

鬱見你，讓我們的距離更靠近

憂鬱症朋友的心境

21008 翁詒婷 10張家唯
指導老師:何定苓

目錄

A 規劃階段

- 動機、目標、學習內容規劃

B 表現階段

- 進度表、工作分配、哪些困難及如何解決

C 成果展現

- 分析資料和訪談結果、訪談照片

D 結論、省思、心得

A規劃階段

-動機、目標、學習內容規劃

A 規劃階段



動機

對於心理學方面有興趣
也因為台灣憂鬱症盛行率約占總人口8.9%，大約有200萬人符合憂鬱症狀，希望能了解憂鬱症患者的心境

A 規劃階段

目標



- (一) 了解並分析憂鬱症患者的成因、發病狀況、治療方式與患者心境。**
- (二) 改變人們對憂鬱症和精神疾病的刻板印象，破除常見迷思。**

學習內容規劃

- (一) 訂定學習目標
- (二) 文獻資料蒐集(下一頁呈現)
- (三) 擬定訪問大綱
- (四) 訪談憂鬱症患者
- (五) 分析與統整文獻與訪談內容
- (六) 結論與建議

文獻資料蒐集

書籍：

我的孩子得了憂鬱症：給父母、師長的實用指南
(Adolescent Depression: a guide for parents)

原文作者:Francis Mark Mondimore

譯者：陳信昭、林維君

出版社：心靈工坊

出版日期：2005/05/13

文獻資料蒐集

網路：

小鬱亂入-互動式憂鬱症量表

<https://depressytrouble.tw/index.php/quiz/>

台灣憂鬱症現狀與問題-社團法人台灣憂鬱症防治協會

<http://www.depression.org.tw/knowledge/info.asp?/71.html>

【憂鬱症陪伴指南】他說想死，我該怎麼辦？

<https://www.cw.com.tw/article/5099510>

「不知足，抗壓力弱？」 污名化是目前憂鬱症 最需要解決的問題

<https://www.commonhealth.com.tw/book/673>

B表現階段

-如何規劃、進度表

工作分配、哪些困難及如何解決

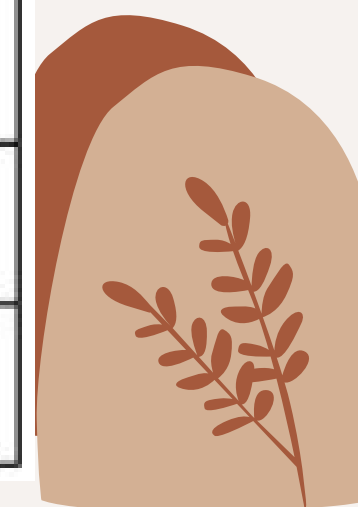
如何規劃



利用自主學習計畫表完成粗略規劃，之後的實行中也同時對計畫作微調。

B表現階段

周次	自學進度	備註
第一周	擬定主題	從訪問中了解憂鬱症患者
第二周	擬訂計畫	
第三周	資料查詢-了解憂鬱症定義	查閱資料
第四周	資料查詢-擬定訪問內容	查閱資料
第五周	接洽訪談者、完成前言	與訪談者確認訪問內容、修改訪問問題
第六周	訪談	
第七、八周	資料整合	將訪問結果與查閱到的資料進行比對
第九~十一周	完成大綱	
第十二周	修正	修改並完成整篇報告



B表現階段

工作分配

張家唯：主紀錄，憂鬱症學術定義、憂鬱症的相關疾患概述

翁詒婷：主訪談，整理訪談紀錄，蒐集迷思並透過其延伸問題

共同：整合書面與網路資料，比對資料與訪談結果，憂鬱症的症狀及發展成憂鬱症的因素

困難及解決

Q:擔心使用敏感詞語，造成訪談對象感受不好

A:先列出基本訪談的問題，以免造成討論範圍太大，得不出結論，最後和輔導老師詢問是否需修改。

Q:資料龐大有學術性及社會性問題，導致各找各的沒有統整

A:各分配一個性質的主題，並且大概擬定出需要找的資料。

困難及解決

Q:沒有訪談經驗，基本須注意的事項不了解，包括如何記錄、訪問、禮儀

A:詢問指導老師所有的技巧，了解到訪問有分主問和副問，紀錄的部分採取為手機錄音及紙筆紀錄，小提醒在錄音前告知訪問者請求同意，另外也可以提供小點心(因當時訪問是在晚餐時間)

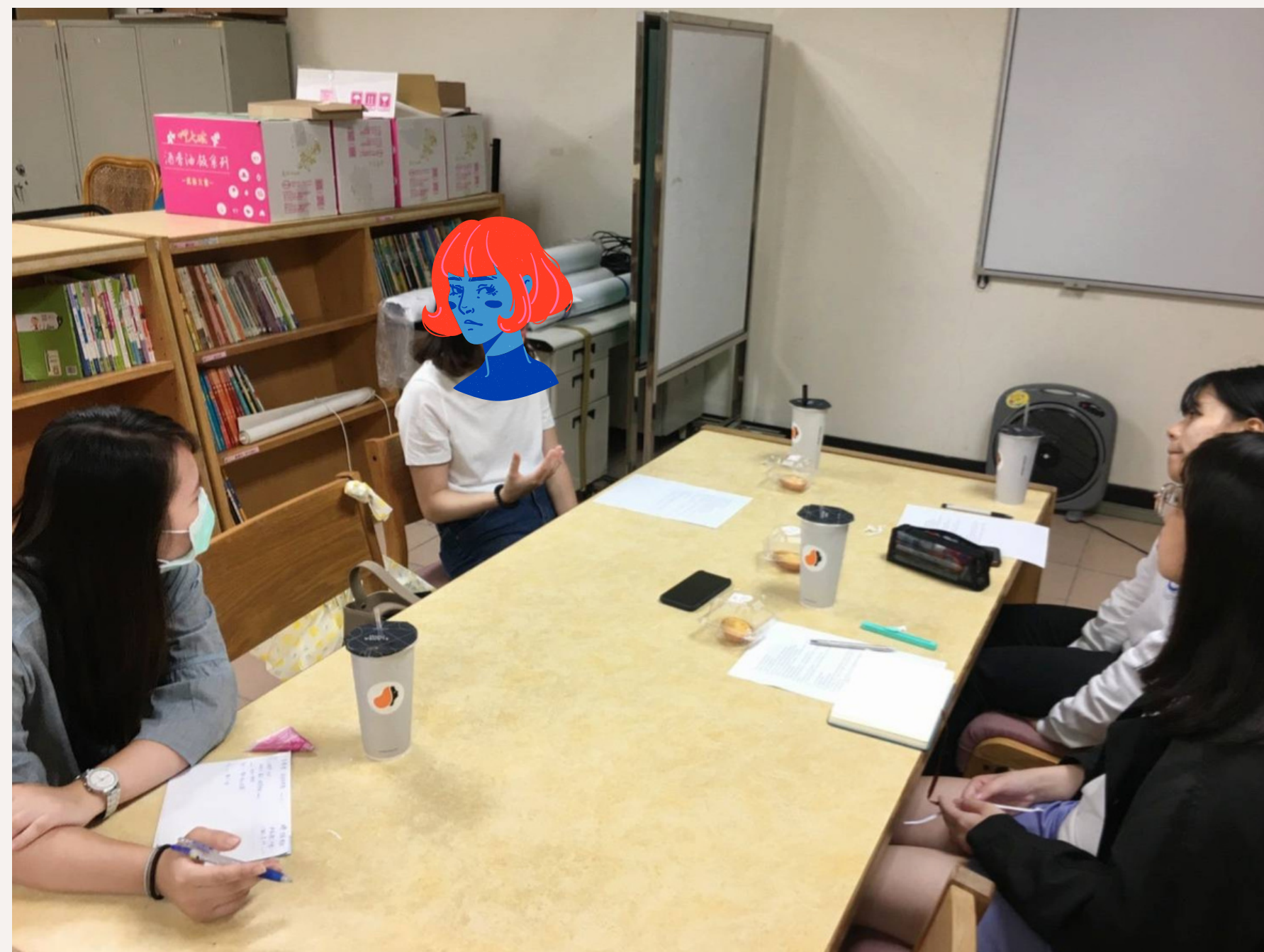
C成果展現

**-分析資料、訪談結果
訪談照片**



合照

訪談過程



訪談 人物 簡介



姓名:C小姐



年紀:24歲



性別:女



家庭成員:父母和大一歲的哥哥

分析項目

發展因素

C成果展現

訪談內容

青少年時期經常被家人用哥哥做比較，同時心智又較為不成熟，所以經常把錯誤歸咎於自己身上。家風較封閉，報喜不報憂，經久不斷的壓抑累積自己的情緒。

資料內容

社會環境因素、人際關係壓力造成憂鬱情緒。個人人格特質、思考模式的偏差讓人更難化解憂鬱情緒。

分析項目

發病當下

C成果展現

訪談內容

**一直沈浸在很難過的情緒、出現大量負面想法
怪罪自己。
自殘變成抒發情緒的管道。**

資料內容

**憂鬱情緒
罪惡感
自傷行為**

分析項目

失去動機

訪談內容

正常的生活起居都完全不想做。

資料內容

失去動機

分析項目

治療方式

C成果展現

- 訪談內容** 沒有吃藥。
主要是先由精神科醫師診斷後再去找學校的心理諮商輔導。
諮商師比較像朋友一樣，主要是幫忙開導一些想法。
- 資料內容** 心理治療：以支持性、認知改變為主要目的。
著重於教導患者辨識並改變不合理的錯誤認知，發展新的思考模式。

D 結論、省思、心得

簡短 說明 憂鬱症



憂鬱症約佔全球人口的3%，主要可以細分為輕鬱、重鬱和躁鬱，共同症狀是長時間且持續的保持負面情緒。這些負面情緒可能擴大至影響人際關係、認知思考和生理功能失調。



造成憂鬱症的成因主要分為生理與心理兩種，現今社會因為網路等資源的過度發展，導致憂鬱症的成形更為容易，應該多加防範。



結論 & 建議

結論



憂鬱症患者想對大家說



聆聽代替鼓勵：「我今天已經加了多少油了，才活在這裡，結果你還要我加油。」



我們想對大家說



可以不了解，但不應該隨意評論。此病的病因實為遺傳或遭遇對患者而言非常嚴重的傷害。



結論 & 建議



建議



訪問前準備



先經過專業的老師詢問其意見，像是：憂鬱症患者訪談過程，盡量避免問到敏感的問題。



確定所要表達的問題，避免冗長的贅述，這樣方便訪問者了解所需回答的問題，同時也方便統整。



結論



建議

&



資料準備

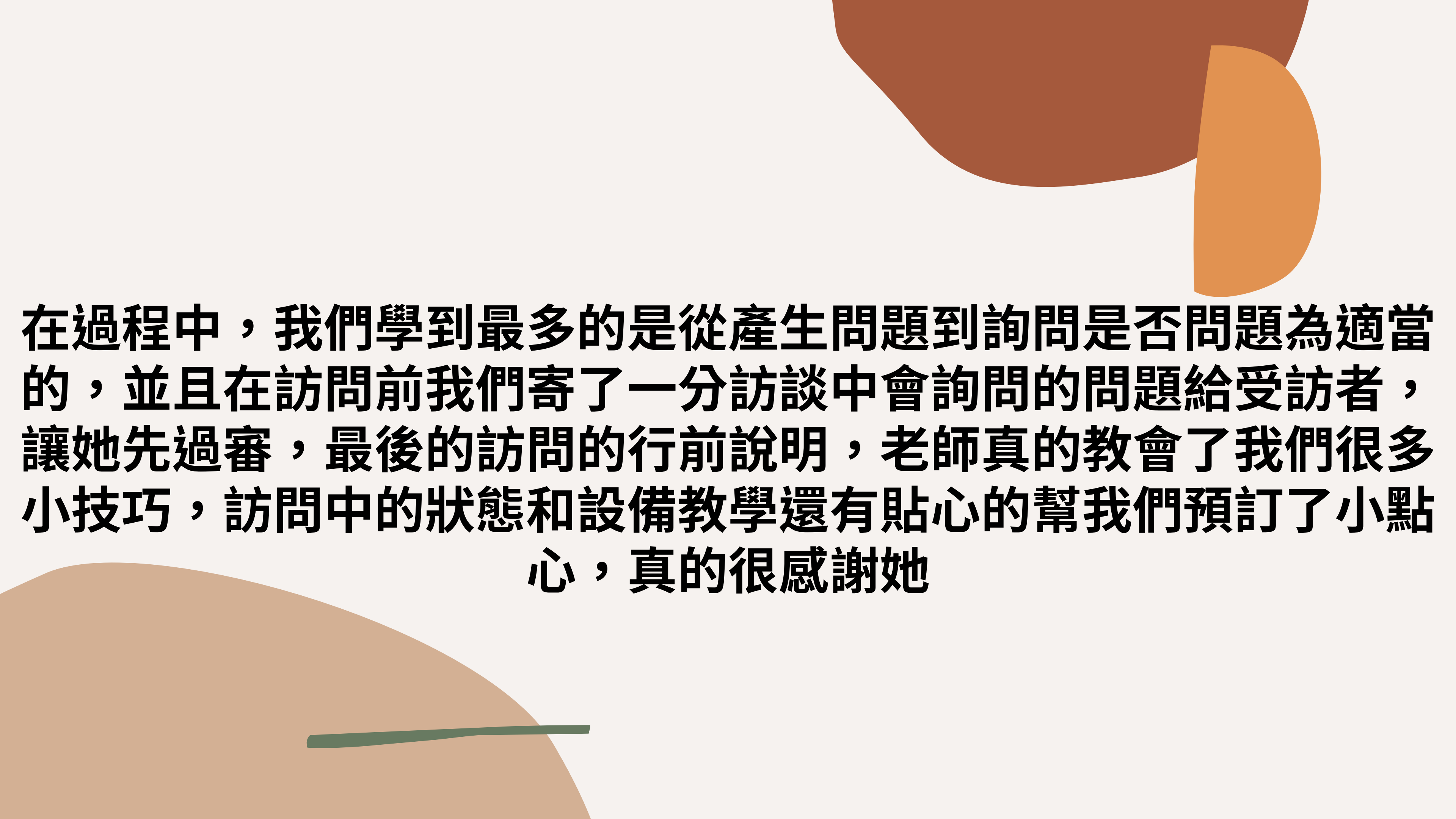
建議



整理資料的過程，平均分配須查詢的資料，並且在每一堂課的最後，統整自己所查的資料，並互相提出下一次可以增加哪些部分的查詢，豐富成果。

綜合心得

這次的報告其實算是從高一到高二自主學習中，我們認為最完善的報告，有計畫有過程也有結果，我們真的非常感謝有何定苓老師的幫忙，因為從一開始會邀請到受訪者，也是因為老師機緣巧合下認識的朋友。在訪談前的準備因為資料真的很龐大，可以從很多面向去探討，每個禮拜只有兩節課的時間，我們彼此都很有時間上的壓力，因為帶著都想做到最好的心態完成這次學習。



在過程中，我們學到最多的是從產生問題到詢問是否問題為適當的，並且在訪問前我們寄了一份訪談中會詢問的問題給受訪者，讓她先過審，最後的訪問的行前說明，老師真的教會了我們很多小技巧，訪問中的狀態和設備教學還有貼心的幫我們預訂了小點心，真的很感謝她

而在最後我們統整錄音檔中的逐字稿，也發現其實訪問過程因為太興奮，發現其實問題沒有準備得很充足，導致後來訪談中問題有些重複了或是問題偏離主題還有贅字太多，這些都是我們在過程中體驗過後學習到的，而受訪者姐姐其實在第一次見面的時候，就展現出了超開朗、樂觀的樣子，很難想像他們在發病當下，是有多麼的無助，我們也希望能透過這次的訪談，更了解他們的心聲，並破解和告訴更多人憂鬱症的迷思。

成果



不需要感同身受給予回覆，但一定要聆聽他們。