

教育部

大專校院學生自我傷害防治輔導案例彙編

委託機關：教育部

執行機關：國立臺北護理健康大學

計畫主持人：人類發展與健康學院林綺雲 院長

104 年

作者簡介

	<p>石雅惠 學歷：國立政治大學教育研究所博士 現任：國立臺北商業大學- 財政稅務系副教授心理諮商中心主任</p>
	<p>曾光佩 學歷：國立臺灣大學心理研究所碩士 現任：臺北市政府衛生局股長</p>
	<p>劉翠芬 學歷：私立東吳大學社會學研究所碩士 現任：聖約翰科技大學諮商輔導組組長、聖約翰科技大學通識教育中心兼任講師、北二區輔導工作協調諮詢中心工作小組委員、新北市諮商心理師公會常務監事、教育部校園性侵害或性騷擾調查專業人才庫</p>
	<p>吳怡萱 學歷：美國加州州立大學 Fresno 分校學校諮商輔導碩士 現任：致理技術學院學生輔導中心主任 教育部北二區大專校院輔導中心工作小組委員 致理技術學院通識教育中心兼任講師</p>
	<p>陳斐娟 學歷：國立彰化師範大學輔導研究所博士 現任：國立雲林科技大學-技術及職業教育研究所副教授兼諮商輔導中心主任、教育部第六屆性別平等教育委員會委員、教育部委託設立中區大專校院輔導工作協調諮詢中心召集人、諮商心理師</p>
	<p>林綺雲 學歷：私立東海大學社會學研究所博士 現任：國立臺北護理健康大學-生死與健康心理諮商系教授、人類發展與健康學院院長</p>

目錄

	作者	篇名	重點摘要	頁碼
一	石雅惠	媒體殺了大學生?!	<ul style="list-style-type: none"> 一、媒體報導大學生所涉及的法律事件或自我傷害案例應有之專業倫理 二、校園性別議題與事件的調查與輔導機制 三、提升大學教師辨識高危險群學生的知能與敏感度 四、延遲畢業個案的輔導策略 五、學校與媒體關係的省思 	4
二	曾光佩	環境防制消弭安靜孩子心中的不平靜	<ul style="list-style-type: none"> 一、關心青春期自我認同發展之評估與協助 二、重視校園環境安全檢查與危險預防 三、生命教育的培養注重與生活經驗的結合 四、同儕協助機制的深耕以提升自助與助人之效能 	8
三	曾光佩	創造親情網絡與親密愛情的雙贏	<ul style="list-style-type: none"> 一、重視個人-不同系統間親密關係平衡的諮商技巧 二、對於創傷生存者需提供生活調適與身心輔導 三、加強親職面對青少年親密關係之技巧 四、助人者應首重自我調適，才能做好助人工作 	14
四	劉翠芬	星光下的安全堡壘	<ul style="list-style-type: none"> 一、重視面臨關係失落學生可能的心理危機 二、重視進修部學生的心理健康與壓力調適能力 三、如何與有心理危機當事人的溝通並評估自殺風險 四、專業人員面對心理危機當事人的輔導策略 	20
五	劉翠芬	我「思」故我在，樂活校園!	<ul style="list-style-type: none"> 一、學校協助精神疾病學生的措施 二、認識校園常見與自殺相關的精神疾病特徵 三、校園常見精神疾病的輔導策略 四、認識自殺者的困境以及壓力、精神疾病與自殺之關聯 	28
六	吳怡萱	四海一家，化解思鄉情愁	<ul style="list-style-type: none"> 一、境外學生的相關輔導機制與法規制度議題 二、面對抗拒就醫個案的輔導策略 三、面對有語言文化隔閡的境外學生輔導策略 四、大學國際學生文化適應學習理論 	36
七	吳怡萱	相鄰未必曾相識	<ul style="list-style-type: none"> 一、針對特殊族群學生進行憂鬱篩檢 二、活化校園危機輔導處遇機制 三、網路沉迷防治輔導 四、個案資訊保密的限制與告知的義務 五、個案輔導安全網絡建置 	41
八	陳斐娟	千鈞一髮，如何搶	<ul style="list-style-type: none"> 一、學生自殺事件之危機處理程與模擬演練 	46

	作者	篇名	重點摘要	頁碼
		救?	<ul style="list-style-type: none"> 二、學生自我傷害三級預防工作計畫內涵 三、澄清「自殺的迷思」 四、以「自殺風險評估表」進行自殺風險之評估 	
九	林綺雲	與家長建立夥伴關係一起面對休學、復學、轉學或退學學生的轉變	<ul style="list-style-type: none"> 一、休學、復學、轉學或退學學生的調適 二、學校對學生學習輔導的重要性 三、建立學校與家長的夥伴合作關係 四、教育、輔導與治療三管齊下，共同編織校園學生自我傷害的防護網。 	54
十	林綺雲	建立校園學生自我傷害防治的處理流程	<ul style="list-style-type: none"> 一、學生自我傷害事件是校園危機事件之一 二、針對學生自我傷害事件發展實施計畫 三、建立學生自我傷害事件處理流程以及不同階段之團隊合作模式 	59
參考資料				67

一、案例

一位年約 27 歲半工半讀的大四男生，曾經積欠龐大的卡債，他在課後以兼家教的方式打工賺取學費，也在父親的協助下還清卡債，就在他似乎重新建立生活的常軌時，卻發生在公共場合涉嫌強吻國中女生的事件，這宗性騷擾疑雲引起媒體大肆報導，部分平面媒體於知悉事件後，更立即批露由監視錄影取得的犯案過程翻拍照片，待案件進入起訴階段，更有媒體以聳動的標題配上圖片大幅報導，除了預測當事人將面臨很重的刑期，甚至把他的名字都公布出來，再加上電子媒體跟進報導輪番轟炸，最後令人遺憾的事情終於發生了……。

在遭到檢方依加重強制猥褻罪起訴後，這位就讀大學最後一年的 27 歲年輕人，等不到完成學業戴上方帽，被發現在學校附近的租屋處上吊自殺了。根據檢警的研判，死者疑似因案件被起訴加上有媒體將其姓名及犯案當時的監視錄影畫面公布，造成他內心羞愧而尋短致死。

二、案例分析

這個大學生自殺的案例，突顯出幾個值得重視的議題：

- (一) 媒體對於大學生所涉及的法律事件，報導時如果未能自律約束，以致暴露太多當事人的個人資料，造成當事人承受過重的輿論壓力而有自我傷害的意圖或行動時，媒體應如何平衡其報導責任與業界競爭並避免淪為催化殺人的幫兇！
- (二) 就學期限高於同儕太多的超齡大學生，又合併有其他生活適應議題，例如本例中的卡債，加上爆發急性壓力事件，如：疑似性騷擾被調查，媒體的報導是否形同壓垮駱駝的最後一根稻草，成為自殺行動中的扣扳機事件！
- (三) 學生涉及性別議題事件時，學校應如何給予學生適度的教育、輔導與協助，以避免此案例中衍生的悲劇！

三、學校可以協助或預防之道

- (一) 辨識高危險群學生：就本案例而言，在憾事發生後，回頭檢視個案的遭遇與情境，似乎讓人不得不有諸多感慨，個案長期面對多重生活適應議題，又似未能真正積極有效因應，以至積重難返終至採取無法挽救的手段結束生命，如果學校有機會更早發現且適時給予關懷協助，或許可以給予這位校園淪落客及時的援助；因此，落實大學導師制度，並充實心理諮商專業人力，應是重要而迫切的雙管齊下，同時全面提升大學教師辨識高危險群學生的知能與敏感度，也是刻不容緩的。
- (二) 校園性侵害、性騷擾或性霸凌防治：
 1. 「性別平等教育法」與「校園性侵害性騷擾或性霸凌防治準則」公布施行後，校園性侵害、性騷擾或性霸凌的疑似行為人與疑似被害人其中一方為學生，另一方為學校校長、教師、職員、工友或學生者，即屬適用。本案例屬跨校事件殆無疑義，疑似行為人屬成年人且在公共場所犯案，以致本案在疑似被害人提出申請調查前，即已曝光為媒體事件，再加上進入法律程序，除最後個案自殺身亡引起重視外，具有學生身分的成年人所觸及的法律責任與校園性侵害、性騷擾或性霸凌

事件的協助機制，實在也是不容忽視的議題。

2. 性別平等教育法的立法精神有保護校園弱勢學生對抗師長強勢不當騷擾的原意，故對於性騷擾事件的申訴採取申請調查或檢舉調查的設計，惟案例中兩造雙方均為學生，且跨校、不同年齡、不同學制，則援引適切法律以充分保障被行為人與行為人的權益，並給予適切的關懷、協助與輔導，以不失教育輔導之天職。

四、個案的輔導策略

(一) 面對性別事件個案的輔導策略：

1. 校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件，跨校發生時，事件管轄權在疑似行為人就讀學校，調查小組中具性侵害、性騷擾或性霸凌事件調查專業素養之專家學者之人數比例於學校應占成員總數三分之一以上，且調查小組成員應有疑似被害為人學校代表。
2. 對於事件處理，調查人員與輔導人員不得由同 1 人擔任，以避免角色衝突。對於疑似行為人的輔導，以本案之性騷擾情節為例，疑似行為人在公共場合強吻國中女生，由於國中生年齡一般介於 13-15 歲，屬於未成年階段，應使疑似行為人充分了解自己可能面對的法律責任，然而輔導過程亦在於給予當事人被同理了解的機會，正視個人的偏差行為與其對疑似被害人所造成的困擾與痛苦，最後能負起責任，面對法律懲處、學校的教育輔導或諮商醫療處遇。
3. 對於疑似被害人的輔導，以陪伴關懷為主，同理其反應與擔心，建立支持性關係，掌握立即性需求，關注情緒的宣洩與引導，以及對調查或司法程序的說明、陪伴與協助。疑似被害人可能對於調查過程必須被清楚詢問事件經過而感到不安或困擾，輔導人員除接納安撫其情緒外，亦可藉由幫助當事人釐清輔導與調查人員職責之差異處，來因應調查程序，此亦前述調查與輔導人員不宜由同 1 人擔任之主要考量。

(二) 面對媒體事件個案的輔導策略：

1. 遇到校園自我傷害事件成為媒體關注焦點時，學校應設有單一發言人與媒體保持連繫，一方面適度提供媒體須要的報導資訊，以免各種臆測的言論瀰漫校園；另一方面亦保護校園裡師生，免於在未準備的情況下，面臨媒體逼問而不知所措。
2. 對於性別事件的相關當事人，若在媒體密集關注時，學校宜提供密集的陪伴關懷，包括面對媒體的緊迫盯人，尤其當事人如果是學生，學校宜扮演媒體與當事人間的緩衝，減少尚無充分社會經驗的校園學生直接面對媒體的衝擊，並提供確實可靠的資訊以降低媒體捕風追影的熱潮。

- (三) 面對延遲畢業個案的輔導策略：本案例中的個案因為經濟問題、課業問題而延遲畢業，年齡較校園裡其他學生高出甚多，極可能人際網絡相當疏離隔閡，學校對於延遲畢業的學生大多均列為系主任輔導的學生，有些學校則是併入應屆畢業班，然而不論是系主任或應屆畢業班導師，對於這些景況特殊的學生而言，都不易融入班級，導師或許可於學期初優先個別訪談這些學生，了解他們的個別需求，必要時，並宜會同學校諮商輔導單位，列為長期追蹤關懷的個案。

五、理論知識

自殺事件往往成為媒體爭相報導的焦點，為求時效媒體常常跑在各權責單位之前，無所不用其極的蒐集訊息資料，若未經審慎評估即行發布，往往衍生無法收拾的後果，本文所舉的案例即為其一，我們試著來思考幾個重要的問題。

(一) 媒體取得當事人於公共場所留下的監視錄影之合法性與適當性？

鄧煜祥在司法新聲 48 期學員法學研究報告《從隱私權保障之觀點論鄰里監視器之合憲性—美國法之借鏡》中指出，世界各國大手筆架設監視器，背後共同的信念是：監視器 24 小時全都錄的功能，是維護治安、打擊犯罪的萬靈丹。(頁 56)但他從隱私權保障的觀點出發，呼籲應詳細規定影帶之保存、觀看與銷毀(頁 59)，以防止影帶遭到誤用或濫用。

(二) 媒體報導自殺事件應有哪些自律原則？

2005 年資深演藝人員倪敏然自殺事件連續多日成為新聞焦點，當時新聞局強調應以世界衛生組織(WHO)對媒體報導自殺案件的 7 項準則為基礎：1. 不應報導自殺方法細節；2. 不要將自殺者再現英雄化；3. 避免簡化自殺因素；4) 媒體應同時介紹諮詢網站和電話；5. 不要將自殺新聞炒作太聳動；6. 不可將自殺描寫成解決個人問題的方法；7. 報導應考慮會不會對家人或倖存者造成傷害。

(三) 學校在媒體事件中如何開展個案工作？

本案例中個案的年齡高於一般大四生，推估可能是延畢或休復學生，其校園人際關係應是相對疏離的，若加上修課時數少、在外租屋獨居……等因素，學校事先給予預防性輔導措施的機率不高，而因為在公共場所發生疑似性騷擾行為後，迅速為媒體密集報導，更壓縮學校可以介入處理與關懷的時間，故學校除宜建立因應媒體的公開管道之外，也要爭取時間展開危機個案處理。

六、結論

性別平等教育法公布以來，主管機關落實宣導，讓校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件的疑似被害人，勇於申請調查，而國內媒體的發達，不論是傳統的報章雜誌，或日夜播放的電視新聞，甚至各式各樣新興的網路媒體，無時無刻不在交換海量的訊息；二者的交會碰撞，使本案例令人遺憾地發生了。

當中，我們學到的功課，涵蓋了校園性侵害、性騷擾或性霸凌防治與輔導、媒體專業倫理與自律、自殺防治與生命教育……等議題，實在是彌足珍貴。

七、案例延伸省思之議題

(一) 關於學校與媒體的關係：

基於商業競爭，媒體對校園相關新聞所感興趣的，大多以學校的負面消息為主，所以學校應有公關人員或指定媒體事件公開發言人，以擅用媒體力量積極建立雙方正向互動、化解學校危機，林志成(民 88)研究中提及幾項正確的做法：1. 當危機來臨時，公關人員可順利的將可靠的消息送交媒體發出，並更正新聞錯誤訊息。2. 發言前要先準備好充分的資料，使相關人員能有同情性的了解，並設法將負面新聞轉為正面消息，或是沖淡負面消息。3. 不論消息是壞或是好，應讓各家新聞媒體都得到消息，所以應該主動聯絡記者說明學校立場，影響新聞走向。4. 擅用新聞發布技巧，

也就是發言人可以透過良好的口語技巧和溝通手腕，巧妙化解危機。5. 發言人應儘量保持溫和的表情，化被動為主動，其次應讓媒體感受到學校主動積極，掌握問題。6. 發言時一定要把握重點，擅用比喻來解釋重要的統計數字，若無話可說或不便說，也應說明原因。

(二) 對媒體自律的呼籲：

世界衛生組織(WHO, 2000)針對媒體如何報導自殺案件，提出 7 點守則，希望媒體能夠依此自律，回歸專業與尊嚴，善盡護持生命的良知，以下再進一步具體說明：1. 負責的報導，不應報導自殺方法細節。例如上吊縊死者，請不要再對著大樹或懸樑拍攝。2. 不要將自殺者再現為英雄化，會更容易鼓勵他人嚮往和模仿。不可對該自殺行為與自殺者與以過度同情、肯定與頌揚。3. 避免簡化自殺因素，自殺是很複雜的動機和行為，不應被簡化；將自殺死因單面化，容易強化單一原因，形成暗示作用。4. 媒體應介紹諮詢網站，提供諮詢電話，應提供心理衛生教育與專業服務的資訊。並且，藉此提醒家人親友如何提高警覺，並表達關心，以減少悲劇發生。5. 不要將自殺新聞炒作得太聳動，煽情、誇大及鉅細靡遺；媒體不可扮演審判者的角色，甚至責難相關人；或者附會靈異說法，脫離理性正面的人生價值。6. 不可把自殺描寫成為解決個人問題的方法；或 1 項達成個人目標的有效方式。7. 報導應考慮會不會對家人和倖存者造成傷害。如果將自殺原因再歸咎於其他人，或加深其他親友的傷痛，顯然會形成二次傷害。

(三) 媒體報導自殺新聞的「六要」與「六不要」：

NOWnews.com《今日新聞網》記者王鼎鈞(2012)同樣引用 WHO 的建議，主張媒體報導自殺新聞原則有「六要」與「六不」。「六不」包括：不要刊登出照片或自殺遺書、不要報導自殺方式的細節、不要簡化自殺的原因、不要將自殺光榮化或聳動化、不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀、不要過度責備。「六要」則是：當報導事件時，與醫療衛生專家密切討論。提到自殺時，用「自殺身亡」而不要用「自殺成功」這樣的字眼。只報導相關的資訊，且刊登在內頁而非頭版。凸顯不用自殺的其他解決方法。提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源。報導危險指標以及可能的警訊徵兆。

例如該則報導文末即加註以下訊息：

※自殺不能解決問題，勇敢求救並非弱者，生命一定可以找到出路。透過守門 123 步驟-1 問 2 應 3 轉介，你我都可以成為自殺防治守門人。

※安心專線：0800-788-995(0800-請幫幫-救救我)

※張老師專線：1980

※生命線專線：1995

一、案例

小明是個非常普通，在校不是很受朋友重視，在學業表現上也不是個搶眼的孩子，但是他也不是個會令學校老師頭疼注意的孩子，每天的上學對他來說，只是要讓他完成和所有同年齡的孩子一樣的例行性責任而已；這樣沒有感覺的內心世界對於大人們來說，只是屬於青少年蛻變過程中的強說愁，並沒有得到任何人的關注。日復一日無聊的制式生活讓小明也不知道未來可以何去何從，或是有什麼事是讓自己可以一鳴驚人，或是讓生活可以有些漣漪。小明有一天終於發現了，就在離教室不遠的窗臺前幾天有些不同，學校為了美化校園，因而在每層樓教室外的女兒牆做花臺建置，故在女兒牆內側加裝了花臺。這個新增的花臺看起來似乎可以讓小明一腳就跨上去，小明心想，不知道站在上面是不是比較不一樣，心裡的那種枯燥無味的感覺是不是可以有所不同，如果可以從上面一躍而下，生活裡的無聊與厭煩是不是就可以消失……。

二、案例分析

青春期孩子的自我認同歷程尚在發展之中，因而對於生命價值的了解與定位也有著模糊。再者，對於內在因自我認同混淆而長期存在的無意義或是無望感，在有朝一日形成強烈的內心衝動時，非常有可能在衝突當下的一瞬間藉由外在具危險的地理環境執行自我傷害的行為。同時，小明內心的困難是普遍的發展性議題，若非主動求助是很難被師長發現。因此，透過本案例，省思以下議題將有助於延伸是類個案的處遇角度。

- (一) 普遍存在的青少年自我認同發展階段該如何早期協助與進行預防，而非等到青少年因長期的內在空虛感與無望感無處排解而以自殺行為來突破目前所遭遇的不確定感，以逃脫困頓的情緒？
- (二) 當無可避免持續存在，且未被察覺的自殺意念形成一股體內的衝動時，如何經由加強環境防制，來避免自殺行為的完成？

三、學校可以預防之道

(一) 媒體報導自殺新聞的「六要」與「六不要」：

行政資源協助與預防：校園環境安全檢查與危險預防校園環境中暗藏安全死角，故以增加可視性之監控、可及性之預防，及設備性之防止三方向來增加環境安全(張紘聞，2002)。

1. 可視性之監控：利用視覺或監視器達到監控之效果。如，頂樓加裝監視設備及警示器，樓層走廊加裝監視設備。



頂樓安全門加裝監視門禁管制



校園大樓制高點置有警示燈

2. 可及性之預防：導入人潮或活動預防自殺行為之產生。如，增進校園空間視覺開放通透性，與善用校園易成為死角之場所做各式活動或有定時巡守，以增加人潮或是監測。



增加視覺可及性與通透性

3. 設備性之防止：增設設備阻擋或製造自殺之困難。如，增高女兒牆高度以避免墜下，或是高處處所之管制、防墜安全網。



挑空區設有安全防護網



女兒牆加裝隱形鐵絲

(二) 面對無可避免發生的自殺行為後之危機專業處理：

1. 啟動校園緊急事件處理流程，依處理流程之分工組別職司業務。
2. 校外因應：
 - (1) 置有對外說明窗口(含媒體因應)與緊急事件專責人員：說明重點在於學校目前處理進度與未來提供之協助。
 - (2) 進行自殺事件通報。
 - (3) 致學生家長信件說明，但仍要電話聯絡，以請家長協助評估學生受衝擊之程度與影響。
3. 校內處理：
 - (1) 校內說明：可採書面與集合式方式說明，說明重點在於學校目前處理進度與未來提供之協助，並提供師生自我關照警訊與求助資訊，及避免私下討論或對外發表說明，以降低事件渲染之二度傷害。
 - (2) 危機服務：
 - ◆ 離事故地點較近或可看到事故地點的特殊班級可派專業人員進入陪伴，並對師生進行心理危機評估。
 - ◆ 針對與案主有關之班級、社團……等師生進行初步悲傷輔導、目睹師生之個別與團體輔導。
 - ◆ 若涉及自殺死亡事件，則應再加以象徵性告別式……等活動，以協助受創者與創傷事件的心理完成。
 - (3) 資源連結：引進駐區心理資源與輔導中心支援，提供每位師生求助宣導資源及悲傷歷程說明單張。

四、個案的輔導策略

(一) 促進自我認同發展與強化生命教育培養：

1. 促進自我認同發展：藉由各科別課程規劃與社團活動促發孩子探索對自我意象(self image)各面向的了解，並由分組活動中的互動回饋讓孩子印證他人對自我的看法與自我認知間的落差，透過支持性環境中對自我意象落差的調整，以促進青少年對自我認同的發展。
2. 強化生命教育培養：生命與死亡是較為抽象的概念，因此對於生活歷練尚不充分的青少年而言，如何利用青少年在日常生活經驗中會遇到的挫折事件(如，人際衝突、課業困擾、寵物或親人離別……)做為生命教育的課題，較易讓青少年感受到生命的熱情所在。

(二) 建置同儕協助機制：在青少年尋求認同的過程中，同儕往往提供了最好的支持力量，且在提供他人支持或協助的同時，青少年自己也無形中增加了對自我的了解與自信的提升；因此建置與促成同儕協助團體，在這樣的小團體中，讓青少年由學習協助他人的過程中增加自己對不同類型事件的解決能力，提升自我效能與自我意象，並提高同儕間高危徵兆被曝露的機會，以即早讓專業輔導有介入的時間與空間。

(三) 認同發展是 1 個過程：協助者或是師長很多時候因為太急於協助孩子脫離有困擾的現狀，或是因為危機事件催促的壓力，而忘記適度的等待-

因為，任何歷程的發展是需要時間、需要試誤及練習的，尤其是望子成龍成鳳的親師更是容易掉入期待的陷阱，並造成期待落空的挫折，進一步讓陷於困擾的青少年以為目前追尋認同是不恰當或是困難的，因而延遲或混淆青少年自我價值的建立。因此，身為協助者的師長千萬要能時時提醒自己與處於困境的青少年，勇敢地運用這段青春時間去嘗試與練習，不害怕與人共同討論，以確認自我追求的目標與價值。

五、理論知識

(一) 青少年認同發展：

艾瑞克森(Eric H. Erickson)是當代提出人格發展論的重要大師，其所提出的心理社會發展論將人生共分為八大階段，分別為嬰兒期、幼兒期、學齡前兒童期、學齡兒童期、青少年期(青春期)、成年早期、成年中期以及成年晚期。

艾瑞克森的心理社會發展理論是將人生全程視為連續不斷的人格發展歷程，每個歷程均有該階段歷程須面對的獨特發展任務，前一階段解決發展任務的結果將會影響下一階段解決的能力及個體因需在環境滿足的期待，與社會要求規範兩者間取得平衡，使得個體產生心理社會危機，並進一步導致社會性關係的改變，也就是說，艾瑞克森的理論雖由個體心理發展出發，但卻兼具有社會性學習及重要關係互動的角度；惟有個體針對階段發展任務的挑戰中產生或建構出各種關係的新行為後，個體的心理社會危機才能化為轉機，並有助於下一階段發展任務的解決。

在艾瑞克森的心理社會發展論中對於青少年期(12-18 歲)的主要發展任務與心理社會危機就是要「自我認同(self identity)與角色混淆(role confusion)」；在此階段的青少年不斷地藉由與他人的互動過程中去印證或是找尋「我是誰?」、「什麼才是自己要的?」，及關心「他人眼中的自己」和「自己覺得自己是誰」是否符合一致。然而，青少年在追尋自我角色的過程中，往往會遭遇很多不確定性，並產生不可控制感，進而使青少年在認同過程中出現「角色混淆」的危機，不但沒有辦法找到自己的目標和獨特性，反而會有強烈的失落感、絕望、矛盾，甚至會對所認同之價值觀和人生方向感到茫然，導至懷疑自己的人生是否尚存意義……等精神健康問題，及出現一些自傷傷人、或吸毒逃避，以避免令人窒息的空虛感。

因此，若要協助青少年走過追尋自我認同的發展任務，則協助者必須抱持著接納青少年用不同於師長當年的網路文化、手機文化及 PUB 文化來渡過青春渴望被看見與被認同的發展歷程，而不要因對新文化的不熟悉與排斥而扼殺與孩子共同成長的機會，以及尊重青少年的獨立過程，師長必須「打從心底」接受孩子長大的事實並學習放手，或是幫孩子找個「懂得聆聽」、「能貼近孩子想長大心意」的大人，讓孩子有機會透過這個大人，自在地陳述自己；若遇到不願訴說困擾的孩子，則以主動與細膩的方式詮釋孩子的情緒，讓孩子感受到「被了解」。

(二) 環境防制與自殺的關聯性：

依據衛生福利部年度公布的自殺死亡者之自殺方式顯示，臺北市於民國 82 年高處跳下之自殺死亡人數為 6 人，粗自殺死亡率為每 10 萬人口 0.22 人，佔同年度自殺死亡人數的 4.26%，然而到了民國 91 年，臺北市高處跳下之自殺死亡人數達到 54 人，粗自殺死亡率為每 10 萬人口 2.05 人，佔同年度自殺死亡人數的 16.62%，且在最新公布的臺北市 101 年度高處跳下之自殺死亡人數則為 71 人，粗自殺死亡率為每 10 萬人口 2.67 人，佔同年度自殺死亡人數的 21.32%；由此可見，在此 20 年間，本市高處跳下之自殺死亡人數不斷升高，且高處跳下自殺死亡率亦較 20 年前上升 1113.64%，較 10 年前上升 30.24%，且為臺北市第三高之致命自殺死亡方式。

依據研究顯示，高樓密集的國家或城市跳樓自殺率明顯較高 (e.g. : 香港、新加坡、臺灣)；在國外，紐約州內不同郡的高樓比率與跳樓自殺率正相關(Marzuk et al, 1992)，反觀國內亦有一致性的研究發現，全國各縣市 6 樓以上之建築樓層比率與跳樓自殺率正相關(Lin and Lu, 2006)。然而，國內外研究結果亦顯示，限制自殺物質或自殺方式之環境預防為最有效之防治策略 (J. John Mann et al, 2005)；環境防制提供了自殺企圖者自殺衝動在時間上的延緩性與空間上的困難執行程度，因而降低自殺企圖者自殺完成的可能性。因此，限制致命性工具的取得與可近性將可有效降低自殺行為的發生，並進而降低自殺死亡率。

六、結論

青春孩子處於自我認同發展與生命價值定位模糊的階段，在現今教育體制與社會環境下，即早由日常教育中協助青少年對於內在自我認同與生命價值定位有明確的意義感是很重要的。否則，內在概念徬徨無助的青少年有朝一日因長期挫折所累積的無望感形成強烈的負向衝動時，就會有可能在衝突的一瞬間藉由外在具危險的地理環境執行自我傷害的行為。不過，對於無法預期的少數內在概念混亂的青少年，建置安全的校園環境有助於校園意外事故的預防，與降低學生因衝動性高而產生的自我傷害行為完成的可能性。

七、案例延伸省思之議題

(一) 不出聲的孩子就是沒有困擾的孩子！

基於輔導資源的有限性，校方對於輔導工作的規劃只能做重點辦理，因此，對於未有明顯心理困擾徵兆的學子就可能會有所疏忽。此時若能加強導師或是認輔老師的敏感度與初級輔導知能，就能增加對孩子的觀察與照顧的人力資源，而同儕間的協助力量更是不容小覷。再者，適時給沉默或是不擅表達的孩子有發表想法的機會，讓週遭師長可以藉由平日相處或是課堂發表來發現寡言背後是否有不尋常的想法或言行，也是可以嘗試的方式。

(二) 環境防制並非只為防範自殺，而是為了整體校園安全：

校園執行建物安全檢視除可有效防制衝動性自殺行為外，對於校園意外事件亦有相對的成效。臺北市政府自殺防治中心、臺北市政府衛生局及臺北市建築管理工程處共同出版「建築物防墜安全宣導手冊」(2013)，

手冊中列舉建築物的防墜要點與建議做法，並可依附錄項目逐項進行安全管理檢測，使閱讀者不僅可用來檢視建築物的安全性，並可參考手冊中的改善建議，適時加強防墜措施，使校園建物更安全。

一、案例

倩倩和大偉是學校同學非常羨慕的神仙眷侶，但是因為雙方家長擔心在唸書期間會因為談戀愛而影響到課業表現，因此一直用各式方式與管道希望兩個人可以暫停交往。另一方面，倩倩與大偉也因為顧及家人感受而陷於天人交戰中，然而，就在此時，倩倩發現自己懷孕了，突如其來的新生命讓倩倩與大偉慌了，也讓他們感受到目前的難題已不僅是兩個人的交往而已，還有更多生活現實面關卡的困難在等著他們。在親情、愛情、課業、人生規劃……等多方考量的壓力下，倩倩與大偉不想放棄長久以來經營的兩人幸福世界，也讓他們不由得在想，是不是就讓他們的愛情停在最美的一刻就好了，他們甚至已經計畫好一起出遊，想為他們的人生做最後的紀念，期待讓一家三口在另外的世界重新開始，而不想要面對現在所遇到的現實關卡與摯親好友可能會對他們的非難……。然而，出於衝動下的決定卻讓他們面對更困難的現實，倩倩身亡而大偉獨活，這樣的結果讓大偉覺得自己更應該隨著倩倩母子一起走的……。

二、案例分析

面對系統中各種不同角色所交織的親密關係與相對責任在在使人難以面面顧全，然而選擇面對與處理時，其必然牽一髮而動全身，因此許多人在面對這難解與交織的親密網絡中選擇離開、逃脫或是被動不參與，惟恐任何決定後需面對的是難以負荷的沉重責任。然而，原想逃脫的結果卻再一次地逼使逃避者面對更艱困的處境，且進一步造成心理上的困境。

倩倩與大偉雖然成功地發展了愛情親密需求，但因原生家庭成員對處理愛情事件的不同觀點而有感到挫折與無措，甚至當有新生命報到時，讓小情侶感受到需要立即面對處理危機的壓力，讓兩人困境無可遁形。在多重壓力下，積極應對解決困境成為現階段無法承擔之負荷與遙不可及的目標，因此逃離解決而至現狀中的美好成為最好的壓力因應方式，甚至想以死亡後的未來世界來延續美好。當天人永隔後，無法挽回的死亡讓同歷死亡之旅的生存者有了濃重的罪惡感，加重想共赴死亡的作為。

在倩倩與大偉的愛情留下缺憾的同時，歷經整個過程中想要協助這對情侶的師長心中，更是有難以承受之重！嚴密的檢討與專業的檢視，卻都已經挽不回逝去的年輕生命，也讓專業協助者產生自我專業的質疑。

三、學校可以協助或預防之道

(一) 系統觀處遇的重要性與必要性-學校的輔導模式以針對學生的個別諮商最常見，惟親密關係的處理往往牽涉到不只一個的次系統，因此，不管諮商參與對象涵蓋的是個人、同儕、情侶或家族，諮商的討論面向都應思考到個人-情侶(親密關係主軸)-環境(家族、同儕、學校)三層次，才能全面性照看複雜的系統拉扯。

1. 個人層次:處遇的重點在於個人「親密-自主」發展階段的成熟度探討，藉由檢視案主對親密關係的價值觀、情緒與因應行為，及問題解決能力……等討論，也應包含性教育，以協助案主朝向在親密關係中可以

更彈性地在親密與自主權間做選擇或是轉換，不過分執著於親密或是自主，以創造更多機會可以解決因兩者衝突所產生的僵局。

2. 情侶層次：處遇的重點除了要有情侶雙方「親密-自主」發展階段的成熟度評估外，情侶雙方對話的對等性與溝通度，及想要為彼此共有關係儘力或是改變的意願度。更重要的是，治療者不能在無意識的狀態下成為情侶雙方衝突的平衡點，或是淪為雙方角力的仲裁者，徒增親密關係的複雜性。
3. 環境(家族、同儕、學校)層次：處遇的重點在於預防環境各系統對此段親密關係的阻礙，與找到各系統的資源以強化系統助力。在家族關係中首重父母的態度與是否有手足可作為協助資源，同儕中是否有可以傾訴或是提供情緒支持的朋友，學校師長或是規範是否過於僵化與強制，是否提供可信任的求助者。

(二) 面對無可避免發生的自殺行為後之危機專業處理：

1. 因本議題涉及家庭分化歷程與非單一自殺事件，因此對於參與分化歷程的家庭成員均宜在事件發生第一時間告知事件最新狀況，且除考量單一事件案主外，還需考量案主間關係對自殺事件的影響與相應處理。
2. 啟動校園緊急事件處理流程，依處理流程之分工組別職司業務。
3. 校外因應：
 - (1) 置有對外說明窗口(含媒體因應)與緊急事件專責人員：說明重點在於學校目前處理進度與未來提供之協助。
 - (2) 進行自殺事件通報。
 - (3) 致學生家長信件說明，但仍要電話聯絡，以請家長協助評估學生受衝擊之程度與影響。
4. 校內處理：
 - (1) 校內說明：可採書面與集合式方式說明，說明重點在於學校目前處理進度與未來提供之協助，並提供師生自我關照警訊與求助資訊，及避免私下討論或對外發表說明，以降低事件渲染之二度傷害。
 - (2) 危機服務：
 - ◆ 特殊班級可派專業人員進入陪伴，並對師生進行心理危機評估。
 - ◆ 針對與案主有關之班級、社團……等師生進行初步悲傷輔導、目睹師生之個別與團體輔導。
 - ◆ 涉及自殺死亡事件，則應再加以象徵性告別式……等活動，以協助受創者與創傷事件的心理完成。
 - (3) 資源連結：引進駐區心理資源與輔諮中心支援，提供每位師生求助宣導資源及悲傷歷程說明單張。

四、個案的輔導策略

(一) 創傷生存者的生活調適與身心輔導：

1. 校園身心調適：協助生存者回到校園中繼續其未完的課業前，需進行生存者的心理準備，預先演練可能面對與發生的情境(如，同學的好奇或是質疑或是不諒解情緒)；再者，依據生存者身心恢復的狀況，擬定階

段性課業與人際適應方案(如，傷勢嚴重無法至校上課時，可量學校課程進度與考試以居家方式替代進行，且亦可安排同學輪流方式加以協助，既可提供人際支持，亦可協助課業進度)。

2. 事件身心調適：針對創傷生存者的情緒進行輔導，以避免該事件情緒負擔造成創傷後壓力症候群，協助生存者重新賦予事件新意義，調整負向情緒的認知想法，以增進生存者產生正向因應與調適情緒。

(二) 學習親密/人際交往的親密與自主：在發展親密關係時，除了維護與享受親密感外，自主的界線亦是非常需要的；如何在「親密照顧」與「干涉侵權」兩者間取得平衡是重要的課題，尤其是面對自我生命權的抉擇時，再高度的親密照顧需求都不應該讓干涉侵權取代生命權。

五、理論知識

(一) 多角度親密關係的平衡：

依據臺北市政府自殺防治中心針對 13-24 歲自殺企圖的年輕族群進行自殺原因分析顯示，有 76% 的年輕人是因感情或人際關係因素而自殺，精神健康或物質濫用則佔 44%，工作或經濟因素則有 5%，學校適應或生涯規劃因素則有 2%，生理疾病所導致的輕生行為則有 1%；由統計資料中更發現，主要造成 19-24 歲者的自殺因素則是感情問題，此與 13-18 歲輕生者同時是因與家人相處困難及感情問題為主要困擾的情形不同。由此數據可以看出，對於因人生發展階段而追求親密關係的年輕人來說，此階段的親密關係危機包括，一方面要建立新的感情親密關係，另一方面則是要發展與原生家庭親密關係的自主性。

處於此階段的年輕人，在生理上的成熟與心理社會親密需求而發展愛情親密關係，依 Sternberg(1986) 的愛情三角理論，愛情關係中包含了親密(Intimacy)、激情(Passion)與承諾(Commitment)三要素；也就是說，愛情不僅是情緒感受層面而已，還包含了將兩人聯繫在一起的力量，如，責任、承諾，當然也可能會因此關係造成束縛，如，獨佔，或是焦慮不安。相對地，原生家庭中的親密關係我們可以以 Minuchin(1974) 家庭界線(family boundary) 的概念來了解家庭成員互動的遊戲潛規則，在此互動過程中，家庭成員間彼此試探與學習，「自主」與「親密」是每個個體必經的學習課題，在此同時，家庭成員必須學會如何保有自己與家庭中其他成員間的親密性，又同時擁有良好的「情緒界限」；然若家庭界線混淆不清，則易形成糾結(enmeshment) 的界限關係，成員間的關係容易缺乏自主性而彼此糾結黏密，另一方面，若界限太過僵化固著，則又會形成疏離(disengagement) 的界限關係，成員間會顯得缺乏親密連結。Green & Werner(1996) 則更進一步提出家庭關係的糾結或疏離應以「親密照顧(close-ness-caregiving)」與「干涉侵權(intrusiveness)」兩個向度來了解；「親密照顧」的向度包括溫暖(Warmth)、相聚時間(time together)、撫育(Nurturance)、肢體親密(Physical intimacy)、一致性(consistency)……等內涵，而干涉侵權的向度則包括高壓控制(coercive control)、分離焦慮(separation anxiety)、佔有/嫉妒(possessiveness/

jealously)、情緒化反應(emotional reactivity)、憤怒/攻擊(anger/aggression)……等內涵。當家庭界線為高親密照顧低干涉侵權時，家庭成員間既可保有親密，又有助於成員相互間的自主分化；若家庭界線為低親密照顧低干涉侵權時，家庭成員間的關係則為過度疏離；若家庭界線為高親密照顧高干涉侵權時，家庭成員間互動則為過度親密糾結，容易感到有窒息的愛與關懷；若家庭界線為低親密照顧高干涉侵權時，親權的干涉侵犯會導致子女的冷漠、距離，並阻礙家庭成員間的親密感建立。

在傳統華人社會中，親權態度以高親密照顧高干涉侵權為刻板印象、多數存在的家庭互動樣態，然因愈來愈多的父母教養帶入西方教育中的尊重自主，因此華人家庭中的成員界線也有更多樣性。再者，有許多研究亦顯示，家庭成員互動模式對於個體親密關係的處理有其一定的影響性；因此，年輕學華如何在遇到愛情親密關係發芽與原生家庭關係自主分化兩者間的平衡，會是渡過此階段危機的重要課題。

(二) 創傷生存者的身心反應：

在精神疾病診斷準則手冊第5版中，對於個體親身經歷、目睹，或是經由摯親好友重大創傷事件而經歷到一種極大的創傷，特別是會威脅到生命或是造成極重大傷害的創傷壓力事件時，個體往往會出現創傷後壓力症候群。此創傷後壓力症候群包括，(1)持續被再度體驗(re-experiencing)創傷事件，如，反覆不自主的回憶、反覆的夢魘、經驗再現(flashback)、接觸創傷相關事件則感受到強烈的心理痛苦與生理痛苦；(2)逃避(avoidance)與創傷相關事件、想法、情緒，或是足以想起創傷事件的刺激源；(3)想法與情緒的負向改變，如，不能回憶出創傷事件的重要細節、持續對自我或是世界有負向的想法與預期、持續扭曲地歸責於自己或是他人應該為此創傷事件的後果負責、持續有害怕、驚恐、憤怒、罪惡或是羞愧……等負向情緒、對往日有意義的活動失去興趣、疏離的感受，及麻木的情緒；(4)過度警戒與過度反應，如，躁動不安或是攻擊行為、自殘或是有不顧後果的行為、過度警覺、過度警嚇的反應、難以專注，及睡眠障礙。這些症狀通常至少會持續1個月以上，且造成日常生活功能的下降與生活適應的困難。

對於創傷後生存者之所以會一直持續著壓力症候群與憂鬱……等負向情緒，罪惡感與罪惡感相關的信念扮演非常重要的角色(徐盈真,2004)。生存者的罪惡感由4個向度所組成，包括，(1)認為自己對於造成負向結果要負很大的責任；(2)認為自己所採取的行動乏正當性(justification)，即很多生存者相信他們在創傷中採取的行動相較於客觀分析得的結果所採取的行動是較不具正當性，或是比較不好的；(3)認為自己的言行有錯誤或是違背了某些個人價值或是道德信仰；(4)相信自己具有預知結果的能力，即認為自己在事件發生之前「早就已經知道」會發生什麼事，或者他們排除或忽略了那些「預告」有事情將要發生的線索。生存者因著這些思考謬誤而不斷地說服與加重自己應該對創傷事件負責，而想要做一些什麼事來補償以減低心中的罪惡感。透過對於這四個向度認知謬誤的釐清與

重建，讓生存者找到矯正謬誤的信念後，個體的負向情緒與認知謬誤才有可能獲得改善。

不過，也有人倡議，罪惡感有時是一種「恰當的」反應，如，若罪惡感會促進有利社會的行為(如，某些加害人因加害行為而產生的罪惡感)，則這樣的罪惡感是無需進行調整或是治療的。然而，日常生活事件所產生的暫時性的罪惡感通常可能是有作用的，或是具有適應性的，因為罪惡感會激發修補行為，恢復社會關係的平衡。不過，修復的動力往往會因為創傷事件是不能修補而受到阻礙(如，死亡，或是永久性的傷害)，因而造成罪惡感錯誤地增強一些失功能的行為(如，逃避行為)，而讓生存者停留在失功能的行為或是負向情緒中更久，進一步造成日常生活功能的下降與適應障礙。

六、結論

隨社會的進步與開明，青少年經歷戀愛的年齡層下降與普遍化，然而親密關的處理不僅為個人層次，亦涉及多系統間的溝通與平衡。「青少年是否具有信任及穩定的師長親密關係」以及「師長對青少年擁有交往對象的態度」，皆會影響子女向師長分享與求助的意願。因此，如何以有效溝通取代限制或圍堵將會是處理是類議題的重要關鍵。

七、案例延伸省思之議題

(一)加強親職面對青少年親密關係之技巧：

臺北市政府衛生局在 102 年針對轄內 206 所學校(113 所國小、51 所國中、42 所高中/職)之 5 萬 9,370 名 10 歲-18 歲學生進行無記名問卷調查，統計結果顯示 32% 青少年有戀愛經驗、17.2% 的青少年目前有交往對象，其中更有 2% 有兩位以上的交往對象。不但有戀愛經驗的青少年比例由 96 年的 13% 提升到 2.5 倍外，前述有戀愛經驗的學生中，卻有 43.5% 的父母不知情，其中女孩子較男孩子更傾向不讓父母知道自已的情感發展與戀愛關係。

在所有具戀愛經驗的青少年中，僅有半數的青少年會尋求協助，而且年紀愈小的青少年，願意求助的比例越低；進一步分析青少年們求助的對象，以朋友/同學或兄弟姐妹為主，真正會向父母求助的不到五分之一。眾多現象都顯示親子信任關係的建立跟親密關係發展的議題值得重視；家長若能以「陪伴、關懷、身教、規範」的態度面對青少年的親密交往問題，應更能有效及時協助青少年處理親密關係之困境：

1. 要「每日陪伴」，每日 3 小時最有效：雖然相關的研究皆顯示父母陪伴子女的時間愈長，愈有助於親子關係、身心適應及預防偏差行為的產生，但以父母親陪伴每日超過 3 小時以上的青少年，最能感受到父母的關心。
2. 要「真心關懷」，嚴厲或開明都有效：根據問卷調查結果顯示，不論狼爸/虎媽的高權威式管教或是開明自由的低權威管教方式，對於子女是否覺得父母了解自己的程度並無顯著的差異性，重要的是讓子女

感受到父母是真心的關懷與優質陪伴才是建立與子女信任關係最有效的途徑。

3. 要「正確身教」，管教言教才有效：青少年時期是「身體意象」最受重視的階段，根據國內外相關研究顯示身體意象與青少年心理及自我評價有強烈的相關性，且父母及家庭成員對於身高、體重的態度會影響到青少年對自己身體看法，進而影響到其性別交往與自尊的發展。所以父母如何在日常生活中體現對於身體形象的正確觀念，將可協助青少年自我肯定及建立自信心，減少親密關係中的衝突。
4. 要「支持公開」，建立規範才安心：根據本次統計發現，父母開放及關懷(低權威高關懷)的態度有助於提升子女分享戀情的意願，所以建議父母們以接納代替拒絕子女的感情發展，鼓勵子女讓家人認識自己的對象，與子女共同討論與設定感情交往的自我保護規範、親密關係相處之道，以及分手調適，避免互相傷害或自我傷害。

(二) 自助應先於助人工作：心理衛生工作助人者往往因心繫於案主各式的困擾而亟於協助，而忘了自己面對是類困擾，也有可能造成心理的壓力，或是開啟自我過往塵封的糾結，或是過度工作量與過度涉入案情，尤其是面對生死議題或是無法挽回的死亡案情，往往都讓助人者承擔沉重的負荷。然而，這是助人工作者無法迴避的挑戰，因此，善用時間與空間的區隔(界限的分隔)、重大事件前的準備工作與事後的減壓流程，同儕督導與情緒支持，定期督導，及專業知識的充實……都是非常重要支撐力量，讓助人工作之途可長可久與不孤單！

一、案例

就讀大三的小琪是個懂事的孩子，很會為別人著想，跟父親的感情特別好，但是父親在小琪高三下學期突然癌症過世，使得她曾一度陷入憂鬱，在師長與同學陪伴下才順利畢業。小琪為了幫媽媽分擔家計，選擇白天上班，夜間進修。上大學後，小琪被選為班代，交了幾個好朋友，大一時公司同事熱烈追求，於是兩人成了一對令人稱羨的戀人，這是自父親過世後，讓小琪重新擁有安全感的一段關係，可惜男友的父母並不接受她，為此，小琪曾一度表明應該分手，避免男友為難，但是男友不願放棄，兩人的感情也與日俱增。

但隨著男友父母反對的聲浪愈大，小琪內心矛盾與衝突的聲音也愈來愈大，於是她開始睡不好覺，食而無味，心情低落鬱鬱寡歡，每當夜深人靜時，想到自己的感情是個無解的習題，不知要如何走下去只能暗自掉淚……。小琪在FB上透露自己的感情不被男友父母接受的失落，好朋友打電話安慰；導師間接知道小琪為情所困，也安慰她「不要讓自己困在感情世界，倘若一定要分手，那只是人生中的小事，眼光應該要放遠一點……」，同時建議她去找諮商中心的老師談談，但是因為小琪不想跟陌生人討論，也覺得這件事沒有任何人能幫得上忙，所以拒絕了導師的邀請。

平時都按時到校上課的小琪，這一次連著兩天沒去上課，因為她被男友的母親在電話中大聲斥喝著不要再繼續糾纏男友，都是因為她的緣故才導致男友不願出國讀書……。小琪的人生中，第一次被長輩這樣強烈的責難感到羞愧，她覺得自己做人徹底失敗，忍不住悲從中來，同時回想到當年喪父之痛，於是放聲大哭，之後她傳訊好友，為自己不被長輩接受感到傷心，覺得自己是個不值得被愛、沒用的人，好想見爸爸……。好友收到訊息後不知該怎麼辦，於是把這事告訴導師，並趕去小琪家陪她，導師也打電話安慰，大家輪流勸小琪別讓自己陷在牛角尖裡，不要想太多，要堅強起來……。直到深夜，小琪激動的情緒看似稍微和緩，並沉默不語，好友離去後，媽媽叮嚀小琪早點休息後回房睡覺。

小琪半夜在FB上寫下了最後的心情「做人很失敗，不知活著的目的意義為何，想去見爸爸……」，並於社區中庭結束自己的生命，雖經送醫急救仍然回天乏術，令媽媽與親友傷心不已……。

二、案例分析

近年來，新聞報導青年學生因情感問題而傷害自己或他人的社會事件有增加之趨勢。華人傳統社會中對感情的處理傾向壓抑、克制與保守的文化，於是成長過程中的「愛情」甚至被視為禁忌話題，缺乏正式的情感教育使得個體遭遇感情困擾時顯得不知所措，因為情感連結受到威脅，而失去安全感，並對自己失去信心、缺乏存在價值感、被否定……等認同失落，並伴隨著強烈的痛苦、沮喪、焦慮、孤單、不知所措、憂鬱……等情緒，導致個體身心失衡，如此一來，其日常生活、學業成績、工作表現都會連帶受到波及，嚴重者會導致自我傷害或變成危險情人威脅他人生命安全。本案例呈現導師、同儕或校方針對進修部學生有情感困擾時，應該要注意的幾個問題與現象：

- (一) 遇到有情感失落或其他失落議題而出現嚴重情緒困擾，或有長期困擾問題導致情緒低落、突發性壓力事件導致情緒不穩定之當事人，該如何評估當事人之自殺風險！若發現有自殺高風險的當事人時，應如何處理以降低危機發生機會！
- (二) 學校導師或同儕之間，知道有學生或同學遭遇嚴重情緒困擾，或於網路上發現有與自殺相關的文字訊息時，要如何處理、進行轉介，說服當事人尋求專業協助？如何與當事人保持對話溝通，增取時間並引入其他資源共同協助處理危機！
- (三) 進修部學生多數是在職人士，白天上班、晚上上課，生活中的壓力源遠比一般大學生更多元，基於長期的壓力將會導致個人容易產生憂鬱情緒，因此校方如何幫助進修部學生適時紓壓、做好身心調適、遠離憂鬱！

三、學校可以協助或預防之道

- (一) 學校應提供情感教育課程，教導青年學生如何面對情感交往、分手……等議題：感情困擾是大專院校學生經常尋求諮商輔導中心協助的問題。綜觀大部分學校都較注重專業課程，僅將情感教育列為選修課，因此許多學生都靠自己的摸索及想像，直到分手事件發生時便出現嚴重情緒困擾。若學校能增加情感教育(含分手議題)的課程或活動，將能有效幫助正處在熱烈追尋親密關係的青年學生，認識正確的情感交往態度，以及如何結束關係、調適心情……等課題，培養學生良好的復原力。
- (二) 加強進修部學生的心理健康、強化支持網絡：進修部學生除了課業壓力之外，可能還有工作壓力、經濟壓力、人際壓力、家庭壓力、自我壓力及時間不夠用……等壓力，學校應配合課程融入生命教育、壓力調適……等內容，或安排其他心理健康促進活動，有效增進進修部學生解決問題的能力、處理與調節壓力和情緒的方法，培養挫折忍受力，增進心理健康。在強化支持網絡方面，導師能與學生建立良好的導生關係，透過聆聽、電子郵件、筆談、面談，儘可能多了解學生。或設置班級輔導股長，使其成為班級、導師和諮商中心的橋樑，運用同儕的力量，提供支持與協助。
- (三) 實施高關懷學生的篩檢與輔導：進修部學生到校的時間幾乎都要上課，很少有空堂，也較少使用學校服務資源，若非刻意安排，很難有機會接觸到諮商輔導中心，因此當其面對壓力事件或困擾問題時，可能因缺乏信任基礎，或擔心被貼標籤、汙名化，而不願尋求幫助或不肯被轉介給專業輔導人員，因此設置足夠的專業人員協助進行高關懷學生篩檢與追蹤輔導，不僅能讓學生有機會了解與認識學校的資源、輔導人員，也有助於提升個人心理調適能力，增加其在遇到困擾問題時願意求助的動機與意願。
- (四) 留意有情感失落、突發性壓力或長期困擾問題的學生，適時通報與轉介：企圖自殺者常有的生命議題為感情問題、自我認同危機及情緒困擾……等，不論導師、同學與好友、任課教師、家長……等，在知道有面臨情感困擾、關係失落、衝突……等重大壓力事件導致情緒相當低落或反應相當激烈的當事人，此時特別需要一個夠安全的堡壘來hold住他們，所以即時通報並善用轉介，儘早尋求諮商輔導或校安人員協同處理，透過團隊的

直接與間接協助，進行風險評估避免輕忽其影響性與嚴重性而延誤處理時機，減少問題惡化或擴散，才能有效預防危機發生。

- (五) 培訓與提升校園自殺防治守門人評估風險的能力：辦理自殺防治守門人培訓，並加強導師、學生幹部或同儕陪伴關懷他人的知能，以及評估風險、當下處理因應之道，讓全校師生形成一張心理衛生安全防護網，共同關懷注意有需要協助的當事人，若遇高自殺風險之當事人，建議應有人 24 小時陪伴為宜，以降低其採用激烈的自殺手段來逃離困境的機會。

四、個案的輔導策略

- (一) 導師、同儕……等人員在陪伴可能有心理危機的當事人時，可運用的溝通技巧：

1. 以積極傾聽、同理心的態度，關懷支持陪伴有困擾的當事人，舒緩其情緒，陪伴者在傾聽時需要保持生理與心理專注、適時點頭回應，可參考下列對話：
 - (1) 當事人：「我覺得心情好悶好難過，有種快喘不過氣來的感覺……」。
陪伴者：「怎麼了嗎？是不是發生了什麼事，才會讓你這麼想，可以跟我說說嗎？」、「你看起來很難過的樣子，怎麼了？」、「你的心情好像很糟，要不要談一談？」。
 - (2) 當事人：「我和男朋友分手了，他拒絕再和我繼續交往……」。
陪伴者：「分手後，真的會讓人感到很傷心與難過，可能一時也還無法適應沒有他的生活，什麼事都不想做……」、「喔？怎麼會這樣？」、「然後呢？」、「還有呢？」。
 - (3) 當事人：「我活著一點意義也沒有，沒有人會在乎我……」。
陪伴者：「我知道你很痛苦，也許我沒辦法解決你的問題，但是你是我很重視的朋友，我不想失去你，讓我們一起想想辦法好嗎？」、「現在在和你講話的我，就很在乎你喔！」。

◆ 下列對話可能加深當事人產生做錯事被責備的負面感覺，絕對禁止使用：

「唉呀~那個男人那麼爛，離開他對妳才好啊！不用難過啦……」、「早就跟你說不要跟他在一起，你就就不聽……」、「你會遇到更好的人」、「應該要堅強一點」、「天涯何處無芳草」、「這是小事，沒什麼大不了」、「這點小挫折都沒辦法通過，未來的考驗還多呢」、「別讓自己太閒了，一忙就忘了」、「有什麼話就說出來啊」、「你想太多啦」……。
2. 與當事人討論自殺的想法或計畫內容，並評估自殺風，千萬不可當禁忌話題：
 - (1) 當事人：「活得好累……」、「我想去找死去的爸爸……」。
陪伴者：「你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？」(間接問法)、「你想過用甚麼方法去找死去的爸爸呢？」(直接問法)、「你想過在甚麼時候去做這件事？」、「是什麼力量幫助你渡過這些困難的時光，所以現在還沒有去做這件事？」、「很多人可能很早就放棄了，支持

你堅持下去的力量是什麼？」。

(2) 陪伴者：「你想過要用甚麼方法自殺？」。

當事人：「沒有啊，只是想想而已，不會去做……」(只有自殺意念，低度風險)。

(3) 當事人：「有，我想過幾種方法，可能燒炭較……」(明確自殺企圖，中度風險)。

陪伴者：「你想過在甚麼地方去做這件事？」、「最近甚麼時候這樣想過？」、「你有想過要燒炭，你做了嗎？」。

(4) 當事人：「我有想過燒炭結束生命，但是還沒有做」(有自殺計畫，中度風險)。

當事人：「我去買了炭」(已有準備自殺行動，高度風險)。

3. 當你發現當事人的問題已經超出你處理的能力範圍時，就要進行轉介或向其他人諮詢，尋求協助，你可以這樣跟當事人說：

(1) 「我覺得這問題真的很難，雖然我很想幫你，但可惜我不是專家，學校有一些相關的資源，我陪你一起去尋求他們的建議如何？」。

(2) 「聽起來你最近的狀況真的很不好，我聽說學校諮商中心有老師可以提供這方面的協助，你要不要試試看呢？我可以陪你一起去。」。

(3) 「你說的這些煩心的事，我知道你一定不好受，我會在你身邊一直支持著你的，我很關心你，但又該怎麼辦，我可以陪你一起找諮商人員談談，幫你度過這個難關！」。

(二) 面對當下有明確自殺意圖當事人的危機處理：

1. 一旦自殺意圖變得明確時，協助當事人積極延續生命是首要的任務，不論是透過當面、電話或網路溝通，減少當事人覺得“被遺棄”的感覺，與當事人保持持續性的對話；倘若無法立即與自殺高風險當事人聯繫上，可透過手機簡訊、網路留言、fb 留言……等方式，持續表達對當事人的關心與在乎。同時通報其他人員介入支援或協尋……等，如，當事人的好朋友、導師、輔導人員、教官、家長、警察……等，讓其得以繼續活下去並且接受幫助。

2. 得知當事人有自傷的危險性時，不要讓當事人獨處，確保當事人的所在位置是安全的，立即聯繫教官、老師、他的家人或好朋友，切勿讓當事人取得或接近自我傷害的工具，最好至少 24 小時有人陪伴當事人，以度過自殺高風險階段。

3. 若當事人有精神疾病史，則應轉診就醫做精神評估或考慮住院治療……等。

(三) 專業人員面對心理危機當事人的輔導策略：

近年的心理治療趨勢認為自殺問題可從三個面向的概念理解當事人的心理疾病表現：症狀(即憂鬱、焦慮、無望感、自殺意念、憤怒、罪惡感、恐慌……等)、清楚可辨的技巧缺失(即解決問題、情緒調適、痛苦忍耐力、人際技巧，以及憤怒管理)、不適應的人格特質(會影響自我意象以及與親友之間的人際關係)。專業人員面對心理危機當事人可採用認

知行為治療取向之治療模式，簡述於下列 5 個步驟：

1. 步驟一：完成初期晤談蒐集相關病史，同時完成初步的風險評估與診斷。
2. 步驟二：完成自殺模式概念化：
 - (1) 當事人的個人史如何促成他的自殺行為？
 - (2) 誘發自殺危機的因素？
 - (3) 當事人如何看待自殺的(自殺信念系統)？
 - (4) 當事人在自殺期間感覺如何？
 - (5) 當事人經驗到哪種類型的激發症狀？
 - (6) 當事人表露出或計畫出甚麼樣的自殺行為？
3. 步驟三：辨認治療成分與層次，視當事人現狀的嚴重度、複雜性及慢性化程度而決定：
 - (1) 症狀管理：焦慮、憂鬱、無望感、明顯的自殺想法與預備行為。
 - (2) 技巧缺失：問題解決、情緒調適、痛苦忍耐力、人際技巧、憤怒管理能力……等。
 - (3) 不適應的人格特質：負面自我意象、過去的創傷、與家人或朋友的關係……。
4. 步驟四：確認治療目標與步驟：
 - (1) 症狀管理目標：解決及時危機、減緩自殺傾向、灌輸希望、減少症狀。
 - (2) 技巧建立目標：辨認目前需要聚焦範圍的技巧層次、提升功能運作層次，回到病前或更好的狀態、發展或精進上述的基礎技巧。
 - (3) 人格發展目標：改善自我意象、解決內在的衝突、發展的創傷、底層的核心問題、提升人際關係(包含家人)。
5. 步驟五：引入治療計畫，並隨著當事人在每個治療步驟內不同層次的進步而加以修正。

五、相關理論知識

(一) 成人依附風格與愛情關係：

戀人的依附類型與嬰兒的依附類型相似， Hazan & Shaver 提出以下觀點：

1. 愛情即情緒：人們對「愛」情感的反應(安全感、保持親近)和 Bowlby 陳述的依附行為的目標是一致的。
2. 愛與依附之間的關係：(1) 幼兒依附和成人浪漫愛之間行為和情感的相似點，包括眼神頻繁的注視、微笑和擁抱、渴望與他人分享發現和反應、強大的心領神會……等。(2) 兩種關係的動力也相似。假如依附的對象是可獲得和有反應的，個體會感覺安全；假如依附的對象不可獲得，個體會發出訊號或接近依附對象，直到重新恢復安全感。
3. 愛被視為整合的行為系統：幼兒和成人依附這兩種結合在基本的方法是有區別的，即成人依附有其相互性、性關係和可忍受較長時間的分

離。因此，Hazan & Shaver (1988) 提出浪漫愛是 3 種行為系統的整合：依附、給予關懷、性。

Hazan 和 Shaver 以 Ainsworth 所提出的依附風格為基礎，將成人的愛情關係分為下列三種風格：

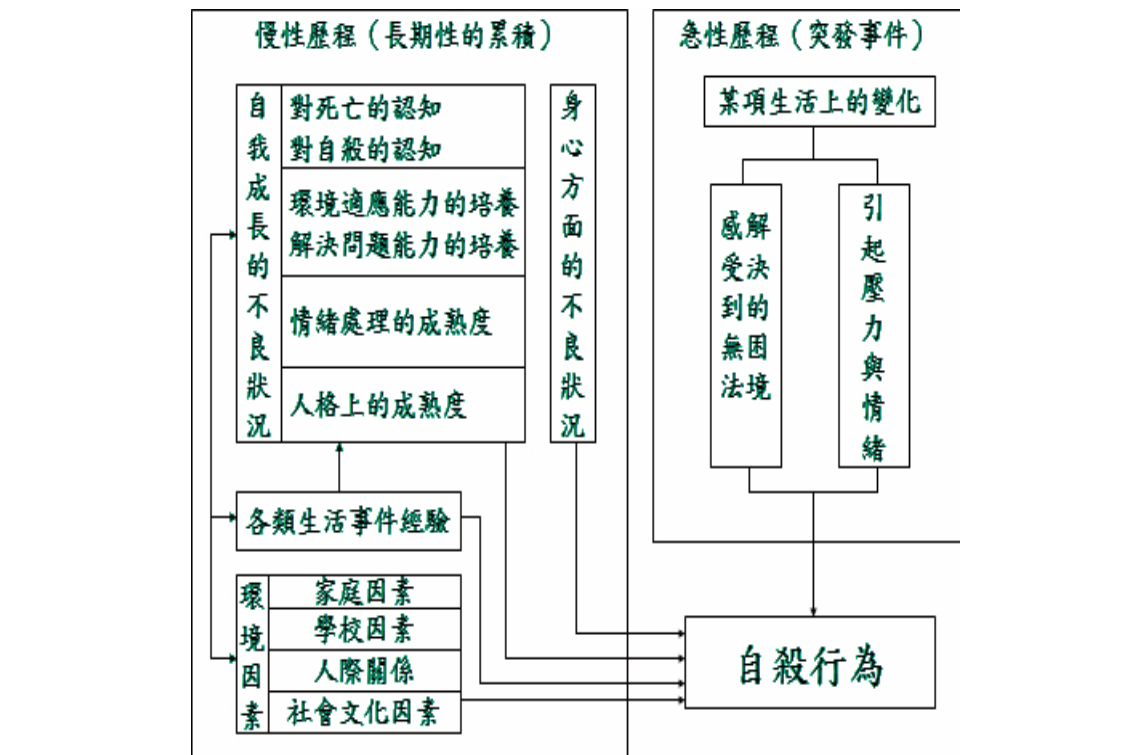
1. 安全依附型：容易與他人親近，可以很自在地依賴他人或讓別人依賴，並不擔心被他人拋棄，也不會因他人太過於親近自己而感到不安。
2. 焦慮/矛盾依附型：覺得他人並不像自己那麼喜歡親密，經常擔心伴侶會不再愛他，自己想和他人更親密時，有時卻把對方嚇跑。
3. 逃避依附型：和他人太親近時會感到不自在，很難完全信任他人或依賴別人，當他人過於親近時，會感到緊張焦慮，若伴侶要求過於親密時，會感到很不自在。

(二) 分手調適對個體的重要性：

從 Bowlby 的依附理論可了解人類有和他人產生強烈情感連結的需求，當此連結受到威脅或破壞時，會讓人產生強烈的情緒。愛情關係就像嬰幼兒和父母親間的依附關係，雙方情感連結，互動時有愉快的情緒，分離則會感到不捨和思念，行為上互相依賴，情感上彼此牽動 (吳嘉瑜, 1996)。分手即是一種關係失落的狀態。Robak 與 Weitzman (1995) 的研究發現大學生及研究生分手後所面臨的失落感與喪親之痛的感受非常類似，包含孤獨、憂慮、思念、失望、否認、生氣、罪惡感、失去自我、身體不適……等。李佩怡 (1996) 的研究指出「愛情關係結束」是讓臺灣大學生的失落感持續最久的事件，影響個人心理健康，情緒上會有既思念又氣憤的矛盾狀態；認知上會對自我產生懷疑且對未來失去信心，嚴重者會有自殺意念與行為、或傷害他人的舉動；行為上則出現食慾及睡眠均不佳的狀況，會容易有疲倦感，注意力無法集中……等現象。其實一段親密關係的結束，常會讓人出現沮喪、孤單、生氣、罪惡感、悲傷、失落、絕望、憂鬱……等情緒。

對大學生而言，分手經驗雖是一種危機，也可能是一種轉機，在分手之初大多是負面的情緒與影響，但經過一段時間沉澱心情與思緒之後，也有機會能從其中獲得成長的經驗，當事人能走出傷痛後而重新超越自我 (Hebert & Popadiuk, 2008)。大部分的大學生在分手後 6 個月以內能夠走出陰霾、恢復情緒，並且能夠藉由分手經驗審視雙方並對愛情關係有正面的學習 (王郁茗、王慶福與蘇完女, 2002)。蔡素玲 (1996) 的研究指出與父母依附關係愈好、社會支持人數愈多及滿意程度愈高，則自殺傾向愈低，不同依附品質青少年在自殺傾向上有顯著差異。安全的依附關係能降低自殺傾向或行為，因此正經歷分手的當事人，若能藉由專業人員的協助，在專業關係中藉由積極溫暖的支持，獲得一個可以依附的安全堡壘，受傷的心靈便能因為愛及安全的依附關係而成長茁壯。

(三) 自殺是多面向因子構成的現象：



自殺行為發生歷程模式(摘自吳英璋與許文耀，2005)

參考吳英璋老師和許文耀老師的自殺行為發生歷程，思考校園自殺防治工作的重點，各校除了評估與篩選高危險群之外，更重要的是如何降低這些人的危險因子，增加個體的免疫力，避免累積危險因素，因此加強個人的心理能力與適應環境的壓力，促進正向發展、拓展可因應的資源及消除不良環境因素，都是自殺防治需要加強的重要任務。

六、結論

追尋愛情親密關係是大部分人必經的發展階段，也是成人前期重要的發展任務，但相較於西方國家，中國人的面子及壓抑性格使得一般人習慣用減輕或忽略的方式處理感情困擾，事實上情感失落又是大學生很常遭遇的問題，可能因身心失衡而發生心理危機，特別是進修部學生在面臨心理危機時，又較日間部學生更少尋求專業協助的機會，因此進修部的導師與同儕的力量就顯得格外重要，若能透過課程、心理健康促進活動與自殺防治守門員的培訓，加強導師及同儕認識與處理危機的概念和能力，讓星光下的校園安全防護網也能充分開展，提供有需要的當事人一個充滿關懷溫馨的安全堡壘。

七、案例延伸省思之議題

- (一) 近年來社會新聞出現許多情侶分手後自殺或情殺事件，可見如何處理分手、分手後的調適、如何辨識危險情人……等議題，都是教育單位於校園中應該加強的情感教育內容，以減少因為情感問題導致的意外事件發生。
- (二) 許多人在經歷人生中第一次的失落事件時，諸如親人過世……等，會出

現悲傷反應，但因為現實不允許而未能被適當的處理解決，也可能以冷漠面對，但是在經歷人生另一次的關係失落或看見他人的失落經驗時，可能引發更強烈的悲傷情緒，此乃延宕的悲傷反應。因此家長與學校單位應該協助有失落經驗的青年學子接受悲傷輔導，協助其接受失落的事實、經驗悲傷的痛苦、重新適應新（依人不在）環境、重建新關係再出發……等，以減低延宕的悲傷帶來的情緒衝擊。

一、案例

20歲的仁哲對自我期許很高，父親對他的期望也高，但是仁哲與父親的關係不佳，當年只考上私立科大，成為與父親間最大的衝突點，讓個性原本開朗的他逐漸變得孤僻抑鬱。仁哲期待自己在校的學業能有最好的表現，所以一直很努力讀書、背書，班上的成績都維持前三名，但是仍然無法獲得父親的認同與肯定，他每天回到家總覺得父親對他是不屑與不滿的，仁哲對自己感到很挫敗。

仁哲的導師是第一年擔任班級導師，導師注意到仁哲缺曠課嚴重，聯繫他的母親，才得知仁哲在暑假期間與父親起衝突曾經想自殺而被父親送去住院治療，不過，媽媽說他現在已經完全好了不必吃藥，要求導師不要告訴任何人這件事。導師遵守與仁哲媽媽的約定，並在仁哲請假時，詢問關心他的狀況，但都只得到點頭或搖頭的回應。仁哲與班上同學的關係顯得相當疏遠，不會主動與人講話，校園裡看到仁哲幾乎都是一個人獨來獨往，雖然班上同學想接近關心他，但仁哲的語言表達非常少。升上大二，仁哲搬到學校附近租房子住，他想努力認真讀書，但發覺記憶力愈來愈差，努力背的東西都記不起來，成績大不如前，甚至一次比一次差，仁哲對自己感到很失望，情緒也變得起伏不定，於是經常請假、曠課未到校上課，期末考成績出來，發現有好幾個科目都不及格。

第二學期開學後沒多久，仁哲曾跟同學說有人跟蹤監視他，他在宿舍裡都把門窗關得緊緊的、不敢拉開窗簾，甚至會聽到有其他人在談論他功課不好的問題，並批評他對父親不孝順……。同學不知要如何處理，就叫他不要理會那些話，並勸他去找導師或輔導老師談一談，但仁哲對同學的建議並無回應，只是愈來愈少出門上課。一個月後，住在仁哲隔壁房的同學察覺他的房間兩整天都沒有人出入，通知房東，開門後才發現他在租屋處結束了自己的生命，讓父母、房東及學校的師生感到相當惋惜與不捨……。

二、案例分析

因為精神疾病而自殺的案例時有所聞，因此有精神疾病的學生，需要學校提供更多的協助，但是汙名化的問題，家醜不可外揚、擔心被貼標籤、歧視、霸凌……等因素，使得許多家長或學生無法信任學校的諮商輔導系統，學生也未能獲得周延的照顧，本案例呈現了家長、師生面對精神疾病學生時，常見的現象與困境：

- (一) 家長隱匿學生有精神疾病的訊息，直到學生缺曠課嚴重，或發生嚴重問題行為時，才被動告知學校老師關於學生生病的事，使得這些罹病的學生未能在第一時間獲得學校的資源協助、列管追蹤關懷。因此有必要協助家長接納子女生病的事實、照顧家長內疚、調適失落與哀傷的情緒、建立對罹病子女合理的期待及校園裡應提升親師生間的信任感，建立較完善的精神疾病學生通報與處理流程，以預防危機發生。
- (二) 面對社會快速變遷的衝擊，校園中患有精神疾病學生的比例提高，常見的憂鬱症、焦慮症、躁鬱症、思覺失調症（精神分裂症已更改名稱）……等精神疾病又好發於高中、大學時期。因此校園中的師生若對精神疾病症狀

的認識不足，將難以分辨精神疾病發病與否，也無法適時利用轉介或通報相關人員介入協助。教育單位須思考如何提升家長與校園裡的師生對精神疾病的認識？以及如何去除對精神疾病的汙名化議題！

三、學校可以協助與預防之道

- (一) 幫助精神疾病的當事人與家屬建立治療資源：校園中的導師、任課教師（或同儕之間）與學生（同學）互動較密切，當知悉或懷疑班上有精神疾病學生（同學）時，皆應通報諮商輔導中心列管追蹤或請駐校精神科醫師評估，並且要找機會介紹諮商輔導中心的專業輔導人員讓當事人與家屬認識，提醒於危急需要時可與諮商輔導中心的人員聯繫。倘若罹患精神疾病的當事人須休學返家休養時，協助當事人與其家屬就近尋找醫療或心理治療……等可銜接的資源，校方並可於學生休學期間透過電話不定時追蹤關懷當事人，提供家屬一個支持和穩定的力量，以提升當事人返校後繼續到諮商輔導中心晤談的動機，有利於幫助當事人建立身邊的各項資源。
- (二) 加強導師輔導知能、提供新手導師經驗傳承、培訓自殺防治守門人：透過輔導知能研習、個案研討、以及資深導師的經驗傳承……等方式加強導師辨識高危險群學生、認識精神疾病、自殺防治守門人、班級經營、校內外輔導資訊以及轉介、諮詢流程……等知能。因為精神疾病的發生多半有前驅期，而且逐漸發病，包括注意力不集中、人際關係變差（退縮，多疑）、情緒不穩定（憂鬱或易怒）、整體表現退步……等。當老師發現學生出現這些現象時，應說服學生及家人儘速就醫尋求協助，越早就醫，學生的預後會愈好。鼓勵導師善用通報、諮詢、轉介的機制，並營造友善接納的班級氣氛，提供有益精神疾病學生學習的環境，以降低其自殺行為的發生。
- (三) 將常見精神疾病與自殺防治融入通識課程，並培養學生的問題解決能力：當個體缺乏解決問題和忍受挫折的技巧時，會因為拙於應付壓力而發生問題，此現象在重複企圖自殺的青少年案例中很常見，因此透過系統性的課程，如將精神疾病、自殺防治融入通識課程中，或開設情緒管理與壓力調適、正向思考……等促進心理衛生之課程，或舉辦心理健康促進活動，增進個人心理健康，培養遇到問題困境時的解決能力，提升挫折容忍力與復原力之外，藉由這些相關概念全面普及，可以讓更多人共同成為生命的守護神，一起接住生命的變化球。
- (四) 提供家長有關精神疾病與自殺防治衛教資訊：包括對精神疾病的認識、正確用藥資訊、分辨自殺警訊、陪伴關懷技巧、學校與社區資源……等知識，製作相關的宣導教材，透過平面、網路……等方式，建立家長接納孩子罹病並不可恥、認識精神疾病、鼓勵接受規律治療與用藥……等正確知識，並強化辨識自殺風險與因應之道；協助家長坦然接受孩子的變化，共同守護，讓罹病的孩子也可以正常過生活，快樂學習。
- (五) 協助精神疾病學生處理學業、人際適應、壓力調適與疾病共處：罹患精神疾病的學生可能因為理解能力下降導致學業成績變差，或是社交技巧不好，容易在無形中得罪同學或老師，以及許多挫敗的生活經驗帶來多元壓

力，因此系上老師、教務處應適時提供課業輔導或調整考評方式，諮商中心則可提供社交技巧或放鬆……等具體的技能訓練、建立病識感，整合生理、心理及社會三層面的協助，學習與疾病共處的能力，有效降低危機事件。

- (六) 建立同儕輔導機制及定期關懷賃居生：各班可設立輔導股長……等職務成為同儕輔導小尖兵，給予訓練課程，內容應包含認識校園中常見的精神疾病、如何陪伴精神疾病的親友、自殺防治守門人……等知能，以利平時留意關心班上同學在校的情緒與行為狀態，若遇反常現象能有效陪伴與即時通報導師、教官或轉介諮商中心……等。學務處應定期關懷訪視賃居生的生活，不定期與房東座談，提供學校相關政策資訊、認識精神疾病、建立自殺防治的觀念，全員啟動共同守護每一個生命。

四、個案的輔導策略

大學校園中常見的具有高度自我傷害或自殺風險的精神疾病如：躁鬱症、憂鬱症、思覺失調症、邊緣性人格疾患……等，其主要症狀特徵與輔導策略簡述如下：

常見精神疾病	主要症狀特徵	輔導策略
躁症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 膨脹的自尊心或自大狂。 2. 睡眠需求減少：每天睡 2-3 小時就覺得足夠。 3. 比平時多話或不能克制地說個不停。 4. 意念飛躍或主觀經驗到思緒快速奔馳。 5. 注意力分散：常被不重要的事或刺激給吸引。 6. 增加目的取向之活動（有關社交、學業、工作或性行為）或精神運動性激動（情感高漲、聯想加速、動作很多……等）。 7. 過分參與極可能帶來痛苦後果的活動：無節制的採購、冒險行為、氾濫的性行為或愚昧的投資……等。 	<p>● 諮商輔導與藥物治療兼顧。</p> <p>(一) 藥物治療：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 找精神科醫師治療，才能逐步減輕其症狀。 2. 情感性疾患越早治療效果越好，因為長期或復發的情感性疾患容易造成腦部的損傷。 3. 情緒穩定劑(鋰鹽及『抗癲癇』藥物)、抗憂鬱劑、抗精神病藥物、助眠及鎮定劑。 4. 個案缺乏病識感，吃藥容易斷斷續續。 5. 需要家人支持、經濟支持、持續吃藥。 6. 停止治療時間須由專業精神科醫師判斷，以免貿然停藥導致復發。 <p>(二) 心理輔導：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助認識躁鬱症，躁期發病時（特別是在輕躁期，因病人自覺很快樂，所以不知道就醫），此時最重要的是建立病識感。 2. 教導個案紓解壓力。 3. 教導家屬協助觀察記錄病況以做為醫師治療參考。 4. 防範自傷、傷人。 <p>(三) 家屬如何幫助患者。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 降低對病人的期待：過高的期待會造成患者的壓力，增加自己的失望。 2. 隨時做好可能再生病的心理準備：疾病可能

	<ul style="list-style-type: none"> ●有 3 項以上症狀至少持續 1 周。 	<p>會復發，要有長期抗戰的準備。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.發展照顧病人的技巧及知識：適當的相處溝通，增進對疾病與藥物的認識。 4.過一個屬於自己的生活：即便家有患者，不要放棄自己生活空間與權益。 5.免於孤立：不要自卑、自責，跨出社交藩籬。 6.與其他家人溝通：讓其他家屬了解支持，共同承擔。 7.加入家屬自助團體：得到資訊、支持分享力量，共同爭取權益。
憂鬱症	<ol style="list-style-type: none"> 1.憂鬱心情幾乎整天都有，每日都有。在兒童與青少年可以是易怒的心情。 2.參與活動的興趣顯著降低。 3.非處於節食而明顯體重下降或體重增加。 4.幾乎每日失眠或嗜睡。 5.幾乎每日精神運動性激動或遲滯。 6.幾乎每日疲累或失去活力。 7.幾乎每日有無價值感，或過分、不合宜的罪惡感。 8.幾乎每日思考能力或專注能力減退、或無法斷力。 9.反覆想到死亡、重複出現無特別計畫的自殺意念、有過自殺嘗試、或已有執行自殺的特別計畫。 <ul style="list-style-type: none"> ●有 5 項以上症狀持續至少 2 周。 	<p>(一)藥物治療：藥物治療，提升大腦內的血清素、正腎上腺素的活動量有幫助。</p> <p>(二)心理輔導：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.與個案建立良好關係。 2.了解個案的壓力、困擾的來源。 3.幫助個案了解有害和有益的因素。 4.輔導個案調節壓力和情緒的方法。 5.協助個案建立「社會支持體系」。 6.理情治療建立合理信念，透過情緒、壓力、環境、人際調節的方法，協助個案走出困境。 7.協助個案改掉不良習慣、負面思考。 8.教導個案與壓力共處之道。 <p>(三)個案本身的復健策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.每天運動 20 分鐘。 2.每天接觸陽光 20 分鐘。 3.均衡的飲食。 4.中醫的養生預防之道：經絡養生預防鬱症；勞宮穴治緊張；足三里防止情緒低落；勞累選風池穴針灸治療。 <p>(四)日常預防與能量調適方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.改善居住環境。 2.改善生理能量。 3.增加人際關係及互動能量。 4.增加包容的能量。
思覺失調	<ol style="list-style-type: none"> 1.情緒表現異常：例如情緒不穩定、易怒激 	<p>(一)藥物治療：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.藥物治療。

<p>症 (DSM-5 中文版已將精神分裂症更名為思覺失調症)</p>	<p>動、長期抑鬱，或變得冷漠，也可能會有暴力或結束生命的念頭。</p> <p>2. 認知偏差：包括精神不集中、思想混亂、多疑、妄想、言行舉止明顯脫離現實。</p> <p>3. 感官功能失調：對噪音或光線特別敏感、短暫的幻覺、錯覺……等。</p> <p>4. 行為習慣失調：日夜顛倒、飲食習慣失常、變得不愛乾淨、不再積極做事、缺乏動力。</p> <p>5. 社交能力下降：例如變得話少、無法和他人溝通、覺得被孤立、缺乏朋友、退卻。</p> <p>● 有 2 項症狀持續 1 個月。</p>	<p>2. 電擊與放鬆治療。</p> <p>3. 心理增強與藥物治療。</p> <p>4. 協助家屬認識病因、病情、支持關懷病患、規律作息……等。</p> <p>5. 提醒病人定時吃藥、放鬆與做些自己可以負擔的事……等。</p> <p>6. 增加家屬對預防醫學的了解。</p> <p>(二)心理輔導：</p> <p>1. 給予支持性的關懷與心理支持。</p> <p>2. 了解目前和過去所面臨的問題、經驗、想法、感覺。</p> <p>3. 協助建立人際關係。</p> <p>4. 認知行為法教導克服與解決問題的技巧。</p> <p>5. 聯絡家人參與身心照顧。</p> <p>6. 鼓勵設定每天的生活目標。</p> <p>7. 找尋生命的意義。</p> <p>(三)個案本身的復健策略：</p> <p>1. 保持大腦功能不繼續被破壞，規律服藥與多元治療。</p> <p>2. 找出壓力源，減輕自己的心理壓力。</p> <p>3. 改善生活習慣與作息。</p> <p>4. 有效的調節情緒管理，建立適當紓解管道</p> <p>5. 提升自我照顧能力。</p> <p>6. 多參與職能復健、工作、志工的行列。</p> <p>7. 精神保健法：與病為友慢慢自我調節、正面思考、紓解煩悶的心情、紓壓休閒活動、找些有趣的事與人分享、走出自閉參與志工服務。</p>
<p>邊緣性人格疾患</p>	<p>1. 瘋狂努力以避免真實或想像中的被放棄。</p> <p>2. 不穩定且緊張的人際關係模式，特徵為在過度理想化及否定其價值兩極端之間變換。</p> <p>3. 認同障礙：自體形象或自體感受持續明顯不穩定</p> <p>4. 至少兩方面可能導致自我傷害的衝動行</p>	<p>● 以心理治療和藥物合併的治療效果最好。</p> <p>(一)藥物治療：</p> <p>1. 抗鬱劑可以提高血清素功能，改善人際關係，減少自我懷疑及自貶的現象，對減少病人憤怒、衝動及情緒不穩定有效。</p> <p>2. 短期使用低劑量抗精神病藥物，對減少思考紊亂、誤解他人以及對他人憤怒有顯著改善，也能幫助極度紊亂的個案，控制自我傷害及自虐行為。</p> <p>3. 情緒穩定劑可穩定情緒，但上述藥物可能有頭暈、口乾、失眠、煩亂、鎮定……等短期副作用。</p>

<p>為，例如：花錢、性、物質濫用、魯莽的駕車、暴食。</p> <p>5. 一再自殺的行為、姿態或威脅，或自傷行為。</p> <p>6. 由於心情過度容易反應而情感表現不穩定（例如：強烈而陣發性的心情惡劣、易怒或焦慮，通常只持續幾小時，很少會超過幾天）。</p> <p>7. 長期感到空虛。</p> <p>8. 不合宜又強烈的憤怒，或對憤怒難以控制（例如：常發脾氣、總是憤怒，一再打架）。</p> <p>9. 暫時性與壓力源相關聯的妄想意念或嚴重的解離性症狀。</p> <p>● 5 項或 5 項以上。</p>	<p>(二)心理治療：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 危機處理時，應著重解決個案此時此地的問題。危機處理之後則需長期持續治療，著重解決不同的衝突與鼓勵人際互動，以避免退化性行為出現。 2. 在個人治療方面，治療必須有明確的人際界限，以現實問題解決導向，再幫助個案克服過度幻想及逃避問題，教導個案現實導向問題解決的方法。 3. 長期的門診心理治療及團體治療，有需要讓個案人際維持穩定。若個案處在極度壓力下且出現衝動的自傷、傷人行為時，則需要考慮住院，必要時可以強制住院。 4. 治療者和個案形成一個工作同盟關係，當治療能提供個案安全時，便能幫助個案和他人建立良好關係，個案十分需要結構化，持續及規律的治療，鼓勵個案說出內在感覺，在治療中讓個案了解衝動行為與內心感受及想法之間的關係是很重要的。清楚定義治療次數、時間、何時結束……等。 <p>(三)家長或親友應以關懷、不論斷的態度，幫助邊緣性人格違常的個案走過人生的不同階段，並鼓勵他們尋求專業人員的協助。</p>
---	---

五、理論知識

(一)自殺者的困境：

1. 自殺者的注意力有偏誤的現象，比較容易注意到失敗或是被拒絕的刺激。在臨床運用上，我們可以教導個案去留意自己何時會對失敗的刺激特別敏感，當個案了解到自己在注意的歷程中會特別留意負面的刺激時，也就比較不會受到這個現象的影響，而後開始尋求解決之道。
2. 自殺者容易使用過度籠統的記憶方式，以至於無法為當下的問題找出答案，接著導致無處可逃的感受。研究指出，自殺患者或憂鬱症患者這種模糊且簡化的記憶，會降低他們解決人際問題的能力。通常一般人為了想出解決問題的方法，會習慣先回想過去處理相關經驗的細節，這些過去的經驗就是用來提供處理目前問題線索的「資料庫(database)」，但是如果是過於籠統的記憶，將使人無法有效利用這個資料庫，就像一個人要查百科全書，但是卻只看得到目錄，雖然目錄對整理資料庫有所幫助，但是仍不能取代資料本身。
3. 自殺者不易去想像未來會發生的正向事件（減低被救助的預期感）更導致其無望感。「無望感」並不是預期未來會有負向事件的發生，而是比較不能預期未來會有正向事件的出現。當一個人無望時，他會認為

人生是沒有希望的，不管是最近還是很久之後都是如此。所以對治療師而言，鼓勵個案去練習想像未來幾天內期待發生的正向(拯救)事件，而不去想像未來幾年的事件，是較好的做法，接著可以藉由回家作業的方式，去驗證那些因素可以讓個案產生被拯救、可以改變現狀的感覺。

(二) 壓力、精神疾病與自殺：

個人長期處在壓力下，受到神經生理機制的作用，容易導致情緒障礙，諸如憂鬱症、焦慮、躁鬱症……等。自殺行為與壓力性生活事件、自殺企圖前數個星期或數個月內所發生的壓力現象也會有密切的關聯性。由於自殺意念或行為本來就是憂鬱症的症狀之一，所以只要憂鬱達到某一程度，尤其是出現明顯的無助無望感，就容易有自殺行為。自殺的個案當中有七成以上罹患憂鬱症，而精神分裂症也約有一成會出現自殺行為，人格疾患中以反社會人格與邊緣性人格違常比較容易出現自殺行為，而依般嚴重的焦慮症、恐慌症、畏懼症、強迫症也會有自殺傾向(精神疾病與自殺防治，湯華盛著，李明濱主編，2007)。許多罹患精神分裂症的個案都有憂鬱和自殺。自殺者常為了想要逃離再也無法忍受的情境或心理狀態，而引發激烈情緒以及自殺的衝動行為，因此協助個體學習做好壓力管理、培養問題解決能力將有助於降低自殺衝動的發生。

六、結論

精神疾病當事人在求學期間無論課業、人際、生活及心理各方面都需要親友的支持與協助，更需要有一個安全、接納他們的校園環境，接受專業醫療與心理上的照顧，加強其社會適應力與強化支持系統，如此才能對疾病進行有效控制或促進復原力並避免自殺企圖，但這些需要家長、學校人員、醫療團隊、專業輔導人員共同合作組成良好的自殺防治網有效預防自殺死亡事件的發生，將精神疾病所引起的負面效應減至最低，幫助有精神疾病的當事人於校園中能樂活學習，順利完成學業。

七、案例延伸省思之議題

(一) 面對病患，最令醫療人員擔心的是「有病不看」、「看錯科別」，延誤病情，影響功能；現今社會大眾對精神疾病的認識不足、汙名化的觀念，父母雙方對就醫、用藥態度不一致，使得罹病的學生無法穩定獲得有效的醫療協助，甚或因為缺乏病識感自行停藥、擅自減藥或停藥……等不規律用藥的當事人、家長不願罹病的孩子接受正規醫療治療，僅接受另類療法而讓病情變得更嚴重，甚或輕忽自殺企圖行為，最後都可能導致無法挽回的危機發生。特別是思覺障礙者擔心被汙名化、與害怕的情緒，當事人與家人都不敢向他人求助，倘若大家對精神疾病有更多的認識與了解，並能對自殺行為的徵兆有所警覺，針對想自殺的當事人採取適當的介入、轉介就醫，應可降低精神疾病患者自殺或自傷致死的情況。因此如何提升社會大眾認識精神疾病、減少汙名化、接受正確的就醫用藥資訊，是政府與教育單位應積極努力的議題。

(二) 邊緣性人格違常是唯一將自殺行為列入診斷條件的人格疾患，高達 75%的

邊緣性人格違常個案在之前至少有一次自殺企圖，其主要症狀為情緒不穩，許多個案有長期憂鬱狀況，容易出現重複性自殺威脅及行動，對個案身心反覆造成傷害並消耗社會資源，是公共衛生工作很重要的課題。重複自殺的當事人通常都只因循固有的行為法則，對不同情境缺乏分辨能力，不論面對何種情況，都習慣採取相同、缺乏彈性的反應，導致他們的生活中普遍存在著很多困難。研究統計，憂鬱症的病人有 15% 會自殺身亡，有 10% 企圖自殺者會在 10 年內自殺身亡，而曾經企圖自殺者約四分之一會自殺身亡。所以只要知悉學生曾經有自殺企圖或動作，都應通報學校諮商中心，校方才能掌握並進行追蹤輔導，提升解決問題的能力，以減少重複自殺之行為。

一、案例

Eva，18歲，剛從法國來臺灣念大學，中文系一年級。Eva在班上人緣很好，同學下課後很喜歡找她一起聊天，用彼此都不太流利的英語交談，臺灣人特有的熱情與溫暖，化解了Eva隻身來臺的孤單與寂寞。

然而，這樣平靜溫馨的狀態在期中考後有了改變。Eva遠在法國的男朋友疑似有了新的女朋友，自從上個禮拜兩人大吵一架後，已經好幾天都聯絡不上男友。面對期中考試，Eva實在沒有心情念書，又因中文程度不佳，有三分之二以上的科目都不及格。原本開朗愛笑的Eva，變得常常翹課，下課就離開校園，和班上同學漸漸疏離，連寄宿家庭的媽媽都感覺出Eva的不同，飯吃得少了、笑容沒了，連以前假日最愛上教堂做禮拜，現在也常因睡到中午才起床而不參加了。

導師在接到學校通知班上期中考試成績不佳的學生名單後，主動約談Eva，在談話的過程中，導師感受到Eva不像開學時那麼開朗、善談，相反的變得退縮與沉默，又無意間看到Eva手腕上有刀割的傷痕，在導師的追問下才得知Eva已有輕生的念頭。導師表達對Eva的關心與擔心，希望Eva能找專業的輔導老師聊聊，在導師的陪伴下，Eva來到諮商中心。

輔導老師評估Eva有嚴重的憂鬱症狀，不但影響其食慾和睡眠，甚至有自殺的念頭與計畫，希望Eva能去看精神科。然而，Eva因為害怕自己會像在法國的阿姨一樣，終身與精神藥物為伍，堅決不願意看診就醫。學校透過個案輔導關懷會議，決定請Eva寄宿家庭的媽媽(Eva在臺灣的監護人)協助轉介精神科。因考量到Eva對醫院的恐懼，學校先邀請校聘精神科醫師直接到學校諮商中心和Eva晤談，除了對Eva的精神狀況進行完整評估外，也降低Eva對就醫的恐懼以及用藥的擔心。精神科醫師和Eva預約了門診時間，在寄宿家庭的媽媽陪同下，Eva開始穩定的用藥，配合學校輔導老師的持續關懷晤談，Eva的狀況逐漸穩定，期末考試也順利過關。

二、案例分析

現今各大專校院均積極發展國際化，擴大招收外籍生/大陸籍學生(以下簡稱境外學生)。然而，學校在擴大招收學生的同時，是否在校園各項輔導機制(如課業輔導、生活輔導、心理輔導及多元文化適應……等)也能同步經營?透過本案例，也引發幾個值得我們省思的議題：

- (一) 境外學生來臺學習，是否需建立在臺監護人制度? 在學生年滿20歲之前，若有生理、心理就醫議題或違反校規、吸毒、犯罪議題，是否須由監護人協助輔導與管教!
- (二) 境外學生的輔導關懷，很難由學校某一單位(如國際交流處)全權負責處理，學校如何加強跨單位協調合作，並配置足夠輔導人力，也是一大挑戰。
- (三) 鑒於各國法令規定各有不同，政府與學校是否能配合檢修相關法規?如精神衛生法(強制就醫之規範)、勞基法(在臺打工有關之各項權益)、學校的學則、獎懲辦法……等，並強調境外生之適法規定。

三、學校可以協助或預防之道

- (一) 境外學生在臺監護人(家長)輔導知能的提升：本個案寄宿家庭的媽媽，雖發現個案有些異常，卻未能及時警覺並與學校、導師聯繫。未來，學校若能透過輔導 e 報、或舉辦家長知能研習座談，協助家長了解 e 世代年輕人的困擾議題，以及可運用的輔導資源，強化親師溝通管道，對學生輔導與危機預防，應可有很大的幫助。
- (二) 境外學生的文化適應與思鄉情愁議題：本個案雖無明顯的文化適應問題，但對大部分的境外學生，多有面對新環境、新文化、新語言的適應議題，以及第一次離家在外的思鄉情切。學校若能針對新入學的境外學生加強輔導關懷，應能協助其儘速適應校園生活，亦能即早發現危機議題，即時介入輔導。
- (三) 針對境外學生之適法性重新檢視學校相關法規：學校應儘速檢視校內相關法規，提供各項規定之英文版本，並於新生入學輔導時清楚說明告知，提醒學生注意自我權益。
- (四) 運用校園各項資源，建構境外生的多元輔導網絡：境外學生的輔導關懷，很難由某一單位全權負責處理，學校應比照一般學生之學習輔導、生活輔導、心理輔導、健康輔導……等相關機制，由相關單位共同提供境外學生之輔導關懷。此外，學校亦可強化班級輔導支持系統，由導師協助安排數名班級輔導小天使就近關懷境外學生，透過同儕人際的溫情與支持，協助學生更快適應校園生活。
- (五) 建構學習困擾學生輔導關懷機制：在學生自我傷害事件中，常伴隨有課業學習的困擾議題，學校若能針對期中、期末考試成績異常的學生加強輔導關懷，就有機會即早發現問題，讓輔導機制能及時介入。
- (六) 強化師生對精神醫療的認識並及時轉介諮商輔導：學校應加強培訓師生對精神醫療的正確認知，了解憂鬱情緒與憂鬱症的差別，並學習辨識自殺危險訊息(自殺防治守門員訓練)。此外，導師若覺察學生可能有嚴重情緒困擾，甚至有自我傷害的傾向或意圖時，若能深入探詢關懷、評估學生自殺意念，並告知導師的擔心與關心，也表明需轉介專業諮商輔導的必要，並陪同學生到諮商中心尋求協助，應能及時避免不幸事件的發生。
- (七) 校園環境安全定期檢視：許多學生自我傷害事件，多選用跳樓此一致命之方式，若學校能針對學校各大樓定期進行安全檢視，加強樓梯間的防護網架設，頂樓安全逃生門也加裝開門即啟動警示監視系統之裝置；針對僻靜的危險場所除加裝監視設備外，也能逐漸改善該場地的溫馨與美化(例如：將頂樓改建為空中花園)，當空間的磁場改變了，原本鬱悶、煩躁的心情也就沉澱、淨化了。

四、個案的輔導策略

- (一) 面對抗拒就醫個案的輔導策略：
 1. 當學生對精神疾病有過度的擔憂與恐懼而抗拒就醫時，諮商師宜先了解個案擔心害怕的原因(擔心吃藥會傷身、抑或是擔心被標籤)，鼓勵

個案先找精神科醫師「諮詢」，解除個案對精神醫療的擔心與疑惑。學校可邀請精神科醫師到校提供個案「精神醫療疑惑諮詢」，並在學校溫暖明亮的諮商室進行「診斷評估」，以緩解個案對醫院、醫生的恐懼，進而願意到醫院就診，接受並配合藥物治療。

2. 若學生仍抗拒就醫用藥，亦可請家長與醫師協助配合，有些精神藥物是無色、無味的滴劑，可由家長將藥物滴入學生的早餐飲料中，以穩定學生的情緒狀態。
3. 若家長也反對學生就醫，學校可透過關懷輔導會議，邀請系主任、導師、家長、教官、輔導主任及個管員……等，透過會議討論學生目前面臨的危機狀況(班上人際疏離、有輕生念頭、缺曠過多恐被退學、上課無法專注、考試狀況不穩定，恐面臨三分之二學分不及格……等)，透過危機紅燈的顯現，讓家長認知到就醫的重要性，進而願意配合協助學生就醫。在開此類會議時，建議分二階段，前半小時會議僅由校內人員參與，先就學生適切之輔導處遇達成學校共識；第二階段再邀家長一起進行討論，避免因校內意見分歧，影響關懷會議之成效。

(二) 面對有語言、文化隔閡的境外學生之輔導策略：

1. 可善用不須太多語言表達的藝術治療、園藝治療進行輔導關懷，在諮商晤談中亦可善用牌卡(如史博典藏遊藝卡、OH卡、漣漪卡、奧修禪卡……等)，強化學生的自我探索與自我療癒能量。
2. 諮商師亦需加強多元文化諮商的能力，覺察自身的信念與態度，及其所屬的文化脈絡。此外，諮商師亦需了解境外學生所屬的文化背景與世界觀，並積極發展適合個案的處遇策略與技巧(劉安真，2006)。

五、理論知識

(一) 大學國際學生文化適應學習理論：

離鄉背井來臺求學之大學國際學生，面對生活環境的改變以及語言溝通的困境，若無法順利調適，可能會因為多種壓力而造成身心健康問題並影響其學習成效。韓光俐針對來臺大學國際學生課業學習適應歷程進行研究，發現其學習適應歷程有U型與W型兩類。

U型學習適應歷程之國際學生會經歷「陶醉探索期—遠渡重洋，懷抱大學夢」、「衝擊沮喪期—語言鴻溝，阻礙學習路」、「調適適應期—文化交會、衝突與適應」、以及「認同接納期—認同融入，邁向新人生」……等四個時期；W型學習適應歷程之國際學生與U型適應曲線類似，唯一的差別是在第一個低潮期調適後，會因為對未來感到迷惘，而經歷第二個低潮進入「生涯危機期—再陷低潮，生涯現危機」，最終調整適應後進入認同接納期，重新定義當初遠渡重洋來臺學習之生涯新方向(韓光俐，2009)。

(二) 國際學生跨文化衝擊：

為協助來臺求學之大學國際學生能順利適應學習生活，學校可以透過各項輔導機制強化國際學生之跨文化效能。Hannigan (1990) 將跨文化效能概分為五個構面：1. 處理心理壓力的能力 2. 有效溝通的能力 3. 關係建立的能

力 4. 文化同理心的能力 5. 不評價的態度。學校可以透過語言訓練、臺灣文化認知訓練、國際禮儀訓練、壓力調適訓練、關係經營訓練、以及相關專業技能之課業輔導，降低國際學生跨文化之衝擊，協助其儘速適應校園學習與生活。

(三) 藝術治療理論：

面對有語言隔閡的境外學生，藝術治療或許是個值得參考運用的輔導策略。美國藝術治療協會認為藝術治療有兩個重要的概念：(1) 藝術創作即是治療；(2) 當藝術治療運於心理治療中，把藝術作品當成個人內在與外在世界的溝通橋樑，使個案透過創作來宣洩情緒、澄清認知、人格統整，可幫助個案維持內在與外在世界平衡（陸雅青，民 89）。藝術治療所包含的媒材相當廣泛，如繪畫、音樂、舞蹈、拼貼……等，各校可運用易取得之資源選擇使用。

(四) 園藝治療理論：

園藝治療(Horticultural Therapy)是指個案在受過專業訓練的治療師幫助下，有系統的利用植物、從事園藝活動，以及接觸自然環境，來達成特定的治療目標。

園藝治療包含 3 個治療因子：互動(interaction)、行動(action)與反應(reaction)。(1) 互動：園藝治療大多採用小團體的方式進行，透過彼此互助合作，交換心得，以達成社會互動；(2) 行動：在園藝治療過程中，個案需投入實際的行動，照顧植物，並進行一些園藝活動，以達到從體驗中學習的目的；(3) 反應：在園藝治療過程中，植物會有生長、枯萎、開花……等反應，當個案接受到這些反應時，也會對其產生一些影響（梁仲容，2002）。

藉由從事園藝活動的過程中，幫助個案了解自己及周圍世界，也藉由照顧植物過程中的精神投入與期待，體驗到生命需要被照顧、呵護，也在收穫與慶賀的過程中找到自我肯定。

(五) 多元文化諮商：

臺灣原本就是個具備多元文化的社會，除了閩南、客家、原住民、以及外省……等四大族群外，外籍配偶、外籍勞工、以及境外學生人數也日益增加，因此，諮商師更應具備多元文化諮商的能力。王小芬(民 85)指出，少數族群無法有效地接受諮商輔導服務乃由於三種因素的相互影響：(1) 語言的障礙，(2) 社會階層價值的衝突，及(3) 不同文化價值觀的阻礙。諮商師除了具備基本諮商能力外，也應積極強化多元文化諮商的能力。

劉安真(2006)提到多元文化諮商能力的 3 大指標為：(1) 覺察(Awareness)，諮商師應覺察自我的信念與態度，以及所屬的文化脈絡；(2) 知識(Knowledge)，諮商師應了解不同文化個案的世界觀；(3) 技巧(Skill)，諮商師必須積極發展適合不同文化之當事人的處遇策略與技巧。

未來，也建議在諮商心理師的培訓課程中，應加強多元文化諮商的訓練，以因應世界地球村時代的來臨。

六、結論

近年來各大專校院均積極招收境外學生，以提升學校國際化的成效。然而，

學校也應積極規劃境外學生在語言、課業學習、生活適應與人際支持……等多元面向的輔導措施，檢視學校相關法規，強化境外學生在臺監護人之輔導知能，並提升校內輔導人員對多元文化的覺察，以協助境外學生順利適應校園學習與人際生活。

七、案例延伸省思之議題

各校目前招收的境外學生來自世界各地，當高關懷境外學生又有語言溝通問題，目前多元文化諮商理論與培訓課程模式大多源自國外，較少本土化的研究資料可供參考。如何持續強化國內諮商師在多元文化議題的敏銳度與輔導知能，是值得大家共同努力的。

一、案例

阿傑，25歲，隻身從臺南轉學到臺北來唸大學。因個性內向，不善與人交談，且班上同學大多一年級就形成不同的小團體，阿傑很難打入這些小圈圈，成了班上的獨行俠，對班級也難有歸屬感。

期中考過後，阿傑成績有三分之二的學分不及格，一方面擔心會被退學，又怕爸爸知道會將他趕出家門，阿傑開始逃避上課，害怕面對老師，終日流連沉迷於網路世界。導師透過學校缺曠預警系統，警覺阿傑可能已近二周沒到校上課，曠課時數急遽上升，打手機、宿舍電話也都沒有人接聽，詢問班上同學也都沒有人知道阿傑的狀況，只知道好像常常在FB上看到阿傑遊戲破關的訊息。

導師透過FB留言給阿傑，表達自己的關心與擔心，以及希望和阿傑約時間談話。因為電話還是一直聯絡不到阿傑，導師決定還是通報系輔導教官以及學生輔導中心，當天下午就和系輔導教官一同前往阿傑校外租屋處探訪。

到租屋處敲門也都得不到回應，教官於是打電話請房東協助開門。一進門只覺房間髒亂昏暗，阿傑眼神呆滯坐在電腦前，已寫好一封遺書尚未寄出。看到導師和教官前來探視，阿傑放聲大哭，並請導師保密，不要將此事告知父親，否則自己就不想活了。然而，導師和教官覺得阿傑精神狀況不佳，無法保障其自身安全，還是讓阿傑知道至少必須讓家長知道部分狀況以取得就醫同意。後在家長同意下送醫，並請家長儘速趕到臺北照顧阿傑。

二、案例分析

現今各大專校院的休學生、轉學生與復學生人數日益增加，然而，這群學生往往是容易被忽略的一群。政府與學校如何透過多元輔導機制來協助這群特殊學生？透過本案例，也引發幾個值得我們省思的議題：

- (一)教育部每年均針對大專校院休學學生進行統計調查，以101學年度為例，全國共有約135萬大專校院在學生(含碩士、博士生)，休學人數就高達9萬多人(約7.08%)。休學原因除工作需求、學業志趣不合、及經濟困難……等原因外，有50%(約4.5萬)的學生是因「其他原因」而休學的。而目前國內對大專休、退學生的研究調查報告較少，或許教育部可以針對休、退學生進行更細緻的研究調查，以確實了解其困境，俾便學校提供更適切之輔導機制。
- (二)經濟困難與工作需求因素，為學生休學之主要原因之一，若能有系統地整理社會福利資源並加強宣導，讓各校導師與學生均熟知可使用之資源，或可有效降低因經濟因素而休學之比例。此外，大學教育並非義務教育，可否比照他國高等教育模式，去除修業年限之限制？讓有經濟困境、需半工半讀之學生能同時兼顧工作與課業，以有效降低因經濟、工作因素而退學之學生比例。
- (三)學業志趣不合而休學之學生人數亦不在少數，尤以大學部學生為最高。學校若能在大一階段加強生涯、學涯定向輔導，並由教育部協助統整各大專校院系所資訊，提供學生轉系、轉學之參考。目前財團法人大學入

學考試中心基金會有編整「漫步在大學—大專校系查詢系統」，提供學生有關係所選擇之資料參考。唯一美中不足之處為並未包括所有大專校院資料，或許教育部可與之合作強化本系統資料之完整性。

三、學校可以協助或預防之道

(一) 針對特殊族群學生進行憂鬱篩檢：

1. 目前各大專校院，已針對新生進行憂鬱普測篩檢。然而，許多轉學生與復學生因常伴隨許多課業、人際、經濟之困擾，易為憂鬱篩檢之高關懷對象，建議各校除針對新生外，可加強對轉學生與復學生之篩檢。
2. 每年進行之新生憂鬱篩檢，約有 10%的比例為高關懷學生，如何落實追蹤關懷實為各校須面臨的挑戰。各校諮商中心常有人力不足之窘境，若由諮商中心承擔後續追蹤關懷，人力明顯不足，以至於到學期末都還有部分學生尚未完成關懷輔導晤談。因此，部分學校則由導師進行關懷輔導。然而，導師的知能培訓是否足夠，能否避免對學生「標籤化」，並提供學生正確自我照護之資訊，則至為重要。
3. 學校若能在憂鬱篩檢前，針對憂鬱情緒與憂鬱症先做觀念釐清，避免學生自我標籤。此外，宜加強減壓與快樂心理的概念，並提供校內、校外輔導資源，以強化學生自我照護之知能，達到一級預防之功效。

(二) 活化校園危機輔導處遇機制：

1. 建構完整的輔導網絡：在教育部的積極推動下，各校多已訂定校園憂鬱自我傷害學生三級預防工作計畫，以因應學生危機事件之預防與處遇。然而，如何確實落實輔導網絡，輔導股長、導師、系輔導教官、護理人員、及諮商輔導人員的角色功能就非常重要。
2. 加強輔導網絡人員對精神疾患與身心障礙的認識與了解：在一級的預防推廣方案中，除了加強友善校園環境與氛圍外，也應不定期加強前項輔導網絡人員的輔導知能。因有憂鬱自傷傾向的個案，常伴隨有人際與情緒困擾議題，建議加強校內常見精神疾患與身心障礙之認識與了解(每校狀況各有不同)，降低恐懼與擔心，提升接納與關懷。
3. 擴大辦理自殺防治守門員訓練：就像 CPR 培訓，若能讓校園每位成員都能接受自殺防治守門員的培訓，不只加強校園輔導網絡，更能在校外人際圈(家人、朋友、同事)發揮輔導關懷的影響力，是利己、利他、利社會的好事。當然，就像憂鬱篩檢，如何避免自我標籤也是很重要的。

(三) 網路沉迷防治輔導：隨著 3C 產品的普及化，學生上網的時間越來越長，在上課期間使用手機、平板的比例也越來越高。面對沉迷網路的學生，若一味的限制可能會造成更大的衝突，學校若能加強引起學生有興趣的課外活動，友善校園人際互動圈，老師能活化教學方式，或許更能引導學生投入真實人生。

(四) 加強賃居輔導訪視工作：各校針對住宿學生的輔導機制完整而多元，然而，對校外賃居學生能提供的協助卻較有限，容易造成校園危機防治的

死角。如果能善用導師班級經營技巧，強化賃居學生同儕關懷網絡，避免成為班級獨行俠，應能提高危機預警的功效。各校賃居學生人數日漸增多，或許學校能透過網路社群網站的建置，善用 Line、FB……等群組功能，以及家族學長姊、學弟妹的關懷網絡，強化校外賃居生的人際連結與互助。也可由學校主動提供租屋安全……等相關資訊，透過該平臺進行多元輔導方案，以落實賃居輔導工作。

四、個案的輔導策略

(一) 個案資訊保密的限制與告知的義務：

當學生害怕讓家長知道自己有精神疾患、有自殺意念、未婚懷孕、或恐因課業成績三分之二不及格而被退學，希望導師或心理師幫忙保密，甚至威脅如果讓家長知悉就會自殺時，學校該如何在「保密原則」與「告知義務」的兩難困境中做出較佳選擇！

1. 生命安全重於一切：上述問題並無絕對的標準答案。如果學生有明確的自殺、傷人計畫甚或已有行動，在生命安全重於一切的原則下，告知是必要的。以本個案為例，阿傑已留有遺書且精神狀況不佳，無法確保其有自我保護的能力，此時告知家長應是必要的。
2. 選擇對個案威脅感較低的監護人：有時個案會高估告知家長的危機感。此時，若導師或諮商師能溫和而堅定的說明告知的必要，和個案討論較適合的告知對象，以降低個案的防衛心。以本案例而言，如果父親是較易暴怒、讓阿傑害怕的，或許可以考慮先告知威脅性較低的母親，或是其他個案較能信任的成年親人，如阿姨或叔叔。
3. 避免在家長趕到前告知太多細節：在家長趕到學校或醫院前，不宜告知太多細節，以免家長因過度擔心在行車路上發生意外。此外，如果在告知時，能有心理師在旁陪伴，也能適時關懷安撫家長，讓知悉後的震驚與傷害降到最低，也讓個案在面對家長時能有師長在旁陪伴，以減低親子之間的衝突。
4. 校內輔導人員告知對象的選擇：針對不同的個案狀況，校內告知對象與程度宜有不同。在選擇告知對象時，主要原則有二：(1)知悉個案狀況與否，對其輔導工作會有影響，(2)知悉後該輔導人員不會有過度標籤，或造成個案二度傷害之疑慮。
5. 善用危機關懷輔導會議：個案管理員也可善用危機關懷輔導會議來討論決定告知的對象與限制，形塑共識。並建置針對該個案的互聯機制(宜注意保密性)，以便及時讓相關人員知悉個案近況，方可提供適切輔導協助。

(二) 個案返校後的輔導安全網絡建置：

1. 避免個案獨自居住：面對緊急安置治療後返校的個案，建置安全人際保護網絡是必要的，也應避免讓個案獨自在校外賃居。此時可以詢問家長是否在學校鄰近有親友可託付，或學校宿舍是否有空床可安排入住。此外，可能也需要讓同住親友或室友概略知道個案的狀況，並請其協助就近關懷。

2. 人際安全網絡的建置與知能培訓：在個案的校園學習、生活圈中慎選適合的人際安全網絡成員，如班級同學、室友、社團朋友、信任的師長……等。並提供該成員簡要的知能培訓，讓成員了解個案狀況及可提供的協助，並告知發生緊急事件時校內通報的對象(輔導中心的個案管理員或值班教官)。
3. 擴展個案的人際交往互動圈：可透過班級小天使的關懷、轉介工讀機會、及邀請參與志工或社團活動……等方式，協助建立、擴展個案的人際交往圈，以降低其孤獨感。
4. 安排持續諮商輔導：個案返校後，其原本在校園生活中面臨的人際、課業困境並未解除。此時，宜轉介心理師提供諮商輔導，協助個案面對其困境議題，也便於掌握個案狀況，若遇危機狀況可及時介入處理。

五、理論知識

(一)ERG 需求理論—運用於轉學生與復學生輔導：

1943年Maslow提出需求理論，認為人類的需求可以分為生理需求、安全需求、愛與歸屬需求、自尊需求以及自我實現需求……等五大類，在低層次的需求滿足後，再轉移到較高層次的需求(Maslow, 1943)。

隨後Alderfer於1969年針對Maslow的需求理論稍加修正，提出ERG需求理論，E代表存在需求(Existence)，包括物質需求、生理需求、及安全需求；R代表關係需求(Relatedness)，包括愛與歸屬需求以及他人尊重需求；G代表成長需求(Growth)，包括尊嚴需求和自我實現需求(Alderfer, 1969)。

Alderfer認為需求沒有絕對優先的順序差別，各種需求可以同時具有激勵作用及挫折—退化作用。若低層次需求被滿足時，個體會進而前進去尋求更高層次需求的滿足；相反的，若高層次需求無法得到滿足時，個體則會自動後退去尋求低層次需求的滿足。學校可運用ERG需求理論，規劃轉學生與復學生輔導方案如下：

1. 經濟扶助方案：透過導師或相關業務承辦人員，主動關懷轉學生與復學生之經濟狀況，提供校內、校外各項經濟扶助資源。(滿足存在需求)
 2. 關懷認輔制度：
 - (1)可透過系學會學長姐家族籌組轉學、復學生關懷社團，透過社團活動的邀請，強化轉學生、復學生對系所、對學校的認同，並強化其人際交往圈。(滿足關係需求)
 - (2)可邀請校內對學生輔導有熱忱的志工老師，透過相關知能培訓，組成關懷轉學、復學生的大天使，透過課程外師生關係的經營，以達到正向激勵學生學習之動機。(滿足關係需求、成長需求)
- (二)課業輔導方案：許多轉學生與復學生都有課業學習落後的狀況，可透過同儕課輔及教師補救教學……等方案，協助有學習困擾之學生(滿足成長需求)。
- (三)網路成癮的認知行為治療處遇：

Young(2007)認為網路成癮的治療方式需依照使用者心理狀態的判定結果再加以擬定，並提出以下治療方案：

1. 逆向操作法(Practice the Opposite)：將生活中事務順序重新排列整理，以達到增長現實生活作息而縮減網路使用時間長度的方式。例如，原本下課回家後是先上網再吃飯、盥洗、寫作業，將順序調整為先吃飯、盥洗、寫作業再上網，並將上網地點改至多人出入的客廳，以達到旁人協助約束監督之功效。
2. 外部阻斷法(Cutting the Link)：運用具體必要的事務來迫使個案停止使用網路。例如將上網時間安排在上課或打工前1小時，利用上課、上班的必要性來限制上網的時間。
3. 設定明確目標(Setting Goals)：個案必須訂下明確的目標，如使用網路總時數由一週使用40小時減少為20小時，並清楚分配此20小時中的使用項目以及先後順序及時間長度，並紀錄於筆記上。此外建議個案使用「少量多餐」的模式進行，利用多次但短時間的使用來避免對網路渴望的過度累積。

六、結論

休學、退學比例的降低，除了對學生穩定學習能有幫助外，對各校財政收支也有很大的助益。但目前各大專校院針對休學生、轉學生與復學生的輔導機制都較缺乏，如何透過友善輔導機制以降低學生休學、退學比例，至關重要。此外，網路沉迷與網路犯罪也是現今社會普遍面臨的問題，學校應積極規畫多元推廣活動，加強學生對網路禮儀、網路犯罪、網路沉迷……等議題的認識與了解，另規劃能引起學生興趣的課外學習活動，以引導學生走出虛幻的網路世界、投入真實人際交友圈。

七、案例延伸省思之議題

- (一)各大專校院的休學生、轉學生與復學生人數日益增加，但相關的研究資料卻很有限。透過目前教育部提供的統計資料，只能了解大專學生休學的原因可能有工作需求、學業志趣不合、及經濟困難……等。然而，這些休學學生有多少比例復學甚或轉學？其後的學習適應狀況如何？這些議題均少有相關研究，值得大家持續進行更深入的研究與探討。
- (二)3C網路產品的高使用頻率已成為普遍的社會現象，也引起社會大眾、專家學者的重視。然而，如果只是一昧的警告網路沉迷可能造成的危害，只會引起恐慌並擴大親子衝突，如何提供更多預防沉迷的方法，提供家長溝通與教養知能，並落實深耕至學齡前兒童，培養學生自制能力，方為解決之道。

千鈞一髮，如何搶救？

陳斐娟

說明：本案例適合之閱讀對象為導師、系所行政主管和同仁、教職員工。

一、案例

美美收到一則不明來源的訊息，指出同學阿強想自殺，請大家留意。由於阿強已經好幾天沒在課堂上出現，正引起同學關心。因此，美美不敢大意，趕緊到系辦公室報告此事。但同學和研究所師長都認為阿強平日看來樂觀開朗，應不致出什麼事才對。

儘管如此，系辦還是立刻發動班上同學協尋阿強的下落，但因為阿強才剛進入研究所就讀不久，且平常和同學較少來往，彼此不很熟悉，一時之間大家也找不到他。

系辦聯絡阿強的家長後，家人回想阿強前幾天回家時還有說有笑，感覺不出阿強有輕生的念頭，家人也不清楚阿強住在那裡。翌日凌晨，仍有同學在FB上看到阿強留言，但因一直找不到人，所以，此時系上決定向學務處通報此事。教官趕到阿強的校外租屋處，房東說他上個月已搬離該處了。接下來教官花了一些時間，好不容易直到下午才確定阿強目前的住所地址。當教官趕到他的住處時，發現門窗緊閉，原來阿強已燒炭自殺，緊急送醫後，所幸挽回一條寶貴生命。

在阿強回校上課後，諮商中心的心理師持續陪伴阿強，協助他面對因失戀所導致之低落情緒與結束生命的念頭，也才發現阿強在大學時也曾以自我傷害的方式處理「情傷」。直至學期將結束，阿強才漸漸走出失戀的陰霾，生活逐漸恢復常軌。

二、案例分析

此一令人驚心動魄的案例屬校園中的危機事件，校園中偶有此類緊急情況出現，讓相關人員處於備戰狀態；若未能及時搶救生命，其所帶來的遺憾和壓力常是難以承受之重。

本案可依下列幾個面向來看：

- (一)對於來源不明之訊息如何判斷回應？雖然訊息指出阿強想自殺已是相當明確的警訊，但因來源不明，無從確認，是判斷及處理上的一大困難。
- (二)系上同學和師長皆認為阿強平日樂觀開朗，應不致出甚麼事；加上家人也認為阿強前幾天才剛回家，看不出有何異狀，也使得得知阿強打算自殺之訊息的相關人等對此事之緊急程度難以判斷。因此，有關人員對於自殺行為的迷思，及相關訊息的判斷是事件處理的關鍵之一。
- (三)就事發當下之危機處理而言，學校如何立刻啟動危機處理機制，在分秒必爭的有限時間內，讓危機處理機制中的有關人員各自發揮最大功能，減少危機處理歷程時間上的流失是最大的挑戰。此案之最大困難在於訊息來自於一封不明簡訊，收到訊息的同學雖已向系辦通報，系辦也發動同學尋人，但並未立即向行政單位反應此事。至次日，尋人未果，向學務處通報，教官協助尋人方才啟動學校之危機處理機制，在時間上已有落差。此事所反應的是第一線可能接觸學生的系所行政人員、教師……等的自殺防治知能也至為重要。

- (四)學生的個人相關資訊詳實與否！在尋人過程中才發現阿強已搬離原來留在學校資訊系統上的租屋地址，而無法及時被尋獲。學生的住所、手機號碼、e-mail……等資訊時有更動，如何在千鈞一髮之際有正確的資訊及時進行處理，也是危機能否順利化解的關鍵。
- (五)那些學生是需要被關心的自我傷害之高關懷群？學校和家長聯繫時，家長表示感覺不出阿強有輕生的念頭，家長也未能確切掌握阿強的校外租屋地址。而阿強和同學之關係看來是疏離的，這也是自殺防治最困難之處，如何發掘高關懷群，而能適時的介入與儘早提供必要協助，尤其是針對新生高關懷群之了解與掌握。以本案為例，因目前大學與研究所學制間並無個案之輔導轉銜機制，因此，對阿強過去曾有自我傷害的情況，阿強研究所之就讀學校並未有所了解。所以，如何進行新生高關懷群之有效篩檢，以及持續追蹤關懷之機制便更形重要。
- (六)事發之後，學校如何對該研究所同學和相關人員提供事後之輔導，了解此事件對他們的衝擊，檢討學校自我傷害三級預防工作之推動，以及校園的危機處理機制之運作，使能從事件中得到學習，也是本案對校園自我傷害三級預防工作能有所啟發之處。

三、學校可以協助或預防之道

- (一)強化校園內自我傷害三級預防工作計畫之推動：教育部自 96 年起推動校園自我傷害三級預防工作計畫至今已邁入第 7 年，各級學校也大多據以訂定相關計畫持續推動三級預防工作。但實際上如何集結全校之力，共同落實此計畫中初級預防工作之實施，包含規劃生命教育融入課程，提升學生抗壓能力……等，使其不僅只是諮商輔導中心單一行政單位之業務，大家能共同努力增加保護因子，並降低危險因子；二級預防部分有關高關懷群之篩檢，與後續追蹤輔導機制的落實亦為校園自我傷害防治之重要作為。
- (二)強化校園危機處理機制之運作，落實平日之演練，以備不時之需：自我傷害事件亦屬校園危機事件之一，需啟動危機處理機制。在自我傷害三級預防工作之初級行動方案中即包含「各校建立校園危機應變機制，設立 24 小時通報求助專線，訂定自我傷害事件危機應變處理作業流程，並定期進行演練」，此關鍵在於定期進行演練，而演練之對象除行政單位外，還應包含與學生接觸較頻繁之教職員工、導師……等相關人員。相關人員是否皆知悉 24 小時通報求助專線，並熟悉通報作業流程……等都是關鍵因素。
- (三)落實學校賃居學生居所之登記，遇有緊急危機個案時，方能及時救援，減少尋人時間的耗損：學校應於每學期初重新確認同學之校外賃居所，並提醒同學如有住所之變動亦能確實填寫於學校之相關資訊系統，或回報系所教官、導師……等；同時如何讓同學願意配合落實填寫回報則有賴學校行政體系間通力合作。
- (四)加強校園自殺防治守門人的培訓：在自殺防治工作中，自殺防治守門人的培訓是相當重要的一環，包含提升導師、教官、同儕……等教職員工生對自殺風險度之辨識與危機處理能力、澄清對自殺行為之迷思，強化「一問、二應、三轉介」之能力，在面對自殺危機個案時方能有正確之回應與處置。

四、個案的輔導策略

本案所涉及之個案輔導主要為阿強因情傷而採取燒炭的行動，在校安系統、教官……等在第一線進行危機處理，將生命的立即威脅與危機解除後，後續則是心理師可以接手，提供心理諮商的持續陪伴，協助阿強面對情傷對個人所產生之衝擊與失落，重新回復生活常軌。

失戀也是一種失落(loss)，本案看來阿強至少經歷兩段情感的失落，可能對他個人認知、情緒及行為各層面產生巨大衝擊，就 Worden 所提出之四個任務(task)觀點來看失戀所產生之失落與哀傷，悲傷(grief)過程以並認為面對失落者在完成這四項任務後，悲傷工作才完成：一、接受失落的事實；二、經驗悲傷的痛苦；三、重新適應原來的親密關係已不存在的新環境；四、將對過往情人的情感重新投注在未來的生活上，並繼續迎向生命。悲傷輔導不須切斷對過往情人的情感依附，也無須努力遺忘，而是在心中為她(他)找到一個適當的位置，同時也能保留空間給其他人，努力讓自己的未來生活仍具生產性與活力。

此外，也需檢視兩段戀情之「失敗」對個人自我價值感的影響，是否因此產生強烈的自貶念頭及自我價值感的低落，而想結束生命；可以從認知行為的角度檢視其想法，發展合理的信念與內在語言，提升自我價值感亦可能是後續諮商的重點之一。同時，經歷此尋人壓力的研究所同學……等也會是需關注的對象，專業人員可評估其被衝擊與影響的程度，如有必要可透過團體輔導讓同學等有機會談談對此事件的感受、想法，覺察事件對自我之影響，以及阿強回到所上後大家持續關心……等，處理任何同學可能有的反應，此事件亦可能成為生命教育的契機。

五、理論知識

(一)校園學生自我傷害三級預防工作：

教育部自 96 起頒布「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，103 年 1 月 13 日為最新之修訂版，同時教育部並於 103 年 5 月函文各大專校院請學校「依據『校園學生自我傷害三級預防工作計畫』落實校內學生自我傷害防治計畫，並設置推動小組，由校長主導整合校內外資源，強化各處室合作機制，執行三級預防工作，以增進學生心理健康，免於自我傷害」，其中強調由校長主導乃希望強化校內外之系統合作，有效聯結資源與分工整合。

自我傷害防治實為學校全體人員皆需投入的工作。多年來，各級學校應已訂定相關推動計畫，其中初級預防之各項工作在各級學校之教務、學務、總務、人事……等相關單位多有其可持續著力之處。其中較容易被忽略的是如何強化校園危機處理機制之運作，落實平日之危機處置演練，以備不時之需。

校園危機的出現正是檢視學校危機處置體系的機會；危機事件具有威脅性、複雜性、不確定性、急迫性、雙面性(危險與機會)與新聞性……等特性(陳啟榮，2005)，處置不當可能是校譽的殺手，處置得宜則也可能是校園成長轉變的機會與動力。也因為校園危機事件並非經常出現，且每

一事件皆相當獨特，處理的方式不盡相同，因此，可能會引起參與其中協助處理者強烈的情緒、行為、認知反應，常會令人措手不及、方寸大亂。因此，「訂定自我傷害事件危機應變處理作業流程，並定期進行演練」更形重要。李明濱、廖士程、戴傳文、江弘基(2005)指出強化各級學校危機處理能力，與建立危機處理的標準作業流程，並緊密連結精神醫療資源，以達到網網相連是自殺防治的努力目標之一。

「自我傷害危機處置小組」之模擬演練應注意哪些事項(引自生命教育資訊網，2013)一、建立聯絡網的傳遞順序：各校依照「自我傷害危機處理小組」的組織編制，建構屬於該校的聯絡網。各組人員必須清楚知道聯絡的順序，如：組員接獲消息直接向該組長呈報，組長繼續將消息呈報總幹事(主秘)；總幹事(主秘)需負責下達執行指令予組長，組長再聯絡相關組員執行任務，以樹狀連結的方式，彼此做「雙向的」訊息流通。二、傳達內容言簡意賅：緊急事件發生時，通報內容必須簡單扼要，重要的訊息不能遺漏，必要時，可以統一簡短文字說明發放給工作小組人員，以免因緊張口誤所造成的困擾。傳達內容可包括：事情目前的樣態、事件發生時間、地點、自我傷害學生的簡短客觀基本資料、自我傷害的方法、危急程度、接受什麼樣的緊急處置，以及交辦的任務重點……等。透過實務演練，藉此了解或修正每個人的訊息傳遞模式，以確認每個人在內容傳遞的過程中，不會遺漏或曲解重要訊息。

「書面作業」，而非真正落實演練是校園危機處置的最大問題之一，學校千萬不能忽視確實模擬演練的重要性，惟有實際演練才能真正測試學校人員的危機反應能力(吳清山，2008)，並就模擬真實情境發生的狀況進行處理，相關人員也務必實際體驗其工作任務。模擬演練的執行流程至少包括：1. 自我傷害危機處置小組的啟動及會議流程；2. 工作小組人員實際進入現場模擬操作後，並進行會報及討論；3. 減壓(Debriefing)團體之實際操作與演練。

透過模擬演練可以評估相關人員對危機事件具備的知能及處理能力，並確認是否需調整其任務角色，討論各相關組別之處置優缺點。最後，發展建構屬於各校的處置標準化作業流程。建議各校至少能每學期演練一次。每次演練結束，工作人員召開檢討會議，可據以：

1. 修訂自我傷害事件危機處置之操作程序，並依照事件性質決定啟動之機制，各校可以依照不同事件建置其標準化處置流程。
2. 了解小組中工作人員之特質，依照其適配性，對小組人員進行重新編制或要求專業進修，充實知能。

(二)釐清自殺的迷思及自殺防治守門人培訓：

在自殺防治工作中，自殺防治守門人的培訓是相當重要的一環，包含提升導師、教官、同儕、教職員對自殺風險度之辨識與危機處理能力、澄清對自殺行為之迷思、強化「一問、二應、三轉介」之能力，在面對自殺危機個案時方能有正確之回應與處置。

一般人多對自殺有許多迷思(請參閱 BOX 一)，例如本案之阿強，師長多認為其樂觀開朗應不致出什麼事，家人對其學校生活所知不多，同學也和他不熟。因此，無從判斷其可能狀況，有關自殺風險之評估和判斷可參考 BOX 二，亦可透過「珍愛生命數位學習網」充實相關知能。

藉由自殺防治守門人(gatekeeper)訓練，落實與學生息息相關的守門人之自殺防治教育，強化其敏感度，提供合適的醫療資源，將轉介個案的關鍵流程標準化，讓更多有需要的學生得到適時、適當的幫助。同時藉此不斷強化校園自殺防治工作，並提升其深度與廣度，使各級學校的學生都能得到妥善與完整的照顧(黃鈞蔚、江弘基、李明濱、戴傳文，2006)

六、結論

搶救生命常在千鈞一髮之際，而校園中的任何一個人都可能扮演著關鍵性的角色。因此，如能培訓更多的自殺防治守門人，以及行政單位間的無縫接軌、通力合作則可在校園中編織起綿密的防護網，共同守護校園中的寶貴生命！然根本之道仍為自我傷害的三級預防工作，有賴校園內的每一分子各司其職，共同推動生命教育，透過增加保護因子，降低危險因子來增進學生之心裡健康。能在多元網絡的合作下，讓每一位學生均能獲得關照與輔導，防止學生自我傷害！

七、案例延伸省思之議題

- (一)目前在非屬國民義務教育階段的學生，因無法源依據，加上個人資料保護法……等對個人資料保護的考慮各學制間並未建立有關學生輔導轉銜和通報的機制，因此，類似本案阿強在前一個學習階段曾經有過以自殺來處理情傷的紀錄，但他下一階段的就讀學校一無所悉。在學習環境轉換後約一個月內被不明來源訊息預警他可能採取自殺之行動，但一開始大家認為他不太可能自殺，後續之處理便顯得有些措手不及。因此，學生輔導資料之適當轉銜，以提供必要協助與個人資料保護之間如何平衡是值得深思的議題。
- (二)學校系統內各行政單位間如何共同推動自我傷害三級預防工作，避免成為單一行政單位之業務需彼此間不斷對話、尋求各校最適合之模式。教育部政策上強調關於自我傷害之防治「由校長主導整合校內外資源，強化各處室合作機制，執行三級預防工作，以增進學生心理健康，免於自我傷害」，而在各校的實務運作上如何落實？如何發展出最適運作模式以達成目標則與相關人員對自我傷害防治工作及生命教育推動能否有共識息息相關。

BOX 一：有關自殺之迷思與認識(引自臺灣自殺防治學會自殺防治中心，2014)

一、有關「自殺」的迷思與事實，說明如下：

迷思	事實
1)會提到自殺的人並不會真的去自殺。	大部分自殺的人會發出明確的警訊。
2)會自殺的人絕對是想要死。	大部分的人對自殺都很矛盾。
3)自殺發生之前不會有警訊。	自殺的人常會發出大量的暗示。
4)狀況開始改善後就沒有自殺的風險。	狀況開始改善後，病人還是會有自殺風險，且因體力變好，更可能將絕望的想法付諸毀滅性的行動。
5)不是所有自殺都可以避免的。	這是真的。但是大部分的自殺其實是可以避免的。
6)只要一個人曾經想過自殺，那他／她一輩子都會有想要自殺的念頭。	自殺的想法可能會再出現，但並不是一直存在的；而且有些人的自殺想法可能不會再出現了。

二、認識自殺

(一)自殺者的心理狀態：

1. 矛盾：大部分的人對於自殺的感覺很複雜，想活及想死的念頭一直在拉鋸。他們會有想要逃離生活上痛苦的衝動，但又有一種想要繼續活著的渴望。許多自殺的人並不是真的想要死去，只是他們生活感到不快樂；所以，如果給予支持，會讓想活著的念頭增強，自殺的風險就會降低。
2. 衝動：自殺也是一種衝動的行為。就像其他的衝動一樣，自殺的衝動是暫時的，並持續數分鐘到數小時，常會被每天負面的事件所引發。藉危機處理及拖延時間，健康照護者可以幫忙他們減少自殺的念頭。
3. 僵化：當一個人有自殺意念時，他的感覺和行為就會變得很狹隘。他們會一直想著自殺而無法察覺還有其他可解決問題的辦法，他們的想法都很極端。大部分自殺的人會傳遞他們自殺的想法和意圖。他們會發出種種表示他們想要死、覺得自己沒用等等的訊息，千萬不能忽略這些求救的訊息。

(二)無論所遇到的問題是什麼，想要自殺的人感覺和想法常常都是類似的。

主要：

1. 感覺：感受到悲傷、難過、孤獨無助、沒有希望、沒有價值。
2. 想法：我希望能死掉、我無法做什麼事、我再也無法忍受、我是個輸家、是個負擔、其他人沒有我會過得更快樂。

(三)青少年自殺的警訊 (FACT)：

1. 感覺 (Feelings)：

無望的—「事情不可能變好了」、「已經沒有什麼好做了」、「我永遠都是覺得沒有希望」。

無價值感—「沒有人在乎」、「沒有我別人會更好」過度的罪惡感和羞恥感、痛恨自己過度悲傷持續的焦慮與憤怒。

2. 行動或事件 (Action or Events):

藥物或酒精濫用、談論或撰寫有關死亡或毀滅的情節、焦躁不安攻擊、魯莽。

3. 改變 (Change):

人格—更退縮、厭倦、冷漠、猶豫不決，或更為喧鬧、多話、外向行為—無法專心。

睡眠—睡太多或失眠，有時候會很早醒來。

飲食習慣—沒有胃口、體重減輕、或吃得過量、對於朋友、嗜好、個人清潔、性、或以往喜歡的活動失去興趣、在經過一段時間的消沉、退縮後突然情況好轉)。

4. 惡兆 (Threats):

言語—如「流血流多久才會死？」。

威脅—如「沒多久我就不會在這裡了」。

計畫—安排事務、送走喜歡的東西、研究藥物、獲取武器、自殺的企圖 (服藥過量、割腕……)。

※任何一次的自殺企圖都是自殺者向外界求助的訊號，不應該將其誤解為為了獲得他人的注意而忽略之，否則隨之而來的可能是更致命的危機。

BOX 二：自殺危機銜鑑表

危機程度 判斷項目	低	中	高
自殺計畫			
A. 細節	模糊、沒有什麼特別的計畫	有些特定計畫	有完整之想法，清楚訂出何時、何地及方法
B. 工具之取得	尚未有	很容易取得	手邊即有
C. 時間	未來非特定時間	幾小時內	馬上
D. 方式之致命性	服藥丸、割腕	藥物、酒精、一氧化碳、撞車	手槍、上吊、跳樓
E. 獲救之機會	大多數時間均有人在旁	如果求救會有人來	沒有人在附近
先前的自殺企圖	沒有或一個非致命性的	有許多低致命性或一個中度致命性；有重覆之徵兆	有一高度致命性或許多中度致命性的
環境壓力	沒有明顯之壓力	「對環境之改變」或「失去某些人或物」有中度反應	「對環境改變」或「失去某些人或物」有強烈反應
徵兆			
A. 日常生活之處理方法	可以維持一般生活	有些日常活動停止。飲食、睡眠、以及課業受到影響	日常生活廣泛受影響
B. 憂鬱	輕度之情緒低落	中度之情緒低落；有悲傷、受困擾、或孤獨感產生，且活動量降低	受到無希望感、悲傷及無價值感之打擊，而產生退縮或爆發性攻擊的行為
支持資源	可獲得家人與朋友幫助	家庭或朋友可幫助但非持續性的	對家庭、朋友採敵視，中傷或冷漠之態度
溝通之方式	直接表達自殺之感覺及意圖	表示出人際間的自殺目的，如：我會表現給他們看，他們會因此而感到抱歉	內心的自殺目標（有罪惡感、無價值感）很不直接或根本不表達
生活型態	尚有穩定的人際關係、人格表現及學業表現	有藥物濫用，有衝動性之自殘行為	有自殺行為，人際相處困難
健康狀況	沒有特別的健康問題	有反應性、突發性、短暫的精神或生理疾病	有慢性的、逐漸衰退性的疾病或急性之大病

一、案例

(一) 休學復學案例：

小休自小體弱多病，常往返醫院；在校成績普普，缺乏自信心，總是沉默寡言，在班上安靜、坐在角落、沒有朋友的代表人物。從小孤單地長大，很想多了解「人」，突破自己害羞、人際交往的困境，使他選擇心理學相關科系就讀大學。家中最關心他的是母親，但是母親緊迫盯人的陪伴方式讓他倍感壓力，從小到大陪他就醫、就學、生活、交朋友……等無所不管，好不容易離家百里到北部讀書，仍可以每天收到關愛的電話。

上北部知名大學的第一年，小休更感受到自己的樣樣不如人，理科的學習環境需要清晰的腦袋與口條，經常羨慕同學可以大方上臺表達自己的想法，總覺得自己越來越不想上學……，好幾科都因缺課而嚴重落後，上課時腦筋一片空白，無法專心。小休勇敢求助於學生輔導中心，在中心協助就診下，診斷出有憂鬱症，需要治療；母親因此北上關心狀況，決定讓他休學，回南部家中休息一陣子。但是休學半年期間，母親並未帶他就醫，反而求助於民間信仰，他不必上學雖有較為輕鬆的感覺，但內心深處卻擔憂自己復學之後是否跟得上同學的壓力。復學之後，小休馬上感受到自己更不如人了，同班同學更上一層樓，變成自己的學長姐，而變成同學的學弟妹個個看來精明幹練，更加疏離了；自覺永遠也趕不上大家。在一次放長假回家期間，小休發現自己不斷出現自我了斷的念頭，於是在母親的陪伴下又來到了學生輔導中心。

(二) 轉學案例：

小轉一早起床，想要在寒風暴雨的早上騎摩托車，從桃園某山頭的租屋處騎到另一座在臺北某知名山頭的新學校去上學，一路將近一個半小時的路程，只因為這次轉學還來不及轉換租屋處。新學校並未提供宿舍，且臺北房租幾乎兩倍於桃園山區的房租，加上與母親同住，打工處靠近舊址，只好舟車勞頓，在城鄉兩座山頭之間往返上學。

早上起床，小轉又聽見單親母親的咒語，「你沒有用啦!」、「學校越換越糟，念那種畢業後找不到工作的科系，有何路用!」、「那麼遠、車資油資就用掉打工的錢，私立學校又貴，不如不念……學費還不是我在付，累死我了!」，雖然早已習慣這些快令人窒息的魔咒，感覺近乎麻痺，但是今天的天氣真的讓人不想出門。小轉回想自己的大學生涯，不到三年換了五所學校，大學三年近乎一事無成，確實如娘所言越換越糟，那些科系只不過又是暫時的收容所，學校遠又申請不到宿舍，不知自己能在這個新學校停留多久。顯然母親無法理解小轉內心的痛苦與辛苦，想向母親說一聲再見的同時就聽見她重重的摔門聲，看著窗外的淒風苦雨，窗戶一打開，一陣寒意，小轉已不計較自己身在12樓，真想縱身一躍，心想「從此我不再用再奔波了，娘也可以放下我這個重擔了……」。

(三) 退學案例：

小退考上自己嚮往已久的科系，大一與大二的成績相當不錯，大二下學期還與一位接近校花地位的可愛女生交往，豈料大二的暑假殺出程咬金，女朋友狠心談分手。升上大三之後，小退功課一落千丈，還好有自己創辦兩年的社團陪伴，度過分手創傷期，他幾乎將所有的注意力放在社團上，然而上學期的成績終以總學分有二分之一不及格結束。大三下學期，小退雖知要力挽狂瀾，但不知為何完全喪失動力，加上社團要辦期末展覽以及校際間的比賽，使他更無心學業，只能專心社團活動，甚至某些科目的期中考也未出席考試，學期末被告知又將面臨二分之一總學分不及格。

按校方退學規定，連續兩學期二分之一學分不及格者即被退學。小退深知自己闖了大禍，但不知如何面對，學校表明已無退路，必須自己想辦法，暑假將屆，只剩一年就可以畢業，如今一切化為烏有，如何回家向家人「說明」或「面對」？實在也不清楚自己怎麼了，搞砸一切，沒有一件事是順利的，社團雖辦得有聲有色，卻只證明自己的「腐敗」……。暑假開始了，父母因聯絡不上小退，請校方協尋，才在他的校外租屋處找到燒炭身亡已三天的小退以及數封說抱歉的遺囑。

二、案例分析

各級學校經常發生學生因罹患憂鬱症而休學的案例，小休是典型的案例。很多家長(或監護人)選擇讓罹患憂鬱症的孩子休學在家，但並未配合治療，以致復學後病情更加嚴重；可見休學未必是最佳選擇，學校可以考慮如何讓學生維持在就學狀態並且治療憂鬱症，以避免病況或課業學習更加惡化。

小轉的案例顯示一再轉學學生的困境，連家長都無法適應。學生轉學的因素十分複雜，興趣、生涯選擇、失戀、犯錯或退學……等原因錯綜交疊，學生需要家長或監護人的支持，協助他們適應新環境。有些學校大量招收轉學生，但是對轉學生的重視程度卻不如一般生，未能提供相對資源或人力，是很容易出現狀況一群學生，其弱勢狀態值得探究與改善。

小退的案例是在情感失衡狀態中影響課業學習以致退學。學生人際狀況影響學習狀況，人際不穩定影響學習的穩定性，戀愛與分手的課題似乎也是大學應修學分。就學校的立場，退學的功能是懲罰多於輔導的意義，但是，面對人生多重失落狀態的學生而言，退學只是一項「警訓」，可能引發更多的議題。

以上三個案例顯示學生在面對學習失調狀況時需要協助，校方與家長應了解狀況，建立夥伴關係協助學生步入常軌。

三、學校可以協助或預防之道

以上三個案例是校園內學生在學習上發生狀況的案例，面對休學、復學、轉學或退學帶來的失落與轉變，學校可以做的事如下：

- (一)學校應透過教育，培訓師生或家長正確認識憂鬱症；透過輔導，協助學生因應憂鬱症帶來的情緒困擾；必要時要協助學生就醫並追蹤成效。學校應協助家長或監護人正確認識憂鬱症並於學生休學期間協助學生就醫，必要時應住院治療。
- (二)學校應評估與追蹤因憂鬱症休學學生適合復學的狀況以及復學之後的適應狀況，必要時安排學習或情緒輔導。

- (三)學校應建立轉學學生的輔導與轉銜機制，探究轉學生在學校的人口結構(比例)、轉學原因及次數……等，依結構比例相對提供軟硬體設施或資源，例如宿舍、輔導人力……等，協助轉學生儘速適應新環境。
- (四)學校應建立退學學生的輔導與轉銜機制，透過學習預警制度提早協助學生面對退學的可能性，協助學生告知家長以及輔導後續事宜包括轉學或就業管道……等。針對高年級的學生是否有比退學更好的處罰機制(例如輔導轉系)，值得行政單位省思。

四、理論知識

- (一)憂鬱症與自我傷害之間的關係：

馬偕醫院精神科兼自殺防治中心主任方俊凱醫師(2007)表示，青少年憂鬱症的原因是很多元的，壓力只是其中之一，還包括了生活型態、基因、人際關係……等因素。青少年的憂鬱症不一定是以憂鬱的情緒來表現，有更多的時候是以易怒的情緒來展現內在的痛苦，而這種易怒的情緒，容易被誤以為是青少年的叛逆或不成熟。由於青少年的人生經驗不足，處理問題的技巧也不成熟，因此在痛苦的時候，容易有自殘的念頭，甚至是行為。雖然青少年的自殺死亡率遠低於成年人，然而青少年的自殺卻讓人有更多的惋惜，也會讓周遭的人感到強烈的悲痛。

少年的憂鬱症是可以治癒的，透過關心與正統的治療，青少年可以擁有良好的身心健康。治療精神疾病，不外乎藥物治療與心理治療兩大方向。青少年憂鬱症的治療方式，與成年人相似，包括抗憂鬱劑的使用與心理治療；然而，為青少年創造安全的環境，也是重要的一環。青少年使用抗憂鬱劑，某些學者有不同的看法，但若與醫師好好地溝通，應可以在青少年、家長與醫師間達成對藥物治療的共識。心理治療可以在醫院實施，不過因為各學校都有諮商輔導中心，也可以找學校的諮商心理師治療。有些學生會擔心在學校諮商，會留下不好的紀錄，或是被異樣的眼光看待，因此，為青少年提供安全且安心的環境，是家長與師長需要考慮的。究竟對青少年兒童使用抗憂鬱劑的利害得失如何，由於醫學研究倫理的限制，實在是無法得到單一肯定的答案，必須由臨床醫師與青少年兒童的病人及家屬溝通後，才能決定是否開立處方(方俊凱，2007)。

- (二)與家長建立夥伴關係，成為學生自我傷害防治的守門人：

很多人誤以為家長都能辨識自己的孩子是否有自我傷害的傾向，事實不然，很多家長是在孩子出事之後才知事態嚴重；所以學校應告知家長他們的孩子在學校的真實狀況。但是很多學生希望學校或輔導中心守密，不願意讓家人知道他在學校出問題，因此，學校應協助學生告知家長一起面對問題。Poland(1989)強調學生若出現自殺傾向或行為時，更應告知家長，告知的目的是邀請家長一起預防或危機處理。告知的方式應注意下列事項：

1. 獲取學生的同意與接納其感受：向學生說明告知的必要性，並獲取同意告知，一方面是因家長有責任照顧孩子，一起解除困擾源或問題，他們有被告知的權益以預防事件的發生；另外，自殺行為會危及生命安全，

生命比守密重要，尤其是當自殺的困擾來自家庭或家長時，告知的動作將有助於解決困擾。學生會有抗拒或不願告知家長的感受或情緒，因擔心或深恐引發更多後續問題，學校或輔導中心應同理或輔導，接納其感受並強調告知的必要性。

2. 告知的做法：

學校應讓學生知道告知家長的作法或說法，(1)可以先和學生討論告知的方式或內容，必要時與學生一起告知家長。例如在學生面前打電話，避免私下聯絡，讓學生聽到告知的內容；或者(2)邀請家長到學校，與學生一起當面告知，一起回答家長的問題以獲得共識。

學生的生活世界以家庭和學校為主，雖然他們每天約有 10 小時在學校，但是大部分的時間是在家裏，所以在青少年憂鬱與自我傷害的防治中，父母或家長就是最佳守門人的人選。家長若能具備相關知能以及配合學校的防治程序，協助孩子走出陰霾，度過危機，協助其他有需要的家長運用社區的資源，社區的孩子也能在他們適時地伸出援手時，挽回一條寶貴的新生命，將使防治工作擴及社區的每個角落，青少年自我傷害防治的工作更為周延有效(林綺雲，2011)。

五、輔導策略

轉變帶來失落，學校針對學習有狀況的學生應有一套學習輔導計畫，協助失衡狀態的學生回到正常軌道。

- (一)休學與復學輔導：學生休學期間，學校宜持續追蹤學生狀況，與家長建立夥伴合作的關係，保持聯繫，若因憂鬱症休學的學生，更須了解其就醫狀況，確認學生狀況的穩定性，為復學做準備。
- (二)轉學輔導：了解學生轉學的原因，校際之間宜建立轉銜機制，讓有需要輔導的學生能在轉學之後持續得到協助，適應新環境。
- (三)退學輔導：了解學生面臨退學的原因，退學之前，宜針對學生的個別性協助面對或解決學習上的問題，輔導休學或轉學；必須退學者，學校宜協助學生向家長說明退學原因並與學生或家長共同討論退學帶來的變化與出路。至於高年級的學生，學校更應考慮是否有比退學更好的機制，例如輔導轉系，使學生在轉化過程中有更為正向的學習。

六、結論

自殺防治應從教育、輔導與治療三管齊下，普遍的自殺防治教育是提供師生或家長憂鬱症與自殺議題的相關資訊，包括認知、正常化求助行為……等；讓他們知道自殺是跨性別、年齡或經濟社會界線的公共衛生議題。輔導之道是有組織地提供學生憂鬱、焦慮或其他心理疾病的篩檢計畫，並提供正確資訊或後續實質的心理服務。治療之道是了解學生憂鬱與自我傷害的徵兆，認識社區醫療資源，能配合危機處理或轉介的程序，在緊急時能伸出援手或向自殺防治機構求救……等。讓我們在教育、輔導與治療 3 項專業的合作之下，共同編織校園學生自我傷害防治工作的防護網。

七、案例延伸省思之議題

- (一)有學習困擾的學生需要幫忙，家長也需要協助，讓學校成為家長求助管

道之一，建立夥伴關係，對學生多一些陪伴、理解與鼓勵，避免苛責、謾罵或處罰，一起解決學生學習困擾，如何讓學生在學習發生轉變過程時仍能維持在常軌上，是值得學校與家長之間互助合作達成。

(二)針對高年級學生的轉系、轉學甚至退學變化，對學生而言是重大改變與挑戰，學校宜評估學生個別狀況，建立校內系科之間或校外校際之間流暢的轉銜機制。

建立校園學生自我傷害防治的處理流程

林綺雲

一、案例

某天早上，某國中升旗典禮結束後學生依序進教室時，某學生走回到三樓教室門口即自該樓露臺跳下，由於事出突然，全校秩序大亂。當時部分學生還在操場，目睹跳樓同學的動作，驚呼不已，老師們也趕忙引導所有學生進教室，靜候學校進一步的指示。大家議論紛紛，期盼有人可以說明發生何事，但是久候之後並無答案；當時該校校長馬上陪著跳樓的學生與救護車到醫院急救，並未留在事故現場，所幸有一位年輕、熱心的男老師東奔西走到處尋找人力協助，聯絡警衛通知消防隊、跑到總務處找人協助清理現場……；老師們也自動地安撫驚慌失措的學生與驚聞訊息的其他老師，有人在問「如何向學生說明事件內容？」「誰來說明？」「誰來通知家長？」「誰來應付媒體詢問？」「接著應該做些甚麼事？」……等。

二、案例分析

校園學生自我傷害事件是校園危機事件之一。所謂危機(crisis)，是指事件中的發生經常是毫無預警的狀況，且一發生就對團體或個體造成衝擊，事件的複雜度，必須動員大量資源做立即性的處理，否則，影響校園的安全(security)與穩定。危機事件可大到影響到校園中的多數師生，小則衝擊到小團體或個人。大事如自殺、車禍、暴力(或霸凌)、校園槍擊事件、自然災害、醫療急診、社區或國家的災難……等。影響到小團體或個人的事件如父母離婚、藥物濫用、親人死亡、霸凌、凌虐(情緒、心理、生理或性)、慢性或急性的疾病……等(Heath & Sheen, 2005)。學校應該針對各種危機事件做好各種因應的準備與處置，包括學生自我傷害事件。

三、學校可以協助或預防之道

如果校園中出現老師或學生死亡或自殺事件，應如何因應危機處理？建議先從兩方面著手：

(一)發展實施計畫與處理流程：

首先，學校應有預防或因應重大失落事件的「實施計畫」，尤其是與死亡有關的緊急事件。計畫的內容包括：

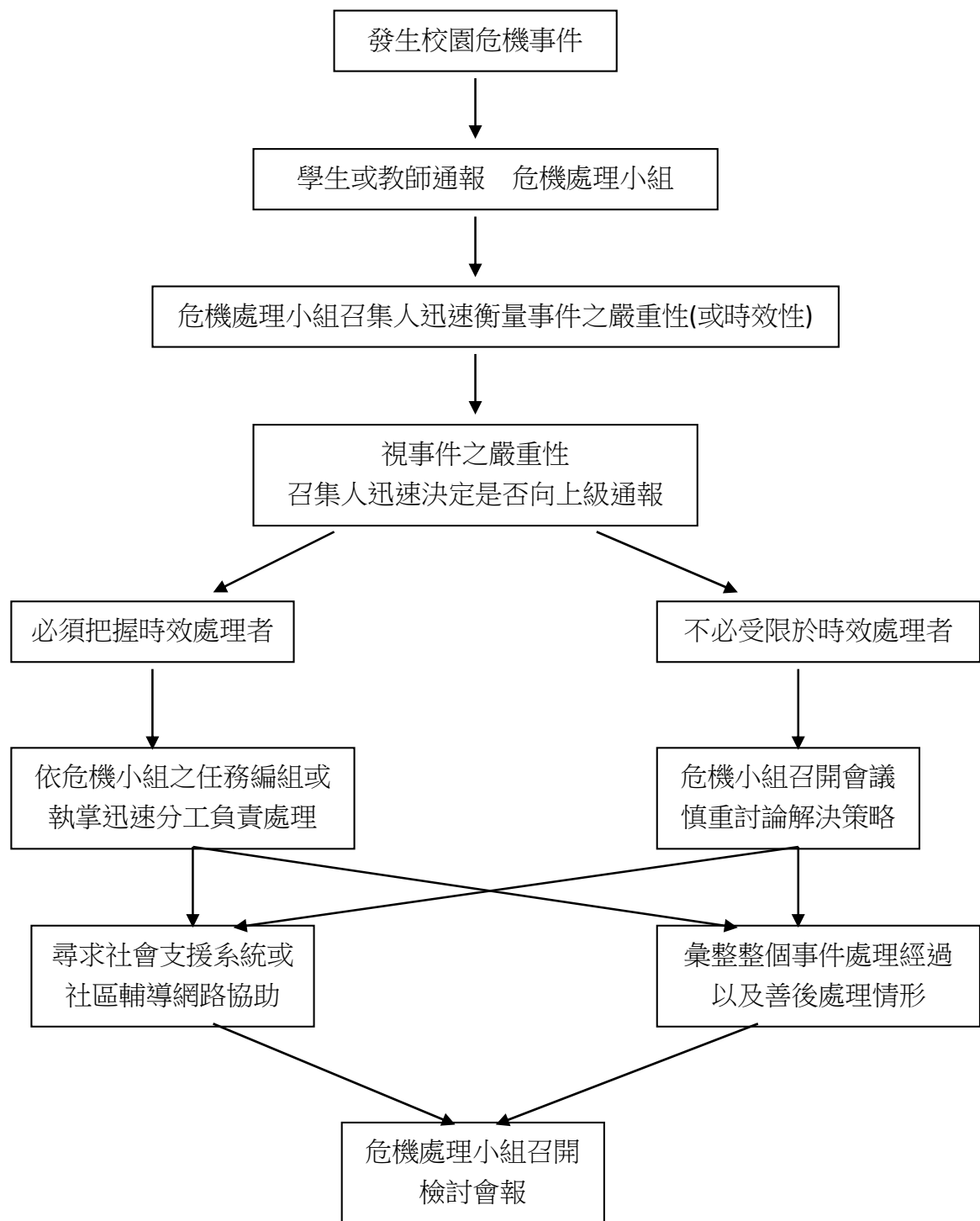
1. 確認可能發生的死亡類型(types of deaths)，如學生暴力、各種意外造成的死亡事件……等。
2. 考慮有效的因應方式，並決定適合校園的做法。
3. 確認校園或社區中可以執行計畫任務的個體，並網羅成為合作對象。
4. 準備詳細的計畫書，表達實施或執行時的相關細則。

針對學生的自我傷害事件，各校皆應發展出與自我傷害防治相關的「實施計畫」或「處理流程」(見圖一或是參考羅東高中或東吳大學相關資料)。

(二)擬定實施辦法，成立任務編制之工作小組：

「實施辦法」中應設置「校園學生自我傷害危機處理小組」，詳列組別名稱以及各處室協助人力之名單(參考表一)。危機處理小組要能打破學校組織處室的架構，而循著各階段的主要目標來做任務編組、分

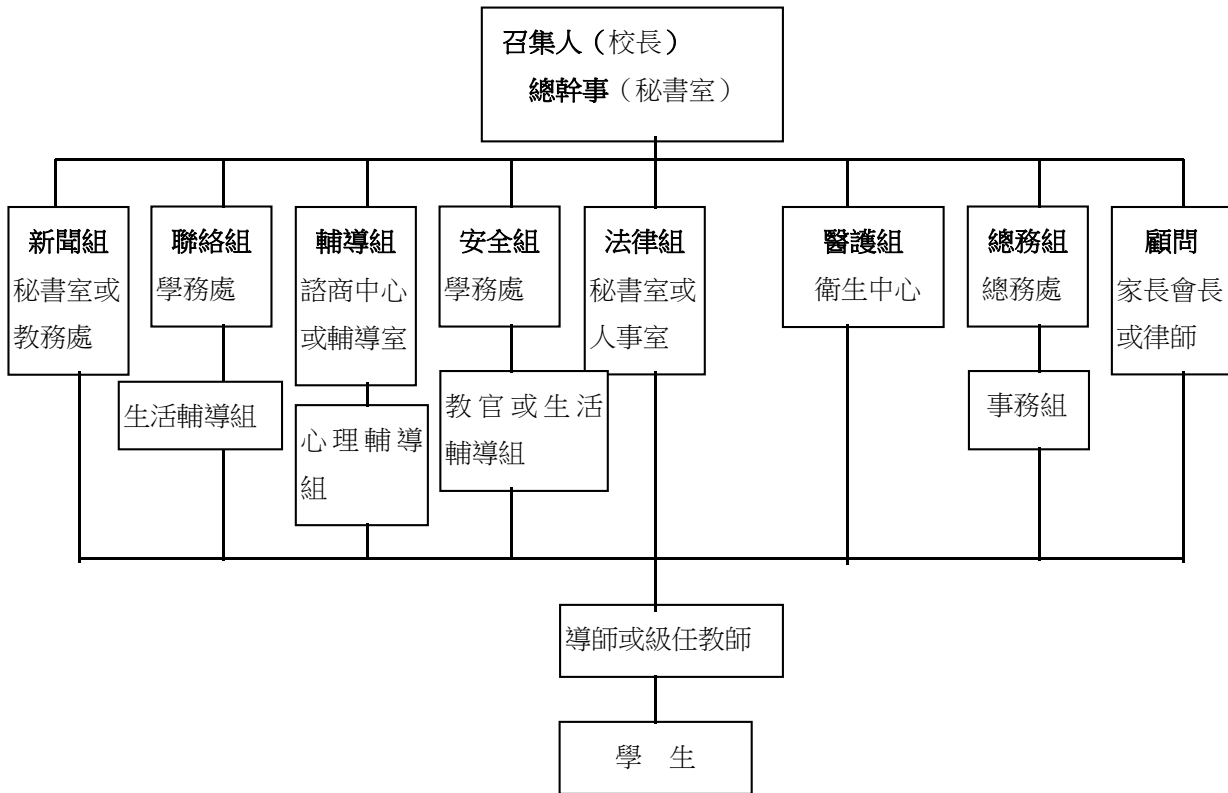
工、運作進行的準則，讓實務工作者清楚知道各種危機階段的處置要點以及各小組成員的任務內容。學生自我傷害危機處理小組除了召集人、總幹事及發言人由特定人士擔任之外，並依事件處理任務編制設置至少八個工作小組，分別為安全組、輔導組、醫療組、課務組、總務組、法律組、資料組及社區資源組，以建立完善之行政流程及不同階段之團隊合作模式。



圖一：校園危機事件一般處理流程圖

四、理論知識

因應危機的計劃應由校園中人力或社區代表共同發展基本的原則，成立任務小組，確認人力名單。這些人力包括教師、行政人員、諮商輔導人員，甚至校護、保安人員……等，社區代表如社區心理衛生專業人員、媒體工作者、執法者、消防隊、家長都可以參與其中，針對不同的死亡事件或危機狀態(如中毒、車禍、災難或自殺……等)形成規劃委員會或危機處理小組(見圖二)。



圖二:校園學生自我傷害危機處理小組組織架構圖

這些小組成員在因應危機事件的計劃書中應考慮下列與任務或工作職責有關的問題，例如：

1. 誰是死亡事件中唯一可以代表學校對外的發言人？
2. 誰來通知死者最近的親屬，如果有人死在校園時？
3. 誰來負責移除死者在教室或櫥櫃中的私人物品？
4. 如何通知教職員工與學生？
5. 何種課室活動適合與特殊的死亡事件連結？
6. 學生出席告別式的政策為何？在校園中辦理紀念或追思活動是正當的嗎？
7. 誰來提供學生與教職員工在死亡事件之後的情緒需求？
8. 這些提供服務的人需要額外的訓練？
9. 誰來負責培訓教職員工以執行因應計劃？
10. 如何評估計劃的成效？

以上問題中的「誰」都要有確定的名單，任務小組需要安置適當的人力，因人力

經常隨著時空發生異動，所以學校或機構必須定期檢視或修改人力表，並訂期召集小組人員模擬演練，以因應發生危機或不時之需。

表一：校園危機處理小組組織職責表

組別	負責人	職責	名單
召集人	校長	主持小組會議、協調、分配任務	
總幹事	秘書室	協助召集人聯絡各小組工作狀況，以及其他行政聯絡事宜。	
新聞組	教務處	擬新聞稿、發布新聞。	
聯絡組 慰問組	學務處 生活輔導組	召開導師會議建立共識。 聯絡班級及導師事宜。 聯絡受傷學生及家長尋求協助事項。 受傷學生公傷假事宜處理。 執行上級通報。 協助學校急難救助基金收支事務	
輔導組	諮商中心 或輔導室	受害者身心輔導及其他相關輔導工作。 尋求社區輔導機構協助輔導。	
安全組	學務處 教官或生活輔導組	偶發事件現場安全處理。 加強校內外安全維護。	
法律組	秘書室或 人事室	法律問題諮詢。	
醫護組	衛生中心	燒燙傷扣處理知識宣導 緊急醫護聯繫。	
總務組	總務處	各項慰問金收支事宜。 緊急事件過程雜支處理。 各項設施之安全檢查與配合。 執勤工作之加強。	
顧問組	家長會	支援學校及協調溝通。	

資料來源：修改自教育部（2007）手冊

五、輔導策略

輔導老師應具備專業評估能力與溝通技巧，提供有憂鬱與自我傷害傾向的學生必要服務，有效抑制自我傷害行為的發生。每一個校園或學區都應該有一個清楚的轉介高危險群學生的程序，學校應盡到以下責任：

- （一）發現有憂鬱與自我傷害傾向的學生。
- （二）能正確評估憂鬱或自我傷害行為的嚴重程度。
- （三）通知家長或監護人。

- (四) 確定學生得到適當的心理健康服務。
- (五) 參與追蹤的過程。

Heath 與 Sheen (2005)認為面對學生、朋友或家人有自我傷害的危機時，第一要務就是能及時「伸出援手」（見圖三）。首先也是最重要的是，在危機處理期間都要能做到：保持冷靜，協助一個人想清楚且能溫和地、緩慢地說出想法，提供他安全與穩定感。

助人者要能做到安心、傾聽、觀察、求助與控制。

- (一) 安心：表達「我在此陪你；我關心這件事；我們在一起。」並一再保證他的安全，有人陪伴或協助，讓求助者安心。
- (二) 傾聽：做到聽多於說。
- (三) 觀察：觀察行為，搜集並記下資訊。
- (四) 求助：針對嚴重事務(偏激的行為、安全的議題、受虐與自殺的評論……等)求助督導或專業人員。
- (五) 控制：保持控制狀態、不要驚慌，知道自己的角色並盡其責。



圖三:回應危機的技巧：伸出援手

資料來源：修改自 Heath and Sheen (2005)，p43.

校園發生死亡事件，尤其是同儕或老師的自殺事件，對與死者或自殺者有較親近關係的人而言，會產生不同程度的悲傷反應，校方應提供給失落狀態中的師生甚至家長後續的團體輔導或個別諮商的機會，讓他們能透過表達或溝通的方式釐清一己的困惑或悲傷以獲得支持。輔導或諮商的基本原則是(Heath & Sheen, 2005)：

- (一) 承認失落，面對生活可能出現的失序或混亂。
- (二) 讓求助者了解可能出現的悲傷反應，如否認、自責、憤怒、混亂、退

縮、焦慮、不安全感、被拋棄的感受……等。

(三)提醒求助者會有一段時間覺得難過或需要調適。

(四)容許求助者有悲傷感受與獨處之需要。

(五)讓他們知道想找人說話時，學校(或你)都在這裡提供服務。

(六)輔導人員要直接、敏感且真誠關懷，避免只是滿足好奇心的問題溝通。

(七)協助求助者回到生活的常軌。

晚近諸多學者 (Underwood & Dunne-Maxim, 1997; Darcy & Paul, 2007) 強調輔導人員應找到在死亡或自殺事件中有創傷經驗的人，如目睹事件的師生……等做進一步的協助。建議輔導方案的設計可以由大而小，從舉辦較大層面的班級輔導開始，再從中設計幾個 8-12 人的小團體，針對自殺者的好友、同學或兄弟姐妹而實施，最後，找到有明顯情緒困擾的個體進行個別諮商。

六、結論

學校行政單位應建立防治機制或運作系統流程，建立自殺防治三級預防模式，設置「預防處置」、「危機處置」及「事後處置」三階段之處理流程，提供求助與協助的資源與管道以有效的預防學生發生自我傷害事件。師長們亦有必要了解學生自我傷害的現象，在他們出現自殺意念、企圖或行為時，協助其懂得自助或求助之道，並陪伴他們面對生命困境，渡過難關。

所有的學校工作人員都應接受在職訓練，增加校園教師、職工及相關專業人員對於憂鬱與自我傷害行為問題的評估與處置能力，認識自己的角色責任以及相關的學校及社區資源，了解青少年憂鬱與自我傷害的徵兆，能配合危機處理或轉介程序，成為校園自我傷害防治守門人。

七、案例延伸省思之議題

校園行政系統人力經常變化，學校必須經常檢視各種危機處理的人力，列出正確名單，每學期定期演練，一如消防演練，學生自我傷害的事件亦可以演練，設計各種假想的模擬情境，例如跳樓、割腕、吞藥……等情事，演練應變流程與措施……等。

參考資料：

- 王鼎鈞(2012)。陳冲呼籲媒體自律 報導自殺新聞「六要六不要」。
NOWnews 今日新聞網，2012年4月19日。
- 林志成(1999)。學校危機管理與危機決策的分析。國立臺灣體育學院學報，
5，p235-272。
- 張錦華(2005)。護持生命，請停止炒作自殺新聞！大紀元 2005年5月10
日。
- 張紘聞(2002)。建物安全環境。101年度臺北市政府自殺防治中心第4次跨局
處會議。
- Marzuk P. M., Leon A. C., Tardiff K., Morgan E. B., Stajic M., &
Mann J. J. (1992)。
- “The effect of access to lethal methods of injury on suicide
rates.” Archives of General Psychiatry, 49, 451 - 458。
- Lin JJ, Lu TH. (2006). “Association between the accessibility to
lethal methods and the method-specific suicide rates: an ecological
study in Taiwan.” J Clin Psychiatry, 67, 1074-1079。
- J. John Mann, MD; Alan Apter, MD; Jose Bertolote, MD; Annette Beau-
trais, PhD; Dianne Currier, PhD; Ann Haas, PhD; Ulrich Hegerl, MD;
Jouko Lonnqvist, MD; Kevin Malone, MD; Andrej Marusic, MD, PhD;
Lars Mehlum, MD; George Patton, MD; Michael Phillips, MD; Wolfgang
Rutz, MD; Zoltan Rihmer, MD, PhD, DSc; Armin Schmidtke, MD, PhD;
David Shaffer, MD; Morton Silverman, MD; Yoshitomo Takahashi, MD;
Airi Varnik, MD; Danuta Wasserman, MD; Paul Yip, PhD; Herbert Hen-
din, MD. (2005). “Suicide Prevention Strategies::A Systematic Re-
view”. JAMA, 294, 2064-2074.
- 臺北市政府自殺防治中心(2013)。建築物防墜安全宣導手冊。
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. Psychological
Review, Vol 93(2), 119-135。
- Minuchin S. (1974). Families and Family Therapy。
- Green RJ, Werner PD. (1996). “Intrusiveness and closeness-caregiv-
ing: rethinking the concept of family "Enmeshment".” Family Pro-
cess. 35(2), 115-36.
- 徐盈真(2004)。與創傷有關的罪惡感之認知治療。創傷的認知行為治療，
121-164。
- 臺北市政府衛生局(2014)。102年度校園心理健康照護運動報告。
- M. David Rudd, Thomas Joiner, M. Hasan Rajab 著 李錦虹等譯 (2011)。自殺
防治有效的短期治療取向。臺北市：心理出版社。
- 陳珏吟 (2004)。唉-礙！！愛？！--從客體關係看未婚女性在愛情關係中的
內在衝突歷程。國立高雄師範大學性別教育研究所碩士論文。
- 陳喬琪、陳映燁、郭千哲、蔡尚穎(2010)。自殺防治理論與實務。臺北市：

合記圖書出版。

- 林淑惠、黃韞臻、林佳筠 (2010)。大學生共依附、愛情關係與分手調適之相關研究。國立臺中教育大學學報，24 (2)，119-140。
- 孔繁鐘(譯)(2007)。精神疾病診斷準則手冊(DSM-IV-TR)。臺北市：合記圖書出版。
- 鄭照順(2011)。大學生心理衛生與輔導。臺北市：心理出版社。
- 黃政昌主編 (2007)。大學導師輔導工作實務。臺北市：心理出版社。
- 林家興主編 (2006)。大學諮商輔導工作實務。臺北市：心理出版社。
- 劉安貞(2006)。諮商師訓練的新挑戰-論多元文化諮商能力與訓練。弘光人文社會學報第 4 期：167-185。
- 韓光俐(2009)。來臺大學國際學生課業學習經驗與學習適應歷程之研究-以國立臺灣師範大學大學部學生為例。國立臺灣師範大學公民教育與活動領導學系碩士論文。
- Kees van Heeringen 著 無羿誼等譯 (2007)。了解自殺行為—自殺歷程的研究、處理與預防。臺北市：合記圖書出版。
- 陳喬琪、陳映燁、郭千哲、蔡尚穎(2010)。自殺防治理論與實務。臺北市：合記圖書出版。
- Hannigan, T. P. (1990). "Traits, attitudes and skills that are related to intercultural effectiveness and their implications for cross-cultural training: A review of the literature." International Journal of Intercultural Relations, 14, 89-111。
- 陸雅青 (民 89)：藝術治療團體實務研究。臺北：五南出版社。
- 梁仲容 (2002)。園藝治療在兒童輔導上的應用。諮商與輔導，196，2-7。
- 王小芬 (民 85)：多元文化諮商的理論與技術。教育資料與研究，12 期，頁 64-70。
- 教育部全球資訊網/教育部統計處網站/各級學校基本資料統計表。
<http://www.edu.tw/>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50, 370-396。
- Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. Organizational Behavior and Human Performance, 4(2), 142-175。
- Young, (2007). Treatment Outcomes with Internet Addicts. CyberPsychology & Behavior, Vol.10 (5), 671-679。
- 臺灣自殺防治學會自殺防治中心(2014)
<http://tspc.tw/tspc/portal/index/>。
- 自殺防治守門人：珍愛生命數位學習網。
<http://www.tsos.org.tw/home/index.php?f=contentShow&id=9107>。
- 吳清山(2008)校園危機管理，北縣教育，63，14-20。
- 李明濱、廖士程、戴傳文、江弘基(2006)自殺防治策略推動現況與展望，護

理雜誌，53(6), 5-13。

- 黃鈞蔚、江弘基、李明濱、戴傳文(2006)青少年的自殺防治，*臺灣醫學*，10(3)，343-352。
- 陳啟榮(2006)校園危機管理機制之建構，*教育研究與發展期刊*，1(2)，117-134。
- 方俊凱(2007)從精神醫學談自殺防治，*生命教育*(2)23-38，世界宗教博物館。
- 林綺雲(2011)·家長可以做的事：成為青少年自我傷害防治的守門人·諮商與輔導，(301)，47-54。
- 賴念華主編(2007)·校園自我傷害防治手冊·教育部。
- Heath, M. A. & Sheen, D. (2005). *School-Based Crisis Intervention: Preparing All Personnel to Assist*. The Guilford Press. New York.
- Poland, S. (1989). *Suicide intervention in the school*. New York: The Guilford Press.
- Underwood, M. M. & Dunne-Maxim, K. (1997) *Managing Sudden Traumatic Loss: New Jersey Adolescent Suicide Prevention Project*. University Behavioral HealthCare, Piscataway, New Jersey.
- Darcy, H. G. & Paul, F. G. (2007). *Suicide: An Essential Guide for Helping Professionals and Educators*. Pearson Education, Inc. Boston.