

心理衛生宣導

各位教職員工、學生：

大家好！本組 105 年 11 月份衛教宣導主題為「心理衛生宣導」，請利用時間將宣導內容傳閱後，並將資料公布於公佈欄，希望每位教職員工生都能仔細詳讀。

根據統計內科門診就診病患中，75%有情緒困擾，其中以憂鬱及焦慮症狀居多。至於症狀比較嚴重，需要接受治療的，約佔 12-15%；現今社會自殺者案例屢見不鮮，據研究資料顯示，在生前 95%患有精神疾病，70%患有憂鬱症。雖然每位自殺者各有其獨特的起因、發展過程，但在走到自殺那一刻之前，精神疾病似乎是自殺者的一種共通路徑。

因此清楚認識、發現、診斷和治療精神疾病，特別是憂鬱症，似乎是在鬼門關前搶救生命最重要的方法之一。

一. 何謂憂鬱症？

憂鬱及自殺現象遍佈所有年齡層，憂鬱本身是一種「失落」及「無望感」，在人的一生中，面臨各種發展與成長的苦痛過程，以及人際關係的錯綜複雜，難免會有不斷的挫折。當無法平靜度過每一個動盪的階段，心中失落的情緒便開始累積，直到壓力過度，對人生灰暗面再也無法抵抗，無望感油然而生，繼而醞釀出憂鬱情緒及自殺念頭。

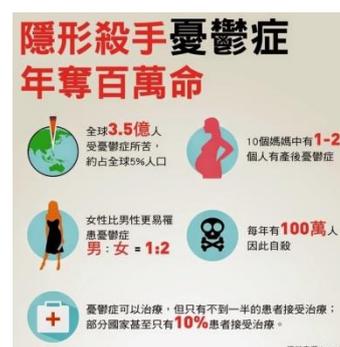
二. 最常見的症狀如下：

1. 憂鬱情緒：悶悶不樂、面露愁容、哭泣、易怒。
2. 生活失去平時的興趣或樂趣、性慾減低。
3. 反應遲鈍、記憶力變差、無法專心、猶豫不決、生活懶散、生活及工作能力減退。
4. 食慾不振、體重減輕。
5. 失眠、經常凌晨醒來。
6. 疲倦及四肢無力。
7. 躁動不安、手足無措。
8. 自責、罪惡感。
9. 無助、無用、無望。
10. 自殺念頭或企圖。
11. 其他：酒精濫用、慮病(過度注意身體症狀，擔心患有重大身體疾病)。
12. 常合併有明顯焦慮症狀，如恐慌、莫名的恐懼、心悸胸悶、頭暈及全身疼痛等。

☆兒童青少年憂鬱症，有時會以問題行為(如暴怒、躁動不安、翹課、功課退步)為主要表現。

二、發生原因：

1. 發展及人際關係壓力，可能帶來的挫折與人生危機，列舉如下：
 - (1) 求學過程(升學主義)：學校課業及同儕互動。
 - (2) 異性朋友交往。
 - (3) 家庭：夫妻、婆媳、親子。
 - (4) 工作：失業、財務危機。
 - (5) 中年危機：婚姻、事業、地位。



(6)老年期:空巢期、更年期、退休。

(7)親人死亡:鰥或寡、失去孩子。

2. 身體疾病或其他精神疾病:

(1)慢性身體疾病:中風、癌症、癡呆症、多重身體疾病。

(2)慢性精神疾病:精神分裂病、焦慮症(恐慌症)。

(3)慢性疾病患者的主要照顧家屬。

(4)女性的經期症候群、產後憂鬱症、更年期症候群。

(5)酒癮及藥癮。

(6)類憂鬱症之身體疾病:內分泌疾病(甲狀腺素低下)、胰臟癌、巴金森氏症、抗血壓藥。

3. 憂鬱症家族遺傳:部份憂鬱症患者,會有體質性的遺傳,追溯家族病史,可能會有自殺、酗酒及憂鬱症等。

4. 性格問題方面:若具典有特殊性格者,如強迫、依賴、神經質、畏懼或邊緣性格等,則更會因性格上的弱點,面對上述種種遭遇及挫折時,無法有效解決問題及情緒舒解,則更容易導致憂鬱症狀。

三、治療及預防:

1. 儘早發現個案,並協助適當處理:

(1)清楚認識憂鬱症的表現

(2)尋求適當資源(社會網絡支持)

(3)協助處理問題(解除壓力)

(4)給予適當關懷(情緒舒解)

(5)儘早轉介精神科專業治療

2. 治療:

應以藥物治療為主,再輔以心理治療及動用社會支持網絡,協助排除外在壓力事件,通常有70-85%的憂鬱症病患,可獲得明顯改善。

3. 預防復發:抗憂鬱劑治療,通常需二至三星期,才能發揮效果,且需足夠劑量。憂鬱症若未經適當治療,常導致慢性化且容易復發,因此適當的預防有其必要。通常第一次發病時,持續藥物治療時間,約需半年至一年;若多次發作或病症嚴重,則需更長時間的預防性治療。

以下附憂鬱症量表請自行參考下載 <http://www.jtf.org.tw/overblue/taiwan/>



請參閱完後,上網填答「心理衛生」宣導問卷:網址:

<http://hg.fy.edu.tw/files/85-1047-172.php?Lang=zh-tw>, 參加者可參加摸獎活動,電腦隨機抽取,獲獎者名單將公佈於校園網路,歡迎踴躍參加!