

~青少年暨家長 DBT 情緒與人際成長團體治療~

您是否經常擔心自己與孩子內在過高的憂鬱與焦慮情緒困擾？或是有長期外在人際挫折與衝突？然後延伸出更多的家庭衝突或網路成癮的問題？雙方都感到擔心與無力。當孩子長期缺乏情緒調節技巧與人際互動技巧，日積月累可能讓孩子逐漸變得失去自信、親子關係更為惡化。邀請您與孩子參加馬偕醫院兒童心智科開辦的**具醫療實證效果的青少年辯證行為團體治療**，帶領我們一同面對情緒調節與人際技巧能力不足的困難，試著給自己新的學習機會，讓生活展開新的可能性。

☞ **團體說明：**本團體將學習到經研究證實國際知名具實徵療效的辯證行為治療的四大核心技巧(了了分明、情緒調節、人際效能、痛苦耐受)，藉由團體技巧訓練、團體作業討論，同步提升參與同學們的情緒調適與人際互動能力，以及家長協助孩子的親職效能。

☞ **團體時間：**

青少年團體/家長團體課程：113 年 07/11-09/26，每週四下午 16：30-18：30，共 12 週。

☞ **團體地點：**

1. 青少年團體課程：台北馬偕醫院平安樓 5 樓兒童團體治療室
2. 家長團體課程：台北馬偕醫院平安樓 5 樓兒童臨床心理室

☞ **團體主要帶領者：**王加恩、洪偉智臨床心理師、助理講師數名

☞ **對象與條件：**

1. 焦慮與憂鬱情緒困擾，人際挫折度高，12~15 歲的青少年(小六到國二)。
2. 有動機學習情緒調節與人際互動技巧，且孩子與家長均可全程參與課程者。
3. 規律於馬偕醫院精神醫學部就醫，若醫師建議服藥有規律服藥者。
4. 總智力商數 > 85 分。
5. 處於急性精神症狀、自傷自殺評估達中度危險者、嚴重攻擊行為，以及自閉症症狀明顯者適合個別治療，不適宜參與此團體。

☞ **團體人數：**4~8 人

☞ **報名日期：**即日起至額滿為止

☞ **費用說明：**

1. 治療前後的量表評估：健保收費。
2. 若孩子一年內未曾接受本院兒童心智科的心理評估或心理師的自費諮詢，報名後須進行單次 40 分鐘個別自費心理諮詢(1600 元)，確認孩子的參與適合度。
3. 每週團體的課程的費用將由台北衛生局西區方案補助，免費。資源相當難得，報名前請確認參與

意願喔。

☞ 報名方式：經馬偕醫院精神醫學部醫師、心理師或社工師轉介。

1. 轉介方式為請家長填寫完整下方報名表的資料，將紙本交回給孩子的治療師或門診醫師。
2. 若為門診醫師轉介，請將寫完後的報名表放至門診兒青心理轉介單資料夾。
3. 家長亦可填好報名表後，透過網路方式報名



網路報名(可掃右側 QR code 進入 BeClass 連結報名)：

或填寫好下頁報名表拍照，將資料寄至: mmhpsy313@gmail.com

收到您的報名表後，我們心理師團隊會討論您孩子參與的適合度，再與您確認聯繫。

『每天來點 DBT』~青少年 DBT 情緒與人際效能成長團體 報名表

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------|---------------------------------------|
| 孩子姓名 | | 報名日期 | _____年_____月_____日 |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | |
| 孩子的病歷號 或身分證字號 | | 出生年月日 | _____年_____月_____日 |
| 教育程度 | <input type="checkbox"/> 國小_____年級 <input type="checkbox"/> 國中_____年級 | | |
| 學校成績表現 | <input type="checkbox"/> 明顯落後 <input type="checkbox"/> 落後 <input type="checkbox"/> 輕微落後 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 中高以上 <input type="checkbox"/> 成績不穩定 | | |
| 就醫疾病史 (複選) | <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 強迫症 <input type="checkbox"/> 創傷後症候群 <input type="checkbox"/> 網路成癮 <input type="checkbox"/> 輕度自閉症 <input type="checkbox"/> 注意力不足過動症 <input type="checkbox"/> 有過自傷行為，現已沒有 <input type="checkbox"/> 曾嘗試自殺行為，現已沒有 <input type="checkbox"/> 目前有自傷行為 <input type="checkbox"/> 目前有自殺行為 | | |
| 家長參與者 | <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父母親均可參加家長團體課程 <input type="checkbox"/> 父母輪流 <input type="checkbox"/> 其他主要照顧者(請說明)：_____ | | |
| 主要參與家長 團體的人之姓 名、身分證字 號或病歷號碼 | 姓名 | | 主要參與家長 出生年月日 _____年_____月_____日 |
| | 身分證字號 或病歷號碼 | | |
| 家中電話 | | 家長手機號碼 | |
| 家長電子郵件 | | | |
| 孩子手機號碼 (若有的話) | | | |
| 對團體的期待 或特別說明 | | | |