



電話：(05)2717192-3(一組) 電話：(05)2717196-7(二組) 傳真：(05)2717195
網址：<https://reurl.cc/1QVYn9>

人事法令宣導

1. 教育部110年8月25日臺教高(五)字第1100095992B號函轉知，修正發布「專科以上學校教師違反送審教師資格規定處理原則」，並自110年8月25日生效一案，相關內容請逕至本校人事室網頁/最新消息項下查閱。
2. 教育部110年9月7日臺教人(三)字第1100120790號書函轉知，銓敘部修正「公務人員傑出貢獻獎遴薦選拔審議及表揚要點」第4點、第5點，並自110年9月1日生效一案，相關內容請逕至本校人事室網頁/最新消息項下查閱。

性別平等專欄

我有憂苦卻不敢看醫生、找幫忙

【本文摘自心快活心理健康學習平台/作者李婕寧】

我們的人生當中多少會經歷一些能夠引起我們強烈悲傷感受的重大事件，可能是親人辭世、失戀、重大災難變故等，這些事件往往會大量削減與抵制我們原先的內心力量，將我們狠狠逼退到內心陰暗的角落，甚至會引起類似「憂鬱」的狀態。由於每個人的成長與經歷的不同，特定的生命議題對特定的人而言可能格外殘酷，你可能會建議他「去看醫生吧」或「找個心理師聊聊吧」。或許誰都明白，這些資源正是他此時最需要的，不過假設今天那個身陷泥淖的人換作是你，有人建議你看精神科、找心理師，你能輕易地做出選擇嗎?可能都會想很多吧!

其實，面對瞬間的打擊，醫療機構客觀來說可能是一個最佳的求助管道，但許多人並不這樣想。這從一些就診率的數據可發現，僅台灣地區而言，就有七成的憂鬱症

患者並未就醫；另一個為人所熟知的心理疾病—思覺失調症(精神分裂症更名)全球有1%流行率，台灣經過調查卻只顯示0.4%的比率，這表示台灣地區有較少的思覺失調症比例嗎?還是事實上他們根本未曾讓醫療系統有機會協助他們?不過，像這樣的現象在全球，甚至是引領關注心理保健的美國，我們都能發現即便心理疾病的流行率相當高，接受治療的比率卻都有偏低的情形。學者們推測這些數據可能反映出大眾對心理疾病的嚴重誤解，這就是現在許多學者所關注的「標籤化現象」，這所謂的「標籤化現象」簡而言之，就是為某些人冠上一些令人不舒服的頭銜，而使得這些人害怕遭受異樣的眼光與對待。

長年以來，心理疾病被標籤化的情況相當嚴重，大眾對心理疾病的認識，常常不分青紅皂白就與暴力、懦弱產生連結，但事實上，許多數據皆顯示在患有心理疾病的人口當中，只有極少數的比例涉及暴力犯罪；而任何性格特質都可能致使憂鬱症或相關疾病的發生，懦弱與心理疾病的直接關聯性實際上並不高。其他像是認為心理疾病患者的思想幼稚，或是患得心理疾病應歸因於患者自作孽等，都是對心理疾病相當嚴重的誤解。試想這些負面觀感，我們不禁有這樣的疑慮，難道擁有心理疾病就表示他們將不同於一般人擁有屬於自己與眾不同的特質了嗎?

身為不堪其擾的旁觀者，這些迷思似乎不打緊，但換作是心理疾病的患者，如果對疾病有錯誤的觀念，他將會如何看待疾病及看待自己呢?國外的幾項研究調查中就發現，當患者看待疾病持越負向的觀感，則越可能選擇不尋求協助，而這些負向的觀感特別會影響患者向「正式照護機構」求助的時候。那麼，我們將預期，即使擁有再多的醫療資源，不能有效協助到真正需要的人，這些資源也可能是枉然。

不過，隨著近代生活各項層面的進步與發展，心理健康已逐漸受到社會關注，相關的醫療技術亦有相當的進展，我們已經擁有足夠良好的資源協助我們能更加認識心理疾病，並有機會進一步貼近心理疾病的患者，對他們有更多的了解。如同身體器官，心理也可能生病，然而我們都需要了解，單一的標籤並不能認定為一個人的存在價值，也更不該限縮個人發展的可能性。

成為彼此的守門員，承載每位走不出困境的天使

【本文摘自心快活心理健康學習平台/作者蔡錦倫】

踏入開學季，與暑假道別後，莘莘學子也重新回歸學校生活，大人們都告訴學生說，學生時代很幸福，要好好珍惜。而「學生時代」對每個學生來說真的都是有幸福的意義嗎？Mary、Jean 以及 Thomas(2019)研究從2007-2018年，美國大學生的心理健康程度普遍惡化，如憂鬱、焦慮、自殺企圖及自殺嘗試等，在近幾年的情況更為嚴重。那麼在台灣的情況又是如何？台灣自民國 83 年起，15-24 歲青少年的自殺率一路高攀，自殺甚至成為青少年第二大的主要死因(柯慧貞，2002)。根據衛生福利部(2020)統計 108 年的資料來看，每十萬人口中便有 6.2 名青少年自殺身亡，為二十四年來最高紀錄。

青少年的生活壓力事件多以學業的壓力、情感失落、親子衝突等形式存在，而隨著時代演進，青少年要面對的外在環境與挑戰也越來越大，其中網路科技飛速發展可能對青少年來說也是一項挑戰。網路上的資訊五花八門，難辨真偽，如果在閱讀與判斷資訊上稍有差池，便會逐漸影響青少年的心理健康。同時 3C 產品的使用頻率也和較差的睡眠品質也有關聯(Mary, et al., 2019)。

若然青少年沒有適當的紓壓途徑、家庭功能不佳、欠缺社會支持等，都可能影響青少年的身心發展。作為第一線接觸青少年的教師及學校工作者，也就是在預防計畫中擔任「守門員」這個角色的人可以做些什麼呢？

Phoenix 等學者(2018)對過往的研究進行回顧發現，「守門員計畫」能夠為參與計畫的青少年帶來正向的影響，透過教育訓練培養守門員，來辨識及即時介入處於危險的學生，同時也能夠訓練學生擁有心理健康相關的知識及危機處遇的能力，提升自我效能感及介入的可能性。但目前對於相關知識及技能是否能夠有效地轉化成行為應用的技術則還需要將來的研究才能得以實證。除了教師方面可以做出適當的協助以外，其實身為同儕的學生們，其角色和地位也是不可或缺的。在 Yu

等人(2018)的研究當中，他們以工作坊的形式去探討同儕計劃(peer-to-peer program)和 QPR(Question, Persuade, and Refer)守門人訓練的成效，QPR 即：

- 1 問(Question)「主動關懷, 積極傾聽」
- 2 應(Persuade)「適當回應, 支持陪伴」
- 3 轉介(Refer)「轉介心理健康中心, 積極關懷」。

Yu 等人(2018)的研究發現除了以上述的學習訓練令學生也能成為彼此的守門員，同時能讓青少年學習到自殺預防的技巧、自殺相關的迷思、如何與他人談論自殺的議題、使個體更能同理自殺未遂者等等，進而可以更主動地進行自殺的預防。最重要的是讓同儕學習對自殺的知識及應有的態度，給予支持及陪伴讓彼此互相扶持走過難關。因此在教育場所中，不只教師、學校工作人員能夠擔任守門員外，學生們在日常互動中也可以提高彼此對心理健康的敏感度，除了傾聽、陪伴、作出適當的回應及提供相關資源的援助，成為高風險自殺學生的安全網，承載每個迷惘的天使。



個人資料保護法實例問答

私立大學可否依個人資料保護法第19條第1項第1款及同法第20條規定，提供學生名冊以進行選舉以輔導其自治？

【本文摘錄自國家發展委員會個人資料保護專區網站】

答：

- 一、按個資法第19條第1項規定：「非公務機關對個人資料之蒐集或處理…應有特定目的，並符合下列情形之一者：一、法律明文規定。…」、同法第20條第1項本文規定「非公務機關對個人資料之利用…應於蒐集之特定目的必要範圍內為之。…」；次按大學法第33條第2項規定：「大學應輔導學生成立由全校學生選舉產生之學生會及其他相關自治組織，以增進學生在校學習效果及自治能力。」。倘私立大學依前開大學法規定，基於教學輔導及校務行政等目的，蒐集、處理學生個人資料，尚符合個資法第19條第1項第1款「法律明文

規定」；並依前開大學法規定，提供學生名冊協助學生進行選舉以輔導其自治，俾利增進學生在校學習效果及自治能力，可認符合其原始蒐集目的之利用，尚符合個資法第20條第1項本文規定。

二、另按個資法第5條規定：「個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。」是個人資料之蒐集、處理、利用過程中，縱符合前揭規定，仍應注意比例原則之要求，併此敘明供參。

健康生活專欄

駝背、變矮、下背痛，當心骨質疏鬆警訊，以免骨折害性命！

【本文摘錄自健康醫療網】

年紀較大或出現骨質疏鬆警訊的民眾，務必盡快就醫，楊士階醫師說，檢查骨質密度可以利用定量超音波骨密度檢查儀或雙能量 X 光吸光式測定儀（dual-energy X ray Absorptiometry, DXA），超音波檢查的速度較快、便利性高、沒有侵入性，X 光檢查的準確度較高，能夠針對脊椎與髖關節進行掃描，檢查時間大約 15-20 分鐘。

骨密度檢查的報告會標示 T 值（T-Score）：

當 T 值大於或等於 -1.0 時屬於「正常」

當 T 值介於 -1.0 至 -2.5 之間稱為「骨質缺乏（osteopenia）」

當 T 值等於或小於 -2.5 時，稱為「骨質疏鬆症（osteoporosis）」。

如果患者已有骨折發生時，稱為「嚴重性骨質疏鬆症」。

運用骨密度檢查我們可以利用較客觀的數據了解骨質的狀況，楊士階醫師說明，如果骨密度檢查屬於骨質缺乏、甚至骨質疏鬆，建議要接受進一步的治療。

國際骨質疏鬆症基金會也有製作骨折風險評估工具（Fracture Risk Assessment Tool, FRAX），填入年齡、性別、體重、身高、骨折病史、父母髖骨骨折病史、抽菸、類固醇使用、股骨頸骨質密度等資料，便能估算未來十年發生骨折的風險。

積極治療骨質疏鬆，預防骨折

我們骨頭中具有造骨細胞與破骨細胞，造骨細胞（Osteoblast）會產生新的骨質，破骨細胞（Osteoclast）則會吸收骨質，讓骨頭一直處在動態平衡的狀態。

楊士階醫師解釋，想要治療骨質疏鬆，可以從這兩個方面著手，抑制破骨細胞或刺激造骨細胞。抑制破骨細胞的藥物包括雙磷酸鹽、雌激素、選擇性雌激素調節劑、RANKL 單株抗體、抑鈣素等，可以減少骨質被吸收。

刺激造骨細胞的藥物源自人類的副甲狀腺素，可以促進造骨細胞生成骨質，需要每天皮下注射。

目前還有一類藥物屬於雙重機轉藥物，能夠降低破骨細胞的骨質吸收作用，且能增加造骨細胞的骨質生成作用，有助降低骨質疏鬆患者發生骨折的機率。接受骨質疏鬆治療時，請記得每天要補充鈣質與維生素 D。

預防骨質疏鬆，可以這樣做

隨著年紀增加，骨質會持續流失，我們要從年經時便增高最大顛峰骨量，預防骨質疏鬆，楊士階醫師說，日常生活中請盡量減少骨質疏鬆的危險因子，包括戒菸、戒酒，也要減少咖啡因的攝取。

每天攝取足量的鈣質與維生素 D，有助維持骨骼健康。國際骨質疏鬆症基金會建議，50 歲以上成人每日鈣質攝取量須達 1200 毫克，維生素 D [3] 攝取量須達 800 至 1000 IU 國際單位（international units, IU） [3]。

鈣質必須由食物中獲得，富含鈣質的食物包括乳製品、豆類、深綠色蔬菜、海帶、香菇、堅果、芝麻等。

接受日照後，身體可以合成維生素 D，每天要適度接受日照，食物方面可選擇牛奶、起司、蛋黃、海水魚、淡水魚、蕈菇、黑木耳等。倘若無法由食物中攝取足量鈣質與維生素 D，便可適度補充。

負重運動有助增加骨質密度，肌力足夠也能改善平衡、減少跌倒及骨折風險。從年輕便養成規律運動的習慣，好處多多！

貼心小提醒

骨質疏鬆是每個人都可能遭遇的問題，由於骨質流失時通常沒有明顯感覺，很多患者都是在骨折發生後，才驚覺患有骨質疏鬆症，楊士階醫師叮嚀，如果具有危險因

子，如年紀較大、抽菸、飲酒過量等，或是觀察到有駝背現象、身高變矮 4 公分以上、常常感到下背疼痛，建議就醫接受骨質密度檢查。

如果有骨質缺乏、甚至骨質疏鬆的狀況，務必定期追蹤並積極接受治療，以降低骨折及其他併發症發生的機會！



員工協助方案(EAP)專區 I care

[\(本校員工協助方案專區連結\)](#)

內心的拉鋸戰—談自我與生命凝聚感

【本文摘自心快活心理健康學習平台/作者王興豪】

還記得小時候，心中在想像著自己將來長大會是甚麼樣子。而隨著年齡的成長，我們在人際關係、在求學過程、在工作、在家庭生活，這些都是慢慢地逐漸發展到了現在的狀態。而面對現在的自己，現在的狀態，我是否滿意呢？

心理學學者 Kelly (1955) 在描述人類性格時提到：「在面對周遭世界時，我們會想主動嘗試了解它，以便能夠預測並控制發生在我們身上的事」。在我們心中會形成習慣的架構來解釋並預測這個世界，這是所謂的「個人建構」。在這架構中，我們對自己有期許（理想自我），而我們實際所身處的狀態（真實自我）就跟它相互呼應，在我們心中持續互動著。

當兩個「自我」很近，可以拉到彼此的手時，表示兩者沒有太多落差，這時我們處在當下狀態中會很舒適自在，沒有強烈的壓力感，也就是學者 Antonovsky 提出的「生命凝聚感」（Sense of coherence, SOC）。這狀態下，我們對自己是可預期、掌握的，也有足夠的內外資源協助自己面對生活；但若兩個「自我」遠到連對方影子都看不到，那我們自然心裡面就會開始感到不安，產生「心理威脅感（psychological threat）」，負向情緒也會接踵而來。當兩者差距越大，會感覺到越多的壓力，同時也想花越多的作為去嘗試減少差距，但若達不到，挫折感跑出來，然後再嘗試拉近距離，就這樣持續循環著。

筆者在臨床工作的經驗中也看到許多癌症病友心中自我在互相拉鋸的狀態。

C病友跟心理師說著：「身體症狀這麼多，傷口也多，生活都過不好，根本不像個人。」當下的他因為症狀苦惱著，但這其中他更透漏著覺得自己不應該是這樣，甚至覺得自己只會因為疾病持續變化而更糟。因為疾病讓「真實自我」距離「理想自我」差距甚遠，生命凝聚感薄弱。被「心理威脅感」困擾著，覺得十分丟臉，連個身為「人」的基本要求都達不到，能不能一死了之。

同天，隔著兩間病房的T病友，她訴說著：「我對身體還會出現甚麼問題其實不擔心，不舒服就不舒服，現在身體就已經這樣了。硬要說的話，心中多少還抱著一些希望：在後續的治療中，我希望至少自己舒舒服服的。」這病友在互動過程中，雖持續有反胃感，但她的反應沒有太多皺眉與不適的表情。同時言談中感覺到在她心中的「真實自我」與「疾病自我」十分貼近，生命凝聚感踏實而穩定。她的「理想自我」想追求的不再是過去的自己，而是對未來的平穩舒適，這比「真實自我」的狀態目標稍高，但不是完全無法達成的。她說她不是一開始就對自我抱持這樣態度的，而是在罹病過程中持續的自我檢視、對照後，慢慢的調整出來的。

同個空間裡，相似的疾病壓力，但心中的調適狀態卻好像在天秤的兩端。T病友利用時間，對自我感受的省思與覺察，慢慢地調整了內心中的自我期許，也緩和了原本很強烈的心理威脅感，開始對身體有多一點的預期和掌控能力。她因為自己心裡本身存在的心理韌性與復原力幫助了自己，協助自己產生生命凝聚感。回過頭看看病房，也其實還有很多病友持續經歷著C病友的類似處境。

在日常生活的環境中，我們不會有像C病友、T病友這樣的生理困擾，但我們可能有的是來自各方面大大小小的壓力與負荷，因此在心中也常常很自動化的檢視自己各項狀態是否能夠符合理想、期望。從T病友的經驗中可發現，「生命凝聚感」是能夠協助我們面對壓力來源時，內在能夠足以適應的狀態：當我們能夠好好的去檢視、觀察這些壓力，產生足夠的理解與預期後，自然就會知道可能的應對的想法。而當知

道怎麼去回應了，心中的感受就沒有過多負擔，相信自己有能力的感受也就增強，生命的韌性與復原力就出現了。因此，好好正視、體驗我們生活中的壓力，就是讓我們從「心」生活的開始。

人事室關♥您

對抗壓力有管道	
衛福部安心專線	0800-788-995(請幫幫、救救我)
生命線專線	1995
張老師專線	1980
本校家庭與社區諮商中心	05-2732439



人員異動名單

單位	職稱	姓名	異動情形	生效日期
秘書室	專員	蕭全佑	陞遷	1100825
師資培育中心	職務代理人	李筠思	新進	1100901
總務處資產組	職務代理人	陳詠筑	新進	1100901
幼兒教育學系	職務代理人	許以潔	新進	1100901
圖書館	專案組員	龔鉞晴	新進	1100901
外國語言學系	專案辦事員	羽希·哈魯斯	離職	1100901
學生事務處	護理師	徐寅之	調整單位	1100901
學生事務處	專案護理師	溫淑如	調整單位	1100901
主計室	主任	吳昭旺	新進	1100909

單位	職稱	姓名	異動情形	生效日期
主計室	專員	林資雲	新進	1100914
總務處事務組	組長	邱季芳	新進	1100922
人事室	組長	李秀容	離職	1101001



9月份壽星

石素珍專案書記	郭介煒助理教授	陳榮治教授	談珮華教授
黃靖雅講師	江孝昕契僱組員	詹明勳助理教授	王孝雯助理教授(主任)
蔡明倫組長	陳麗花講師	朱柏翰技工	王梓帆專案助理教授
何怡慧專案書記	林正亮教授	石淑燕專案組員	王麗婷組員
吳宗哲助理教授	賴學翰專員	邱志義教授(中心主任)	戴基峰副教授
江錦炫技工	邱永川教授	簡瑞榮教授	謝婉雯組長
陳俐伶秘書	莊秀玉專案辦事員	簡秋月技工	楊詩燕組長
蕭至惠教授	吳芝儀教授	陳郁馨專案辦事員	吳游源助理教授
楊德清教授(副校長)	翁永進教授	吳進益副教授	唐進益技工
黃齡儀專案組員	黃柔嫻助理教授	葉郁菁教授	張筱君專案辦事員
張銘煌教授(院長)	翁士杰專案救生員	艾嘉洋講師	鍾瓊瑤組員
呂英震助理教授	李彥賢教授	柯金存講師	蔡文錫副教授(主任)
周榮吉教授	陳中元秘書	李菽豐專案組員	張光維契僱技士
李美齡工友	盧俊宇組員	柯建全教授	黃依玲專案組員
林肇民教授	許明峰副教授	曾素秋副教授	蔡崇元組員
許雅雯副教授	林郡雯副教授	張耿瑞副教授	郭世榮副教授
陳昭仁技工	周西波副教授	羅至佑副教授	盧永祥教授

李互暉副教授	林永佶秘書	胡景妮專案諮商心理師	余政達副教授
任綉欽工友	陳慶緒教授	陳美至組員	王璧娟教授
胡采玲工友	陳瑞傑助理教授	買勁瑋專案組員	謝翠珍秘書
李宗隆教授	朱志樑助理教授		

附註：表列壽星名單，請各單位務必配合於9月15日起一週內，派員向各校區負責發放業務之同仁，領取所屬人員之生日禮券並轉致當月份壽星。