



活水堂

半畝方塘一鑑開
天光雲影共徘徊
問渠那得清如許
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

陪他度過青春風暴 你也可以是 青少年的領航員

口述／張雲傑 花蓮慈濟醫院小兒部主治醫師、東區兒少保護醫療區域整合中心主任

當你遇到一位「小屁孩」用他這個年紀專屬的語言、態度，跟你衝撞，你要怎麼去理解？青少年在成長過程中，因為身心尚未成熟，經常詞不達意，不知道該如何把自我需求用「大人們」能接受的方式表達出來；而一旦當他們累積已久的情緒猛烈爆發，各種橫衝直撞的表達方式，常常讓大人們心跳爆表，怒氣衝天，頻頻跳腳！

但是，事情真的有這麼嚴重嗎？有時，只要大人們多一點耐心，「按耐」瀕臨爆發的怒氣跟他們互動，覺得自己被大人理解也被看見的「小屁孩」，就會慢慢調整自己的表達方式，情緒也會跟著緩和下來。大人們如果願意多嚐試幾次，其實每個人都可以成為「青少年（科）醫師」！





花蓮慈濟醫院兒少保護區域醫療整合中心主任張雲傑（右四）與社工、兒童青少年精神科團隊。

我目前主要是負責花東地區兒少保護醫療整合中心，當初會投入這塊領域，就是意識到，其實青少年所面臨的問題諸如：校園生活適應、同儕問題、生涯規畫、性教育、生育保健與避孕、網路使用與網路交友等議題，都不會是他們被家長急切帶來醫院尋求協助的原因，我必須進入社區及學校宣導、了解，而學校也必須跟外面的網絡、青少年網絡連結，才能產生加分效果。

青少年時期的廣泛定義：十歲到二十五歲

青少年醫學的架構上有點像老年醫學，是針對特殊族群需要的醫療模式。在臺灣，青少年的疾病樣貌與小孩感冒發燒會讓家長焦慮的情境，不太一樣，要讓青少年願意到醫院就診或解決跟他相關的問題，我覺得這是接下來這幾年需要持續努力的軌跡。一般來講，大家的共識上認為青少年是十五歲到二十歲，十八歲以下，都算兒科負責的範圍。我們在兒科的訓練裡，其實對於急性疾病的小孩，非常嫻熟地知道怎麼去照顧，但是十歲到十八歲這群孩子，不見得會來醫院看醫師，當他來看診時，所呈現的問題樣貌可能又不太一樣。

先跟大家分享兩個概念，一個是青春期，一個是青少年時期。大家常說的「青春期」比較著重在生理上的變化，男女生的青春期發展時間可能差兩年，包括第一性徵的不同；而青少年時期，則包含心理與社會化的過程，其中跟腦部成熟度的進展也有關係；在勾勒青少年的照護裡，是非常需要注重的兩個議題。

目前國際的組織，對於「青少年」並沒有共識，世界衛生組織（WHO）對青少年的定義是十到十九歲；聯合國兒童基金會定義的青少年初期，是十到十四歲；聯合國的人口基金會，因為人口統計上的方便與需求，將青少年的範圍設定在十五歲到二十四歲的區間。



二〇一九年有幸邀請時任國際青少年醫學會的主席蘇珊·索爾 (Susan M Sawyer) 博士到臺灣演講，她是澳洲墨爾本一間兒童醫院的老師，投入青少年領域二十年左右，她認為如果把腦部成熟度等證據加進來，青少年的定義其實更廣，「十到二十五歲」都可以是屬於青少年的階段。


計畫跟控制衝動的能力，到二十五歲才完整

青春期受荷爾蒙影響，大概到十六、十七歲以後，心智及生理上就會比較成熟穩定；但是神經系統的發育方面，受營養、生理、社會，跟整個民族文化的影響，差異很大。譬如：在非洲的八歲小孩，可能需要帶著農產品去叫賣，但是臺灣的八歲小孩，可能還依賴父母，無法照顧自己，這是不同的生理文化賦予孩子在發展上的責任。這些都是他們成長的養分，所以適度讓孩子去體驗，發展出他的樣貌跟自我。

在青少年階段，自我意識跟價值觀建立，是最重要的！

青少年的獎勵機制，通常只要人家順著他的需求，讓他有成就感，即使讓他做一些不好的事情，他可能也會去做，因為青少年尋求的就是一個短期的讚美；計畫跟控制衝動的能力，可能要到二十五歲左右才較完整。因為這些證據，讓大家慢慢認同整個青少年的發展到完全成熟，可能到二十歲或二十五歲才比較健全。

有個簡單的實驗，顯示了青少年的衝動；實驗目標找了三群不同年齡的男生玩賽車遊戲，分別是十五歲、二十五歲、三十五歲，單獨測試的時候，三個年



二〇二〇年十一月二十六日兒少保護成果展，花蓮慈院兒少保護區域醫療整合中心主任張雲傑表示，在花東地區一共舉辦二十五場次的工作坊及研習會，並保護了三十二位的受虐兒。攝影／廖文聰

齡層的肇事機率幾乎一樣，但如果旁邊有人在搖旗吶喊，尤其是有女性或是有讓他想要表現的因素在場時，青少年的肇事機率馬上飆升。我們無法要求他們在那個年紀就有大齡的成熟度，青少年與大人中間的鴻溝，需要我們引導他慢慢累積經驗與能力，並從教養上去溝通。

社交媒體、同儕關係、教育環境及原生家庭，對青少年的影響都很大，其中原生家庭的影響最大。在花東地區可能就是原生家庭的支持度不夠、家庭的不完整、經濟的弱勢，造成很多青少年教養上的問題；包括未成年爸媽的機率，都比其他地方來得高。為什麼青少年時期很特別，因為它跨越的就是一個成長的鴻溝，孩子如果跳不過鴻溝會掉下去，那我們要想辦法幫他撐住，希望他能夠長成一個能夠獨立自主，能處理自己生活大小事的有用的成人。對於青少年時期的孩子，我們不能繼續沿用幼兒、兒童時期「照顧跟保護」的方式對待，你必須讓他們對自己的健康議題產生興趣，他們才有動力。我常常跟家長講：「你做任何決定之前，請先和孩子經過一些討論。」

例如：學測考完了，孩子要讀什麼科系？要讀哪個學校？中間的拉扯，我相信在每個家庭都會發生。但現在的教育模式、升學或職業的樣貌，真的一定要念到頂級大學嗎？他如果沒有動機，你讓他去念「頂大」他會開心嗎？

還有，各種潛在的「危險」是父母會看到的，父母覺得：「你做的決定不成熟，你可能沒有看到背後的後果，你有辦法承擔那樣的結果嗎？」如果沒有在適當的範圍讓孩子去體驗，有辦法證明孩子一定會犯錯嗎？在兒科病房，常看到很多不同的父母或長輩的教養方式，可以推斷出這個家庭的樣貌。比如：一歲多的孩子，他明明自己可以走得很穩，但長輩擔心他會跌倒，一定要兩隻手牽著，這樣孩子要怎麼學會保持平衡？

小孩子爬高，你會發現他在樓梯頂的時候可能會稍微停下來，因為他往下看會有高度的感覺，他知道「危險」在哪裡，在居家安全的角度上，我們會把樓梯用柵欄擋起來，不要讓他有機會爬上去；但如果大人有時間陪他，可以把容忍度放寬，我們看著孩子上去，如果觀察到他在上面很擔心害怕、不敢下來，再一步步教他怎麼下來，他就學會了。青少年的陪伴也是類似的作法，跟他討論，看到他的需求，最後的決定是「我們」一起做。

腦腸軸 情緒不順反應成腹痛

最近「腦腸軸（Brain-gut axis）」的概念很夯，它基本上的概念是腦部的情緒跟各方面身體病症的連結；如果大人認為壓力造成頭痛是正常的生理現象，為什麼孩子因為焦慮、緊張，造成肚子疼痛，不想去上學，大人就說他是假裝的？





我本身是小兒腸胃科的背景，對於肥胖或減重較有敏感度，在美國也曾學習功能性腹痛的知識。回臺灣後曾經治療一個孩子，十三歲，介於要做升學規畫跟轉換的階段，他在一、兩個月內體重掉了五公斤，然後出現悶悶不樂，反覆肚子痛，食欲變差等情形。其實孩子身體上的疾病，會不會引起父母的在意，需要看家庭的支持度與家人的敏感度。有些弱勢家庭的孩子，家人只確定他有吃東西，確定他有回家，但沒有任何的心理支持。

那位孩子是由父母雙方陪伴看診，我能感覺到父母非常在意他；母親在診間的表情是「欲言又止」，當下她把講話的權利讓給爸爸跟孩子，爸爸簡單的描述孩子身體不舒服、體重下降等問題，在常規詢問青少年所面臨到的問題後，我需先排除常見腸胃道相關疾病的可能性，於是請爸爸帶孩子去照腹部X光。

然後趁他們不在的時間，跟那位欲言又止的媽媽談話。媽媽提到這個小孩平時很乖，她和爸爸在過去兩個月針對孩子的升學做討論，媽媽希望他留在原來的學校，爸爸希望他到南部學校，孩子就陷入一個拉扯，他或許也有自己的想法，但是他夾在父母之間，不知道怎麼辦？在這樣的狀況下，情緒就卡住了，繼而發生體重下降、腹痛等身體問題。

跟那位媽媽聊過之後，我大概知道怎樣去切入。其實對大多數孩子來講，在意的通常是：同儕、學校的表現、父母的關心跟期待，這三個部分如果可以平衡，我相信孩子就會恢復正常了。

父母讓青少年參與討論，共同決定

有時候我就是把媽媽想講的話，透過我這個醫生的嘴巴講出來給孩子聽。對青少年來說，藉由不同的人，尤其是一個專業角色的醫療照護人員的口中說出來，他的信任感及接受度就會變高。如果父母跟孩子溝通的門馬上關起來，沒有做適當的討論就已經有決定，其實孩子會驚慌失措、不知道怎麼反應，所以乾脆不講話，因為他不知道他講的話什麼時候會被反駁。

培養自我認同與獨立的能力

同儕的價值觀對他們很重要，他用原生家庭給他的認知跟教養去跟同學衝撞。所以在孩子八、九歲，尚未進入青少年階段時，我們就必須在孩子心裡鞏固我們認同的家庭價值，當他們遇到其他人做的事情，跟他自己想要做的不一樣時，他才有能力說「不」，才有能力拒絕、離開，這些能力需要慢慢去建立及溝通。青少年時期也會讓他們非常在意外表、性別跟專業價值。

其實我跟很多家長談到，整個青少年時期，他最需要達到的任務是脫離父母，這不是指滿十八歲就離開家或經濟自主；而是他必須擁有做決策的能力，

有一個正向看待自己未來的能力，他做的決定裡有父母的成分在，但他本身是做決定的人，他就有辦法去執行；執行之後，結果無論好壞，他就要概括承受。

理解青少年的焦慮 盡快處理霸凌事件

一個安全穩定的環境，對健康是有助益的。霸凌事件如果沒有辦法被妥善處理，青少年可能會憂鬱、焦慮、甚至發生藥物濫用，如果老師、學校端或父母，在事件發生時，可以把青少年的身心穩定下來，這些危險行為其實就不會發生；但是現實的狀況，常常是被霸凌的孩子選擇離開，而霸凌別人的孩子經常有一些讓人害怕的特質。怎麼培養出一個健康的青少年，聽起來很簡單，事實上非常困難。

其實青少年的焦慮在於，他跟同學在比較時，發現別人會的我不會，別人有的特質我沒有，常常忽視自己有的能力和特質；如果可以正向看待自己，他的身體心理絕對會比較平衡、健康。而心理社會化過程，就是自我跟歸屬感的找尋，我常跟孩子說，其實這個需求不只有你們需要，包括我自己；如果我到一個新環境或是新的工作場域，我追求的也是這個，我有沒有發揮能力，我有沒有融入這個團隊。



專長小兒腸胃科的張雲傑醫師表示「腦腸軸 (Brain-gut axis)」的概念即指腦部情緒跟各方面身體病症的連結。圖為小兒腹部超音波檢查。攝影／彭薇勻



張雲傑醫師提醒家長，在診間，孩子國小五、六年級以上，就可以單獨與醫師會面，自主說出心中的話。
攝影／楊國濱

對兩性關係開始好奇

青少年時期從一開始情緒波動、在乎同儕關係，慢慢把重心從自我移轉到群體，然後開始關心社會議題，脫離父母的影響，接著進入一個團體裡；到高中畢業後，自我認同較穩定，上大學後，發展親密關係或兩性關係，這些其實是人生比較正常的時間點。

青春期的孩子有千千萬萬個疑問，跟他們衛教時，如果你戳到他們好奇的點，下面就開始竊竊私語，請他們傳紙條回來，上面問的問題也千奇百怪。以男生來講，十二歲到十四歲發育會比較快，男生的第一個性徵，孩子常常回答「喉結長出來、聲音變粗」，事實上青春期的第一個性徵是陰莖變長、睪丸變大；女生是乳房初長及發育，身高開始抽高，月經來後，能長高的區間大概是五公分以內。

臺灣青少年常見的疾病，目前主要是身體失調、精神疾病、藥物濫用，非傳染性的疾病較常發生。

青少年門診，把對話權交給他們

身為青少年醫師，我們工作的對象包括父母，父母的價值觀與需求要先建立。

青少年很想談敏感的議題，他們的問題跟二、三十年前我們自己在成長歷程裡的疑問很像，只是來源不太一樣，現在網路上就可以取得各種資訊。他們想談，又怕被父母發現，怕被洩漏出來。有時候這些議題就像是掀起潘朵拉的盒子，例如我問孩子：「你平常都幾點回家？」他說：「我晚上一、兩點才回家。」

這時候，我敢不敢繼續問下去？孩子半夜都在外面做什麼？我後面要做什麼處理？要怎麼告訴家長？要怎麼理解他在那個環境裡做了什麼？其實這就是需要花時間去詢問的地方，也許這些事情就是影響他的健康議題的重點。

在臺灣，我覺得國小五、六年級應該可以單獨和醫師會面，但主要還是看家庭的互動關係。在臨床診間，通常是媽媽帶來，進門就劈里啪啦啪啦一直講，很想在兩三分鐘內，把她意識到的問題都倒給醫師。遇過最極端的是，孩子一直低頭玩手機，感覺都不是他的事情，但是媽媽講的過程中，有些關鍵字出現時，孩子就抬頭看一下，意思是：「我不是很同意你講的、你真的講的是我嗎？你真的這樣看我嗎？」類似這樣，你就大概知道家長跟孩子的認知差在哪裡。所以青少年門診裡會需要一段時間，讓孩子單獨跟醫師互動，這樣他才不用在乎父母對他的回答會有怎樣的看法跟論點。

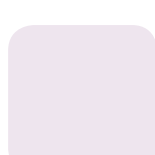
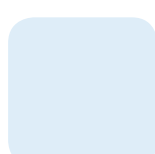
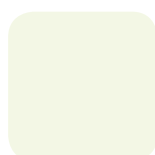
青少年孩子在意的很簡單，真實看見他的需求，誠實回答他的問題；只要他們有勇氣問，大人都需要認真回答，因為他可能需要很大的勇氣跟時間才有辦法提問。曾經在一個演講裡，一個小學六年級的孩子舉手問我：「什麼叫墮胎？」那是他想知道的，但是生活上沒有人可以告訴他，當下就是一個很好的性教育的場合。透過心理社會的評估模式：家庭、就學/工作、課外活動、藥物、性向、自殺意念、安全 (HEADSSS：Home, Education/Employment, Activity, Drugs, Sexuality, Suicide, Safety)，只要好好的詢問，就可以知道孩子的生活中哪些面向是需要被關注與協助。

「照護跟保護」對青少年不再適合，我們需要讓他們「參與及賦能」，讓他感受到家庭與學校所提供的支持，讓他身心穩定，等他的「自我」茁壯出來，大概就可以把孩子的青少年時期穩住了。

醫師走進校園 給予適當幫助

我到慈濟中學當校醫的契機是，有一天在兒科急診，慈中的舍爸帶著一個孩子來看診，他反覆肚子痛，腹部X光一照，滿肚子宿便，於是開了軟便劑，做飲食衛教就讓他回去。但是在下一次的門診，我突然看到這個孩子的褲頭很鬆，腹圍至少縮了兩到三吋，詳細問才知道，因為他是從外地來花蓮念書的孩子，自己的衛生習慣不好，衣褲隨便亂丟，甚至還穿著內褲在宿舍跑，一些行為造成很多衝突事件，讓他在一個月內體重掉了十公斤，但身體質量指數 (BMI) 還是在正常範圍，如果沒有仔細詢問，根本不會發現，甚至不會認為那是需要被處理的問題。

後續我把問診得到的訊息回報學校，學校宿舍端讓孩子換到新的寢室，事情就慢慢落幕。因為這樣，學校看到了青少年醫師在校園裡可以扮演的角色，所





以我被邀請到慈中當校醫。兩年多過去了，在校園主要處理孩子成長過程跟身心相關的議題，包括同儕關係、生涯探索、肥胖或學童健檢後的諮詢等等。

青少年常見的議題，還包含香菸及電子菸、喝酒造成意外事故、不安全性行為、暴力事件等等，範圍很大，我只能先聚焦在我能力範圍之內，慢慢再往外與各相關單位連結。

正確性教育 避免人生錯位

很多的未成年爸媽不知道怎麼照顧孩子，當孩子哭鬧時，一時衝動無法控制就發生對孩子的身體虐待事件。如何預防事件的發生，就需要增加年輕父母的照護能力，幫助他們連結相關資源，讓他們不要孤單害怕的面對生命歷程的錯位。

臺灣青少年懷孕的統計，一千個新生兒裡，有四個孩子是十五歲到十九歲的媽媽所生的，花蓮的比例大概是千分之十一，這部分只是生育率，沒有懷孕率，我自己認為黑數就像冰山一角。

性知識的概念需要傳達，例如：什麼是安全期？安全性行為？……即使大人不提供訊息，青少年也會自己去找資訊，透過色情平面媒體、網站、網路交友，這些都是他們性探索的方法與過程。

二〇一三年的資料顯示，有性經驗的青少年大概是百分之十三到十五。針對性行為產生的愛滋病，男生多於女生，所以同性的部分，教他們安全的性行為過程，其實很重要！

喜歡對方不需要用性行為去證明

青少年避孕是個問題，大人大概認為不需要提供這樣的服務給孩子；而青少年可能也有障礙，無法自己取得避孕工具或經濟上不允許，例如：墮胎需要的費用，青少年怎麼有能力去負擔？也許他累積足夠的錢之後，已經二十八週了

東區兒少保護醫療區域整合中心

有鑑於嚴重兒虐事件發生時，常常已經難以挽回兒童或少年的生命或健康，行政院「強化社會安全網計畫」規畫推動區域級以上醫療院所建立「兒少保護區域醫療整合中心」。

東區兒少保護醫療區域整合中心負責花東地區的兒虐個案驗傷評估及強化兒少保護醫療專業與服務網絡的合作等等。



讓青少年感受到家庭與學校的支持，讓他們身心穩定，自我茁壯，孩子的青少年時期就穩住了。圖為二〇二〇年花蓮慈院「SKR ~ 我是小醫王」體驗營活動。攝影／江家瑜

怎麼辦？或是他想買保險套，結果最近的便利店可能要跑步兩公里；想去衛生所拿，但親戚就在衛生所上班，他怎麼敢去？這些需要我們去教導，讓他們有一個健康的概念，並了解性行為本身不是維持關係的手段。

關於青少年懷孕，勵馨基金會宣導的概念是一種「生命錯位」的過程，很多懷孕的年輕媽媽回不了學校，所以經濟上相對弱勢，只能依附在男方或原生家庭，經濟自主能力變差，造成貧病的世代循環。根據世界衛生組織的資料顯示，青少年在懷孕過程中，發生子癲前症、產後感染、全身性感染等機率較高；因此她們更需要身體跟心理上的支持！

所以我在校園做性教育的最後一張投影片通常是「喜歡對方不需要用性行為去證明」、「請全程使用保險套」、「知道避孕的方法其實不是要去發生性行為」……然而，需要關注的青少年議題還有很多！

（二〇二〇年六月十八日花蓮慈院全院學術演講，整理／林芷儀）

