階段

當一個或多個身體器官承受不了持續被激活、過快的新陳代謝，無法正常運作時，就會導致衰竭。

二、正念本質（李雪欣，2017）

（一）注意力的自我管理

有意識地控制自身的注意力，使個體能在此時此刻中，感知個體外在或內在的變化。

1. 呼吸的正念

將注意力放置於呼吸感受最明顯的地方，例如鼻孔，在此可以感受氣息的吸入與吐出，例如腹部，腹壁隨著呼吸，時而膨脹時而收縮。當我們忘記注意呼吸的時候，只要注意到出現在心裡的事物，接著再重新回到呼吸上頭。不可避免地，我們一定會分心，此時，儘可能地不去苛責自己，苛責只會使自己陷入另一個情緒中，這時候只需要再重新回到呼吸上。

2. 步行的正念

找一個固定的路線走，感知走路時身體的感覺，注意力可以放置於腳底、小腿、大腿、手臂等，緩慢地行走，將注意力放置於身體的某個地方感知，例如感覺走路時腳貼地的觸感、身體的重量如何轉換、膝蓋屈膝的感覺。當我們因想法與感覺而分心時，一次次將注意力拉回感受身體的感知。



（二）對於當下經驗的傾向

1. 身體掃描

以一個舒適的方式坐著，先花一些時間專注於自己的呼吸，先將注意力放置於頭皮，感知頭皮，約莫一分鐘後，將觀察身體的注意力，由身體下半部移至身體的下半部，依序為頭皮、額頭、兩頰、脖子、左手臂、左手、右手臂、右手、胸口、腹部、背部、臀部、大腿、小腿、腳底。察覺到分心時，將再注意力將回原先觀注的身體部位，持續觀察。

2. 正念禪坐

保持一個舒適的姿勢坐著，長久保持身體不動時，造成身體肌肉與關節的疼痛，此時儘可能不改變自己的姿勢，以舒緩痛苦的感覺，相反地以一種不評價的態度觀注痛苦的感覺，並且觀注因痛苦的感受而生起的想法「我快要痛死了」、「還沒結嗎？」及情緒「生氣、焦慮」，並接納這些負向的情緒。

三、正念的狀態

- 把全部注意力放在進出身體的呼吸。
- 觀照呼吸、觀照心中產生的念頭/感覺
- 念頭/感覺是來來去去的，你不是念頭/感覺。
- 你可以看著念頭/感覺在心中出現，也看著念頭/感覺消失。
- 念頭和感受(包含負面情緒)是短暫無常的，他們來來去去，你終究可以選擇不被它們帶走。

四、正念練習的基本態度

- **不評判**：不對自己情緒、想法、疼痛等現象作好或壞的價值判斷，只是純粹地覺察。
- **耐心**：對自己當下的各種身心狀況保持耐心，有耐性地與它們和平共處。

- **初學者之心**：常保持初學者之心，以赤子之心面對每一個身、心、事件的發生。
- **信任自己**：信任自己、相信自己的智慧與能力。
- **無為不強求**：只是無為地觀照當下的一切身心現象，不強求想要的目的。
- **接受現況**：願意如實地觀照當下自己的身、心現象。意識的翻轉，本身就是自由，是解脫，瞭解事物的實然，所以你知道什麼，也知道知道自己有所不知。
- **放下種種**：放下種種的好、惡分別心，只是分分秒秒地覺察每個當下發生的身、心、事件。不執著結果；不再緊抓。是心智與心靈完全健康的狀態，意味著以新的方式擁抱世界。

透過正念練習，能療癒疲累、充滿壓力的身心靈，在工作忙碌之餘，專注在身體的感覺、享受正念帶來的愉悅及能量。調整好身心靈，照顧好自己，方能去照顧他人。

「止」是心念止於一境

「觀」是關照心念的動靜狀態

「止觀雙運」在同一個焦點上不斷地反覆地止與觀，止了又觀、觀了又止

參考文獻

- 李雪欣（2017）。正念與自我接納。輔導與諮商，380期，p13-16。
- 楊彥芬（2012）。應用正念(mindfulness)的方法紓解身心壓力，317期，p2-6。

適當使用不迷戀—網路成癮

隨著網路的普及化、光纖世代的來臨，沉迷於網路的人越來越多。近年來加上 3C 產品不斷的推陳出新，網路成癮的議題更需要令人重視。台灣研究指出，國中生與高中生網路成癮的比例約為 7-13%，其中高中生比國中生要更多，由統計數據可知道網路成癮問題是所有人需要注意的。

(一)何謂網路成癮

「網路成癮」指個人對於網路使用出現專注與連續性的著迷、無法抗拒及強迫使用，並出現網路使用的耐受性、戒斷症狀，此外亦會影響個體的日常生活包含人際、工作及課業，甚至對身體健康造成嚴重的威脅。

- 強迫使用：理智上知道要控制網路的使用時間，但仍不能克制上網的衝動。
- 耐受性：必須不斷增加網路的使用時間才能感到滿足。
- 戒斷症狀：當無法使用網路時，會出現焦躁不安、憤怒、沮喪或煩悶的情況，須透過上網來降低這些感覺。

網路成癮者也可能因為為了上網而忽略與朋友、家人的互動，放棄課業、工作、休閒活動或運動的時間與機會，只專注於網路的使用上，因而造成人際、課業不佳，甚至影響身體健康。

(二)如何測試自己是否有網路成癮

1. 你上網時是否全神貫注(包括積極參與線上活動或期待下次上網)?
2. 你是否需要更多時間上網才能感到滿足?
3. 你是否在控制、暫停或終止上網動作方面感到困難?
4. 你是否在暫停或中與上網時感到欲罷不能、難過、沮喪或空虛?

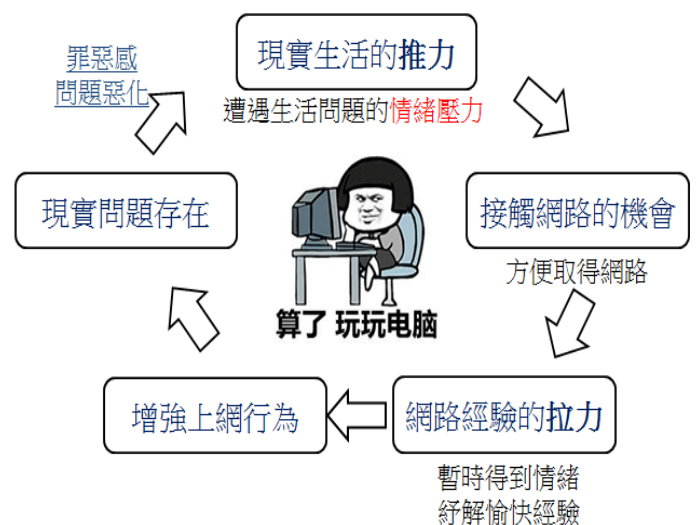
5. 你是否用在上網的時間較做其他時間所花的時間多?
6. 你是否願意因上網而承擔失去交友、課業、親子衝突或其他生涯發展機會的風險與考驗?
7. 你是否曾對家人、師長、輔導人員或其他關心你的人隱瞞你上網的內容、事實?
8. 你是否藉上網來逃避困擾或減輕不舒服的感覺(例如：無助、罪惡、焦慮、沮喪感)?

若上述八點，符合六點，則須留意是否有網路成癮的現象，老師不妨協助學生測試看看！



(三)網路成癮的原因

1. 行為取向觀點：經由生活的推力及網路的拉力，使學生在上網時得以逃避痛苦、增加快樂，增強了上網的行為。
2. 人本取向觀點：經由上網得以滿足個體生理、愛與歸屬、自尊、自我實現的需求。



(四)我的學生有成癮嗎？

以下三個層面的問題是否在一年內有出現，0-2 題為一般使用行為、3-4 題為網路沉迷風險、5 題以上為網路成癮風險：

1. 過度使用功能損傷

- 學生花費過多的時間上網，曾向家人師長隱瞞真正上網的時間。
- 學生因過度上網而影響健康、學業、工作與和家人朋友間的關係。
- 學生為了上網而犧牲家人朋友的相處、讀書和過去喜愛的活動。

2. 迷戀失控

- 學生沒在上網也想著網路上的事情。
- 即使有人告訴學生應該減少上網時間，但仍然無法減少。
- 學生明知道上網有許多壞處，但仍然無法減少。
- 學生藉由上網忘憂解愁、暫時忘掉壓力。

3. 耐受性、戒斷反應

- 學生需要花更多時間上網，才能感到滿足。
- 學生不能上網時會坐立不安、發脾氣、心情不穩定、緊張或沮喪。

(五)學校老師可以怎麼做？

1. 評估成癮風險：觀察學生是否因上網而睡眠不足、人際關係不佳、課業退步、翹課與請假增加，與家人聯繫以了解其上網的情況。
2. 教導網路使用：教導正確使用網路之行為與觀念。
3. 發掘學生優勢：協助尋找優勢與興趣，試做未做過但好奇、曾有成功經驗的事情，增加學習動力。
4. 給予成就機會：在校園中展演或表現機會，轉移在網路的成就感，滿足現實中的自我實現需求。
5. 延長在校時間：若家庭管教功能不彰，可

增加在校任務。

6. 提供多元活動：規劃班級活動、任務分配，增加同儕的人際互動。
7. 營造班級氣氛：合作、團體的氣氛，可以增加同儕認同感。
8. 導正家長觀念：傳達網路成癮造成的影響，提供預防網路成癮的方法。
9. 轉介其他專業：若已嚴重網路成癮者，可轉介至輔導室或尋求醫療治療。

(六)家長可以怎麼做？

1. 將電腦放在公共空間：使家人有共同參與或互動的機會。
2. 規範上網時間：協助孩子重新框架時間、恢復時間感，可用提醒字卡或使用時間提醒，或者讓孩子在他不習慣的時間上網。
3. 多元化使用網路：將社群、遊戲、影片、作業時間平均分配，避免只投入其中一種活動。
4. 增加家庭活動：家庭有共同的休閒活動，增進親子關係，也能使孩子減少在網路上的時間。
5. 健康上網-「上網時間管理」服務
提供上網時間限制的家長監護服務，讓家長可輕鬆有效地隨時設置上網時間和上網時段。即使不在家中，依然可以從遠端設定孩子的上網時段，只能在家長的設定上網時段下使用網路，不讓孩子超時使用網路，避免孩子沉迷網路，和用眼過度、視力衰減的情形。概述其功能有：控管上網時段、無須安裝軟體、不佔電腦系統的資源，線上申請、系統直接設定，不擔心被孩子們自行解除。

參考文獻：

王智弘(2008)。網路成癮的成因分析與輔導策略。輔導季刊，44(1)，1-12。

臺灣網路成癮輔導網，網址：

<http://iad.heart.net.tw/paper.html>

雙相情緒障礙症

《躁鬱症跟你想的不一樣——情感性疾患的身心靈整合療法》，本書是以身心靈整體治療角度探討雙相情緒障礙症（舊的診斷名稱為躁鬱症）的書籍，作者許添盛是家庭醫學科專科醫師，鑽研賽斯思想多年，他認為雙相情緒障礙症並非疾病，而是人們在不同階段呈現出不同狀態。只要從情緒的角度入手治療，輔以賽斯新法的開導，就能在躁和鬱兩股衝突的力量間，建立起溝通的橋樑，使患者逐漸邁向康復之路。

一、當躁症發作時

在躁症時期，患者可以完全無視他人的眼光，什麼話都敢講、什麼事都敢做，人生活得很痛快！這種狀態也是大部分人嚮往的生活。但如果患者能藉著此時，找出自己平時壓抑了什麼情緒，那麼，人人聞之色變的躁鬱症，也就有了正面的意義。

（一）躁症發作是來自壓抑的負面能量

許多嚴重的患者，會出現瘋狂的脫序行為，例如回頭找三、五年前曾經傷害過他的人算帳，或光著身子在街上跑等等，躁症其實跟過去壓抑的情緒或行為有關。

（二）藉躁症發作反抗權威人物

躁症發作也是一種叛逆，患者想藉此來反抗霸權。權威人物可能為患者的家人、老師、長輩等。

（三）說話如滔滔江水，一發不可收拾

躁症患者希望每個人都認識他、傾聽他、以他為焦點，因此常會不斷說話，而且話多得無法打住，甚至讓別人都倍感壓力。

（四）睡美人變成不睡的超人

睡眠時間減少也是躁症的特徵之一，可以從一天睡六到八小時，減為兩、三小時，患者的體力與思緒卻絲毫不受影響。有些患者誤以為自己失眠，其實只是不用睡那麼久。

（五）意念飛越，思緒急速奔馳

躁症發作時，患者因生活步調變快，開始覺得別人動作都好慢；腦袋二十四小時轉個不停，手上症在做某件事，心可能已經飛到十萬八千里外，完全不受控制。

（六）覺得自己無所不能

患者處於鬱期時，往往感到自卑、覺得自己很差勁、什麼都比不上別人、做什麼都沒有用，一旦來到躁期，變覺得自己無所不能，甚至擁有不死身軀，就算從二樓跳下去也沒問題，那時「英雄式的自己」便完全展現出來了。

（七）別急著把患者變回去

患者躁症發作時，家屬都當他生病了，拚命要他打針吃藥，或求神問卜，想確定患者是不是被附身，千方百計要讓他恢復正常。其實患者之所以發作躁症，就是鬱期時壓抑過多情緒，若硬要將他變回以前的樣子，對他是有害無益。

（八）躁症是患者的一種自我拯救

患者內在有著兩組截然不同的人格，輪流在患者身上出現；一個是低自尊、不成熟、認為自己「很差勁、沒有用、比不上別人」的「鬱期幼稚型人格」；一個是認為自己「很厲害、比別人勇敢、無所不能」的「躁期完美型人格」。而躁症人格就是來拯救鬱症人格的。

二、家有躁鬱症患者，怎麼辦？

在雙相情緒障礙症的治療中，家人的關心和支持，對患者是最重要；許多研究報告均證實：良好的家庭關係，可以幫助患者縮短病程，並減少躁鬱症的復發。只是，要扮演好患者家屬的角色，並不容易。

家屬必須幫助個案建立病識感，了解躁鬱症的概況；但也不能過度理性，否則患者會覺得自己不被了解、家人只會唱高調等等，對他的病情有害無益。而隨意干擾治療，則會讓病情不斷發作、持續惡化，絕對要嚴格禁止。唯有傾聽、同理、支持與陪伴，才是最能鼓勵患者的良方。

（一）孩子不是叛逆，只是生病了

親子關係中有三個禁忌，過度保護、過度干涉、過度批判。有太多父母干涉孩子的興趣、學校、職業、愛情、婚姻，孩子永遠得不到父母的認可與支持。所謂的「支持」，並不是支持孩子做些什麼，而是「支持」孩子本身，以同理心對待孩子

（二）雙相情緒障礙症的日常照護

1. 服藥應定時定量

精神醫學認為，雙相情緒障礙症是因大腦神經傳導物質失去平衡，而引起的情緒失調。必須用藥物來導正失衡狀態。藥物治療雖然不是根治之道，但仍有其必要性；尤其在患者躁症發作時，吃藥最有效。

2. 常帶患者出門，多曬太陽多運動

戶外活動對患者尤其重要，因為到戶外可以接觸到陽光和人群；陽光能穿透視網膜，刺激大腦神經細胞，使其生化物質分泌平衡，所以，多曬太陽有助於穩定患者的情緒。

3. 幫助患者養成良好睡眠習慣。

（三）傾訴心事，釋放能量

雙相情緒障礙症的致病因子，往往在一個人兒童或青少年時期，就開始累積了。若沒有前因的累積，一個人即使受到再大的打擊，也未必會罹患雙相情緒障礙症。所以平常心裡不滿或委屈，就要說出來，不要等到躁症發作時才講，這個時候的殺傷力就會大很多，讓家人無法承受。

（四）用遊戲心面對患者的喜怒無常

家屬常不知道患者的界限何在，一個不小心就會踩到患者的地雷，因為患者容易誤解別人話裡的意思，或過度放大別人的指正。對於患者的喜怒無常，家人不妨以平常心看待，甚至可以用遊戲的方式，去了解患者的思維。

（五）家屬的態度決定了療癒的速度

家屬對待患者的態度，對病情有決定性的影響，這也是為什麼很多雙相情緒障礙症患者住院時表現都很好，回到家就開始發病，因為家人沒有配合，也沒有做好情緒疏導的工作，只想把患者變回發病前的乖寶寶，認為這樣他就病好了、正常了，結果畫虎不成反類犬，使得病患的病情愈來愈棘手。

療癒的過程是漫長的，而陪伴與接納，
會是成長的動力。

參考資料：

許添盛／口述（2015）。躁鬱症跟你想的不一樣。台北市：賽斯文化。