

心得

HeartWorks

創刊號

2015年6-7月號

免費贈閱

心晴行動十年情
林建明
義無反顧

專題

產後抑鬱切勿疏忽

研究報告

探討香港在職人士的精神健康研究
認知、態度及行為

有心人

杜振源
因為曾經所以施惠

教育

心晴賽馬會飛越校園計劃



心晴行動慈善基金
JOYFUL (MENTAL HEALTH) FOUNDATION



心晴行動慈善基金簡介

「心晴行動慈善基金」於2004年由曾患抑鬱焦慮症的林建明小姐聯同一班熱心義工成立，為香港註冊非牟利慈善團體。根據世界衛生組織指出，抑鬱症已成為十分普遍的情緒病，但本港普羅大眾對情緒病患仍有很大誤解，令很多患者未能及早接受適當治療，甚至白白喪失寶貴的生命。

因此，本會致力向社會各階層推廣情緒健康的知識，讓大眾認識情緒病，減少誤解及歧視，及令患者及其家屬得到更多諮詢渠道、資源和幫助。本會成立以來已推行多項社會服務，包括全港首個推廣情緒健康的綜合性電視節目、資訊及轉介熱線、公眾情緒健康教育、專業面談輔導服務、商場推廣、社會企業「心晴市集」及巡迴全港中小學之「心晴賽馬會飛越校園計劃」等。

宗旨

教育

教育有關情緒病的知識，提高社會各階層對情緒病的認識，增加治療及預防的成效。

推廣

透過不同媒介及宣傳方式，喚起大眾關注情緒健康，減少謬誤、偏見和歧視。

服務

為受情緒困擾人士提供多方面的資訊、求助或治療途徑、服務轉介及面談輔導等，以令有需要人士能及早尋求適當的治療和幫助，盡快康復。

揭開心晴新一頁 傳達《心得》

感恩！《心得》雙月刊經過數月的籌備工作，終於在2015年6月正式與大家見面。這個新生命，把心晴行動在推廣情緒健康教育的里程碑上，刻上新一頁。

心晴行動過去多年，一直透過教育及服務令社會大眾認識情緒健康知識，減少對患者的歧視及偏見，破除標籤效應，亦令有須要的朋友得到適切的求助資訊及協助。我們祈望《心得》可以開闢一條新的資訊渠道，從社會大眾的日常生活角度入手，並由專業人士以深入淺出的方法，去解讀情緒健康知識，讓讀者可以切身體會地關注情緒健康的重要性。

《心得》得以出版，實有賴各位有心人的慷慨解囊，心晴行動各位顧問的鼎力協助，以及各業界專業人士分享其寶貴的知識及經驗。在此，心晴行動全人向各位致以深切的謝意。

欣切期盼社會大眾對《心得》的支持！

心晴行動慈善基金出版委員會
2015年6月





10



- 02 心晴行動慈善基金簡介
- 03 心晴的話
揭開心晴新一頁 傳達《心得》
- 07 情緒測一測
我焦慮嗎?
- 08 你知道嗎?
數說抑鬱症

10 有情有義
心晴行動十年情
林建明
義無反顧

- 16 專題
產後抑鬱
切勿疏忽
- 18 專科醫生談產後抑鬱症
- 21 從心理輔導着手
去除孤單和內疚感
- 23 產後抑鬱 預防有法

- 26 抒情一瞬
優哉游哉 悠然自得
- 28 糾正謬誤
香港是沒有「心理醫生」的!

30 藥物治療
切勿自行停藥
病人請勿「撈過界」

- 32 老有所思
老年抑鬱 誤把病情軀體化
- 36 中醫看情緒病
形神相即 心身一體

38 另類治療
有別傳統的藝術治療

- 41 家教話情緒
一吻泯恩仇

44 吃得開心
抗抑鬱食物

- 46 清心安神 百合蘆筍湯
- 48 生活小貼士
他和她的紓壓二三事
試試看減壓人人得

50 有心人
杜振源
因為曾經所以施惠

.....52 研究報告
探討香港在職人士的精神健康研究
認知、態度及行為

- 58 晴訊
「商界展關懷」社區伙伴合作展2015
「中醫戰勝抑鬱情緒及開心食材簡介」講座
Round The Island 縈然賽你跑
盈鑾畫廊 支持心晴行動

62 教育
心晴賽馬會
飛越校園計劃

《心得》雙月刊 2015年6-7月號

出版：心晴行動慈善基金出版委員會
地址：九龍新蒲崗五芳街20-22A宏發工業大廈9樓 C-D室
查詢電話：3690 1000
傳真：2144 6331
電郵：joyful@jmhf.org
網址：www.jmhf.org

《心得》刊登之圖文，僅代表作者及/或受訪者之個人意見，並不代表本刊及/或心晴行動慈善基金之立場。任何在本刊內刊載的資料，僅供參考，不帶任何責任。讀者如有任何疑問，必須諮詢醫生或有關專業人士意見。

版權所有。未經出版人書面許可，任何圖文均不得用任何形式全部或局部抄襲、轉載、翻譯或重印。

註：「心晴行動慈善基金」於本刊內文或簡稱「心晴行動」。

鳴謝

出版顧問李誠教授 精神科專科醫生
林建明小姐 心晴行動慈善基金創辦人兼信託人
苗延琮醫生 精神科專科醫生
王藹慈博士 臨床心理學博士
張力智醫生 精神科專科醫生
蘇家駒醫生 老人科專科醫生
戴昭宇博士 浸會大學中醫藥學院高級講師
盧德臨醫生 葵涌醫院行政總監
李思齊教授 中醫學博士
杜振源先生 心晴行動慈善基金名譽會長



《心得》雙月刊全賴有心人的捐款，才得以付印出版。

感謝閣下支持心晴行動，推廣情緒健康教育資訊。只要捐款HK\$100元或以上，即獲寄贈下期《心得》雙月刊。閣下的捐款，將獲發免稅收據。

- 劃線支票抬頭：心晴行動慈善基金有限公司
- 銀行捐款戶口：心晴行動慈善基金有限公司
中國銀行：012-882-0-004522-8
上海商業銀行：354-82-032661
匯豐銀行：411-406-747-838

贈閱表格

請填妥以下表格並連同捐款支票或銀行存款收據，寄回九龍新蒲崗五芳街20-22A宏發工業大廈9樓C-D室，信封面請註明「捐贈《心得》」。

個人資料*

姓名：_____ (如需免稅收據，必須與身份證上所列姓名相同)

日間聯絡電話：_____ 電郵：_____

郵寄地址 (只限香港)：_____

*以上個人資料只作《心得》贈閱用途。

付款資料

附上銀行存款收據 HK\$ _____

附上劃線支票 HK\$ _____ ; 付款銀行及支票號碼 _____

贈閱查詢請電：3690 1000 傳真：2144 6331

笑爺笑奶祝福您 天天好心情！



歡迎
您來加入

笑爺 笑奶
善長廊

等着您的認捐!!

「笑爺仔」「笑奶妹」為本會之吉祥物，帶出每日歡笑、天天好心情之重要性。

每個「吉祥物」之捐款額由HK\$2,388起，而「吉祥物」會印上善長或贊助公司的名字，每個所認購的「吉祥物」將會擺放在心晴會址笑爺笑奶善長廊內展出，以示謝意。

認捐笑爺笑奶表格



情緒
測一測

我焦慮嗎？

此測試的目的，是用來測量你現時的焦慮程度。請選擇最接近你的情況，在空格中加上「✓」。這並非診症答問，亦非測驗，故答案無對或錯。

	1 從不	2 很少	3 有時	4 頗多	5 經常
1 我感到不平靜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 我感到心情緊張。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 我會無緣無故地驚慌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 我時常感到焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 我會服用鎮靜劑或抗抑鬱劑來控制我的焦慮情緒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 我對未來缺乏信心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 我害怕單獨外出。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 由於害怕的原因，我盡可能避免單獨一人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 我感到不能自我控制。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我有恐慌驚惶的感覺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 我害怕身處空地或街上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 我乘搭巴士、地鐵或火車時經常感到不安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 我心裡感到神經緊張、情緒不安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 我會在無合理原因下感到害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 由於害怕關係，我會毫無理由地避開某些物件或情況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 我很容易會情緒低落，或會意想不到地驚慌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 我的手腳會搖晃或顫抖。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 由於害怕的關係，我會儘量避免參加社交活動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 我嘗試過突然慌張起來，令我自己感到驚訝。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 當我聽到嘈雜的說話時會感到很困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

計分方法：每條問題的得分依次為答1者得1分，2有2分，3有3分，4有4分，5有5分，將各題得分相加，便得出總和。所得分數愈高，則你的焦慮程度愈高。若總分高於30分，應開始留意你的焦慮程度及其焦慮的原因。

注意：所得分數僅作參考，不得作為斷症的唯一基礎。

參考資料：Hudson, W.W. The Clinical Measurement Package: A Field Manual. Homewood, IL: Dorsey Press, 1982.

*以上測試只是一個參考，如你持續感到焦慮，歡迎你致電心晴行動熱線：2301 2303與我們傾談。

心晴行動熱線服務：星期一至五上午10時至下午1時及下午2時至5時

星期六上午10時至下午1時

數說抑鬱症

世界衛生組織表示，全球超過3.5億多人患抑鬱症，抑鬱症是世界各地的常見病患，勢將成為21世紀全球第二大疾病，僅次於心臟病。女性患上抑鬱症比男性為多；高達五分之一的孕婦在分娩後患產後抑鬱症。在最壞的情況，抑鬱症可導致患者自殺。

經濟壓力、失業、災難及衝突等因素也可能會加劇患病風險。令人遺憾的是，只有不到一半的抑鬱症患者獲得所需的治療。事實上，在許多國家，接受正確治療的抑鬱症患者還不到10%。文化態度、缺乏資源、缺乏受訓練的健康教育者、不準確的評估及社會歧視等因素，阻礙了患者得到適當的治療。



資料來源：
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

看看香港的情況

按香港特別行政區政府統計處2014年12月第62號專題報告書，香港患有精神病／情緒病人士的數據如下：

- 全港約有147,300人患上精神病／情緒病，普遍率為2.1%。
- 患者相應年齡中位數為59歲。39.4%為退休人士。
- 女性患者較男性為多。
- 73.6%患有精神病/情緒病人士曾經結婚。
- 患有精神病/情緒病的人士，頗具教育程度，具專上教育程度或中學／預科教育程度者接近5成。

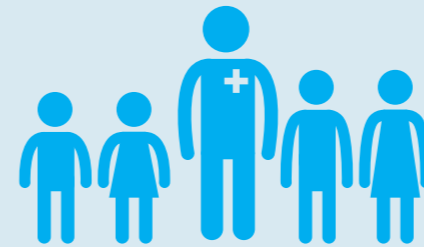
Table 5.1b (續) 按年齡／性別及選定的殘疾類別劃分的殘疾人士數目
Table 5.1b Persons with disabilities by age/sex and selected type of disability (Cont'd)

年齡組別／性別 Age group/Sex	選定的殘疾類別 (續) Selected type of disability (Cont'd)								
	言語能力有困難 Speech difficulty			精神病／情緒病 Mental illness/ mood disorder			自閉症 Autism		
	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	比率* Rate*	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	比率* Rate*	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	比率* Rate*
年齡組別 Age group									
< 15	4.9	10.0	0.6	4.1	2.8	0.5	5.2	50.7	0.7
15-29	4.0	8.1	0.3	8.7	5.9	0.6	3.5	34.6	0.3
30-39	2.7	5.5	0.2	12.6	8.6	1.1	0.6	5.9	0.1
40-49	3.9	7.8	0.3	21.3	14.5	1.8	0.5	4.8	§
50-59	4.5	9.2	0.4	27.0	18.3	2.2	0.4	3.9	§
60-64	2.4	4.9	0.6	12.3	8.4	2.8			
65-69	2.4	4.8	0.8	8.6	5.8	2.9			
≥ 70	24.6	49.8	3.4	52.6	35.7	7.3			
年齡中位數 (歲) Median age (years)		69		59				14	
性別 Sex									
男 Male	24.4	49.5	0.7	55.8	37.9	1.7	8.3	80.8	0.2
女 Female	24.9	50.5	0.6	91.5	62.1	2.4	2.0	19.2	0.1
合計 Overall	49.3	100.0	0.7	147.3	100.0	2.1	10.2	100.0	0.1

來自傳媒的報導

成報網 2014年6月23日

- 2013年兒童及青少年到醫管局精神科求診人數為26,765人。



香港年報 2013

- 香港政府在2012-13年度，用於精神健康服務方面的撥款為47.9億元。
- 逾195,000名有精神健康問題的人士透過醫管局各項精神科服務得到治療和支援。
- 約有238,800人次接受社區精神科外展服務，另有約96,400人次接受老人精神科外展服務。
- 醫管局提供共3,607張精神科病床。

明報 2012年12月3日

- 本港護士對中及低風險病人的比例分別為1:50及1:65。香港中文大學精神科教授榮潤國指出，照顧中低風險精神病人的社康護士人手偏低。



Table 5.1c (續) 按婚姻狀況／教育程度及選定的殘疾類別劃分的殘疾人士數目
Table 5.1c Persons with disabilities by marital status/educational attainment and selected type of disability (Cont'd)

婚姻狀況／教育程度 Marital status/Educational attainment	選定的殘疾類別 (續) Selected type of disability (Cont'd)					
	言語能力有困難 Speech difficulty		精神病／情緒病 Mental illness/ mood disorder		自閉症 Autism	
	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	人數 No. of persons ('000)	百分比 %
婚姻狀況 Marital status						
從未結婚 Never married	18.4	37.3	38.8	26.4	10.0	97.8
已婚 Currently married	15.5	31.4	59.0	40.0	§	§
喪偶／分居／離婚 Widowed/separated/ divorced	15.4	31.2	49.5	33.6	§	§
教育程度 Educational attainment						
未受教育／學前教育 No schooling/pre-primary	19.6	39.8	30.1	20.5	2.3	22.7
小學 Primary	16.3	33.1	46.3	31.4	3.6	35.0
中學／預科 Secondary/ sixth form	11.7	23.8	56.2	38.2	3.8	37.5
專上教育 Post-secondary						
- 非學位 non-degree	0.5	1.1	6.6	4.5	0.3	3.2
- 學位 degree	1.1	2.3	8.0	5.4	§	§
總計 Total	49.3	100.0	147.3	100.0	10.2	100.0

Table 5.1f (續) 按年齡／經濟活動身分及選定的殘疾類別劃分的殘疾人士數目
Table 5.1f Persons with disabilities by age/activity status and selected type of disability (Cont'd)

年齡組別／經濟活動身分 Age group/activity status	選定的殘疾類別 (續) Selected type of disability (Cont'd)					
	言語能力有困難 Speech difficulty		精神病／情緒病 Mental illness/ mood disorder		自閉症 Autism	
	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	人數 No. of persons ('000)	百分比 %	人數 No. of persons ('000)	百分比 %
年齡 15 歲及以上 Aged 15 and over	44.4	100.0	143.2	100.0	5.0	100.0
從事經濟活動 Economically active						
就業人士 Employed persons	3.9	8.8	30.5	21.3	1.4	27.7
失業人士 Unemployed persons	3.8	8.6	28.1	19.6	1.4	27.7
非從事經濟活動 Economically inactive	40.5	91.2	112.7	78.7	3.6	72.3
退休人士 Retired persons	22.4	50.5	56.4	39.4	§	§
料理家務者 Home-makers	0.8	1.8	10.7	7.5	§	§
學生 Students	1.2	2.7	1.9	1.3	1.6	32.3
其他 Others	16.1	36.3	43.8	30.6	1.9	37.9
年齡 18 歲至 64 歲 Aged 18-64	16.8	100.0	80.7	100.0	4.3	100.0
從事經濟活動 Economically active						
就業人士 Employed persons	3.8	22.3	29.3	36.4	1.4	32.6
失業人士 Unemployed persons	3.6	21.7	27.0	33.4	1.4	32.6
非從事經濟活動 Economically inactive	0.1	0.6	2.4	2.9	§	§
13.1	77.7	51.3	63.6	2.9	67.4	

資料來源：香港特別行政區政府統計處 第62號專題報告書，2014年12月

心晴行動十年情 林建明 義無反顧

香港在過去十年，曾經流行了一句潮語：人生有幾多個十年？讓我們回想一下，過去的十年，你幹過甚麼事？

而她，在過去十年就幹出了令全港人受惠的義舉，一手創立了心晴行動慈善基金，在毫無政府資源協助之下，勇往直前，除了出錢出力，更全心全意帶領着團隊，策劃、推動、經營、管理等親力親為，晃眼十年，義無反顧，她，就是林建明，很多人叫她大姐明，也有人叫她大白鯊或者沙姐，而在心晴行動慈善基金，她身兼創辦人、信託人及主席，一般稱她為VL（Victoria Lam，林建明的洋名簡稱）。



心晴行動慈善基金於2004年由林建明小姐創立，從開始已身兼創辦人、信託人及執行委員會主席多重義務工作，一幹便超過10年，至2015年3月，辭任主席一職，從前線退下來。

過來人喚起港人關注情緒病

大家又不妨回想，在2004年或以前，香港人可曾對情緒病有多大認識？每當有疑似病患者做出自殺行為，那怕是天皇巨星轟然了結自己的生命，本港社會對這些情況有甚麼反應？大抵都是謾罵及譴責吧！至於患者本身及其家人，即使知道可能是患病，但往往迴避問題，甚至斷言否認，以免遭人白眼，此等諱疾忌醫的現象，非常普遍。

而林建明，在2002年初不幸成為病患者，尤幸的是，當她驚覺自己長期出現了抑鬱症的徵狀後，曾努力解決病情，不果，及至後期萌生自殺念頭，她十分不甘心就此走上不歸路，幾經尋覓，終於找到因由，她被確診患上嚴重抑鬱症，在多番努力求醫之後，病情受到控制，漸漸康復。在2004年，大姐明懷着一顆感恩的熱心，毅然創立心晴行動慈善基金，以過來人的經驗，為推動本港情緒健康出一分力，回饋社會。

「自己是過來人。當初如果自己對情緒病有所認識，便不會浪費了一年的時間。情緒病當時已普遍存在社會中，但比患上癌症更為可怕，因為沒有表面傷痕，又確實很多人對此病也不認識，以致患者被人誤解，遭受歧視。患者不敢認，不敢醫，也根本不懂得去求醫，很無助。政府做得不足夠，所以我便計劃成立一個組織去幫助病患者及其家人，希望教育市民認識情緒病，達至助人自助的目的。」VL笑言，當初只是懷着一顆赤子之心，只想幫人。



▲情感是可以與人分享的，學懂了。但必須找到恰當的人才好



義行善舉 一呼百應

VL認為若要抑鬱症能夠受到正面的重視，一切應該從教育開始，於是着手籌辦心晴行動，也許是天作之合，很快便獲得一班專業人士和應，同心協力，各展所長，隨着VL四出為推動情緒病正面訊息。

作為慈善工作者，大姐明有何體會？「簡意而言，做慈善，好！幫人！我之前是做影視工作，尤其主要是前線演員，在工作上很多時都是由自己掌握，比較個人化。而做慈善事業，卻是大學問，並不簡單，有很龐大的工作量，一方面要幫人，另一方面又要找人幫。當初我是門外漢，只能一邊學，一邊做，由機構推動，團隊、義工、顧問、善長、人事等等，都需要具備領導能力，經過實踐，我學會了領導、制度、管理等之前沒有的經驗。」VL認為，「我相信上天是有安排的，我感覺到一直有股力量在幫助我，適當的時候，就會有人才出現，有善長捐款，推動我一步步的向前走。」

從2004年開始，VL身體力行掌領心晴行動，當時她仍然是抑鬱症患者，仍然要看醫生吃藥，但她仍堅守崗位，付出比一般做慈善公益的人要多很多。雖然她認為天意如此，但畢竟超過十年光陰，所付出的，值得嗎？「我不敢說甚麼付出，只是量力而為，沒甚麼大不了，反正不做這些事情，也會做別些事情吧。我慶幸做了，如果給我再選擇一次，我同樣會做，這是人生中的一個階段，可能是命運主宰的，就給我遇上了這個機會。」VL反而從另外一個角度來看，在這十年裡，她學到了很多，尤其是管理上的知識、策劃和營運等技巧，讓她自我開創，是有得着的。



退下前線 以慢制壓

如今退下前線，有何感受呢？「這不是突然的決定，而是準備了好些時間。現在是到時候了，身心俱備了，便在形式上要清清楚楚交接。接班的團隊在心晴行動已經多年，有些更是由創會開始效力。這裡有各方面的人才，他們也各自有抱負，未來的心晴行動會多元化發展，務求各方面平衡一些。」VL又表示感恩，「能夠正式放心交棒，承傳下去，這是種福氣。」

VL形容現在的心態，算是退休了，然而人只要活着，總會遇上壓力的，解決方法是：「學懂了『慢活』，慢做。我是個性急的人，此刻即使未能做到完全不急，但至少表面上和行為上，不急於即時處理。我會先把事情放下來，過一過『冷河』，讓自己冷靜一下，但也不要三下，不可丟下太久，兩三日之內便要處理。有問題，始終要面對，終需要解決才行。現在漸漸學懂了與別人配合，體會到很多，成事在於磨合，不能單單看自己，領悟到慢也是好的，可能比急還要好。現在慢慢開始享受慢了。」VL說，讓自己冷靜的方法是看動物卡通片，最好是唱歌的，可以令她很歡樂。如今的林建明，正如她所願，切切實實為本港健康情緒教育開創了一片晴天，助人自助，福有攸歸。❤

十年心晴行動 VL自我總結：

成績合格，頗為滿意。

“ 現在社會愈來愈多人認識、談論、面對和承認情緒病，看見很多社福機構開始重視，有專題、部門或項目做相關的工作，與當初相比，明顯地進步了，認知度也提升了。以心晴行動為例，近年不斷有學校主動找我們合作，與其他機構的合作也絡繹不絕。心晴行動過往十年的努力，應記一功吧，也是時候進入另一新階段了。 ”

人生中，最重要有愛。

“ 不同的階段，有不同的重要性，最好能夠做到各方面取得平衡。我現階段最重要是身體健康。總括來說，一生人無論在任何階段，有你愛的人，也有愛你的人。心中有愛最為重要。 ”

林建明告訴你 為人處世的心得

“ 必須真誠，不要有歪念，對任何人、事、物，一旦存有歪念，便有報應，曾經有一次，因為不喜某人，腦海裡曾經出現一個把他「扣殺」的念頭，之後我便患了網球肘，真是報應。 ”

“ 這些年來，我學會了深層次的關顧別人的感受，更有深度。 ”

日常調適身心的方法

“ 現在是退休人士了，為免感到失落，必須找些娛樂，學習自我調適。主要是看影碟、看電影、旅遊、看書、偶爾畫畫。 ”

2004-2014年 心晴行動主要 工作進程



▲心晴行動各執委眾志成城，致力推廣情緒健康教育，邁向新里程



▲2004 TVB - 心晴行動抗抑鬱



▲2004 第八屆家庭醫生基本訓練課程

- 2004年 成立**
 - 與無線電視合辦的全港首個推廣健康情緒的綜合性節目《心晴行動抗抑鬱》
 - 設立熱線服務，提供情緒支援、情緒病資訊、求助途徑及相關服務，讓有需要人士及早得到所需協助（至今）
 - 開辦情緒健康教育講座（至今）
 - 於全港各大商場展開大型公眾教育及推廣情緒健康資訊（至今）
- 2005**
 - 於維多利亞公園設立「心晴閣」，顯示社會對情緒健康工作的關注及認同（至今）
 - 與香港中文大學醫學院合辦情緒病治療課程，讓基層醫生和家庭醫生獲授更多精神科專業知識，為患者作出適時的診斷及治療
 - 開設由專業及富經驗的心理輔導員提供的專業面談輔導服務（至今）
- 2006**
 - 開辦專家、病患者及家屬分享會及朋輩支援服務，透過分享抗病經歷，給予情緒病患者支持及鼓勵，促進復康（至今）
 - 開始與大學合作進行有關「精神健康」的學術研究，並以新聞及學術角度喚起大眾對情緒健康的關注（至今）
 - 開辦熱線義工訓練課程（至今）
- 2007**
 - 開展校園計劃，將情緒健康重要訊息傳至全港中學，讓學生及早了解和預防（至2013年由「心晴賽馬會飛越校園計劃」接軌至今）
 - 開辦不同類型工作坊，透過理論及實踐，讓學員能於日常應用以自我紓解壓力（至今）

- 2008**
 - 首度進行《心晴行動抗抑鬱賣旗日》，召集千多位義工力量籌募善款
 - 於金融海嘯期間舉行名人名牌二手服飾大傾銷，為情緒病輔導服務籌募經費之餘，亦舒緩當時沉寂的社會氣氛
- 2009**
 - 主席林建明小姐獲明報周刊頒發「愛心動力大獎」，表揚其對社會關注情緒健康的貢獻
 - 開始參與由社聯舉辦的「商界展關懷」計劃，表揚積極為本會共襄善舉的公司（至今）
- 2010**
 - 首次舉辦「心晴慈善跑」，呼籲全城參與運動，宣揚運動有益身心，建立情緒健康正能量（至今）
 - 喬遷至新蒲崗，新會址增添了不少支援服務及訓練的設施，服務的質與量大大提升
- 2011**
 - 舉辦不同形式的心晴課程，讓大眾學習各種類型的情緒知識（至今）
 - 心晴行動獲社會福利署頒發義務工作嘉許狀一金狀（團體）（至今）
- 2012**
 - 社會企業「心晴市集」開業，為弱勢社群提供就業機會。本着循環再用的環保理念，同時亦藉着愉快購物，支持情緒健康教育
 - 心晴行動獲傑出企業公民協會頒發『觸動社會責任』慈善嘉許大獎，對本會履行情緒健康工作上得到鼓舞
- 2013**
 - 開展為期3年的「心晴賽馬會飛越校園計劃」，讓中小學生、家長和老師認識情緒健康及情緒病；關注標籤及歧視對情緒病患者的影響，推動彼此接納的關愛社區
- 2014**
 - 24小時情緒健康資訊熱線啟用，讓有需要的人士隨時隨地認識基本情緒健康資訊、本會資料及最新活動消息

由林建明領導的心晴行動，經過十年努力，情緒病漸受社會關注，喜獲得各方讚賞，成績有目共睹。



▲心晴閣的「笑爺」和「笑奶」，由2005年開始在維多利亞公園屹立至今



▲商界展關懷伙伴聯繫日2009-2010



▲校園計劃「榮譽校長」及「守護天使」委任禮

產後抑鬱

切勿疏忽

新生命的誕臨，應該是喜事，奈何若產婦不幸出現產後抑鬱，卻使整個家庭受到陰霾氣氛籠罩，由喜變哀，甚至陷入困局。根據香港衛生署衛生防護中心於2014年9月的資料，產後抑鬱之確切成因未明。分娩後的荷爾蒙變化對易患上抑鬱的婦女可能帶來影響，而流行病學研究亦顯示不同的臨床狀況、心理社交、與產科及嬰兒有關的因素，皆可增加婦女患上產後抑鬱的風險。

產後情緒問題3大類別

產後情緒低落

影響約40%至80%的產後婦女。

為期短暫，其特徵為情緒不穩定、易哭、失眠和煩躁不安。

病徵相對輕微，往往在數天內會自行緩解。

產後抑鬱

影響約13%至19%的產後婦女。

病徵可能與生命中其他時期出現的抑鬱症無異。產後抑鬱的婦女會內疚自責，覺得無力照顧嬰兒。

除接受輔導外，可能需要抗抑鬱藥的治療。

產後精神病

影響約0.1%至0.5%的產後婦女。

病徵類似於急性躁狂發作或精神病性抑鬱症，主要臨床病徵有三種：幻聽、有被害的怪異想法，和自殘或傷害嬰兒的念頭。

屬精神科的急症，患者必須立刻接受治療。

產後抑鬱的流行病學

患病率

根據主要來自西方社會的流行病學研究的綜合分析和系統性回顧，估計全球產後抑鬱的患病率介乎13%至19%，在亞洲國家，產後抑鬱的患病率為3.5%（馬來西亞）至63.3%（巴基斯坦）不等。

本港婦女患上產後抑鬱的比率與全球患病率相若。整體而言，大約每10名本地婦女便有1名婦女患上產後抑鬱，於產後1個月的患病率為10.3%，而產後3個月則為

11.2%。然而，一項較近期的前瞻性隊列研究，訪問了805名於2009年8月1日至2010年8月31日期間，曾到衛生署轄下9所母嬰健康院接受妊娠第三期常規產前檢查，並大約在產後兩個月接受訪問的華人婦女。該研究發現，產後兩個月的抑鬱患病率為15.7%。

評估工具

- 愛丁堡產後抑鬱量表（EPDS）
- 流行病學研究中心抑鬱症量表（CES-D）
- 精神疾病診斷和統計手冊的結構性診斷會談（DSM）

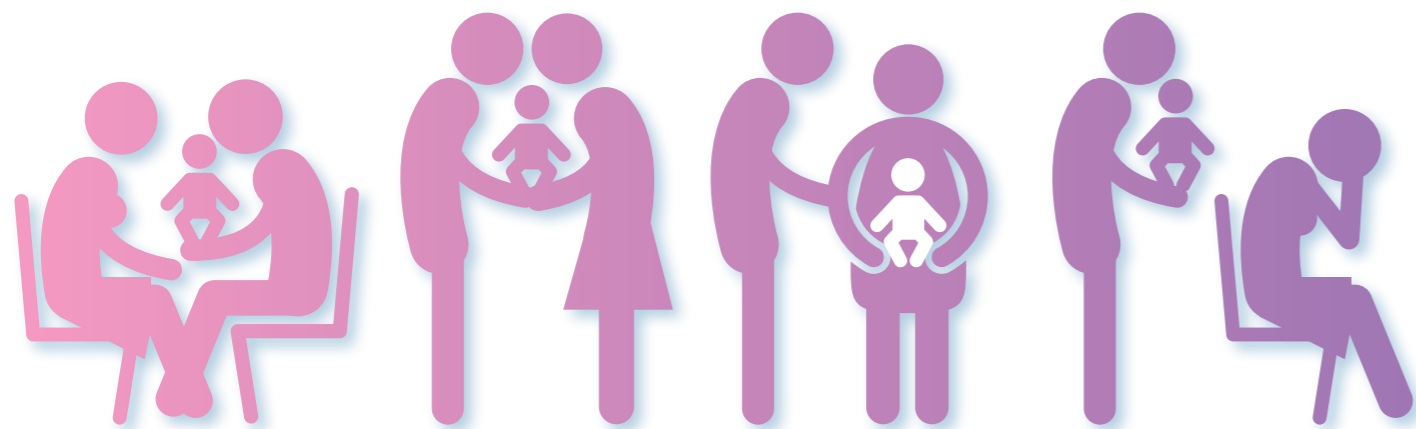
主要風險因素

因素	出現產後抑鬱病徵風險	相對比率
臨床因素	精神病史 曾患輕度抑鬱症、嚴重抑鬱症或焦慮症等精神病的婦女	比沒有精神病史的婦女 高出70%
	產前情緒問題 在產前出現焦慮或抑鬱等情緒問題的婦女	比產前沒有情緒問題的婦女 高出39%
心理社交因素	夫妻關係欠佳 婚姻關係不美滿的婦女	比婚姻關係美滿的婦女 是6.4倍 即640%
	婆媳關係欠佳 華人婦女	比婆媳關係良好的婦女 是4.7倍 即470%
	缺乏社交支援 產前感到孤立無援的婦女	比不曾感到孤立無援的婦女 是3.6倍 即360%
	家庭暴力 在懷孕期間受伴侶暴力對待	比沒有受伴侶暴力對待 約3倍 即300%
	性格的弱點 個性容易焦慮的婦女患產後抑鬱	比沒有此性格的婦女 是2.3倍 即230%
	多胞胎 多胞胎的母親在產後9個月出現中度抑鬱病徵或嚴重抑鬱病徵	比單胞胎的母親 高出43%
與產科相關	產期前後併發症 曾患妊娠毒血症、在懷孕期間入院、懷疑出現胎兒窘迫、需要緊急剖腹分娩、新生嬰兒須留院的婦女	比沒有這些產期前後併發症的婦女 分別增加158%、125%、56%、53%及45%。 婦女出現愈多產期前後併發症，患上產後抑鬱的風險亦愈高
與嬰兒相關	嬰兒腹絞痛 在產後6個月，報稱嬰兒在兩個月大時有腹絞痛的母親	比沒有出現腹絞痛的嬰兒的母親 是3.7倍 即370%

攝錄自衛生署衛生防護中心「非傳染病直擊」--《產後抑鬱：一個公共衛生課題》2014年9月

專科醫生 談產後抑鬱症

文：心晴行動慈善基金顧問 苗延琮醫生 精神科專科醫生



根據研究顯示，產後抑鬱症（Postnatal Depression）的發病率大約有15至20%。換句話說，每5至7個產婦中，就有一个人罹患此病。大部分的產後精神病都屬於一般常見的焦慮、抑鬱或者適應障礙。至於嚴重的精神病，例如患者有幻覺或妄想等，只佔很少部分。

產後抑鬱的發病過程，通常是漸進式的，但症狀也可能出現得很急很快，基本上，產後抑鬱可以在產後一年內任何時間出現。抑鬱症發病的高峰期，分別是產後8個星期和6個月。不說不知，約15%的產後抑鬱症患者是在懷孕期間已發病的。

雖然產後的精神狀況看起來不算嚴重，但卻會對嬰幼兒的成長起着舉足輕重的影響。若母親不適當治療精神或情緒的病患，日後會令到BB得不到敏銳、合宜和合時的相處互動。長遠來說，這些都會令幼兒發展出不安全的依附（insecure attachment），也會對BB的情緒、智力和社交有深遠的負面影響。筆者也曾見過一些母親因為產後抑鬱，對BB疏忽照顧，甚至虐兒。

產後抑鬱症的症狀包括：

	一般症狀	
身體方面	睡眠質素欠佳（失眠或睡得太久）、容易感到疲累、在沒有明顯的生理原因下出現身體不適、性慾下降、胃口轉變、體重明顯下降或增加等。	
精神方面	抑鬱症的核心症狀	產後抑鬱的常見症狀
	情緒感到抑鬱	過度憂慮或緊張、易怒或急躁、恐懼；容易感到不安，對事情常常猶豫不決。
認知思維	對以往喜歡的事物失去了興趣，還感到前景一片灰暗；更甚者會感到絕望、自責、內疚。	感到失去自己、集中力下降（如忘記約會）、面對孩子時感到不安或對孩子沒有感情。

真實個案：Lily的經歷

Lily今年30歲，結婚2年後，就跟丈夫阿Paul計劃好要BB。Lily身體一直很好，懷孕期間也很順暢。對於孩子將會來到這個世界，她感到非常期待，非常興奮。

Lily經過8小時的陣痛，女兒終於順利出世。能順產誕下BB，Lily為此感到很自豪，也很高興，全家上下都籠罩着喜氣。但在產後2至3個星期後，Lily的情緒突然低落下來，Lily自己也不明白發生了甚麼事情。

「儘管早已有人提醒我，要注意不要患上產後抑鬱症。我看來一切都那麼順利，應該是沒事吧！可是我卻感到愈來愈憂傷和抑鬱。」

「雖然我一點胃口也沒有，但因為要哺乳而勉強自己要吃東西。」Lily說。

事實上，在產後兩個月，Lily不用參加纖體課程而減了差不多20磅，看上去比未懷孕前還要纖瘦。

「當丈夫和孩子睡覺時，我卻像有無窮無盡的憂慮，整晚無法入睡。」

「早上起來，我感到筋疲力盡，就好像腦袋不再屬於自己。我無法做決定，不能集中，也不想和孩子單獨一起。」

「我想逃走！我想避開我的親戚朋友。但矛盾是我往往因為沒有回覆電話而感到內疚。」

「我睡得不好，哺母乳對我來說，壓力很大，我終於放棄了，不能親自授乳，我感到對不起女兒！」Lily低下頭說。

「其實我有一個那麼支持和愛護我的丈夫，一個非常舒適的家，以及一個渴望已久的女兒，我無法理解為甚麼自己還會變得那麼焦慮和抑鬱！」

「有時我覺得和女兒很親近，但有時又覺得她陌生得就像別人的孩子。我相信自己是世上最差勁的媽媽和妻子。」

Lily患上了產後抑鬱症，她還有自殺的念頭。



如何斷症？

產後抑鬱的婦女，除了情緒低落、失去興趣外，很多時候，還表現得很緊張、焦慮、煩躁、難以集中精神和做決定。她們焦慮憂心的焦點，很多時都環繞着BB的健康和照顧，例如餵人奶餵得不夠好、自責不能將最好的給BB、BB睡覺時會否猝死等，令到自己惶惶然不能入睡。

如懷疑患上產後抑鬱症，應該怎麼辦？

若果情況不算太嚴重，可以增加患者的社交支援和進行心理治療。不過若情況嚴重或病症持續多時，如Lily的個案，就需要接受精神科醫生處方的抑鬱藥，有時還加了抗焦慮藥，好讓患者情緒放鬆和較容易入睡。抑鬱藥的劑量在開始時候要逐漸增加，療效通常要2至3個星期才比較明顯。

最重要是病人與醫生必須彼此有互信關係。若是環境許可，可以同時接受心理治療，在治療過程中，醫生會鼓勵丈夫的積極參與。產後抑鬱症的患者需要定時休息，醫生要跟家人商量對嬰兒照顧具體的安排。一般情況，經過1至2個月治療，病症大都會有所改善。醫生還會叮囑病人要吃完整個療程的藥，即是9個月到1年的時間，才慢慢減藥。

怎樣才算痊癒？會復發嗎？會演變為長期病患者嗎？

一般來說，產後抑鬱症若是得到適當的治療，大部分都會痊癒，不會演變成長期病患。不過若不加工理會，病徵可以持續和伴隨孩子的成長。若果之前患有產後抑鬱症，大約五成會復發。

患者需要注意甚麼？

患者需要明白做好媽媽，先要好好照顧自己。媽媽要體諒自己，不要為了照顧BB，而不顧自己的需要，不可吃得馬虎，亦不要穿得太隨便，更千萬不要完全沒有讓自己有獨處和輕鬆娛樂的時間。想一想，只有給予，沒有受惠，長遠來說，人怎能沒有怨氣？透支的結果，是會對BB容易感到煩躁，對丈夫容易埋怨，對傭人容易亂發脾氣。整個家就會像戰場一樣，充滿火藥味。

中國人有一句說話，境由心生。心理學也有心理的暗示作用。人要有足夠休息，給心靈定期加油，才能對自己多作積極的自我暗示：「我是幸福的媽媽，我的寶寶真好。」其實這就是自我激勵。漸漸地，快樂感就會翩然而至，將焦慮和擔憂趕走。所以，想要好好照顧BB，有一個溫馨和諧的家，請先體諒自己，愛惜自己，好好照顧自己。

給丈夫的溝通錦囊

你可能覺得太太在產後情緒很不穩定、容易動怒和常常顯得不耐煩，這些都是產後抑鬱的常見病徵，你希望她快點康復嗎？那麼，請立即行動，你的幫助和支持是非常重要的。

1. 鼓勵她說出自己的感覺，但切忌批評。
2. 立即幫助她面對現實生活和情緒的問題，不要等到她開口求救，丈夫還可以提醒她休息一下，或主動安排休息時間，或建議她出外走走輕鬆一下，幫助她培養適當休息的習慣。
3. 鼓勵她和外界接觸，並建立支援和復健的支援網絡。你的支持固然重要，但是足夠的社交支援也是必需的，你可以鼓勵她聯絡親友和同事，避免她跟外界脫節；為她尋找產後支援組織和其他興趣小組的資料；鼓勵她跟其他媽媽傾訴和分享，因為她們有相似的經歷，能夠了解她的問題，她們的經驗也可以舒緩她的無助感和憂慮。
4. 有耐性和正面地回應她的情緒和訴求，肯定她為家庭和BB的付出。當太太發怒和情緒失控時，她的態度可能真的令你很難受，不要和她對罵，你可以坦誠地告訴她：「我知道你要說的話很重要，我也很想細心聆聽這些說話，但你現在的說話方式無法令我明白，不如我們歇一歇，讓大家先冷靜下來才再說話，一定能

夠更有效溝通，可好？」這些體貼的話語顯示出你希望和她溝通的意願和信心。切忌不說話，放棄溝通會造成很大的傷害，你應該把自己的感覺說出來，而不是疏遠她。

5. 常抱希望：相信她終會康復，並要給她打氣和信心。產後抑鬱症或產後焦慮症不會一下子治癒，就算她看起來還不錯，她的情緒仍會有高低起伏。然而，只要持之以恆地和她溝通，並有計劃地照顧她，情況一定會慢慢改善。

治療期間，最常遇上的困難是甚麼？

不少患者不肯看醫生或繼續接受治療，因為諱疾忌醫、患者或家人缺乏病識感，和為了節省金錢。不少媽媽在兒女身上肯用很多錢，卻捨不得用在自己身上。

另一類是堅持餵哺母乳，又同時患有產後抑鬱症的患者。因為怕藥物影響授乳，而不肯吃藥。事實上，服用適合的藥物，是仍然可以授乳的。我會提醒她們，其實「母乳」並不是BB最珍貴的禮物，「身心健康的母親」才是對孩子一生最重要和最寶貴的。育兒根本是一場馬拉松長跑，孩子每個階段的成長，對母親來說都是一項挑戰。若母親的身體及精神都被打跨了，誰能取代她呢？究竟是「母乳」重要，還是「母親」重要？所以我會讓她們明白，善待自己，好好休息，睡得好等，並不是自私、不夠犧牲的行為，反而正正是母愛的表現。若真的母乳不足，需要餵奶粉輔助，也沒有甚麼好內疚自責的。

治療心得

1. 建立真誠的互信關係；
2. 善用患者身邊的資源，例如家人和朋友，甚至宗教信仰；
3. 關心患者身心社靈的需要，不是見病不見人，也使她們知道好好讓自己接受治療，能早日康復，是給身邊的人，尤其是孩子最大的祝福。



從心理輔導着手 去除孤單和內疚感

訪問 心晴行動慈善基金輔導員 王藹慈 臨床心理學博士

產後抑鬱症 個案分析

第二胎 今次不似預期

19年前，第二任媽媽黃女士誕下女兒後，整個人性情大變，原本溫順愛笑的她，在坐月期間變得終日愁眉苦臉，對家人不睬不睬，更對丈夫產生敵視態度，親人看見她那副「生人勿近」的樣子，皆不敢前來打擾，結果導致大家的關係陷入膠着狀態。

回想在誕下長子時，可能因為是整個家族中的第一個兒孫，所有親人都常來探望，爭着逗弄BB，而且老爺奶奶又答應幫助照料孫兒，因此黃女士雖然初為人母，心裡曾經出現過不安和憂慮等情緒波動，但很快便被親友的歡樂氣氛所感染，沐浴在幸福的家庭生活中。

初產時在情緒上沒有特別事故，問題反而在產下次女後出現。老爺奶奶把長孫接回自己家中照顧，於是無法像上次那樣陪她坐月；丈夫每天下班後也要趕往父母家中探望兒子，回到家時已經很晚了；黃女士的姐弟又忙於工作，即使前來探望，可能因為小女嬰太愛放聲大哭，以致大家都不太逗她；種種原因，令黃女士感到她母女倆被人忽視及冷落，結果情緒低落至谷底，變得陰沉寡言，漸漸自我封閉，終日哭泣，陷入抑鬱狀態。

黃女士本身沒有精神病家族史，家境不錯，沒有經濟問題，婚姻也美滿，家庭倫理關係甚佳，人緣亦非常好。其實在坐月期間，黃媽媽每天都親自煮好湯水飯菜，然後由黃爸爸分早午晚三餐送到愛女跟前，讓她有新鮮熱辣的飯菜吃；但此舉卻給她帶來更大不滿，投訴老爸每次放下飯菜後便離開，指控老爸像「探監」，令她感到更孤獨。

如此異常的情緒變化持續了大約3個月，黃女士的姐姐愈發覺得不對勁，於是便坦然對妹妹說出了情況，經家人商議後，勸喻黃女士立即求醫，結果在獲得專業人士協助下，不出一個月，黃女士已重現笑顏，回復昔日的幸福生活了。

家庭中有新成員誕生，本應是開心的事，但為何在情緒上會帶來困擾？甚至出現產後抑鬱症？

情感和感受是很複雜的，在任何情況之下都不能一概而論。就上述個案，生產第二胎而引發的情緒體驗是一個主要原因。黃女士在誕下第一胎時，一切似乎都很順利，並沒有出現甚麼困難，所以在第二胎時，大家都認為她應付自如，因而沒有像生產第一胎時事事在意，忽略了一個基本因素，其實每一次從懷孕到產後的過程都是獨特的，可能發生的情況也會有所不同。



須知道每個BB都需要無微不至的身心照顧，媽媽可能會因為多投放時間在BB身上，而感到自己忽略了大兒子，還會因為BB的出生，而自覺對大兒子不公平，以前一起的甜蜜時光不再復有而產生內疚感，擔心影響大兒子的成長發展之餘，又覺得照顧BB力不從心。媽咪在生產後，身心都是比較脆弱的，情感容易會被掀動，於是便可能感到無能為力、無助。

除了媽咪本身，其他家庭成員，尤其是丈夫的配合亦十分重要，但往往因為非首胎，大家都沒有那麼「緊張」了，表現得比第一胎時「冷淡」了，於是在情感上的支援在無意中便鬆懈了，使產後媽咪感到家人對她不關心了。在得不到預期的關心，也得不到預期的湊仔效果的雙重打擊下，挫敗感油然而生，抑鬱情緒也很容易湧現了。

心理輔導是治療產後抑鬱症的方法之一，對黃女士而言重點在於協助媽咪解除孤單感和內疚感。情感是十分細緻的，分原生情緒及次生情緒，臨床心理學家透過聆聽，與媽咪共同探索在出現產後抑鬱症狀過程中的情緒和心路歷程，分析次生的情緒表現和追尋埋伏在內心的原生情緒，從而找到內心的真正需要，解決更深層的問題，建立有效的情緒體驗與對事情的重新敘述。

輔導心得

產後抑鬱症並非靠媽咪個人單獨鬥便能輕易戰勝病魔，如果夫妻倆一起進行輔導，共同面對，同心同行，效果會事半功倍。

一般輔導
療程為10-12
次，每星期一
次，每次約
45分鐘。



愛妻的男士請注意：

如發現愛妻在產後出現異常情緒或行為，請主動踏出第一步，坦誠向愛妻表白情況，共同積極面對，你的真心和真誠，她會感受得到的。你的一小步，對她的情緒健康來說，很可能已邁進一大步了，締造幸福的家庭，就由你主動的第一步開始。

產後抑鬱 預防有法

母親的心理健康，對於她們能否在產後體會當母親的樂趣、享受親密的母嬰關係、應付育兒的重擔、以最佳狀態為嬰兒的成長和發展作出準備等，均至關重要。為減少患上產後抑鬱的風險及影響，以下是給準媽媽和產後婦女預防和應對產後抑鬱的建議：

- 在懷孕前有充分的準備，作出適當的家庭和財務安排。
- 對為人父母抱切合實際的期望，有助於適應產後的生活。學習更多有關懷孕、分娩和照顧嬰兒的知識，例如參加產前講座及工作坊，以減輕焦慮。
- 與丈夫及其他家庭成員建立良好的溝通，促進了解，加強支援。
- 確保有充足的休息和睡眠。減少不太重要的職責，例如托人在產後幫忙料理家務和照顧嬰兒。
- 保持飲食健康。不吸煙。避免飲用含酒精或咖啡因的飲品。
- 抽時間進行休閒活動，例如散步或探訪朋友。
- 多認識其他母親／夫婦，以分享經驗和獲得他人支持。參加母嬰健康院的共享育兒樂研習班及產後支援小組。
- 如有任何育兒或情緒問題，尋求醫護人員的協助。

丈夫和家人亦可幫忙照料產後婦女。以下是給予他們的建議：

- 給予產後婦女時間和空間，讓她們談及自己的感受。
- 主動分擔家務和照顧嬰兒的責任。
- 鼓勵產後婦女安排時間來消遣休息，例如午睡、散步或與朋友相聚。
- 了解產後情緒問題。切勿忽視產後抑鬱的病徵。
- 如有需要，協助產後婦女尋求幫助，或陪伴她們看家庭醫生或專業輔導員。

撮錄自衛生署衛生防護中心「非傳染病直擊」--《產後抑鬱：一個公共衛生課題》2014年9月

產後爸爸也抑鬱？

誕下愛情結晶品，並非媽媽一個人的事，另一半主角，當然是爸爸了。家庭中增添新生命、愛妻的精神健康、還有很多很多從來未面對過的情況，作為爸爸，可會沒有感受？壓力與抑鬱，可會出現在爸爸身上？這個關乎媽媽的另一半的話題，有待下回分解……



產後抑鬱自我檢測站

第一站

想及早發現產後抑鬱，應常留意產後的精神狀態。

最常見的徵狀包括：情緒低落、沉默寡言、反應遲鈍、精神不集中、暴躁、疲累、悲傷、緊張、性慾大減等。嚴重者會出現妄想、幻覺、甚至自殺行為。

第二站

產婦及家人可檢查有多少以下的背景因素，從而提高警覺。

1. 荷爾蒙急劇變化。女性懷孕時，荷爾蒙大起大落，使情緒波動不已；
2. 首次懷孕。名分上的轉變，育兒的重大責任等，對新任媽媽造成很大的心理壓力；
3. 婚姻生活不如意；
4. 缺乏親友支持及關懷；
5. 經濟能力有問題；
6. 新移民，身處陌生的環境中；
7. 個人精神病、家族精神病史。

第三站：自我檢查產後抑鬱

這是國際普遍使用的簡易問卷，希望藉此能對產婦的情緒作初步的瞭解及檢查。產後媽咪不妨自我測試一下：

在過去七天內，你有否出現過以下情緒呢？

A. 我能看到事情有趣的一面，並笑得開心：

- 1 完全不能 2 肯定比以前少
3 沒有以前那麼多 4 同以前一樣

B. 我欣然期待未來的一切：

- 1 完全不能 2 肯定比以前少
3 沒有以前那麼多 4 同以前一樣

C. 當事情出錯時，我會不必要地責備自己：

- 1 大部分時候這樣 2 有時候這樣
3 不經常這樣 4 沒有這樣

D. 我無緣無故感到焦慮和擔心：

- 1 經常這樣 2 有時候這樣
3 極少有 4 一點也沒有

E. 我無緣無故感到害怕和驚慌：

- 1 相當多時候這樣 2 有時候這樣
3 不經常這樣 4 一點也沒有

F. 當很多事情衝着我而來，使我透不過氣：

- 1 大多數時候我都不能應付
2 有時候我不能像平時那樣應付得好
3 大部分時候我可以應付自如
4 一直都能應付得很好

G. 我很不開心，以致失眠：

- 1 大部分時候這樣 2 有時候這樣
3 不經常這樣 4 沒有這樣

H. 我感到難過和悲傷：

- 1 大部分時候這樣 2 頗經常這樣
3 不經常這樣 4 沒有這樣

I. 我不開心到哭：

- 1 大部分時候這樣 2 頗經常這樣
3 不經常這樣 4 沒有這樣

J. 我想過要傷害自己：

- 1 頗經常這樣 2 有時候這樣
3 很少這樣 4 從來沒有

K. 我曾有向BB發洩情緒的衝動：

- 1 是 2 否

選擇 1 愈多的，表示產婦的情緒愈抑鬱不安，但也不一定是患了產後抑鬱症，建議向醫生徵詢意見。

Cox, J. L. Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression. *British Journal of Psychiatry*, 150:782-786.

Lee, D., et al. (1997). Detecting Postnatal Depression in Chinese Women. *British Journal of Psychiatry*, 172:433-437.

在本港，衛生署目前已提供產後篩檢計劃，產後抑鬱普查服務由母嬰健康院、醫院管理局（醫管局）和社會福利署共同合作推行。懷疑有抑鬱或其他精神病徵的母親則會被轉介到醫管局的精神科，包括由派駐母嬰健康院的精神科護士提供詳細評估和輔導服務。有關衛生防護中心更詳細的產後抑鬱症資料，請瀏覽http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_sep2014_chin.pdf

心晴賽馬會飛越校園計劃

校際「反歧視·見共融」 情緒健康標語創作比賽

背景及目的

心晴行動慈善基金獲香港賽馬會慈善信託基金捐助，舉辦「心晴賽馬會飛越校園計劃」，透過學界和社會服務界彼此的協作，提高中小學生對情緒健康的認識，並關注病患者被歧視的現況，強調消除歧視及標籤效應的重要。

主題

透過標語創作，關注情緒健康及情緒病患者，消除對情緒病患者的歧視及標籤效應，構建共融社會。

比賽組別

小學組：小一至小六學生

中學組：中一至中六學生

報名辦法



用手機掃描及
填妥表格

或登入計劃網址 <http://jcschool.jmhf.org> 下載報名表格及瀏覽詳情。填妥資料後，電郵至 slogan@jmhf.org。

截止日期：

2015年6月30日 下午5時正

查詢電話：3690 1000

獎項

冠軍(每組一名)：書券\$1000及獎盃

亞軍(每組一名)：書券\$800及獎盃

季軍(每組一名)：書券\$500及獎盃

優異獎(每組三十名)：書券\$200及獎狀

最踴躍參與學校獎：獎盃乙個

結果公佈及頒獎典禮

比賽結果將於2015年7月底於「心晴賽馬會飛越校園計劃」網頁公佈，屆時將有專人通知獲獎學校及學生，並邀請出席頒獎典禮。

主辦機構：



捐助機構：

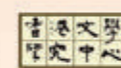


香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

特別鳴謝：

教育局
Education Bureau

香港中文大學
中國語言及文學系



優哉游哉 ● 悠然自得



糾正
謬誤

香港是沒有「心理醫生」的！



一般香港人說的所謂「心理醫生」，乃泛指精神科醫生、臨床心理學家或心理輔導員的統稱，包括了3個不同範疇的專業人士，對於治療情緒病，各有異同。



2015年1月15日，本港某大報章對政府計劃輸入外來人才作出報導，當中有一職位乃「心理醫生」，但你可否知道，在香港其實是沒有這樣的一個專業稱謂的。可惜，傳媒沒有查證便公然「誤導」！也難怪普羅大眾信以為真，人云亦云。

政府擬定輸入人才清單

行業	指定職位
金融	銷售及推廣經理、金融投資顧問
旅遊	廚師、酒店經理、公關經理
醫療	牙醫、藥劑師、 心理醫生
建築	監工、建築師、土木工程師
專業服務	律師、會計師、電子工程師
文化及創意	音樂人、電影製作人、博物館技術人員
教育及福利	社工專業、社福服務管理人員、教師（包括中小學、特殊需要等）
其他	電腦專業、環保專業或生化科技等人員

註：據悉港府初擬的「人才清單」涉及10個行業、逾100種職位，但最終清單仍待與業界磋商
資料來源：熟悉人才清單政策人士

	精神科醫生	臨床心理學家	心理輔導員
醫生	✓	✗	✗
學歷	<ul style="list-style-type: none"> 醫學院畢業 在職訓練 專科醫生 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理學碩士或以上 包括一定時數在督導下進行的臨床實習 	<ul style="list-style-type: none"> 曾接受輔導專業訓練，如：完成輔導學的碩士課程 包括一定時數在督導下進行的實習
診斷及評估	以醫療角度全面評估病人之身心機能狀況，並撰寫精神科醫療報告	可進行各類專業心理評估，並撰寫精神科醫療報告	不可撰寫精神科醫療報告
介入/治療方式	<ul style="list-style-type: none"> 可處方藥物 較側重藥物治療，令患者腦部的化學機能回復正常 主要以控制病情、回復健康、預防復發為目標 	<ul style="list-style-type: none"> 不可處方藥物 較重心理、認知及行為治療 主要運用心理學及精神病理學的理論，協助當時人有效調節情緒、改變不適當的認知、思考習慣及人際互動等，並重整正面的情緒健康和行為改變為目標 	<ul style="list-style-type: none"> 不可處方藥物 不同形式的個人及家庭輔導 主要運用心理學和輔導學的理論及面談技巧，協助當時人有效調節情緒、改變不適當的認知、思考習慣、自我價值觀、增強當事人適應能力、改善人際及家庭關係等，並重整正面的情緒健康和促進個人成長及改變為目標

心理輔導員、臨床心理學家和精神科醫生會互相緊密合作，因他們提供的服務是相輔相成的。

人生態度，全由心造

自療情緒五大妙方，助你活出健康新角度！

港大行為健康教研中心專家
分享快樂心法



各大書局有售
如蒞臨
心晴行動購買
可另享優惠折扣

快樂書房

「大姐明」林建明
心晴推介

心晴行動地址：九龍新蒲崗五芳街20-22A宏發工業大廈9樓C-D室

查詢電話：3690 1000



切勿自行停藥 病人請勿「撈過界」

訪問 心晴行動慈善基金顧問 張力智醫生 精神科專科醫生

生病時，我們會看醫生和服藥，這是普通常識，無需多論。可是對於情緒病患者來說，卻常常出現自行停藥的情況，往往導致治療受阻，難以痊癒。究竟為何患者會作出不利自己的行為？且聽精神科專科張力智醫生的解說。

問：在香港，情緒病患者自行停藥的情況如何？

答：情緒病患者自行停藥的情況在香港相當普遍，以我的經驗，不論在政府醫院或者私家醫療的地方，都常常發現有病人會沒有依足醫生的指示去吃藥；輕微的情況是曾經有一日半日，或者三兩日忘記吃藥；嚴重者，病人完全自行停藥並且不繼續接受醫生的跟進。

問：患者為何自行停藥？主要有哪些原因？

答：主要有以下原因：

1. 與疾病有關的原因，以抑鬱症為例，其中病徵是善忘，甚至對接受治療的動力減低，所以部分病人會自行停藥。
2. 治療本身，因有些藥物在初服時會產生副作用，雖然大部分的副作用都是輕微而且會隨時間減退，以至消失，但很多病人都等不及渡過適應期便自行終止服藥。
3. 病人對疾病及治療的看法，很多病人都不能夠接受自己患上情緒病，覺得有病是羞恥的事，而吃藥則代表自己懦弱，不能夠自己克服困難，這些想法使病人不願意接受應得的治療。
4. 病人與醫生的關係，例如病人與醫生沒有好好溝通，或者醫生沒有讓病人好好對病患、藥物治療有正確認識的話，病人很容易失去信心，便會自行停藥。



1 維持穩定

2 鞏固康復

3 防止復發

問：在甚麼情況下最容易令患者自行停藥？怎樣停法？

答：一般來說，自行停藥是有「高危期」的：在最初接受治療時，病人未能適應，藥物又未起效，卻因藥物的副作用令病人誤解吃藥會帶來很多不好處，此情況下，很容易會自行停藥。當病人剛剛感到自己病情好轉，開始有康復跡象，便覺得不再需要吃藥，這時候，也常會自行停藥。他們不知道在康復後，仍需要藥物維持穩定、鞏固康復和防止復發。

問：自行停藥會有甚麼後果？對治療有甚麼影響？

答：最大的弊處是會增加復發危機。須知道復發對大腦造成傷害，長遠來說，對健康很不利，而每次復發更會令病情加深，最終導致復元的難度提高。有部分情緒科的藥物如突然中斷服食的話，身體亦會出現不適應跡象，情況有點像感冒的感覺，這會令患者不適，增加治療的痛苦。曾經有個案，因為患者對藥物有所誤解，從而重重覆覆地當自己情況稍為好轉了，便自行停藥，令病情不停反反覆覆，患者受盡折磨。

很多病人誤解用藥的意義和目的，以情緒病為例，很多人都弄不明白情緒病的病因，很多時是因為壓力大而影響到大腦化學物質，例如血清素、去甲腎上腺素、多巴安等失調所引致，從而覺得靠自己的意志力或改變自己的思維便能完全戰勝此病，其實當腦部功能已經有病患的話，單以心理方式去處理又談何容易。服用藥物，例如血清素治療，目的是幫助大腦回復正常功能，令我們回復真正的自我。也有很多人誤解藥物會控制我們的思想，這想法是錯的，打個比喻，如果把血清素調節劑給沒有情緒病的人吃，他們在服藥後基本上是不會察覺到有甚麼異樣，所以這些調節腦部化學物質失衡的藥物並非興奮劑，沒有「濫藥價值」的。

問：痊癒後是否真的可以停藥？

答：早期治療服藥目的是幫助大腦管理情緒系統恢復正常功能，但當病人真正達至痊癒，繼續服藥目的是維持穩定、鞏固康復，以及防止復發；通常在此階段，藥物的份量和種類都可以減輕，直至維持穩定到對病人有利的情況下，醫生都會繼續幫病人減藥，直至找到最低維持穩定的份量。至於長遠來說，是否可以真正完全停藥，那便要做一個風險評估，包括復發機會率、復發後果、服藥的弊處等等，從而醫生與病人做出共同的決定。

問：如何鼓勵患者不要自行停藥？

答：當你找到可可靠的專科醫生或家庭醫生幫你處理情緒病時，你需要明白他們都是受過長久訓練的專業人士，而對於服藥份量及方法，確實需要受過專業訓練才可做到決定的，如果病人自行做這些決定，病人便是「撈過界」了，做埋醫生的工作，這對自己的健康是很不利的。最理想的方法是病人將自己的意願與醫生溝通，發覺有不明白或不同意的地方，便應盡量主動去詢問，讓醫生瞭解你的意願而作出共同的決定。

請聽醫生的話：

我十分希望大家記得，其實患上情緒病是不幸，但如可將不幸變為祝福，要學懂好好打理這個病，因為此病可能不止一次在你的人生中出現，而患情緒病很多時與個人性格和生活習慣等等有關，而在治療期間，如果能夠就此改善這些問題，最終康復後，其實可以活得比以往有更好的人生。



老年抑鬱 誤把病情軀體化

訪問 蘇家駒醫生 老人科專科醫生



根據香港政府2014年12月統計報告，本港精神疾病患者的年齡中位數為59歲，而70歲以上患病人士超過35%，可見長者患上精神方面疾病的情況甚為普遍。隨着人口老齡化，老年抑鬱開始備受關注，究竟老年抑鬱與一般抑鬱症有何異同？且看老人科專科醫生的解述。

老年人常見現象

老年抑鬱跟一般年青人患的抑鬱症是有區別的。老年人的特徵主要有：

第一，老人家在晚年有很多生活上的變化。例如退休後或者會面臨經濟擔憂；又例如失去家庭中的角色，子女長大後，祖父或爸爸失去了以往的照顧角色，會令他們產生失落的感受；還有可能要面對重要生活事件（life event），例如照顧不到自己或老伴身體上的疾病，甚至老伴離逝；朋友去世或不前來探訪、自己日漸失去嗜好等等情況，都迫使老人家面對沉重壓力。

第二，他們患有多種慢性長期疾病。例如中風、帕金森症、關節痛等引致肢體殘障的疾病（disabling disease）、高血壓、糖尿病、膽固醇高、腎病、痛風等；眾多病患令他們在日常生活上帶來改變，亦需要服用很多藥物，藥物會影響疾病的表現方式，導致影響診斷。

第三，老人家抑鬱在臨床症狀並不明確，因為一般人都覺得這些症狀是老化過程中必然出現的一部分，並不需要處理或看醫生，因而疏忽診斷，導致深化病情。

總體上來說，致病因素太多，包括身體上的疾

病、精神疾病、重大生活事件、藥物影響、孤獨（live alone）、自理能力變差（ADL，Active Daily Living）、引致殘疾的病患，如步履不穩、失禁、吞食困難、家族性抑鬱症、年青時曾患抑鬱症等，都會引致老年抑鬱。

不懂表達 普遍漏診

精神科醫生診斷一般抑鬱症，會以際實用的DSM4作標準。而面對老年抑鬱初步篩查，主要是觀察病人最近臨床症狀，例如無胃口、不說話和減少日常活動等，也可使用老年抑鬱量表（Geriatric Depression Scale，簡稱「GDS」），以往採用30條問題（30-item

GDS），不過因為太繁複，所以後來轉用15條問題的「老年抑鬱短量表（15-item GDS）」，雖然抑鬱篩查（Depression Screen）並不等如診斷（diagnose），但也有一定作用。

界定老年抑鬱，我們會分開症候群（syndrome）和症狀（symptom）。2010年，香港曾進行精神健康調查，研究重性抑鬱症於老人的普遍性，數據顯示只有百分之一點幾，不太多，但若以症狀來計算就會有很多。而事實上，老人抑鬱是症狀的集合（collective of symptoms）。

最近人口普查中期報告指出，長者患抑鬱症中排名最高，如果在老人院進行老人研究，相信超過一半會有抑鬱症症狀，至於醫治與否，無法一概而論。老人抑鬱十分普遍，雖然可醫治（treatable），不過最重要是早期發現，才有助徹底治療。在香港的公營醫療體系中，病人每次求診都會見不同醫生，而醫生每次單靠5至10分鐘的診斷，根本不易確診。加上，老人不喜歡表達自己的感受，很少分享心中想法，所以無法得到紓緩

（relieve）。

老人家很容易把病情軀體化（somatization），將不快樂的情緒訴諸於身體機能不適。認為身體不同部位都不適，於是去向不同醫生求診，他們的表現形態及狀態與年青人有異，令到醫生的診斷十分困難，因此大部分長者看老人科都是漏診（underdiagnosed）抑鬱症。

精神疾病對病人構成的影響遠遠超過身體上的疾病，例如假如患心臟病，服藥就可以減少痛苦；倘若患抑鬱症，會影響個人功能，影響活動能力，如不想做家務、不上街不聊天，生活圈子愈來愈狹窄，體能愈變衰弱，最後要入院。

老年抑鬱被人忽略的原因，除了醫生無法診斷外，很多時是長者都不察覺自己患病，家人亦常歸咎於長者的性格。

治療心得

1. 建立信任

與長者對話時，要使用長者的語言。老人科最重要是溝通，醫生要向病人解釋：抑鬱是一種病，不是因為你特殊或有問題，這種病很常見，是可以治療的。醫生不需勉強要求病人承認病症，更毋需必定要老人家認識艱澀的醫藥名詞，因為首要任務是與對方建立信任。醫生要令病人明白目標是幫助他解決問題，例如，他失眠，如果可以幫助他入睡，就會增加信任，令病人及家人開心，不必擔心。不過最大困難是無法解決核心問題，例如婆媳關係、伴侶離世等。醫生要清楚向病人解釋：我明白你的情緒，在這剎那可以接受，不過不可影響到未來。

2. 問題解決

最重要是醫生向病人解釋如何幫助他解決問題，例如當發現病人不願意進食及聊天、以前習慣愛打掃或打麻雀，但現在卻失去固有的興趣，如果可幫助他找回核心（core），包括恢復興趣、提升能量，他便對你有信心，對進行治療事半功倍。

3. 心理治療。

4. 藥物治療。如果配合心理治療同期進行，效果會更理想。💡



老年抑鬱短量表 (15-item GDS)

以下問題是受訪者對一些事物的感受。請在右欄「是」或「否」格內選“✓”

		是	否			是	否
1	問a	喺上個禮拜裡面，你滿唔滿意自己嘅生活呢？		10	問a	喺上個禮拜裡面，你有冇覺得你的記性比其他老人家差呢？	
	或問b	咁你嘅滿意多啲，抑或唔滿意多啲呢？			或問b	咁比起兩三個禮拜前，你上個禮拜嘅記性有冇差到呢？	
2	問a	喺上個禮拜裡面，你有無放棄咗好多以前嘅活動或者嗜好呢？		11	問a	喺上個禮拜裡面，你有冇覺得做人係一件好事呢？	
	或問b	喺上個禮拜裡面，好多以前你鍾意做嘅嘢，你咪已經冇做啦？			或問b	喺上個禮拜裡面，你覺得做人係有意思嘅，係唔係？	
	或問c	喺上個禮拜裡面，你嘅朝早或日頭有冇啲野做下？			12	問a	喺上個禮拜裡面，你係咪覺得自己好無用呢？
或問b	喺上個禮拜裡面，你係咪覺得做人幾百無聊賴呢？		或問b	喺上個禮拜裡面，你有冇覺得自己完全冇用呢？			
4	問a	喺上個禮拜裡面，你係咪覺得生活空虛呢？		13	問a	喺上個禮拜，你係咪覺得精力充沛呀？	
		喺上個禮拜裡面，你係咪覺得好煩悶呀？			或問b	喺上個禮拜，你係咪夠精力呀？或	
		喺上個禮拜裡面，你係咪覺得好煩悶呀？			或問c	喺上個禮拜，你係咪好夠精神呀？	
5	問a	你上個禮拜裡面嘅心情係咪成日都好呢？		14	問a	喺上個禮拜裡面，你有冇覺得你嘅處境係無曬希望呢？	
	或問b	咁你喺上個禮拜裡面，開心嘅時候多啲，定係唔開心嘅時候多啲呢？			15	問a	喺上個禮拜裡面，你係咪覺得大部分人嘅情況都好過你呢？
6	問a	喺上個禮拜裡面，你有無擔心有啲唔好嘅嘢會發生喺自己身上呢？		<p>以上問題，如在 <input type="checkbox"/> 格選“✓”者有1分。 「老年抑鬱短量表 (15-item GDS)」中， 5-9分為輕微，10-15分為嚴重，8分是中間數。 合計高於8分者，建議諮詢醫生接受診斷。</p>			
7	問a	喺上個禮拜裡面，你係咪成日都覺得開心呢？					
	或問b	咁你喺上個禮拜裡面，喺開心多啲，抑或唔開心多啲呢？					
8	問a	喺上個禮拜裡面，你有冇覺得無論做乜嘢，都係冇用呢？					
	或問b	喺上個禮拜裡面，你有冇覺得無論做乜嘢，都係無補於事呢？ (譬如：去海洋公園或到禮堂看表演)					
9	問a	喺上個禮拜裡面，你係咪寧願留低在家裡/老人院，都唔想落街做啲有新意嘅事呢？					
	或問b	喺上個禮拜裡面，你係咪寧願留低在家裡/老人院，都唔想落街做啲特別嘅事呢？					
	或問c	咁你上個禮拜其實想唔想落街行下，做啲你平時少做嘅事呢？					



心晴市集 社會企業

提倡環保理念 推動良心消費

心晴市集於2012年成立，為心晴行動慈善基金屬下社會企業，專營售賣二手衣服鞋履、潮流飾物及手袋皮具。並為有需要人士，提供輔助就業機會。

收集物品對象：
明星、名人、
社會人士



為地球村
獻出一分力



歡迎捐贈

衣飾回收熱線：3690 1000

本會地址：九龍新蒲崗五芳街20-22A宏發工業大廈9樓C-D室

網址：<http://joyful-market.jmhf.org>

書：心晴市集社會企業



形神相即 心身一體

文：香港浸會大學中醫藥學院 戴昭宇博士 教學科研部高級講師

情緒者 情志也

情緒病是泛指所有以情緒困擾為主要特質的精神疾患，如抑鬱症、焦慮症、強迫症、疑病症、驚恐症、社交恐懼症、創傷後情緒症等等。臨床上病情常常遷延波動或反覆發作，會對患者的日常生活如工作、學業、社交或家庭關係等帶來困擾。有統計顯示，香港約有20%的人群患有抑鬱症或焦慮症等精神疾病，日常受到情緒困擾。伴隨着世界各國和地區的都市化發展，現代人的心身緊張因素與壓力劇增，這也構成了近年來國際上對於醫學模式應該從「生物醫學」儘快轉變為「生物-心理-社會醫學」模式的呼聲愈來愈高的背景。

中醫學體系源遠流長，其基本架構早在秦漢時期就已經形成。成書於彼時的《黃帝內經》，將病因主要分為內外二端：外因為生物、物理以及化學等環境因素，中醫稱之為「六淫」（風、寒、暑、濕、燥、火的過剩或過激）；而內因就指精神情緒因素，亦即喜、怒、憂、思、悲、恐、驚這「七情」的異常。中醫認為，情緒與心理活動都是內臟功能

的體現，人體是「形神相即」、「心身一體」的。心身因素相互影響和反饋，「七情」中某種情緒的過激，可以誘發臟腑的「內傷性」紊亂或病變，表現出病態的情緒及軀體症狀，導致「情志病」的發生。

中醫以往多將我們現在所說的情緒稱之為「情志」。人的情緒豐富多彩，在中醫主要有「七情」和「五志」等種類的區分。七情是指喜、怒、憂、思、悲、恐、驚這七種情緒，而五志對應於五臟，指喜、怒、思、憂、恐五種情志的變動。《內經》認為情志的變動和五臟的機能有關，心志為喜，肝志為怒，脾志為思，肺志為憂，腎志為恐。五志是對七情分類的一種簡化。

可以說，自體系確立伊始，在病因學以及診療學和養生保健方面就一直是環境因素（六淫）與精神心理因素（七情）並重的中醫學，自古以來就是一個雛形初具的「生物-心理-社會醫學」模式的體系，就是一個心身醫學的體系。



與情緒病相關的中醫文獻掠影

診療及預防

在情緒病的治療上，中醫療法除了中藥和針灸的應用可以心身同調外，通過歷代醫家反覆的臨床實踐和探索，於心理治療方面也具有許多獨特的建樹。例如運用語言的開導疏泄法、移情易性法、以情勝情法，可以心身同調的氣功、太極拳、五禽戲等體育方法，以及便於在日常生活中應用而為患者喜聞樂見的棋琴書畫等文娛保健復法，積累了豐厚的理論和臨床研究業績。特別是最近30多年來，相互交叉而密切相關的「中醫心理學」、「中醫情志病學」、「中醫心身醫學」、「中醫行為醫學」、「中醫腦病學」等新學科也在逐步確立，這些都涉及到情緒病的診療以及預防和保健。

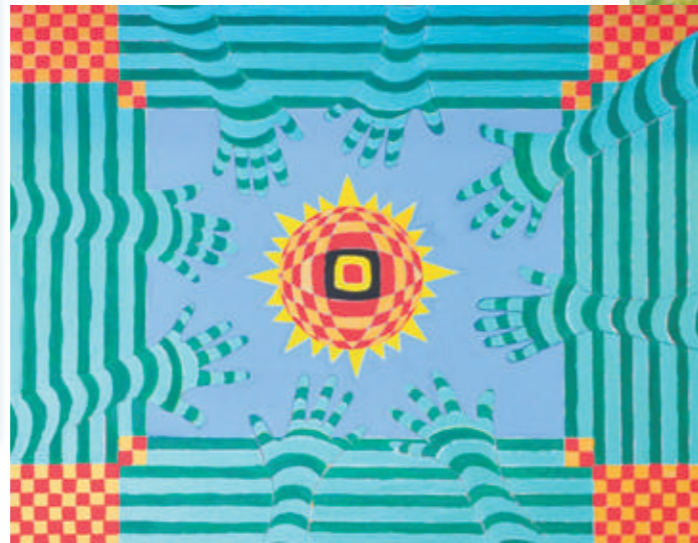
中醫診斷情緒病，目前主要如下兩種方法：一是運用望聞問切的四診方法，搜集患者有關心身狀態的資訊，在此基礎上通過中醫學的辨病與辨證，對病人的狀態特點（病與證）加以判定和把握；二是在四診的基礎上，參合現代精神醫學或臨床心理學的疾病診斷分類，再加以中醫學的辨證。

總結發展至今的中醫情志病學內容，可以看到許多獨特的情緒病病名：諸如臟躁病、百合病、奔豚氣、梅核氣、癲病、狂病、驚悸等等，儘管與現代醫學的診斷標準有所不同，但依據這些病名診斷

再加以辨證的中醫學的診療，在臨床上是行之有效的。

以臟躁為例，其病類似於現在的焦慮症或抑鬱症，患者以女性居多。病名源自東漢張仲景的醫著《金匱要略·婦人雜病脈證并治》。原文提示：「婦人臟躁，喜悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯主之」。臟躁的臨床症狀多種多樣，特點是精神渙散、情緒不穩，抑鬱與焦慮可以兼見；辨證多屬於由情志抑鬱或思慮過度，損傷心脾而引起的心脾氣陰兩虛證，治療多選用甘麥大棗湯。

對於現代的抑鬱症或焦慮症，中醫學專家們按照辨證方法，考察患者診療特點和規律，至今也已經積累了大量的研究成果。例如，中醫學所說的「肝鬱氣滯」證，可見有抑鬱、焦慮、緊張、悲觀消極或煩躁易怒、容易激動等精神情緒異常，以及口苦、咽乾、胸膈脹滿、月經失調等軀體症狀。現代中醫學「證」的概念，與「症狀」或「病」的概念不同，指的是運用中醫理論和方法，對在某一時期或某一階段病人生理病理特點的總體概括。其中包括了病因、病性、病位、病勢以及病機（病理）與病情輕重等諸多要素。重視心身一元和局部與整體、機體與社會等整體觀的中醫學之「辨證」診斷，是對心身狀態的同時與即時把握。🧘



全文畫作拍攝自葵涌醫院



在傳統醫療系統中，治療情緒病的主流方法是藥物治療和心理治療，其他如中醫藥、運動、食療等，一般被視作輔助形式，各施各法，務求令患者身心舒適。而近年興起的藝術治療，則被正統學術和醫療機構採納，展現出漸漸融入精神治理計劃的趨勢。

有關藝術治療的發展史，有人追溯到早期心理學家佛洛伊德（Sigmund Freud）的解夢學說，認為是第一套把心理學與視覺形象結合的理論；其後，心理分析學家容格（Carl Jung）提出藉着藝術創作可將壓抑的潛意識視覺化，從而提升至意識層面，可助維持個人精神和心理健康。由於兩位心理學權威對視覺形象和藝術的推崇，引發了醫療界對運用藝術方式來治療精神疾病的興趣，相繼出版相關書籍及發表研究文獻。直至20世紀

有別傳統的 藝術治療

中，藝術治療的概念才續漸形成。

雖然普及 卻未被確認

目前，藝術治療仍未被完全公認為正統醫療，外國有些國家雖然有正式編制，可是國際上卻沒有統一確證的定義。根據美國藝術治療協會（American Art Therapy Association）所述，藝術治療泛指透過繪畫、音樂、舞蹈、戲劇等形式，作為工具或媒介，以口語或非口語的

表達藝術，去探索個人的潛能，從而協助患者達到身心平衡。

在香港，雖然藝術治療已普遍受到學術機構及各大醫院接納，但在法例上至今仍未有正式註冊制度及監管，因此藝術治療師的專業資格一直未獲得官方認可。現時在本港服務的藝術治療師大多數是在英國和美國等外地註冊，而香港大學行為教研中心則有開辦表達藝術治療碩士課程，傳授理論及訓練此方面的人才。

藝術在醫院

受香港藝術發展局資助的《藝術在醫院》，提供傳統醫藥治療以外的另類療法。初起於1994年的社群藝術活動，其後於2003年正式註冊為非牟利慈善團體，希望為有需要的人藉藝術創作注入舒緩能量，把藝術融入醫院，令病者在心靈上得到安慰鼓勵，以積極樂觀的態度去接受治療；以藝術締造一個舒適的環境，舒緩醫院的緊張及不安氣氛；而病者藉參與藝術創作以表達內心世界，讓創作的快樂感染他們，安撫和鼓勵他們，從而獲得心靈治療，並發掘他們的創作潛能。



香港曾經支持《藝術在醫院》的醫院

雅麗氏何妙齡那打素醫院	明愛醫院
青山醫院	春磡角慈氏護養院
沙田慈氏護養院	葛量洪醫院
靈實醫院	葵涌醫院
九龍醫院	麥理浩復康院
北區醫院	東區尤德夫人拿打素醫院
博愛醫院	威爾斯親王醫院
瑪嘉烈醫院	伊利沙伯醫院
瑪麗醫院	律敦治醫院
小欖醫院	長洲醫院
大埔醫院	大口環根德公爵夫人兒童醫院
贊育醫院	屯門醫院
東華醫院	基督教聯合醫院
黃竹坑醫院	

資料來源：藝術在醫院官方網站<http://www.aih.org.hk/>



傳統醫藥治療之外 藝術創作也是一種途徑

訪問 葵涌醫院行政總監 盧德臨醫生

提起藝術治療，很多人會聯想起葵涌醫院，醫院行政總監盧德臨醫生指出，「葵涌醫院自1981年開院後，與不同藝術團體合作，



從以往零碎地在工作計劃中合作，至近年發現對病人有一定幫助，因而頻密地舉辦藝術治療活動。過去幾年，我們每年都與本土藝術工作者協辦工作坊

和講習班，邀請世界各地不同的藝術家，就着藝術方式舉辦不同活動。最近幾年舉辦了話劇治療、表達藝術治療等。」



「藝術在醫院」小冊子封面

葵涌醫院行政總監盧德臨醫生曾經在《藝術在醫院》的活動中表示，「多年來透過不同形式之藝術工作坊，以教授院友不同的摺紙、音樂、攝影、陶瓷及繪畫技巧等等，並通過鼓勵、讚美及藝術支援（Art Facilitation），在一個自由開放、不受限制的環境和氣氛下，發揮他們潛能及創意，將他們的內心世界、個人的想法無遺地表達出來。在創作過程中，所獲得的滿足感，亦能加強院友的自信心。而透過作品互賞、交流、院友間的友誼亦有所增進。」



重點在於過程

為甚麼藝術可以治療精神病及情緒病？盧醫生解釋，「一般來說，要視乎使用甚麼藝術作為媒介，以往主要是畫畫，但時下範圍較廣闊，包括舞蹈、話劇及表達藝術，表達藝術是一種融合，將不同方面重新組合一起表達出來。在病人創作時，透過畫作、陶瓷、話劇表達內心情感，『表達』本身有治療性作用，而在『表達』時需要加以引導，讓病人從正面的方向『表達』，對情緒困擾有舒緩及疏導作用。病人享受過程，某程度上變得較積極及開朗。我們看重藝術本身對病者有幫助，對藝術治療有肯定。病人的困擾情緒得以疏導，對人生有積極及正面轉變，在某些事情上變得更豁達。根據以往的經驗，過往病人參與這類治療活動，回應正面。」

既非主流治療，在推行時，可會遇到困難？「其實推行任何新的治療方式，都遇到同樣問題，因為病人不瞭解及不認識，參與程度自然低，所以需要透過接觸、認識及嘗試，當體驗到成效，自然吸引病人參與。另一方面，若果醫護人員對藝術治療認識不深，亦會有不同程度的抗拒。」對於用藥，盧醫生的看法是，「與藝術治療兩者相輔相成，藥物有臨床實證有效，但病人在服藥過程中也需要復原時間，期間參與藝術活動可讓病人較容易離開悲傷狀態。」

期待科學驗證

「很多人漸漸對藝術治療感興趣，是值得鼓勵的現象，期望更多人在藝術治療方面發掘更多證據，在藝術層面及治療方法互相融合下，對整個藝術治療發展都有幫助。另一方面，藝術治療需要更多科學驗證，研究甚麼藝術治療模式可以應用於病人身上，才可讓專業人士認識其效益。」盧醫生強調，「葵涌醫院將會繼續與不同藝術團體協作，希望同事對藝術治療有更多認識，加上藝術治療師和病人的配合，相信有助掌握藝術治療對香港精神病患者的作用。」

家教 話情緒

在這個人際關係漸趨淡薄的年代，莫說祖輩與孫輩之間難以溝通，即使父母與子女，雖然生活在同一屋簷下，大家也難得融洽。代與代的隔膜，人與人的疏離，在社會上隨處可見。然而，一次比賽，一個親吻，一幀照片，卻令林太一家三代，化仇怨為親愛，這《等待的吻》，「以愛傳晴」，盡情展現人間真善美。



「心晴賽馬會飛越校園計劃」透過全港中小學，向學生和家長傳授正確情緒病知識，務求達至「去歧視、去標籤」目的。



林家三代同堂，姐姐林葆（右一）親吻婆婆（右二）及弟弟林進（左二）親吻媽媽林太（左一），溫情洋溢。

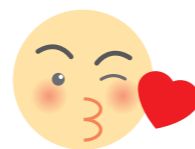
現就讀沙田崇真中學一年級的林葆，去年因為參加了「心晴賽馬會飛越校園計劃」的攝影比賽，為了表達「笑面迎人•以愛傳晴」的精神，拍攝了一幀婆婆親吻患病公公的溫馨照片作為參賽作品，結果贏取了優異獎之外，更賺得一家三代的親情，亦令公公釋懷，從此和好如初。

這幀名為《等待的吻》的獲獎作品，內容看似非常簡單，是婆婆親吻公公的臉龐，自然流露出真情的喜悅。不過，在拍攝這照片的背後，卻有另一個故事，原來在此之前，婆婆和公公的關係並非如此親蜜，林葆的媽媽林謝深怡憶述，從廿幾年前開始，父母經常吵架，甚至嚴如仇人，只是為了孩子所以沒有離婚。

至於林太自己和女兒的關係，也不見得和諧。林太育有一對子女，林葆是姊姊，患有過度活躍症，弟弟林進，是自閉症患者，林太本身是物理治療師，曾任部門主管，在2009年，因工作壓力，加上父親患上癌症，更要照顧一對病患子女，等等各種情況下，終於壓力「爆煲」，她之後被確診患上躁鬱症。尤幸的是，得到丈夫的支持，一直陪伴她。

患上情緒病，難以自我控制情緒，小小林葆見過媽媽哭泣，在她眼中，情緒病患者很恐怖，她和媽媽之間，存在着莫名的隔膜。直至參加了「心晴賽馬會飛越校園計劃」，讓她獲得更多有關情緒病的正確資訊，對病情有較深的瞭解後，她開始體諒，不再責怪媽媽為何無故發脾氣，更進而懂得安慰她，「媽媽不用怕，這就像傷風感冒，會好過來的。」多年冰封，一語破解了。

學校傳遞了正確的情緒病知識，學生回家後活學活用了，經過參加活動，林太一家三代的關係都改善了，更見和諧。



透過笑面，傳送快樂情緒。是家校合一的成功見証。

義人行

當您行善時，內心
自然會感到更快樂！

行出來吧！透過義務工作貢獻時間和能力，
不要把自己局限於慣常生活的一個角落裡！

歡迎加入心晴行動慈善基金義工行列

1 心晴賽馬會 飛越校園計劃 - 戲劇大滙演

由中英劇團為中學生提供戲劇訓練，透過戲劇，向公眾人士灌輸精神健康的正面訊息。

舉行日期：2015年10月

2 熱線義工招募 暨訓練課程

聆聽來電者的分享，及提供適當資訊及轉介予有需要人士。

舉行日期：待定

3 心晴行動慈善跑

本會周年活動，推動個人建立運動習慣，有助身心健康！

舉行日期：2015年12月

查詢電話：2301 2303

總有您參與的機會！

義工表格



心晴行動慈善基金
JOYFUL (MENTAL HEALTH) FOUNDATION

本會地址：九龍新蒲崗五芳街20-22A宏發工業大廈9樓C-D室

網址：歡迎到<http://www.jmhf.org/jmhf-web>下載表格

義工服務 回饋與收穫

心晴行動自成立以來，義工對會務有着很大的推動力，所以我們都非常重視義工的參與，希望他們可從服務中有所得益。我們積極培訓義工，包括提供專業心理健康訓練、熱線義工訓練、防貪及保障個人私隱講座等，務求義工可透過服務他人之餘，亦可獲得個人的自我增值及發展。

個人學習
及發展

滿足感
經歷助人過程

人際關係
相處技巧及
擴闊人際網絡

社會認同
政府及本會義工
嘉許計劃

互助支援
義工間建立
支援系統

義務工作
獲益良多

本會主辦或
推薦活動之
優先參與資格

個人增潤
建立多元化
知識及技巧

心晴市集
(社會企業)
購物優惠

增廣見聞
接觸個人生活範疇
以外新事物

Fun Fun
共享

嘉許及
成就

抗抑鬱食物

文：李思齊教授 中醫學博士

現代人生活壓力過大、節奏過快，工作時間過長、休息過少，又經常用腦過度，每天處於精神高度集中和緊張的環境裡等，因此很容易令人產生情緒問題。中醫鬱症範疇來說，抑鬱是一種常見的心理障礙，屬其形成原因是：喜、怒、憂、思、悲、恐、驚這七情的內傷，所慾不達，導致肝失疏泄、心神失養、臟腑陰陽氣血失調等。鬱症主要表現為：心情抑鬱、情緒低落、思維遲緩、意志活動減退或易怒善哭，以及失眠、焦慮、煩躁等症狀。從食療角度來看，人的喜怒哀樂與飲食有着密切關係，有能夠使人快樂、安寧的食物，也有會使人悲傷、憂愁、焦慮、憤怒的食物。

筆者認為，抗抑鬱食物能使人有好心情，大家不妨選擇食用。在此，推薦10種可助緩解抑鬱的食物，供各位參考：



櫻桃 (車厘子)

在西方，櫻桃有「自然的解熱鎮痛藥」的美喻，因其含有花青素 (Anthocyanidin, 天然抗氧化劑)，能夠使人心情愉悅。美國科學家甚至認為，人們在心情不好時吃20粒櫻桃，比吃任何藥物都更有效。



香蕉

香蕉中含有一種稱為生物鹼 (Alkaloid) 的物質，可振奮精神和提高信心。而且香蕉含有豐富的色氨酸和維生素B6，有助大腦製造血清素，緩解抑鬱症狀。



菠菜

缺乏葉酸 (水溶性維生素) 會導致大腦中的血清素減少，從而致使抑鬱情緒的出現，而菠菜是含有葉酸最多的蔬菜。故多吃菠菜，可抵抗抑鬱。



葡萄柚 (西柚)

葡萄柚，口感好、水分足，帶有淡淡的苦味和獨特的香味，可振奮精神。葡萄柚含有豐富的維生素C，不僅可以維持紅細胞的濃度，增強身體的抵抗力，這是因為維生素C是人體內製造多巴胺 (可使人心情愉悅)、腎上腺素 (能使人興奮性增高) 的重要成分。

全麥麵包

麻省理工學院研究人員指出，有些人把全麥麵包這類食物當作「抗抑鬱劑」，因全麥麵包含有大量碳水化合物，而碳水化合物又可以使體內血清素增多，故全麥麵包可抗抑鬱。



大蒜

德國一項針對大蒜的研究發現，焦慮症患者吃了大蒜製劑後，焦慮狀態有所改善，也不易發怒。可見，大蒜對紓緩情緒有良好的治療作用。



低脂牛奶

溫熱的低脂牛奶有鎮靜、緩和情緒的作用，尤其對經期女性特別有效，可以幫她們減少緊張、暴躁和焦慮的情緒。紐約西奈山醫藥中心研究發現，有經前綜合症的婦女吃1,000毫克的鈣片，3個月後，四分之三的人都感到更容易快樂，不容易緊張、暴躁或焦慮了。而牛奶中含鈣高，故可抵抗抑鬱。

雞肉

英國心理學家曾做過一項實驗，給參與測試者吃100微克的硒後，發現他們普遍覺得心情更好。而雞肉中富含微量元素硒。雞肉還富含維持神經系統健康、消除煩躁不安的維生素B12，可以幫助晚上入睡，減少疲憊感。



龍眼

中醫認為，龍眼肉具有補心安神、養血益脾的功效。現代醫學研究發現，龍眼肉含有蛋白質、維生素等多種營養物質，對腦細胞特別有益，能增強記憶，消除疲勞，且有明顯抗衰老作用。用龍眼肉燉冰糖水，可鎮定神經，對神經衰弱和抑鬱病者有療效。



深海魚

全世界住在海邊的人都比較快樂和健康，不僅因為大海讓人神清氣爽，最主要是他們把魚當作主食。哈佛大學的研究報告指出，魚油中的歐米伽3 (Omega-3, 多元不飽和脂肪酸)，有類似抗抑鬱藥的作用，能阻斷神經傳導路徑，增加血清素 (Serotonin, 情緒神經傳遞素) 的分泌量，使人的心理焦慮減輕。



吃得開心



清心安神

百合蘆筍湯

文：李思齊教授 中醫學博士

中醫認為，抑鬱症多因思慮太過、憂思氣結、七情所傷，導致心失所養、肝氣鬱結、氣血失調、心脾耗損等，主要表現為精神萎靡、情緒低落、心神不寧、失眠、煩躁等。隨着現代生活節奏的加快，越來越多人出現抑鬱症狀，據世界衛生組織預計，到2020年，抑鬱症將成為僅次於心臟病的世界第二大人類殺手。所以，生活中應注重調節飲食，有助緩解抑鬱症狀。現推薦一款可「清心安神」的食療方，簡單易做，四季皆宜。



百合蘆筍湯

原料：鮮百合150克，蘆筍100克，食鹽適量。

做法：1. 將百合掰成瓣，撕去內膜；
2. 蘆筍洗淨後切成段；
3. 洗淨百合，加適量清水煮到全變軟，然後加入蘆筍，以中火與百合齊煲約3-5分鐘，以食鹽調味即成。

功效：百合甘涼清潤，入心、肺經，性微寒，有清心除煩、安神定驚、潤肺止咳之功效；蘆筍性味甘寒，有清熱解毒、清肺止渴、利尿通淋之功，其含有多種醣類、纖維素、維生素B1、維生素B2、維生素C等，蘆筍所含的粗纖維，能促進腸胃蠕動，可預防便秘。百合與蘆筍搭配食用，可適用於心火肺熱所致的失眠不寐、心煩易驚、咳嗽咽乾等症狀，但脾胃虛寒者忌食。

註：以上食物雖有助舒緩抑鬱，但僅供參考。勸喻大凡有抑鬱症狀者，應儘早向醫生查詢，方為上策。
編者按：蘆筍含有較高嘌呤，食後會導致尿酸過高，痛風患者忌食。

中醫戰勝抑鬱情緒 及常用藥材簡介

都市人生活壓力大，容易出現情緒困擾，社會上處理情緒的方法眾多，是次講座目的是了解中醫對情緒的身心觀，從而增加大眾對都市常見情緒問題的認識。

講座內容包括
五臟與七情及
發病表現
治療方法簡介
常用藥材介紹

日期：2015年9月13日 (星期日)

時間：下午2:30 - 3:30

地點：基督教家庭服務中心禮堂
(九龍觀塘翠屏道3號，港鐵觀塘站D1出口)

講者：梁惠梅註冊中醫師
香港浸會大學中醫藥學院技術開發部副研究員
香港浸會大學中醫藥及生物醫學(榮譽)理學士
香港浸會大學中醫藥學碩士

參加者可免費獲贈
《戰勝抑鬱情緒》小冊子！

免費參加 先到先得

報名方法：
1) 報名熱線：**3690 1000**；或
2) 到 http://www.jmhf.org/upload_files/event/20080721/1369.pdf
下載報名表格，以郵寄、傳真或電郵方式交回心晴行動慈善基金。



他和她的紓壓二三事

暑假在即，社會的焦點又是時候集中在學生身上。考試、成績、暑期生活、暑期工、畢業、前途……，無論是優是劣，對於學生來說，種種情況都可能構成壓力。面對壓力時，當然需要處理，且看各大專院校的同學們，各施各法，也許可以給你一點啟發。

Alvin 24 Year 4

畢業前夕的繁忙功課，加上恆常的義務工作和莊務，再加上開始求職，使我近期壓力很大。我的減壓方法是善用車程的時間，為一天作「期望打底」、「靜思」和「思考當天值得開心的事」，這樣可以避免自己由早到晚不停工作。

Wing 21 Year 3

對於不善數理科的我來說，今個學期要修讀財務管理實在感到非常吃力。每次上完堂之後都不能順利完成功課，還有mid term 和 project，我很害怕不能合格。不過我決定要克服，方法主要是向同學請教和自己多抽時間做課後練習，希望趕上進度。我相信，問題只要積極面對，方能解決。

Luke 22

最近在找工作時遇上一些壓力，因為其他同學都多少找到合適的暑期工作或實習，但我還沒有，於是有些着急。面對壓力，我除卻找人傾訴之外，更要適當地安排做一些放鬆的事。例如逛街、行山、睇戲等，最重要是讓自己暫時脫離現況。

呀水 20

最近遇到的壓力是學業和工作，面對繁多功課，以及工作時數長，24小時好像不夠分配。我的解決方法是做運動，刺激大腦分泌安多芬，然後好好的睡一覺，再找朋友聊天。

Wilton 20 Year 2

我目前面對的壓力是考試及測驗都期望得到高分數，還有就是功課報告太多。對我來說，最有效的舒緩壓力方法是睡覺，每次片刻小睡15分鐘，不需太久；其次是打一陣機或者聽一陣歌。

Jonathan

大學生活頗忙碌，論文和報告一樣接一樣。近期壓力也頗大，每晚通宵趕功課，整整一個月天天皆如是。我並沒有甚麼特別的減壓方法，只是堅持覺得無論多忙都要抽小小時間停下來休息一會。而最重要是相信自己可以輕鬆把工作完成！

Wendy 23

每當想起快將踏出社會找工作時便會感到壓力，因此除了多參與相關講座，幫助解決問題之外，也會多與朋友、家人溝通和傾訴，減輕自己獨自面對困難的無助感。同時，會盡量找時間與朋友相聚或做運動，避免只顧太繁重的畢業作業及找工作的壓力而令自己沒有時間放鬆身心。平日多散步也會讓自己身心寧靜，放鬆心情。

Leo 22

紓解學業繁重的壓力，我會將不同的功課及報告按遞交的時間分類，從而集中精神處理較趕急的事。這樣的分類可以避免自己陷入了大量的學業事務中，減低精神緊張的機會。

Lau Po Ying 22

快將畢業，面對前途與錢途，非常徬徨無助，自己唯有迫自己去面對，例如多參加講座，多瞭解未來出路的資訊等，以減少對將來的猶豫。對我來說，有時迫自己去正視壓力，迫自己找解決方法是一種可行的排難方法。

Phobe 20

當感到學業壓力時，我認為最有效的方法是找人傾訴，因為很多時候和別人傾訴可以令抑壓在心中的困擾或負面情緒一併抒發出來。

肥文 21

想起「面對畢業即失業」時會感到壓力。當你被生活壓力迫得快喘不到氣，不妨換上運動服，在附近的公園緩步跑。那些不愉快和煩惱總隨汗水飄散在空中隱去。抬起頭，不論是白天或黑夜，路一直都在！

試試看減壓人人得

壓力，很多時會使人感到透不過氣來，因此，調運呼吸是其中一種紓壓的方法。呼吸鬆弛法有效幫助我們的呼吸節奏回復平穩和自然，帶來鬆弛的感覺，亦是學習其他鬆弛法的基本工。

呼吸鬆弛 7 步曲

1 首先請你選擇一處舒適及寧靜的地方坐下或躺下，然後合上眼睛，雙手可放在小腹上或平放在身旁，讓全身盡量放鬆自在，嘗試在這段時間內甚麼也不想，把注意力集中在呼吸上。（可以有輕音樂伴奏）



2 請你透過鼻孔，慢慢地深深吸入一口氣，感覺到一道涼涼的空氣流入身體，小腹慢慢地脹起，心裡唸着一、二、三，慢慢呼氣，呼吸的節奏亦跟隨着心裡的拍子……小腹慢慢地平返落嚟。



3 此時，請你繼續保持自然的呼吸節奏，記着拍子不需要太慢或太快；順其自然則可。

4 吸氣，心裡數一、二、三，呼氣……（重複做）

5 請你繼續保持自然的呼吸節奏……感受一下，身體比剛開始時更加平和、輕鬆。

6 嘗試將你的注意力留意係腹部，留意一下腹部在吸氣時微升；呼氣時微降，保持自然的呼吸節奏，並靜心咁留意一下腹部。（約一分鐘）

7 現在你可以慢慢由五倒數到一，當你數到一的時候，你可以慢慢咁睜返開眼睛，望下周圍，感覺下……五、四、三、二、一，好，我哋完成鬆弛法喇。



註：呼吸鬆弛法每次可練習大概5-10分鐘。

杜振源 因為曾經 所以施惠

■ 訪問心晴行動慈善基金名譽會長杜振源先生

在商界，他是享譽國際的「文具夾大王」，在社會上，他是知名的慈善家，在心晴行動慈善基金，他是對我們有重大貢獻的名譽會長杜振源先生。杜先生行善，目的是：「想用自己的力量盡量幫助有需要的人，同時也希望能夠感染身邊的人，尤其是下一代。」箇中因由，皆於他曾經是過來人。

曾經貧窮

香港人經常幹出有很多美人美事，其中在國際間佔一席位的，是香港人樂善好施，喜歡直接捐錢做善事。但能夠稱得上慈善家，其捐助必然大於常人，亦非偶一為之。「我已經將慈善工作視為我生活的一部分，只要仍有能力，我都會繼續參與慈善工作。」杜振源謙稱：「我出身自極貧困的家庭，深深體會社會上有很多人需要關愛和幫助。」

做慈善與做生意不同，不能在金錢上以投資回報的賺蝕方程式來計算，那麼作為一個成功的生意人，如何衡量得失？杜先生漫不經意一笑，「哈哈，我沒有想過得着，更沒有想過有回報。不過事實上，由於參與慈善工作之後，認識了很多朋友，有些甚至相交成為了知己，這已是獲益良多。與此同時，我在生意上和健康上都能逢凶化吉，也許有人說是迷信，但我卻相信這是緣。」常言道，善有善報，還記得，去年杜先生遇上交通意外，當時沿城門隧道公路上斜慢線行駛，突有一輛客貨車切入，他情急閃避，但礙於天雨路滑，其駕駛的法拉利跑車失控鏟上路邊斜坡草坪，杜先生一度被困車廂，幸然他只受了輕傷，身體安然無恙，當場記者問及他的感受，他就回應了這麼一句：「好彩平日做得善事多！」成為當時金句。



曾經病患

「我曾經患過情緒病，深知此病比其他疾病所受的痛苦更難於言表，亦更加影響日常生活，適逢有次朋友飯局，認識了林建明(前)主席，當我獲知她正在進行推廣和幫助情緒病患者的義務工作，我便二話不說開始幫助心晴行動。」據悉，杜先生曾經患上驚恐症，他當時常感到身體出現很多莫名的不適，本來好端端地駕車時卻會突然感到恐懼，令他無法駕駛下去，他形容當時的他缺乏動力，對任何事情都提不起勁，甚至逃避所有社交場合，後來才知道這是情緒病之一種，叫驚恐症。幾經醫治後痊癒，足足被病魔折磨了6年。曾經是情緒病患者，對於支持專門推廣情緒病工作的心晴行動慈善基金，自然多了一分推動力了。

作為一個曾經經歷情緒病的患者，原來也有得着，杜振源體會到：「我個人的得着是，第一，要有勇氣和決心去見醫生和服藥，切記千萬不要自己減藥和停藥，否則前功盡廢和令病情復發，情況可能比之前更差。

第二，如果基於個人性格，對工作、事物、自己健康狀態或對感情要求十全十美，又或者要求做到100分的話，雖然本來是好的，但也要調整一下，以免有過分壓力引發情緒病，那麼結果便會得不償失了。

第三，也是最有效和最容易讓我獲取最大得着的方法，就是無論發生甚麼事和面對任何困難，都先要向正面看和正面想，切勿先向負面看和想。凡事只要正面，那麼你便擁有無限力量去化解壓力了；要相信自己一定得，因為很多事情的發生，不論你向正面或負面想，結果都是差不多，那麼為何讓自己產生壓力呢？」杜振源曾經說過，生意人一般抱有較強的危機管理意識，所以有慣性負面思考的傾向，尤幸他在患病期間遇上了一位老前輩，贈送了他一句「Think Positive」，就是因為這位老行尊的這句「正向思考」，從此他便凡事皆向好處看。

人生中的最重要

曾經經歷過貧病，現在走到了身心皆富足的境界，可體會到人生之中甚麼最為重要？「每個人在每段人生歲月都有當時的『最重要』，對於現在的我來說，最重要是身體健康、家人幸福。」還有一些「很重要」：「我很喜歡工作和運動，因此正常的工作和運動對我很重要，這已經可令我忘記不如意的事。」此外，調理心身也很重要，「我很喜歡學唱歌和到處尋找美食與家人分享，當然參與慈善工作也是調理心身的好方法啦。」

說到分享，情感可以分享嗎？「情感是很私人的，大多數人都會收藏在心裡，但若果出現異常持續不開心的情緒時，便要找人傾訴，例如可找親人或朋友，或者找專業醫生或心理輔導專家幫忙，當然也可以找心晴行動幫手啦。」身為名譽會長，杜先生不忘推廣心晴行動。

心得

- 好簡單，對工作要有「真正的投入感」，95%要向正面看，要做到肯先蝕底！
- 哈哈，好似好簡單好易做到，其實是深不可測的哲學，因為以上的心得是與一般人性相反的，要領悟領悟。

寄語

- 對現時工作仍未感滿意者，看看自己是否已經「真正的投入感」；
- 感到不开心或有情緒病，或有壓力者，看看你自己是否已經95%向正面看。
- 在生活上、在社交上，尤其在人事上感到困難和不合意者，看看你自己是否已經做到肯先蝕底？



探討香港在職人士的精神健康研究 認知、態度及行為

香港大學社會工作及社會行政學系與心晴行動慈善基金合作研究
2014年3月-9月



在職人士是社會的重要資源，他們受精神困擾的情況值得社會各界人士關注。可是香港社會上仍然缺乏一個有系統性統計及學術性的分析，去瞭解在職人士對精神健康的概況。2014年，香港大學社會工作及社會行政學系與心晴行動慈善基金合作，進行了香港在職人士對精神健康的認知、態度及行為之初探。是次研究計劃獲得香港大學人類研究倫理委員會非臨床學院通過。

為何研究在職人士精神健康？

- 據世界衛生組織報告，精神疾病（例如抑鬱症）是殘疾的主要原因。
- 世界經濟論壇2011年報告預計2010年全球因情緒病而導致的損失接近150萬兆美元，推算直至2030年將會增加至600萬兆美元。
- 工作人口是社會的重要資源，2014年香港的勞動人口參與率為390萬人，而香港每人平均生產力約為4萬美元，相等於1萬2千億港元。
- 工作人口如果精神健康不良，會導致嚴重的經濟損失。
- 香港在職人士對精神健康的認知、態度及行為都會影響公司機構對員工精神健康所制定的政策。



研究主題

- 香港的在職人士對精神健康的問題及其處理方法認識多少？
- 在各個職業界別（例如：經理及行政級人員），他們會如何看待精神健康問題？而他們對於一些有精神健康問題的員工的態度又如何？
- 香港在職人士的生活文化及精神健康狀態如何？

研究方法

- 由香港大學社會科學研究中心於2014年3月至6月期間進行手提電話問卷調查，成功透過手提電話訪問者共4,118人，經篩選後，合乎研究標準的參與者共1,031人。所有的受訪者均在過去一星期工作超過20小時。

根據香港特別行政區立法會2013年的一份會議文件（立法會CB(2) 679/12-13(03)）顯示，《香港精神健康調查2010-2013》的初步調查結果發現，在2,500名受訪者中有14.5%有明顯的情緒疾病徵狀，即等於在16至75歲的人口當中，每7人便有1位有不同程度的情緒疾病徵狀。2014年中，香港在職人口為390萬，佔整體人口（15歲以上）的61.5%。若結合兩者數據分析，在職人士受精神困擾似乎甚為普遍。

若我們從失業及不健康的狀態兩者的互為緊扣的關係上推斷（Lahelma, 1992），社會上的在職人士應該是最健康及最有生產力的。然而，美國（Kessler & Frank, 1997）及澳洲（Lim, Sanderson & Andrews, 2000）的研究顯示，在職人士在被訪問前的30日內患上不同形式的精神病患比率分別是18.2%及10.8%，相等於每年共帶來2,400萬的生產日損失；另外，工作環境、在職人士對精神健康的態度及行為均對其工作同事的精神健康狀況有重大的影響。

是次研究的目的是調查香港在職人士（18歲或以上）對精神健康的認知、態度及行為。期望今次研究可以令社會各界對在職人士的精神狀況有更深的關注，有助將來制定有利推動精神健康的工作氛圍及政策。另一方面，希望建立一個有系統的評量指標。

謝樹基教授及黃蔚澄博士
2014年9月



左一：香港大學社會工作及社會行政學系黃蔚澄博士
左二：心晴行動副主席趙美仙女士
左三：分享者鍾先生Kenneth
左四：香港大學社會工作及社會行政學系謝樹基教授
左五：貝克·麥堅時國際律師事務所（香港/中國大陸/越南辦事處執行合夥人）陳傳仁先生



研究中使用的搜集及分析方法：

精神健康的認知

精神健康的認知以Mental Health Knowledge Schedule (MAKS) - Part A (Evans-Lacko, Henderson, & Thornicroft, 2013) 中6項精神健康的認知(求助、認同、支持、工作、治療方法及復原)評量。

工作環境中對精神受困擾員工的態度

英國在2006-2010期間使用10個有關僱主對精神健康知識、態度及行為的程度指標(Henderson, Williams, Little, & Thornicroft, 2013)以評量僱主在工作環境中對精神健康知識、態度及行為的轉變。

對精神受困擾人士的行為

對精神受困擾人士的行為以Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) (Evans-Lacko et al., 2013) 去進行調查。此方法評估了4項預計及真實行為轉變的結果(與精神受困擾的人生活、共事、做鄰舍及相處)。

The Case-finding and Help Assessment Tool (CHAT)

The Case-finding and Help Assessment Tool (CHAT) 於紐西蘭研究並驗證能有效識別有不良生活文化(嚴重吸煙問題、酗酒、吸毒、沉迷賭博、暴力傾向及疏於運動)及精神受困擾(情緒失落、焦慮、控制情緒有困難)的人士(Goodyear-Smith, Warren, Bojic, & Chong, 2013)。

受訪者資料

- 58.1%為男性；41.9%為女性
- 55.5%具有預科或以上學歷
- 58.8%個人每月入息為HK\$15,000或以上(香港個人每月入息中位數為HK\$13,000)

受訪者職業

職業	受訪者職業分佈	香港2013年中職業分佈
文員、服務工作及商店銷售人員	27.5%	30.7%
非技術工人	18.5%	20.1%
輔助專業人員	18.3%	20.0%
經理及行政級人員	9.3%	10.1%
專業人員	6.5%	7.2%
工藝及有關人員	6.4%	6.9%
機台及機器操作人員及裝配員	4.5%	4.9%
拒絕作答	6.6%	-
其他，請註明	1.2%	0.1%

受訪者行業

工作行業	受訪者就職行業分佈	香港政府統計處2011年數據
社區、社會及個人服務業	28.1%	25.5%
進出口貿易業/批發/零售業	11.4%	22.7%
金融、保險、地產及其他商用服務業	15.6%	19.2%
交通、運輸、倉庫及通訊業	11.8%	8.9%
酒店及飲食業	7.0%	7.9%
建造業	11.3%	7.8%
製造業	7.5%	4.8%
其他，請註明	7.0%	-

調查結果重點

1 香港在職人士對精神健康的認知比預期好

對精神健康的認知問題	答對人士
1. 大多數有精神困擾嘅人都希望得到有工做，又賺到錢。(答案：正確)	90.5%
2. 如果我朋友有精神困擾，我應該知道俾咩建議可以令佢地得到專業嘅幫助。(答案：正確)	81.5%
3. 藥物可有效治療精神困擾嘅問題。(答案：正確)	72.3%
4. 心理治療或輔導都可以有效地治療精神困擾嘅問題。(答案：正確)	95.4%
5. 即使患有嚴重精神健康問題，都係可以完全康復。(答案：正確)	49.5%
6. 大多數有精神困擾嘅人都會去尋求專業人士嘅幫助。(答案：不正確)	64.4%

2 在工作環境中接觸到有精神受困擾的人士相當普遍

	有	同意	少許同意
你而家或者冇曾經同有精神困擾的人工作?	35.6%		
將來我願意同有精神困擾的人一同工作。	48.8%	14.3%	

3 香港在職人士的精神健康有待改善

	總體
情緒低落	24.1%
擔心	31.3%
失去興趣	32.2%
覺得被傷害	9.7%
覺得被控制	13.0%
生氣	19.1%

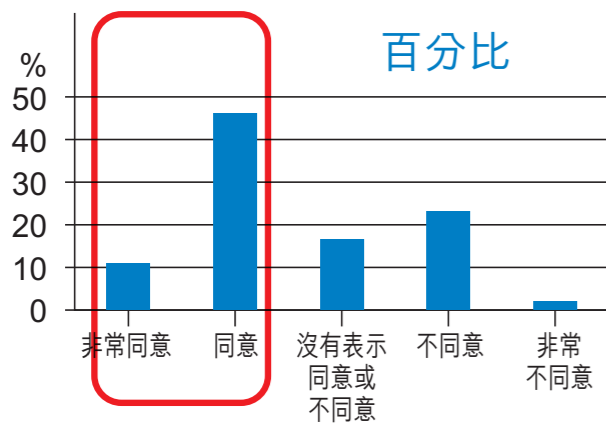
4 在受訪者當中，專業人員和非技術工人界別的個人精神健康，值得我們多些關注

	情緒低落	失去興趣	擔心	生氣	缺乏運動
專業人員	25.7	37.2	34.5	22.1	45.1
輔助專業人員	27.0	27.0	30.6	19.8	45.9
文員、服務工作等等	22.7	34.3	28.0	14.8	50.7
非技術工人	29.3	32.6	33.7	19.6	44.6
經理及行政級人員	24.8	34.3	32.4	12.4	51.4
總體	24.1	32.2	31.3	19.1	48.1

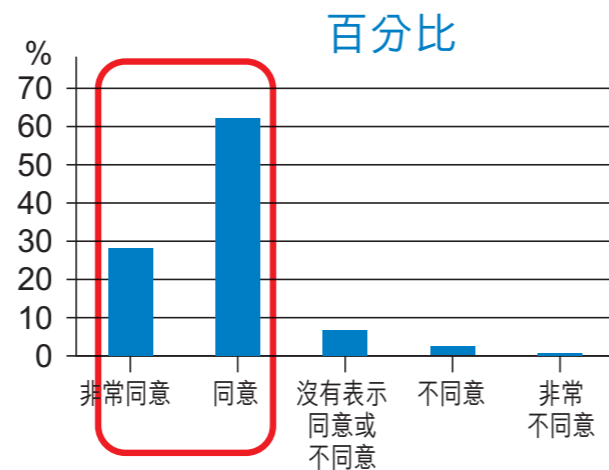
5 經理及行政級人員對精神受困擾的同事的態度如何？

	總計 (同意及少許同意)	經理及行政級人員 (同意及少許同意)
1. 機構聘請有精神健康問題嘅員工做一D要見客人嘅工作，某程度上對機構嚟講，係會有一定嘅危機。	58.2%	62.9%
2. 其他員工對於精神健康嘅負面態度，係令到老闆唔想請有精神健康問題嘅員工嘅原因。	63.2%	62.9%
3. 有精神健康問題嘅人比其他人無嘍可靠。	29.7%	36.2%
4. 我會盡量為有精神健康問題嘅同事靈活地安排工作上嘅調整。	78.8%	75.7%

6 在職人士若不能有效地去處理工作環境上遇到的精神健康問題，會導致一些行業的人力資源損耗（非常同意及同意：57.8%）



7 我們需要為工作環境提供更好的精神健康支援（非常同意及同意90.6%）



數據分析

- 所有分析根據香港2013年中在職人士的職業類別分佈進行。
- 在所有受訪者中，工作行業主要分佈在社區、社會及個人服務業(28.1%)，其次為金融、保險、地產及其他商用服務業(15.6%)，運輸業(11.8%)及建造業(11.3%)。
- 從研究顯示，香港在職人士對精神健康的認知比預期好，他們大部分同意心理治療或輔導都能有效治療精神困擾的問題。
- 超過50%的受訪者願意與有受精神困擾的人士工作。
- 接近1/4的受訪者在過去一個月受到情緒低落、抑鬱及絕望等情緒困擾；另外接近1/3的受訪者在過去一個月對日常生活的事物都提不起興趣及感到擔心。
- 在受訪者當中，屆乎一半人缺乏運動。專業人員和非技術工人界別的個人精神健康，值得我們多些關注。

結語

是次研究瞭解到香港在職人士對精神健康的認知、態度及行為。香港在職人士的精神健康雖然良好，對精神受困擾的同事亦持有正面的態度，但是他們的精神健康仍然值得關注。據了解，香港目前並沒有進行任何因在職人士的精神困擾而引致經濟影響的研究分析，若能參考外國的分析評估，將有助瞭解在職人士受精神困擾問題而引致的經濟影響，制定更多有利推動精神健康的工作氛圍及政策，從而有效地向在職人士推廣健康的生活文化。

建議

- 制定有關精神健康的認知、態度及行為的監察標準，有效地收集有關精神健康的人口資料和數據，幫助推動有關政策。
- 制定更多推動精神健康的工作氛圍及政策，從而有效地向在職人士推廣健康的生活文化。
- 鼓勵更多的跨部門協作，如學術、企業、非政府組織，對受不同程度精神困擾的人士提供多些支援及機會。

參考文獻

- 平等機會委員會向精神健康政策及服務立法會衛生事務委員會提交的意見書 (accessed at 29th August 2014: <http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/hs/agenda/hs20130225.htm>)
- Evans-Lacko, S., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2013). Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *Br J Psychiatry Suppl*, 55, s51-57.
- Goodyear-Smith, F., Warren, J., Bojic, M., & Chong, A. (2013). eCHAT for Lifestyle and Mental Health Screening in Primary Care. *Annals of Family Medicine*, 11(5), 460-466.
- Henderson, C., Williams, P., Little, K., & Thornicroft, G. (2013). Mental health problems in the workplace: changes in employers' knowledge, attitudes and practices in England 2006-2010. *Br J Psychiatry Suppl*, 55, s70-76.
- Kessler, R. C., & Frank, R. G. (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychological Medicine*, 27(4), 861-873.
- Lahelma, E. (1992). Unemployment and Mental Well-Being - Elaboration of the Relationship. *International Journal of Health Services*, 22(2), 261-274.
- Lim, Debbie, Sanderson, Kristy, & Andrews, Gavin. (2000). Lost productivity among full-time workers with mental disorders. *The journal of mental health policy and economics*, 3(3), 139-146.

「商界展關懷」 社區伙伴合作展2015



本會職員及義工與香港社會服務聯會行政總裁蔡海偉先生合照。



感謝安永國際亞洲有限公司支持本會。



感謝華華集團國際有限公司支持本會。



感謝鷹君物業管理有限公司支持本會。

「商界展關懷」計劃由香港社會服務聯會於2002年策動，旨在促進商界與社福界之間的策略性伙伴合作，共同推動企業社會責任，建設共融社會。除啟發企業社會責任外，「商界展關懷」計劃亦致力推動商界與社福界建立伙伴合作關係，並透過舉辦不同類型的跨界別交流活動，讓企業和社會服務機構彼此認識和加深了解，開拓合作空間以推行針對社會需要的跨界別社區計劃。

今年心晴行動慈善基金亦有參與「商界展關懷」社區伙伴合作展2015，於3月25日假香港會議展覽中心參與擺設攤位，本年有不少商界及社福界人士出席，本會在展板上利用鮮艷奪目的文字和圖片，簡介本會宗旨、過去一年的活動和服務資訊等。並向入場人士派發心晴行動年報及單張和介紹本會背景，成功吸引大量參展商查詢本會的服務性質、來年即將舉行的活動詳情及舉辦情緒講座的可行性，本會亦十分感謝十多個得獎之商界機構及團體到場支持及鼓勵。



感謝國際文具集團有限公司支持本會。



感謝Centro Design & Furniture Limited支持本會。



感謝卓雅國際有限公司支持本會。



感謝長鴻旅遊有限公司支持本會。

「中醫戰勝抑鬱情緒及 開心食材簡介」講座



參加者專注了解如何識別抑鬱情緒。



梁惠梅註冊中醫師。



梁醫師介紹可保持五臟健康的實用食材。

心晴行動很榮幸獲得香港浸會大學中醫藥學院研究及開發部的邀請，合作舉辦一年共4次的精神健康講座，目的是增加市民對中醫中藥有關緩解抑鬱情緒及相關狀況的認識。

於2015年4月19日(星期日)假九龍塘香港浸會大學賽馬會中醫藥學院大樓舉行的「中醫戰勝抑鬱情緒及開心食材簡介」講座已經為此系列講座的第二次公開演講，是次講座繼續由學院的梁惠梅中醫師擔任講員，以生動有趣的方式向參加者講解中醫與抑鬱情緒的關係。內容包括教導市民如何辨識情緒病、講解情緒失調

與五臟健康的關係、亦介紹了各種改善抑鬱情緒的治療法則、食材及養生功。從中醫的角度解說，情緒健康有賴氣血通暢，肝疏泄得當，才能心境舒暢，如能適當進行梁醫師所介紹的治療法則，多吃令五臟健康的食材，並勤練養生功，養成良好的生活習慣，抑鬱的情緒便有可能得以改善。

當日共有近百名參加者出席講座，於演講過後踴躍發問有關食材與情緒健康的疑問，氣氛熱烈。每名參加者亦獲贈由大會及心晴行動合作出版有關「中醫戰勝抑鬱情緒」的情緒健康小冊子，讓他們充分了解情緒健康的相關知識。



Round The Island 榮然騫你跑



Round The Island, RTI, 環島跑, 為香港大學聖約翰學院(下稱「聖莊」)一年一度的大型活動。每年的RTI都會在四或五月舉行, 由聖約翰學院出發, 經西環、銅鑼灣、柴灣、大潭、淺水灣、香港仔, 最後返回聖約翰學院, 全長約38公里。

第一屆的RTI是在1984年由幾位男莊民自發舉行, 當時他們有跑街的习惯, 有一次他們突發奇想, 提議將跑程延長至整個香港島。當時, 他們甚麼都沒有準備, 沒有路標, 只是很隨意地跑。翌年, 正遇埃塞俄比亞大飢荒, 聖莊舉行了一個全年的籌款活動, 環島跑被列入為其中一個籌款活動, 並將其正式命名為RTI。由於當時RTI籌得不少的善款, 莊民深明其社會意義, 於是RTI便在聖莊延續下去, 成為聖莊每年的傳統活動。

踏入31週年, 今年的主題為「榮然騫你跑」。過去30年, 所有莊民及其他參加者都堅持信念不斷挑戰自己。今年, 透過跑步希望能夠凝聚每個人的力量, 締造一生難忘的環島旅程。

活動是年所籌得的善款捐助給心晴行動慈善基金, 為更多情緒病患者帶來希望。



心晴行動慈善基金秘書長黎鵬先生與中心經理梁冰美小姐向跑手介紹本會的服務。



盈鑾畫廊 支持心晴行動

盈鑾畫廊開幕典禮於2015年3月28日順利舉行, 畫廊創辦人董慧小姐一向熱心參與身心和精神健康的公益活動, 支持藝術治療的發展, 讓廣大市民可以從藝術中獲益, 特此把開幕典禮來賓惠賜的賀禮折以善款捐助本會, 進一步支持情緒健康教育及服務。



心晴行動飛躍海濱長廊慈善跑

「心晴行動飛躍海濱長廊慈善跑」, 已於2015年2月22日(年初四)圓滿結束。當日接近1,600人於早上齊集於大埔海濱公園支持心晴行動, 陣容相當鼎盛, 一同以喜氣「羊羊」賀新歲。

是次活動得以順利完成, 心晴行動再次感謝各方友好機構及團體的參與, 希望往後可以繼續得到大家的支持, 共同以運動建立身心靈健康, 讓社會大眾得益!



感謝各界支持, 下屆再見!

主辦團體:



協辦團體:



鑽石贊助:



翡翠贊助:



支持團體:



場地贊助及支持團體:



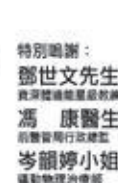
獎品及宣傳贊助:



大會計時:



服裝贊助:



特別鳴謝: 鄧世文先生, 馮康醫生, 岑韻婷小姐

心晴賽馬會 飛越校園計劃

心晴行動慈善基金多年來一直推廣情緒健康知識，於2012年12月，獲香港賽馬會慈善信託基金撥款超過700萬元，舉辦為期3年的「心晴賽馬會飛越校園計劃」，把原自2007年開始推行的全港中學「校園計劃」的規模擴大，伸延至小學。期望透過此計劃所舉辦的200多場講座及工作坊，讓超過12萬人直接受惠。

計劃目的

於全港中小學校推廣情緒健康及情緒病的教育，並關注標籤及歧視對情緒病患者的影響；促進學界和社會服務界推廣情緒健康，推動彼此接納的關愛社區。

計劃內容及報告

1 校園講座

由專業人士巡迴到全港中、小學校，舉辦情緒健康講座、加強學生瞭解情緒健康和「破除標籤效應」的重要。



同學熱烈回答問題



同學就講座內容發問

2 教師工作坊

與教師共同探討、交流學校所面對的學生情緒問題，並協助學生適應校園生活產生的壓力，例如考試、人際社交、個人身心發展等。



講者講解清晰，能與聽眾互動



教師專心聆聽講者講解

3 家長工作坊

透過工作坊使家長認識情緒健康對個人及子女整全發展的重要，培養家庭成為有效的情緒支援網絡。



家長們踴躍參與工作坊

4 創意比賽

舉辦不同形式的創意比賽，提高兒童及青少年對情緒病患者受歧視及標籤的關注。計劃至今，已舉辦首屆全港校際「反歧視·反標籤」海報設計比賽、以及第二屆的「笑面迎人·以愛傳晴」攝影比賽，反應熱烈。第三屆名為校際「反歧視·見共融」情緒健康標語創作比賽亦已正式開始，歡迎同學報名參加。



嘉賓與攝影比賽得獎者合照



嘉賓與海報比賽得獎者合照



在港鐵黃大仙站「社區畫廊」展出比賽冠、亞、季軍作品

心晴賽馬會飛越校園計劃參加情況

項目	場次	人次
校園講座	139	40,120
老師工作坊	32	1,382
家長工作坊	44	2,010
學生大使	64	570
創意比賽	2	1,677

(截至5/2015)

校際「反歧視·見共融」
情緒健康標語創作比賽



網上報名



比賽詳情

5 心晴學生大使

由高中學生肩負起推廣校園健康情緒的
使命，應用相關的知識於日常生活並把訊息
推廣，感染朋輩從校園開始建立健康情緒，使更多人明
白情緒健康的重要，不要因誤解而產生歧視及標籤效應。

A. 大使工作坊

內容：認識情緒健康、情緒病及如何與情緒病患者相處

對象：中三至中五學生

時間：兩節

人數：約20人

以學校為
參加單位
費用全免
歡迎報名



學生參與分組遊戲



學生大使進行小組活動

B. 戲劇培訓

以情緒健康為主題，與「中英劇團」合辦戲劇培訓，
讓學生以話劇形式，將情緒健康的訊息帶給公眾，學生
完成培訓後亦會參與巡迴演出。第一及第二階段「戲劇培
訓」已分別於2014年3月及12月完成，而第三階段「戲劇
培訓」亦已正式展開，並將於2015年7月前完成所有巡迴
演出。



完成培訓的學生到各中小學巡迴演出

C. 探訪服務

安排學生探訪醫院及精神健康服務機構，以了解情
緒病患者在復元路上遇到的困難及支援。過往已安排學
生大使到訪葵涌醫院、香港心理衛生會、新生精神康復
會等。



與新生會會員共同繪製大型畫作



參觀利民會



聽取葵涌醫院介紹

心晴賽馬會飛越校園計劃



計劃網頁



計劃Facebook

查詢電話：3690 1000 傳真：2144 6331

心晴賽馬會 飛越校園計劃

萬眾期待 心晴學生大使 戲劇大匯演

由中英劇團指導
歷屆參與「戲劇培訓」的
心晴學生大使合力演出
演出日期：2015年10月



主辦機構：



捐助機構：



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

查詢電話：

3690 1000

您捐出的善款 為情緒健康 注入新泉源

心晴行動慈善基金一直致力於教育、服務及推廣情緒健康之工作，我們的經費全賴社會各界熱心人士及機構之捐助。您的每一分付出，皆發揮無限的推動力。謹代表有需要幫助的人士，感謝您！

捐款請透過以下渠道，為我們注入主要的泉源：

透過銀行捐款

戶口名稱：心晴行動慈善基金有限公司
中國銀行：012-882-0-004522-8
上海商業銀行：354-82-032661
匯豐銀行：411-406-747-838

郵寄支票

劃線支票抬頭「心晴行動慈善基金有限公司」，郵寄至本會地址

網上信用咭付款

請登入本會捐款網站使用信用咭捐款
<http://www.jmhf.org/donate.jsp>

帶同以下條碼到全港任何一間7-ELEVEN捐款



3719 9000 0000 0014 4



心晴行動慈善基金
JOYFUL (MENTAL HEALTH) FOUNDATION

本會網站：<http://www.jmhf.org>
本會地址：九龍新蒲崗五芳街20-22A
宏發工業大廈9樓C-D室
傳真：(852) 2144 6331
電郵：joyful@jmhf.org



我們有甚麼服務？

專業面談輔導服務

由專業及富經驗的心理輔導員提供個別面談輔導服務，與受情緒困擾的人士一起尋找出路，協助當事人調節情緒、尋找抗逆資源，從而重整生命，建立正面而健康的生活

查詢及預約電話：
2301 2303

24小時情緒健康

資訊系統：
3188 4500

提供電話錄音資訊，讓有需要的人士隨時隨地認識基本情緒健康資訊、本會資料及最新活動消息

心晴行動熱線

2301 2303

心晴熱線由受訓熱線義工接聽來電，提供情緒支援、情緒健康資訊、求助途徑及相關服務，讓有需要人士及早得到所需協助

服務時間：	一	二	三	四	五	六	日
上午10時至下午1時	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
下午2時至下午5時	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗

非服務時間及公眾假期設留言服務



心晴行動慈善基金
JOYFUL (MENTAL HEALTH) FOUNDATION

地址：九龍新蒲崗五芳街20-22A宏發工業大廈9樓C-D室
辦公時間：星期一至五 上午9時至下午1時 下午2時至下午5時 星期六 上午9時至下午1時
傳真：(852) 2144 6331
傳真：(852) 2144 6331
電郵：joyful@jmhf.org
網址：<http://www.jmhf.org>
捐款網址：<http://www.jmhf.org/donate.jsp>
心晴市集網址：<http://joyful-market.jmhf.org>
心晴賽馬會飛越校園計劃網址：<http://jcschool.jmhf.org>

心晴行動網頁



這裡有你最忠實的

傾聽者

只要你願意傾訴
我們樂意與你分憂

LISTEN
UNDERSTAND
CONTACT

心晴行動熱線：
2301 2303

服務時間：星期一至五上午10時至下午1時及下午2時至5時
星期六上午10時至下午1時
非服務時間及公眾假期設留言服務