

教師心理衛生小報

資料蒐集：彰師大輔導與諮商學系微實習教師 張雅惠、施為好、郭以忻、楊牧晴、陳沛婕

◆ 正向聚焦一點燃孩子的內在動力

一、前言

擁有成長心態的人，在面對挑戰時，相信只要不斷透過努力，學習新技能、或是找到新方法，終究能夠突破困境，對他們而言能力是並非固定不變的。而擁有定型心態的人，則傾向相信結果和一個人的天分或資質有絕對相關，透過努力能改變的幅度有限。因此，若是沒有十足把握的情況下，他們就容易逃避挑戰。

事實上，有的孩子不是一開始就是定型心態。根據杜維克的說法，一個孩子會走向成長心態或定型心態，關鍵在於身旁師長透過口語或非口語的訊息回饋內容。特別是，當孩子面對挑戰的成敗後果時，大人的回應會深深影響孩子相信自己是否有改變困難結局的能力。因此，每天都在回應孩子的我們，必須好好思考，自己對孩子說出的每一句話，是帶來正面還是負面的影響。

二、正向聚焦是什麼？

孩子的內在力量，來自兩個面向心理需求的滿足。第一，是感受到被接納與被理解，也就是「**關係連結**」；第二，是感受到被尊重與被肯定，也就是「**自我價值**」。然而，缺乏事實的肯定，不但無法給予孩子內在力量，還可能造就自我感覺良好的人。

真誠地表達關懷與理解是維繫關係連結的方式，而「**正向聚焦**」就是幫助孩子提供自我價值感的途徑。把肯定的焦點放在孩子面對任務時投入的程度、採取的方法或堅持的意願等，便是在告訴孩子，努力可以帶來不同結局。

三、正向聚焦的基本句型：

1. 基於事實的肯定與讚美

所謂事實就是真實發生，而且可以被觀察到的行為或表現。許多大人喜歡不斷誇讚孩子「哇，好棒！」、「好厲害啊！」、「你好聰明！」、「真是勇敢！」等美言，但究竟是從哪裏看出來的呢？當觀察與發現沒有一併傳達時，孩子便無從得知自己是哪裏做得好，不僅無法重複表現好的行為，也可能誤解大人的意思，轉為嘗試一些冒險或違反常規的舉動，以獲得更多聰明、勇敢、厲害等稱讚。另一種情況是不論何種表現，總是得到「很好」這類的稱讚，這也可能使孩子懷疑眼前大人給出的讚美，是真心還是敷衍？因此，以「**具體事實描述**」為基礎，再加上「**正面評價**」，就是正向聚焦的基本句型。

正向聚焦基本句型 = 事實描述 + 正面評價

2. 保持真誠與專注

正向聚焦要得到效果，重要的不是說什麼，而是堅守溝通時的基本態度，保持真誠且專注，認真聽孩子怎麼說。由身體姿勢或語調傳遞出的訊息，往往比語言更容易被接收、更具影響力，也會讓人感覺更為真誠。

3. 運用感官詞彙呈現事實描述

事實描述最好有感官為基礎的證據，因此我們可以用感官詞彙作為開頭，如「我觀察到…」、「聽起來…」、「我感覺到…」等。透過感官詞彙可以使我們描述的內容是基於真實發生的事實，避免淪為空泛的窘境。

四、正向聚焦的三十種變化形式：

1. 二大脈絡：結果 v.s 過程

一個孩子的考試分數與名次，就是她學習表現的「**結果**」，例如「我發現你這次數學

考得特別好耶！」；而她在學習過程中所付出的努力、嘗試、堅持，以及期待父母或師長能滿意的動機，就屬於「過程」，例如「我觀察到你花了很多時間準備考試，真是不容易！」兩種聚焦脈絡有利有弊，也會帶來不同效果。

2. 五種層次

(1) 可觀察到的具體行為：

如有完成作業、舉手發問、主動分享、禮貌問候、準時上課、勇於拒絕等。例如「我發現你上課時特別專注欸！」

(2) 個人能力或特質：

如善良、體貼、勤奮、堅持、謙虛、有效率、認真、有領導能力等「個人強項」。例如「我發現你的專注力很好，做事總是非常有效率呢！」

(3) 個人習慣與行為背後的期待：

任何行為或習慣，都是想要滿足個人的內在需求，期待通常會與其內心的需求相呼應。例如一個友善、不易生氣的孩子，內心的期待可能是受人歡迎；一個考試作弊的孩子，內心的期待可能是避免挨罵；一個脾氣暴躁的孩子，則可能期待自己的心聲能被聽見。通常這些期待不是為了幫助自己更為提升，就是保護自己免受傷害。

行為本身或許有好壞之分，但背後的期待卻總是善意的，因此期待也被稱為一個人行為背後的「正向意圖」，是值得我們正向聚焦之處。

(4) 行為背後的內心信念或價值觀：

信念指一個人相信的事情，例如「善有善報，惡有惡報」、「沒有人會愛我」、「世界上沒有人值得信任」等。價值觀則是一個人重視的事物，通常能區分輕重，例如重友誼勝過家人、重自由勝過課業、重冒險勝過安穩等。一個人的行為會與內心相信、重視的事情相符，否則會發生內在的失調與衝突，因此三者常伴隨發生。例如，當孩子掩護朋友作弊時，雖然是不正確的行為，但我們仍能肯定孩子重視朋友或手足情誼。

(5) 身分認定，亦即「標籤化效應」：

你是一個善良、體貼的人嗎？或是一個追求完美、積極努力的人呢？我們的自我認定通常來自於對自己的長期觀察，或他人給予的回饋。身分認定會形成一個標籤，當標籤貼在一個人身上時，他就會照著標籤設定的劇本演出，稱為「標籤化效應」。例如肯定孩子「你都有把作業做完，看來你是一個很負責任的人耶！」，孩子便會常常把作業做好以符合這個標籤。當正向聚焦於身分認定會產生極大影響力，但也要多加練習，避免誤用而引發反效果。

3. 三項論證：和誰比？

(1) 向外比較：如「你這次考得真好，贏過班上大部分同學！」

(2) 自我比較：如「你這次考得真好，比上次進步很多欸！」

(3) 和標準比較：如「你這次考得真好，幾乎快要滿分了欸！」

以上三種會在不同時機派上用場，也會帶來不同效果。雖然孩子通常最喜歡聽到的稱讚是自己比別人強，但真正能發揮長期效果的則是「自我比較」的正向聚焦。

2 大脈絡 × 5 種層次 × 3 項論證 = 30 種變化

五、結語

正向聚焦看似簡單，卻是需要刻意練習的技巧，透過練習必定能夠使用得更自然。值得注意的是，當信任關係不足、肯定沒有基於事實、對方不習慣被肯定，都可能使孩子對於正向聚焦沒有太大反應，甚至出現抗拒。但我們必須明白，我們不可能讓每個人都接受自己的想法，即使是善意的肯定和讚美。設法透過表達理解，讓信任關係更足夠，盡可能以具體事實作為證據，要是對方仍不接受，那麼尊重對方的感受與決定，就是當下最好的策略。若非如此，相信長期正向聚焦的累積，終究能成為孩子的一道光，養成孩子良好的自我價值與成長心態。

參考資料：陳志恆（2020）。正向聚焦。台北市：

親子天下。

◆ 「青少年對立反抗和行為規範障礙的因應策略」

一、前言

是否遇過學生時常出現與他人爭辯頂嘴、故意唱反調，不聽從指示或遵守規則，在課堂中故意擾亂秩序、公然反抗和挑釁教師，抑或是或激怒他人、把自己的過錯歸咎於別人身上。另一方面，學生的情緒時常處於暴躁易怒的狀態，時常與同學大打出手、毀壞他人財物，甚至是逃學和蹺家、懷有很強烈之憤恨報復心態等等的行為。我們常以「問題兒童」、「非行少年」形容這類型的學生，當學生的對立反抗越趨嚴重和其行為難加以規範時，可能發展為情緒行為障礙中的品行障礙症（Conduct disorder）及對立反抗症（Oppositional defiant disorder），對青少年的家庭、同儕關係、生活與學校適應皆會產生影響。

二、什麼是對立反抗症？

根據 DSM-5 的診斷準則，對立反抗症（Oppositional defiant disorder）的少年在持續半年以上的時間，可能有以下的行為特徵：經常發脾氣、難以取悅或是容易受到激怒、常與成人（如教師、父母）爭辯、經常拒絕服從成人的要求或規則、故意惹惱他人、將自己的過錯怪罪於他人且有懷恨和欲報復的行為。對立反抗通常較會出現在青少年與其熟悉的成人和同儕之間，大多數最先在家庭中發現其對立反抗的問題行為，但隨著時間的推移也會在其他場合出現。而高雄市立凱旋醫院精神科許兆瑋醫師也指出，對立反抗症的青少年對刺激的情緒反應度高，也表現出較差的挫折忍受度，對於規定似乎都有破解的方法，甚至覺得誰也不能控制自己，沒有人可以強迫其做任何事。為了達成想要的目的，忽略和逃避問題是為對立反抗少年

擅長的策略，亦會將行為歸咎於他人或環境。

三、什麼是行為規範障礙症？

行為規範障礙症（Conduct disorder）也稱為品行障礙，青山醫院精神健康學院譚鳳翎醫生提到，行為規範障礙症在某種程度上是為更嚴重的對立反抗症，其兩者最主要的差異於，行為規範障礙症的少年有對他人嚴重的攻擊和破壞行為，且青少年的比例相較兒童來得更高。依據 DSM-5 的標準，行為規範障礙指的是一種反覆而持續的行為模式，主要有四類的行為特徵：攻擊或嚴重威脅他人或動物，例如恐嚇別人、霸凌、虐待動物等；刻意毀壞物品，例如：縱火、破壞課桌椅、毀損他人私物；經常違反校規、家規和法律規範，例如翹課逃家、飆車、攜帶武器等；欺騙他人以逃避行為後果或獲取財物，例如：偷竊、說謊。而長時間出現上述的問題行為，會導致青少年明顯的社交或學業上的障礙。

四、為何會產生對立反抗與行為規範障礙

張嘉文（2006）指出，對立反抗與行為規範障礙的成因複雜，即使許多理論試圖由精神分析、生物學、認知、社會學習觀點來解釋，但找出對立反抗與行為規範障礙的單一成因似乎不太可能，個人氣質、基因遺傳、社會認知扭曲與社會負向行為的學習、家庭和學校負向的人際關係，或是處於高風險社會結構下都可能是關鍵影響的因素。

五、如何面對對立反抗與行為規範障礙的學生？

當學生在課堂、校園中做出故意惹惱教師和同儕的行為、反覆爭論與違反規範無法管控的情形，時常會影響到班級秩序和激起教師的負面情緒，使得更難以處理對立反抗與行為規範障礙的學生。以下參考高雄市立凱旋醫院兒童青少年精神科許兆瑋醫師，提供了幾點來面對學生對立反抗和行為規範障礙的問題：

1. 平靜自己的情緒來看待問題：在面對學生對立反抗和行為規範障礙的情形時，可能會受其影響而激起生氣的情緒，這時可以提醒自己當雙方都處於情緒高張的狀態是很難進行溝通的，盡可能避免立即性的情緒和語言的發洩。如果當下很難控制也可以選擇先離開現場，讓師生都有一段時間緩和衝突，待沈澱、冷靜情緒後，再重新思考下一部欲如何處理學生的問題。
2. 用同理關懷的語言和文字來和學生溝通：擔心與學生面對面談話時又再次激起雙方情緒衝突，可以善用紙條、留言板，並使用和緩、同理關懷的文字來與學生進行對話，例如：「我知道也感覺得出來你很生氣，我們剛剛對彼此的口氣都不好，希望我們都先調整好自己，等你願意和我談談的時候，我們可以再來討論」，也給予學生時間和空間來回應教師。而當與學生當面進行談話時，使用堅定緩和的語氣與真誠的態度，能使學生感受到自己誠懇和堅持的心，當學生願意有所改變時也試著讚美及欣賞其對改變的嘗試。可以與學生一起腦力激盪，讓學生了解自己本身行為帶給自己和他人的影響為何、為何需要改變、可以怎麼改變，亦可以和學生討論如不願意改變，可能會有什麼樣的後果；如果願意改變，可以用哪些具體的行為來替代對立反抗和行為規範障礙的行為。
3. 調整心態增加溝通討論的機會：將「管教」的心態，調整成「理解」學生在想什麼或是想要和學生「溝通」什麼事情。把想對學生講道理、說教的方式，改變為讓他們能感受到教師想陪伴、傾聽、了解和尊重他們的態度，能夠有效調整學生對立反抗和行為規範障礙的樣態，增加更多溝通討論的機會。
4. 觀察學生家庭環境和人際互動的問題：當發覺學生的對立反抗和行為規範障礙的情形出現時，除了處理學生本身的個人問題，

亦可留意其周遭環境和人事對其之影響，例如學生的家庭採取高壓、不一致、忽略型的撫養方式，或是時常以叫罵、體罰等暴力方法進行管教，都可能影響學生的問題行為。另外學生的同儕與師生關係、校園的適應狀況也會影響學生的問題行為，尤其行為規範障礙的學生可能會有侵略性的行為特徵，嚴重者可能會產生霸凌行為，因此留意學生在校的社交網絡與情形亦是重要的。而教師的班級經營策略，如確實執行與訂定合宜的規範和有效執行指令的技巧、引導學生與同儕正向互動的技巧、給予學生更多與教師溝通的機會，皆能協助學生調整對立反抗和行為規範障礙的情況。

5. 尋求專業人員的協助以及建立教師支持系統：若是發覺學生的問題情形教師難以自行處理，或是學生伴隨著其他如過動、焦慮憂慮等其他情緒障礙、品行行為的問題，可以尋求學校輔導教師、相關專業人員的協助，也可以與專業人員進行諮詢。而學校亦可以提供教師支持系統，當學生對立反抗和行為規範障礙的情形發生時，有能盡快處理的配套措施，且教師們相互合作與支援，能夠有效的解決學生的行為問題。

六、結語

對立反抗和行為規範障礙的發生複雜且多樣，短期間也難以解決，處理的過程中亦須師長、父母、諮商師甚至是醫師的合作，更重要的是讓學生感受到教師堅定與想陪伴其面對對立反抗和行為規範障礙的態度，並且引導學生學習對自己負責。

參考資料：

- 陳怡禎(2019)。我的孩子真的這麼壞嗎？——淺談對立反抗症。取自於http://ndhulovekids.blogspot.com/2019/02/blog-post_59.html?view=classic
- 洪慧娟(2005)。學校對立性反抗性行為兒童的評量與介入。教育科學期刊, 5(2), 52-60。

- 許兆瑋 (2016)孩子對立反抗怎麼辦？台灣兒童青少年精神醫學會衛教專欄。取自於 http://www.tscap.org.tw/TW/NewsColumn/ugC_News_Detail.asp?hidNewsCatID=9&hidNewsID=166
- 張嘉文 (2006)。兒童及青少年品行疾患與其相關教學方案「增進另類思考策略課程」之探討。國小特殊教育(44)，65-75。

◆ 青少年焦慮症

一、前言：

焦慮症是青少年常見的精神疾病之一，焦慮症的診斷眾多，包括廣泛性焦慮症、社交恐懼症、特殊恐懼症、恐慌症、懼曠症、創傷過後壓力症候群和強迫症。

青少年焦慮症會對青少年的自尊、社交關係、學業表現造成負向影響，並且可能持續至成年，甚至增加成年後罹患其他精神疾病的風險。早期加以辨認、進行有效的治療，能降低焦慮症所帶來的影響。

二、焦慮可能產生的身心症狀

1. 坐立不安或感覺緊張
2. 易怒
3. 難以控制地感到憂慮
4. 注意力難以集中
5. 睡眠障礙（例如失眠、多夢）
6. 容易感到疲憊
7. 頭痛
8. 肌肉緊繃僵硬（常見於肩頸）

三、焦慮症與一般的心情焦慮的不同

心情焦慮是暫時性的情緒反應，並非心理異常現象，是生活中難免會發生的。但焦慮症常常會有強烈的、過度的、持續的擔心與害怕，並且維持或反覆很長一段時間。有時即使是日常生活中看似平常的事情，也可能使焦慮症患者有這樣的感受，且這些感受是難以控制、會影響到日常生活的。

四、青少年焦慮症常見的成因

1. 負向情緒氣質：天生對於負向事件、具威脅性的物體和訊息的敏感度較高，比較容易感到受困擾、擔心、驚嚇、或悲傷。
2. 對於控制的感受：覺得自己無法控制事物，而容易對具威脅性的事件產生負向的反應，並限制自己探索世界、處理挑戰、在適當時機求助的機會。
3. 特殊生命經驗：例如一個人小時候若經歷被狗咬，他可能出現對狗的特殊恐懼症；若被過度嘲笑，可能發展出社交恐懼症；若有過和陌生人相關的不愉快經歷，則可能發展出分離焦慮症。
4. 焦慮性的思考模式：容易接收負面的資訊，認為事情一定會出問題。例如容易將情境解讀成具有危險性的，而認為自己一定無法處理問題。

五、焦慮症的治療

1. 藥物治療

藥較快見效，但可能伴隨副作用、依賴藥物、藥物上癮、旁人的負面觀感（被貼標籤），且若只靠藥物進行治療，日後復發的機率較高。

2. 心理治療

目前在心理治療的方法中，認知行為治療是目前被認為對焦慮症最有效的治療方式。認知行為治療能讓患者學習控制焦慮及放鬆身心的技巧，復發率也較低，但是需花費較多的時間和心力。

3. 合併藥物與心理治療

此為最有效率的治療方式，透過藥物來改善患者生理症狀與情緒反應的強度，在患者身心狀況較佳時，在教導患者改善焦慮的技巧。

六、協助青少年調適焦慮症的方法

1. 腹式呼吸法

腹式呼吸是一種簡單有效的放鬆方法，

可以有效地調節自律神經的功能。一般我們是使用胸式呼吸，吸氣時胸部凸起、肚子凹下；腹式呼吸法則相反，吸氣時肚子會凸起、胸部凹下。人躺著時，自然會使用腹式呼吸，因此一開始可以躺著練習，並慢慢練習在任何時候都可以使用腹式呼吸。

✧ 腹式呼吸的步驟

- (1) 選擇舒服的姿勢，將手放在腹部感受腹部的起伏。
- (2) 將注意力集中於呼吸的過程，使用鼻子吸氣、嘴巴吐氣，將吸氣和吐氣的時間掌握在一比二的節奏，可以吸一拍、吐二拍；或吸二拍、吐四拍，並讓呼吸的速度越慢越好。
- (3) 想像吸氣時，吸入的是清新的空氣；吐氣時，吐出的是緊張、壓力的毒素。

2. 漸進式肌肉放鬆

透過肌肉放鬆，可以降低焦慮及長期肌肉緊繃帶來的頭痛、肌肉酸痛等症狀。也可以搭配腹式呼吸一起進行。

✧ 漸進式肌肉放鬆的步驟

- (1) 先用力再放鬆，如用力握緊雙拳再放開。透過感受「用力」及「放鬆」之間的不同，了解放鬆的感受。
- (2) 專注於肌肉的感覺及用力的方式，一個區域一個區域的進行放鬆，可以從頭到腳，也可以從腳到頭。在單一區域放鬆時，先用力五至十秒，讓肌肉產生緊繃酸痛感，再放鬆三十至四十秒。

3. 自律訓練

在安靜舒適的環境中，穿著寬鬆的衣物，閉上雙眼，以舒適的姿勢將雙手自然置於身體兩側。給予自己「暗示性的默想」，讓自己被動的感受，直到放鬆為止。

✧ 自律練習的步驟

- (1) 重感練習：默想「我的右手感覺很沈重」，然後感受右手變得沈重的感覺，並依右手、左手、右腳、左腳的順序輪流練習。
- (2) 溫感練習：默想「我的右手感覺很放鬆很溫暖」，同時想像手勁在溫水裡的感覺，並依右手、左手、右腳、左腳的順序輪流練習。
- (3) 心臟調整練習：默想「我的心臟感覺很放鬆、很平靜，跳動越來越有規律、越來越慢」
- (4) 腹部溫感練習：默想「我的胃部感覺很放鬆很溫暖，越來越柔軟，越來越溫暖」
- (5) 額頭涼感練習：默想「我的額頭很放鬆很清涼，就像徐風輕輕撫過，很清涼很舒服」

4. 想像

選擇安靜的環境與舒適的姿勢，放空大腦，專注注意力於此時此刻的感受，或是想像美好的事物或回憶，讓美好的感覺充滿心中。

5. 建立均衡生活

- (1) 定時運動
定時運動能降低壓力、減少焦慮及憂鬱的症狀。一般而言，要維持健康至少要每週運動三次、每次運動20分鐘。並且，集體運動比個人運動更能令自己維持運動習慣。
- (2) 充足睡眠
焦慮會影響睡眠，造成難以入睡、經常在睡夢中醒來並難以再次入睡等睡眠問題。改善睡眠問題的方法有定下固定的睡眠及起床時間、營造一個適合睡眠的環境、避免在日間時小睡、入睡進行深呼吸或分散注意力等。
- (3) 發掘自己的興趣
- (4) 建立良好的社交關係

參考資料：

- 顏正芳 (2010)。兒童青少年焦慮症。台灣醫學，4，412-415。
- 林奕廷 (2013)。放輕鬆，不焦慮：自律神經的保健之道。台北市：心靈工坊文化。
- 蔣丙煌 (2015)。如何脫離焦慮症困境。台北市：衛生福利部。
- 黃富強、孫玉傑 (2007)。駕馭焦慮：「認知科學」自學/輔助手冊。
- Medpartner (2021 年 4 月 26 日)。焦慮症的症狀有哪些？如何預防與治療？醫師圖文完整說明【部落格文字資料】。取自 <https://www.medpartner.club/anxiety-disorders-introduction/>

◆ 飲食障礙的初級預防

一、前言

常常覺得自己太胖，每天把減肥掛在嘴邊，這是現代人常有的情形，許多人從青少年起，會遇到嚴重的身體形象問題，這使他們有可能採取不當的措施來減肥，瘦身的壓力都會對青少年的健康造成嚴重影響。研究表明，大約有 1% 或 2% 的人會在青少年期出現飲食失調症。

二、什麼是飲食障礙？

飲食障礙症(Eating disorders)，又稱飲食失調，是一種會讓人飲食習慣失常，並造成嚴重困擾，或對自己的體重和身材產生極大憂慮的疾病。依據美國精神醫學會所編訂的精神疾病診斷統計手冊五版，飲食障礙除了厭食症、暴食症之外，還有狂食症。

1. 厭食症

因心理上的長期困擾不能消除，終而轉化為嚴重的食慾不振，結果導致營養不良而影響健康，甚至死亡。患者非常在意自己的身材、體重，對身體形象有知覺錯誤，

一直認為自己過胖，因而產生求美重於健康的錯誤節食觀念，而刻意避免某類食物或僅進食非常少量食物，並因此而太瘦、營養不良或甚至死亡。厭食症大致上可分為『節制型厭食症』與『清除型厭食症』。

『節制型厭食症』採用的降低體重方法是限制飲食；『清除型厭食症』使用催吐、瀉劑等減輕體重。長期下來病患會發生無月經、胃腸蠕動異常、下肢水腫、低血壓、體溫過低、電解質不平衡等身體疾病。

2. 暴食症

又稱『貪食症』、『飢餓症』，患者食慾特強，是一種心因性的生理失常現象；即生理上並不需要（患糖尿病者例外），只是心理上永遠有飢餓的感覺，因而吃下過多的食物。暴食常常發生在生活感到有壓力、沮喪、無聊、深夜孤單時。患者通常在暴食過後有輕鬆的感覺，但隨之而來的是極度的挫折與罪惡感。暴食症患者通常其發病過程是先從節食行為開始，節食使患者陷入飢餓狀態，但卻無法減輕體重，或達不到自己的要求，於是心理產生挫折、無助、失落的感覺，開始藉著暴飲暴食，以滿足內心的空虛。但暴飲暴食之後，為去除內心的罪惡感，又開始催吐、導瀉。由於整天被惡性循環的暴食與清除之飲食行為所佔據，患者可能長期處於憂鬱狀態。常併發出現食道炎、腸胃炎、新陳代謝失常、全身乏力、心律不整、腎功能受損或情緒不穩、羞於見人、逃避人群等現象時。和厭食症類似，大部分暴食症患者也會十分在意自己的體重、身體形象，或極端追求美好身材害怕肥胖的心理。長期下來則會導致月經不規則、食道發炎或撕裂傷，唾液腺發炎等身體疾病。

3. 狂食症

相較於飲食過量，狂食症的發生率較低，嚴重度較高，且和諸多身心問題有關。狂

食症之特徵為重複出現失控的狂食發作，進食速度較一般人快得多，且即使不餓，依然會吃下大量食物，直到過飽、造成身體不舒服才停止。然而不同於暴食症，狂食發作後患者並沒有出現補償行為，雖然患者可能亦會經驗到罪惡感、憂鬱或厭惡感，讓患者感受到極大的壓力，常獨自進食以隱藏其狂食行為。其診斷標準中的頻率為一周至少一次，超過三個月。

三、為甚麼會產生飲食障礙？

飲食障礙飲食失調並沒有單一成因，但我們仍舊幾個主要的因素提供一些想法：

1. 個人

在個人因素方面，通常與來自個體青春期的內心恐懼、成長衝突有關，有時與個人性格有關，並沒有某一種性格會直接導致飲食失調，但某些性格會增加出現飲食問題的機會，如內向、敏感、易焦慮、具有強迫性想法、完美主義的個性、社交能力差等。

2. 性別

兩性差異在後天的影響因素著重在社會建構主義，受到家庭環境與社會文化的交互影響，導致對自我認同、能力知覺有所差異。研究指出，男性比女性較滿意自己的身體部位，女性比男性更在意身體吸引力且渴望苗條的身型，並且較在意體重及外表的修飾與裝扮，而男性較關注自己的體能狀況並且嚮往肌肉健碩的體型且男性在外表及身體滿意度顯著高於女性。

4. 社會文化與大眾傳播媒體

在社會文化因素方面，與當時的社會風氣對胖瘦標準有關。而現今大多青春期的或青春期的年輕人，容易受到次文化同儕集體追求瘦的影響，而開始有控制體重的習慣，通常是藉著節制飲食、

運動，甚至有時是買市面上的減肥藥來達到目的，剛開始飲食習慣還在正常範圍之內，但若遇上環境的改變而產生重大壓力，包括離家求學、課業壓力或感情生活不順利等等時，病患可能開始出現調適上的困難，而逐漸產生飲食障礙。在大眾傳播媒體因素方面，由於媒體過度渲染“瘦即是美”錯誤的觀念，也是造成飲食失調的危險因子。

四、飲食障礙的初級介入與預防

在初級的介入與預防方面，老師們可針對以下幾個層面加以參考與注意：

1. 日常觀察，注重青少年「身」「心」發展

教師可以利用午餐時間觀察學生用餐情形，和在日常觀察學生有沒有明顯的異常身體變化，另外，教師也可特別注意學生是否有遇到重大事件或調適的困難，而逐漸有飲食失調的情形。若是學生的病情嚴重至需要住院者，則學校教師需隨時與學生家長保持聯繫，了解學生的身體及心理狀況。

2. 發展身體意象的課題，增加自我概念

根據研究結果顯示，青少年的身體意象滿意度和自我概念之間有顯著相關，許多研究以會心團體、自我肯定訓練、同儕輔導、理情思考團體等團體，或是班級討論的方式，來加強學生的自我概念，都有顯著的影響效果。但是在課程上，很少關於生理發展的活動設計，在班級輔導方面，有關自我概念的個人諮商或團體課程中，或許能加入個人對自己身體看法的討論，以提升青少年的自我概念。例如，描述自己的身體狀況與外表，而後經由團體的反應回饋與討論，影響個人身體意象的態度，以幫助學生瞭解和接納自己的生理變化，及評價個人外表時的情緒與感受，對提升青少年的自我概念應有所幫助。

3. 避免以個人刻板印象對學生作評價

重要他人的反應，對青少年的身體意象、自我概念皆有影響。教師的期望和評價會影響學生的自我概念、行為表現等，為人師者應瞭解自己對高矮胖瘦、外表好看與否的感受或刻板印象，面對學生時不應因學生外表美醜或身體上的其他問題，而對之有不當的言行或批評，以避免造成學生對自己負向的看法。

4. 澄清迷思，建立正確健康觀念

大眾傳播媒體強調曲線美、減肥、整型的，來源眾多，這不僅傳遞社會文化對外表體態的要求標準，也在比較的歷程中影響個人的身體意象。父母、教師可以應用大眾傳播媒體等媒介，和青少年討論其從中看到什麼、如何知覺自己的身體、有什麼樣的情緒、感受等，並能適時的予以澄清，另外也可以提供學生正確的飲食減重資訊，以幫助青少年對自己的身體外表有合理且實際的期待並知道如何使用安全健康的方法實踐。

參考資料：

- 國中舞蹈班女生飲食障礙初級預防教育課程成效評估(2020，陳惠欣)
- 高危險群學生輔導-身體意象不良與飲食異常
<http://highrisk.heart.net.tw/overeate.htm>

◆ 選擇性緘默症的辨識與處遇

一、前言：

選擇性緘默症是一種精神科診斷，在某些場合或情境中長期不說話，但在其他場合又能說話，以致嚴重影響其學習、生活或工作的成就。

二、選擇性緘默的定義和特徵：

文獻上最早的報告是一位德國的醫生 Kussmaul 描述一群有能力說話，卻在某種場合不願說話的人，Kussmaul 將此症狀稱之為自願性失語症（aphasia voluntaria）。瑞士的兒童精神科醫生 Moritz Tramer 首先將此症狀定名為選擇性緘默症，意味孩子選擇在某種情境不說話（抗拒說話）。根據精神疾病診斷手冊（DSM-5）的診斷標準顯示，是孩子持續的無法在預期要說話的特定社交場合（如學校）中說話，儘管在其他場合是可以說話的狀態。而選擇性緘默的孩子之所以緘默，不是屬於反抗性的不說話。他們不說話的行為不是反抗，而是要在某種情境說話感到焦慮所致。

**根據根據精神疾病診斷手冊（DSM-5）
對於選擇性緘默的診斷標準如下：**

1. 持續的無法在預期要說話的特定社交場合（如學校）中說話，儘管在其他場合是可以說話的。
2. 會妨礙學業或職業上的成就或其他社交上的溝通。
3. 此困擾的期間持續至少一個月（不限入學第一個月）。
4. 不能說話的原因無法歸因於對社交場合所需使用的言語缺乏瞭解或感到不適。
5. 此困擾無法以溝通障礙症做更好的解釋，且不僅是只發生在自閉症類群障礙症、思覺失調症、或另一精神病症的病程中。

根據 DSM-IV（孔繁鐘譯：2002）

選擇性緘默症的兒童會具有如下特徵：

1. 兒童選擇在特定的情境中不使用語言方式來溝通，而是利用手勢、點頭搖頭、拉或推等動作，或用變調的聲音來進行溝通，通常是在有陌生人或是不熟悉的社會情境中。
2. 伴隨特質包含過分害羞、害怕受

窘、社會隔離或退縮、依附現象、強迫性特質、消極反抗、易怒的脾氣、操控或對立的行為模式。

3. 他們的社會功能及學業功能嚴重受損，常受同儕嘲弄或當作代罪羔羊。
4. 焦慮性疾患（尤其社會畏懼症）、智能不足、住院、或極度心理社會壓力源遼可能與本疾患有關。

選擇性緘默的罹患率，在幼童時期為每一百五十人中有一人，到了青少年時期，則降為每一千人中有一人，而年輕人的罹患率超過二千四百分之一，但成人的罹患率應是被低估了，因為選擇性緘默症是泛自閉症（ASD）常見的共病症（卡爾·薩頓，2017）。

三、為什麼會形成選擇性緘默？

研究顯示，選擇性緘默症可能由心理因素作用於具有某些人格特質的兒童而產生緘默，可能因素約有下列幾項（何志培，2017）：

1. 素質因素：有選擇性緘默的兒童比一般孩子更敏感、膽怯、害羞、孤僻、脆弱、依賴性較強；其父母有人格障礙和精神疾病的發生率比一般人群還要高。
2. 發展因素：這個症狀的發生並沒有明顯的器質性損傷，但與發展不成熟有關，如：
 - （1）雖已有言語功能，但選擇性緘默兒童開始說話比正常兒童明顯遲緩；
 - （2）常伴有功能性遺尿、遺糞等其他發展障礙存在；
 - （3）部分選擇性緘默兒童腦電圖檢查表現為不成熟腦電圖及具有其他異常變化。
3. 心理與家庭環境因素：有學者認為具有選擇性緘默兒童的母親易焦

慮，在家處於支配地位，對孩子過度保護，以致兒童不易與他人特別是成年人建立關係，以後則以緘默作為人際關係中的處理策略。

四、教師可以使用的輔導策略

對於選擇性緘默的孩子來說，說話與互動都是沈重的壓力。在引導孩子說的過程中，也試著讓他練習覺察自己可能存在的不合理想法。在過程中，也要適時留意孩子的反應，以決定這個孩子目前能夠決定的程度，對於嚴重的選擇性緘默孩子來說，最優先的，是先試著讓他感受到互動的自在，在班級中可使用的策略如下：

- 先不要求孩子立刻開口說話：有時太過於強調安靜、被動的等候，太過消極的作為反而容易讓這樣的孩子繼續停留在緘默狀態。會建議老師先暫停語言上的互動，老師的指令可以全班性的活動為主，例如，讓全班同學開始進行教室大掃除，在打掃過程中，老師可以去觀察這個孩子是否依然坐在座位上，或者是慢慢移動，打掃動作是否俐落，或是看不出任何在進行的動作。在過程中，活動的選擇住要以孩子在教室中，在他能力範圍內可以應付處理的事務為主，以減少孩子被要求不擅長的任務而產生的壓力，造成他緘默的行為惡化。
- 營造輕鬆氛圍，減輕焦慮：大部分的孩子都能理解老師的指令，重點在於它需要花費多少的時間。老師可以針對班上孩子的狀況，安排適合在各自班上極適合當事人的活動。例如，大家都在打掃時，可以更改打掃內容，讓選擇性緘默的孩子負責擦拭自己的桌子，也可以指定一些同學最類似內容，以降低同

學對當事人的過度注意。

選擇性緘默的孩子在社交互動上往往極度害怕、恐懼，使得整個教室的人都會感受到不對勁，老師若能營造輕鬆、自在的環境，有助於讓孩子更加放鬆，肌肉不再如此緊繃，會是非常大的幫助。

這類型孩子的改變順序，通常先從非語言的肢體動作、臉部出現細微表情開始，在逐漸配合、完成老師的指令，在過程中也逐漸增加回應的速度，不過離孩子能夠有聲音出現仍是非常大一段的距離。

五、結語：

選擇性緘默的孩子不是不想說話，也不是沒有能力說話，而是說不出話，只要有人願意幫助他，協助他減輕焦慮，孩子絕對是有可能痊癒的！

參考資料：

何志培（2017）。他為何緊閉雙唇？談選擇性不語症。高雄市立凱旋醫院，凱旋心晴報。取自

https://www.ksph.gov.tw/ksphepaper/Epaper_Detail.aspx?ID=1613

周慧君、王萬清（2007）。一位選擇性緘默症兒童在沙遊治療歷程研究。輔導與諮商學報，29(2)，15-40。取自

<http://agc.ncue.edu.tw/text29.2-2.pdf>

黃金源（2003）。選擇性緘默症---兒童焦慮障礙症。特殊教育論文集，151-166。取自

http://www.ntcu.edu.tw/spc/aspc/6_ebook/pdf/9103/9.pdf

親子天下（2019）。如何與選擇性緘默孩子破冰？王意中：先試著讓他感受與人互動的自在。取自

<https://www.parenting.com.tw/article/5080843>