

嘉義市政府 111 年度目睹家庭暴力兒童及少年輔導處遇服務計畫

「青少年成長風暴」教育訓練

一、課程緣起：

根據 Erikson 的心理社會發展理論，青少年時期的發展任務與危機為自我認同與角色混淆，除了面對生理成長帶來的改變之外，心理方面也遭遇尋找自我角色定位的挑戰，若能順利發展，將使青少年具有明確的自我觀念及自我追尋的方向，倘若發展面臨障礙與挑戰，則可能會造成青少年對於未來感到徬徨迷失，失去生活目的的方向。

然而，在青少年時期之前的學齡兒童期，其認知建構主要來自於照顧者及家庭環境，如無法提供充足的支持、完善的認知，恐使青少年在進入青春後，缺少應對困境的能力和技巧。

在服務目睹家暴兒少的過程中，發現部分青少年因為過去家庭關係的影響，導致在關係層面、自我認知、情緒控管等議題，產生相當大的困擾與挫折，甚至藉由自傷、自殺的方式，宣洩內心的感受；另透過時事、新聞與社會事件的觀察，亦可得知 3C 成癮、關係議題和性別議題亦常成為影響青少年發展的現象。

有鑑於此，期望透過本次課程，使學員認識青少年在成長過程可能會面對的危機與風暴，學習有效陪伴、與青少年工作的技巧。

二、計畫目標：

- 1、認識青少年自傷行為的相關因素。
- 2、學習陪伴自傷意念青少年的有效方法。
- 3、瞭解生理、心理因素對於青少年的影響。
- 4、學習與青少年工作的技巧。

三、主辦單位：嘉義市政府

四、協辦單位：財團法人天主教善牧社會福利基金會嘉義中心

五、研習時間：111年5月5日及5月6日09：30-17：00。

六、研習地點：嘉義市兒童福利服務中心(嘉義市東區興業東路555號2F 會議室)。

七、參加對象：從事目睹家暴兒少服務相關單位人員、高中職以下學校之教師、輔導人員，最多30人。

八、主講人簡介：陳雪如 諮商心理師

- (一)國立政治大學輔導與諮商碩士畢。
- (二)Ashley 心理科學苑創辦人。
- (三)愛米恩心理解碼工作室共同創辦人。
- (四)捷思身心醫學診所諮商心理師。

九、課程內容：

| 5/5 第一天課程 | | |
|-----------|-----|-----|
| 時 間 | 內 容 | 備 註 |

| | | |
|-----------------|--------------|------------|
| 09:00-09:30 | 報到時間 | |
| 09:30-11:00 | 青少年為什麼要自傷 | |
| 11:00-12:00 | 心理疾病對適應的影響 | |
| 12:00-13:30 | 午休時間 | |
| 13:30-14:30 | 網路世代下的人際與情緒 | |
| 14:30-15:30 | 自傷與流行文化 | |
| 15:30-17:00 | 如何有效陪伴自傷的孩子 | |
| 17:00 | 賦歸 | |
| 5/6第二天課程 | | |
| 時 間 | 內 容 | 備 註 |
| 09:00-09:30 | 協助青少年情緒控制 | |
| 09:30-12:00 | 師生/親子溝通的八大技巧 | |
| 12:00-13:30 | 午休時間 | |
| 13:30-14:30 | 性向議題 | |
| 14:30-15:30 | 辨識恐怖情人 | |
| 15:30-16:00 | 安全協商分手 | |
| 16:00-17:00 | 提升青少年人際溝通技巧 | |
| 17:00 | 賦歸 | |

十、 報名期限與方式：

- (一) 以網路報名為主，即日起至 111 年 5 月 3 日，額滿截止。請至下列網址報
<https://reurl.cc/jkbb02>，或掃描 QR code 報名。
- (二) 若無法網路報名者，請填寫報名表後傳真至 (05)225-9525，並來電確認。
- (三) 本研習核予本會開立之一般研習證明、公務人員終身學習時數，社工師繼續教育積分申請中，如有其他問題，請電洽業務承辦人李玟勳社工、林榮銘社工 (05-225-8203)。



十一、 注意事項：

- (一) 因應新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19) 疫情，將配合中央流行疫情指揮中心之公告執行，視狀況延期辦理。
- (二) 本課程須配合填寫「新型冠狀病毒肺炎」調查表，於線上、傳真報名階段填寫調查表，評估與會人員課程參與適切性，如身體不適則建議休息，可臨時取消課程參與。
- (三) 課程當天入口處設有專責人員測量體溫及手部酒精消毒，並請與會人員務必配戴口罩。

嘉義市 111 年度目睹家庭暴力兒童及少年輔導處遇服務計畫

專業人員教育訓練報名表

報名單位：_____

聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

e-mail：_____

| 姓名 | 職稱 | 參與場次 | 餐食 | 欲申請證明 | 身分證字號 (若不需申請則免填) | 聯絡方式 (請務必填寫) |
|----|----|---|--|--|---------------------|-------------------|
| | | <input type="checkbox"/> 初階 <input type="checkbox"/> 進階(需完成初階) | <input type="checkbox"/> 不用餐 <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 | <input type="checkbox"/> 一般研習證明 <input type="checkbox"/> 社工師繼續教育積分 <input type="checkbox"/> 公務人員終身學習時數 <input type="checkbox"/> 不需要申請 | | 電話： Email: |
| | | <input type="checkbox"/> 初階 <input type="checkbox"/> 進階(需完成初階) | <input type="checkbox"/> 不用餐 <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 | <input type="checkbox"/> 一般研習證明 <input type="checkbox"/> 社工師繼續教育積分 <input type="checkbox"/> 公務人員終身學習時數 <input type="checkbox"/> 不需要申請 | | 電話： Email: |
| | | <input type="checkbox"/> 初階 <input type="checkbox"/> 進階(需完成初階) | <input type="checkbox"/> 不用餐 <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 | <input type="checkbox"/> 一般研習證明 <input type="checkbox"/> 社工師繼續教育積分 <input type="checkbox"/> 公務人員終身學習時數 <input type="checkbox"/> 不需要申請 | | 電話： Email: |

注意事項：

1. 請於**報名截止日期** (111年5月3日)前完成報名，並請務必來電確認是否收到報名。
2. 業務聯絡人：李玟勳社工、林榮銘社工 電話：(05)225-8203，傳真：(05)225-9525 e-mail：chiayi@goodshepherd.org.tw
3. 為響應環保，請參與人員自備環保杯、環保餐具。



財團法人天主教善牧社會福利基金會

「新型冠狀病毒肺炎」調查表

親愛的夥伴您好，歡迎您前來參與「從『知道』開始療癒-以創傷知情眼光陪伴目睹家暴兒少」教育訓練。由於新冠肺炎疫情仍在發生期間，為了保障您與活動參與者的安全，請您**詳細閱讀、據實填寫**以下表單，如評估結果無法參與本課程，也請您多加體諒，財團法人天主教善牧社會基金會感謝您的配合。

◎有關本表中您所提供的個人資料，將依據個人資料保護法規定保管，僅供必要聯繫使用。敬請放心填寫。

| | | | |
|--|--|------|---|
| 姓名 | | 生理性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 服務單位 | | 連絡電話 | |
| 一、最近 14 天內是否有以下症狀（已服藥者亦需填「是」）： | | | |
| <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) | | | |
| <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀(如:咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、呼吸急促) | | | |
| <input type="checkbox"/> 失去味覺 <input type="checkbox"/> 失去嗅覺 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛或四肢無力 <input type="checkbox"/> 頭痛 | | | |
| <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 其他身體不適:_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 | | | |
| 註：如有發燒或身體不適之症狀不建議參與活動/課程，謝謝。 | | | |
| 二、請問您於課程當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？ | | | |
| <input type="checkbox"/> 是，說明： | | | |
| <input type="checkbox"/> 否 | | | |
| 三、請問您於課程當日是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理期間？ | | | |
| <input type="checkbox"/> 是，說明： | | | |
| <input type="checkbox"/> 否 | | | |
| 四、接觸史(Contact) | | | |
| <input type="checkbox"/> 與發燒或類流感症狀的患者接觸 | | | |
| <input type="checkbox"/> 與自國外來台／返台的親友接觸，親友來自的國家： | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 | | | |
| 五、您近一個月內群聚史?(Cluster) | | | |
| <input type="checkbox"/> 同住者正在居家隔離 <input type="checkbox"/> 同住者正在居家檢疫 <input type="checkbox"/> 同住者正在自主健康管理 | | | |
| <input type="checkbox"/> 家人有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 接觸的朋友有發燒或呼吸道症狀 | | | |
| <input type="checkbox"/> 同事有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 以上皆無 | | | |
| 填表人簽名 | | 填表日期 | |



嘉義市政府111年度目睹家庭暴力兒童及少年輔導處遇服務計畫

目睹家暴兒少專業人員教育訓練

課程回饋問卷(前測)

親愛的學員您好：

非常感謝您參與本次訓練課程，希望此次的課程內容對您有助益。為瞭解此次訓練之辦理成效，請將您認為最適當的選項填在調查表上；若有其他補充意見，也請您提供寶貴經驗，以供日後辦理之參考。謝謝您的參與與協助！



天主教善牧基金會嘉義中心 敬上

※1 代表最低，10 代表最高。

| 項目 | 評量內容 | 請以實際狀況填寫 1-10 |
|--------|-------------------------------|------------------|
| 研習課程內容 | 我對於青少年選擇自傷原因的瞭解程度。 | |
| | 我對於陪伴自殺意念青少年的方法的瞭解程度。 | |
| | 我對於青少年受到生、心理影響的認識程度。 | |
| | 我知道與青少年工作的技巧與方法。 | |
| | 我願意嘗試教育訓練中學習的操作方法，運用於自己或工作當中。 | |
| | 1. 面對青少年時，最讓您感到困擾的有哪些？（可舉例） | |
| | 2. 對於本次教育訓練的期待？ | |

問卷到此結束，謝謝您的填答！