

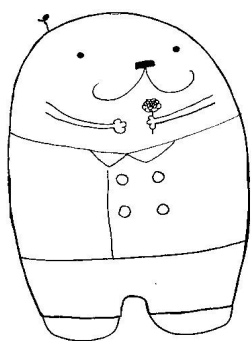
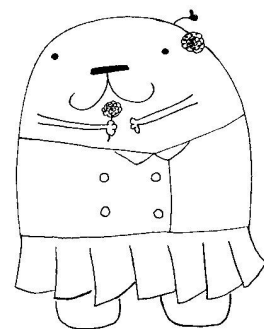
花蓮縣學校輔導工作

自傷/自殺

評估性晤談

SOP

手冊



花蓮縣學生輔導諮商中心

Student Guidance and Counseling Center,
Hualien County

這本手冊裡有什麼？

這本手冊是針對面臨自傷與自殺個案時，學校輔導老師可以如何處理與因應而寫；其中以實際操作的角度切入，輔以校園實務上可能遭遇到的案例，以步驟化與結構化的概念，指引輔導老師們如何與這類型的個案一同工作。

此手冊的上半部份資料內容的工作方向為：(1) 心理危機協助方式中的四次晤談，包含每次晤談的詳細步驟說明與示範，並針對面臨自傷與自殺的緊急狀況時，輔導老師可以如何回應與處理，以期達到預防與協助的功能；(2) 另一方面，此四次晤談當中的示範問句，同時也是協助蒐集、評估此類個案的可能的生理因素、壓力源、系統狀況等縱貫性與生態性的資料，以利後續的轉介考量與輔導策略；(3) 透過高危情境與一般晤談之二種情境的詳細範例，說明面對多樣化的自傷與自殺狀況時，如何將前述四次晤談的基本步驟與原則，彈性地運用在會談當中以協助輔導工作的進行。

下半部份的資料內容則為：(1) 提醒輔導老師在晤談或後續處理的過程當中，可能遭遇到的迷思、可能面臨的倫理議題；(2) 彙整相關文獻來說明前述四次晤談中，為何面臨自傷與自殺個案時，需要做此處理、回應的理由與考量；(3) 最後則呈現縣內相關的通報資源與流程，以提供輔導老師在後續處理上的參考。

本手冊的主要目的在於提供實務層面的操作與運用為主，可以讓學校輔導老師在面臨這類型的個案時，可以在有限的時間內有具體的依據與操作步驟，有效地回應校園中必須要處理的危機狀況；不過每位個案都有個別的差異，輔導老師在參閱本手冊時，仍需衡量每位個案的不同狀況來彈性地運用。



目 錄

第一話：錦囊妙計大公開-自傷 / 自殺個案四次晤談架構與原則	2
第二話：這是真的嗎?! 面對自傷/自殺當事人的迷思	13
第三話：實務現場卡麥拉-晤談對話範例	14
範例一：自傷/自殺高危情境之晤談	14
範例二：一般晤談中的發現當事人自傷/自殺線索之對話	18
第四話：直擊現場面面觀-輔導自傷/自殺相關倫理	22
第五話：有憑有據-相關文獻彙整	24
自殺危險程度評估	24
青少年自殺與自傷評估處理時蒐集基本資料的原則	28
自傷/自殺當事人壓力源與壓力類型	32
通報及相關資源連結	35
參考文獻	44

第一話：錦囊妙計大公開-自傷 / 自殺個案四次晤談架構與原則

(一) 自傷/自殺之定義：

關於自傷的定義，不少國內外學者試著將之分為廣義與狹義來看，廣義的自傷包括了自殺、企圖自殺，和各種可以傷害自己身心健康的作為（許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英，1994），將自傷與自殺視為自傷程度的不同。後來有學者主張狹義的自傷，指的是個人刻意、直接地造成對於自己身體的傷害，其行為之目的並非想要造成自己死亡的結果（唐子俊、郭敏慧譯，2002）。

本手冊企圖以較鉅視面來看校園的自傷／自殺事件，故而採用廣義的自傷定義，希望與兒童、青少年相處的每個人，可以對此傷害自己的現象有更大的敏感度。當然，自傷與自殺有個很根本的區辨，那就是：視傷害行為的目的，是否為了要結束自己的生命。

(二) 自傷／自殺個案四次的晤談架構與原則：

下列為針對自傷/自殺個案的四次晤談架構，內容包含每次晤談的詳細步驟說明與示範，提供輔導老師在面對自傷與自殺學生時，可能的處遇方向、作法與原則。

第一次晤談	
原則	<ul style="list-style-type: none">一、讓個案清楚來輔導室的原因二、與個案建立關係：同理、支持、接納、不批判、不評價三、如何考量與因應個案的保密需求四、自傷/自殺危險評估五、不自傷/自殺約定
問句	<p>自我介紹</p> <p>-你好，我是 XX 老師，是學校的輔導老師。</p> <p>說明來意</p> <p>-你知道為什麼會來輔導室嗎？（可回應個案的行為和情緒，Ex：搖頭、緊張、抗拒...）</p> <p>-我知道你最近 XXX（直接說明事件），我想應該是發生了些什麼事讓你不好受，今天邀請你來主要是要關心你的心情。</p> <p>以同理、接納的態度與個案建立關係</p> <p>-在我說明見面原因後，我想關心你現在的感覺還好嗎？如果有任何不舒服或擔心，都可以用你的速度和方式告訴我，我都會願意聽。</p> <p>-另外，我知道你有傷害自己的可能，學校為保護你的生命安全，有義務必須通知你的主要照顧者，請他們一起來協助你減少傷害自己的可能，而在告訴他們之前，我想先跟你討論我要如何跟他們說明，是你也可以接受的說法</p> <p>-我很關心你的狀況，想要了解讓你心情不好的原因，等一下，我會問你一些問題，希望你可以依照你真實的感受和情形告訴我。</p> <p>評估自傷/自殺風險</p> <p>-是什麼原因讓你最近想要自殺/是什麼讓你選擇傷害自己？生活中發生了什麼重大的變化？或者，你遇到了什麼困難、辛苦、不知道該怎麼辦的事？（了解壓力源）</p> <p>-這是你第一次自我傷害/自殺？還是以前有自我傷害/自殺過嗎？</p> <p>-當有想傷害自己的感覺或念頭出現時，通常會在哪裡？哪個時間？旁邊有人嗎？當時你會怎麼辦？會使用什麼工具？觀察個案當下的非語言動作，回應可能會有的情緒。（了解並同理個案內在的情緒與狀態，讓個案經驗你聽懂他，他並不孤單）</p> <p>-（如果是自傷個案可以接著問）有過想死的念頭嗎？（評估自傷/自殺風險）</p>

-有多常會想自殺？每當有想死的念頭時，你都怎麼辦？目前還有什麼自殺計畫？跟誰透露過？你準備到哪裡進行？有留遺書嗎？（評估自傷/自殺風險）

做不自殺約定

-我們來討論當你覺得很不好受的時候，還可以用什麼比較不讓自己受傷的方法讓自己舒服些。

-暫時你可能還是會有很多擔心或是依然覺得活不下去時，有誰是你比較相信，願意跟他分享你的心事？（父母、師長、好朋友），當這種時刻出現，可以趕快告訴他。答應老師：下次看到老師之前，不要做出讓自己危險的好嗎？



第二次晤談

原則	<p>一、與個案建立關係：維持同理、支持、接納、不批判、不評價的態度</p> <p>二、澄清問題與蒐集資料：個案背景、支持系統、壓力源、壓力類型、自傷/自殺史（自己與家族）</p> <p>三、不自傷/自殺約定</p>
問句	<p>真誠地與個案互動</p> <p>-這個禮拜過得怎麼樣？</p> <p>-上次和老師聊完後感覺如何？現在坐在這裡感覺怎麼樣？</p> <p>-這禮拜有想要自傷/自殺的時候嗎？什麼讓你沒有這樣的念頭？有這樣念頭的時候你怎麼面對它？</p> <p>-家裡的人知道你自殺/自我傷害的反應是什麼？</p> <p>-學校的人知道你自殺/自我傷害嗎？他們的反應是什麼？</p> <p>了解自殺/自我傷害當下的經驗</p> <p>-最早開始有傷害自己/自殺的想法和行動是什麼時候？（壓力源影響個案多久）（關於事件當下的描述與詢問）</p> <p>-當時發生什麼事讓你會想傷害自己？還是生活中發生了什麼重大的變化？或者，你遇到了什麼困難、辛苦、不知如何是好的事？（壓力源）</p> <p>-（回應個案可能會有的孤單寂寞等心情）當初怎麼會想用XX（割腕、跳樓...）來面對？這個方式你從哪裡知道的？（若提到家族中曾有人使用過該方法，可接續下一部分【自傷/自殺史】的問句）</p> <p>-在XX（割腕、跳樓...）的前一刻你在想什麼？有什麼感覺？當下你在想什麼？有什麼感覺？（邀請個案詳細的說明自殺/自我傷害的過程）</p> <p>-當你選擇自殺/自我傷害後，有什麼感覺？帶給你什麼感受？</p> <p>尋找可協助之資源</p> <p>-除了上週所提過的信任的人之外，還有誰是你比較相信？有誰知道你的苦？你還有向誰說過？他們如何回應你？（了解支持系統及是否求救）</p> <p>-因為暫時你可能還是有傷害自己的可能，所以我需要跟幾個對你很重要的人說明一下，請他們多關心你、陪陪你，不知道你有什麼想法？（尋找資源）</p> <p>自傷/自殺史</p> <p>-家族中可有人自殺過？當時你是怎麼知道的？你怎麼看待那件事？你是怎麼走過這個重大事件的？</p> <p>提醒不自殺約定</p> <p>-暫時你可能還是會有很多擔心或是依然覺得活不下去，當這種時刻出現，可以趕快告訴（父母、師長、好朋友），答應老師：下次看到老師之前，不要做出讓自己危險的事好嗎？（不自殺約定）</p>

第三次晤談

原則	一、與個案建立關係：維持同理、支持、接納、不批判、不評價的態度 二、澄清問題與蒐集資料：個案背景、支持系統、壓力源、壓力類型、自傷/自殺史（自己與家族） 三、不自傷/自殺約定
	<p>○○（學生名字），上次我們已經先了解一下你的一些狀況，你也有遵守跟老師之間的約定，沒有傷害自己，並且在想到一些不開心的事或不好的感受會願意來輔導處這邊跟老師說，謝謝你願意相信我，讓我陪著你，也願意看重我們之間的約定，而控制自己的行為，這真的很不容易。（鼓勵、支持個案遵守契約，給予正向增強及賦能感）</p> <p>上一次我們稍微聊到你家裡的一些情況，但老師還是有一些地方不太清楚，所以今天想再跟你聊一下這個部分，好讓老師我可以多了解你現在的生活狀況。</p> <p>自殺</p> <p>透過問句及媒材蒐集關於家庭、作息、用藥等基本資料</p> <p>-了解生活作息以及生活當中與主要照顧者的互動狀況</p> <ul style="list-style-type: none">● 你目前的生活作息如何¹?早上幾點起床?晚上幾點入睡?跟以前睡覺的狀況一樣嗎?早餐幾點吃?在哪裡吃?晚餐幾點吃?在哪裡吃?吃些什麼?跟誰一起吃? <p>-透過生活作息再深入到家庭（建議可以利用繪圖媒材輔助）</p> <ul style="list-style-type: none">● 這張圖代表你的家，挑選一個顏色²代表你，你覺得你在哪裡?● 這個家還有誰，挑個顏色代表他們，你想要把他們畫在哪裡?● 你跟他們的關係如何，用 1~10 分代表，你會給他們幾分?（10 分代表最好，1 分代表最不好）● 你在家中跟誰的接觸是比較多的?覺得家中誰比較照顧你?在家中覺得安心嗎?家中有人關心你嗎?家人會注意、關心你有吃飯嗎?有生病嗎?或是會詢問你平常的生活狀況、在學校與同學老師相處的情形、交朋友的情況、注意到你心情不好等等的情形。以前也是這樣的嗎?

¹ 面臨危急狀況時需要了解個案的睡眠、飲食與生活作息，因此這個部份請老師們不要忽略。

² 本次晤談透過媒材可能會蒐集到需多相關的資料（如顏色可能代表什麼、線段長度與距離可能代表什麼等等），不過四次的評估晤談著重在評估個案整體的狀況，因此這些資料細節的釐清在此時期可暫緩，但這些資料可以成為後續輔導會談待釐清與討論的內容。

-藉由圖畫再了解次系統與次系統間狀況，並評估壓力源

- 你爸爸媽媽最近相處的狀況怎麼樣？媽媽是否為外籍配偶？爸爸對媽媽如何？媽媽對爸爸如何？可否舉個例子說明。
- 在家裡面爸爸會打媽媽嗎？或是媽媽會打爸爸嗎？或是爸爸媽媽會相互打架？
- 你爸爸媽媽的教育程度如何？目前爸爸媽媽分別從事什麼工作？家中經濟來源為何？
- 除了你畫的兄弟姐妹外，還有沒住在一起的兄弟姐妹或是其他人？他們多大了？你們之間相處狀況如何？兄弟姐妹平常在家裡面跟爸媽互動的狀況是如何？

-回到個案本身，蒐集就醫經驗以及用藥情形

- 你最近有在吃藥嗎？你是否患有身體疾病？是哪種身體疾病？已經患病多久？造成的不舒服、不便是什麼？
- 過去是否有藥物依賴的狀況？依賴哪種藥物？是否有酒精或毒品濫用的狀況？
- 你是否曾因自殺念頭或行動而接受住院或門診治療？
- 你是否覺得自己有憂鬱傾向？或是曾經有被診斷出有憂鬱傾向
- 你是否曾有精神病史？你的家族或親人當中是否有人有精神病史？

蒐集壓力源/壓力類型

-如何看自己

- 我也很好奇你怎麼看自己？你覺得自己長得如何？會因為自己的長相不開心嗎？會因為今天臉或其他身體的部份怎麼了而不想去學校嗎？同學們對你的外表有什麼看法？有說什麼嗎？

-課業壓力

- 除了你剛剛說的那些原因之外，我也關心你這一個星期（二個星期、一個月）對課業會覺得力不從心？或是壓力很大嗎？

-重大變化

- 這個學期家裡或是學校有較大的事件影響你的心情嗎？
 - 環境上的異動，好比搬家、轉學。
 - 人際關係上的變化，好比分手
 - 特殊節日，好比重要他人的忌日、喪禮
 - 其他，好比未婚懷孕、重要他人罹癌...等

-過去的創傷議題

- 請你畫一條線，代表出生到現在，標出你印象深刻的一些重大事情，然後請學生逐一說明這些標記是發生什麼事情了³。

³老師們在聆聽的同時，請以陪伴與同理為原則，讓個案可以安心地表達自己的感受。

蒐集家庭以外訊息，以及相關支持系統

-我記得第一次和第二次你提過 XX(可能是父母、手足、同學...)是你信任的人，你會跟他講心事，除了他之外，你心情低落時還會跟誰說？讓你覺得被關心、被了解、被安慰嗎？

- 你在學校當中跟導師之間關係如何？心情不好低落時會跟導師說嗎？以前也是這樣的嗎？
- 會跟父母說嗎？
- 或是跟朋友、同學說？你跟學校同學之間的互動怎麼樣？有比較好的同學、朋友嗎？怎麼跟同學互動？在學校相處的狀況如何？在校外也會有互動嗎？平常會跟這些同學、朋友出去玩嗎？都到哪裡玩？多久一起出去一次？以前也是這樣的嗎？如果不是，從什麼時候開始不一樣？
- 除了家庭還有學校的人以外，還有哪些人是關心你的？或是去哪裡會讓你心情變好一些的？
- 你會玩 fb 嗎？在 fb 上的活動狀況？有多少 fb 的朋友？你會跟他們講你的心事嗎？
- 你生病時，誰會照顧、關心你嗎？
- 你有事情要找人商量時，你可以找誰？

-我記得第一次我們討論過哪些方式可以讓你心情好過，除了那些之外，你還有什麼感興趣的活動、物品或是人？有參加什麼活動或團體？自己平常比較常去做的事情或活動？以前也是這樣的嗎？如果不是，從什麼時候開始不一樣？

-你知道一些可以幫忙或是聽你說、可以了解你自己的管道嗎？身邊有人可以給你建議、忠告或一些你想要知道的訊息嗎？

-你想要買什麼東西時，會有足夠的金錢嗎？

-你是否可以有足夠的空間與時間去做自己想做的事情？

-當你想要找人陪你做時，可以找的到人嗎？以前也是這樣的嗎？如果不是，從什麼時候開始不一樣？

自傷

透過問句及媒材蒐集一些關於家庭、作息、用藥等基本資料

-了解生活作息以及生活當中可以的主要照顧者互動的狀況

你目前的生活作息如何？早上幾點起床？晚上幾點入睡？跟以前睡覺的狀況一樣嗎？早餐幾點吃？在哪裡吃？晚餐幾點吃？在哪裡吃？吃些甚麼？跟誰一起吃？

-透過生活作息再深入到家庭(建議可以利用繪圖媒材輔助)

- 這張圖代表你的家，挑選一個顏色代表你，你覺得你在哪裡？
- 這個家還有誰，挑個顏色代表他們，你想要把他們畫在哪裡？
- 你跟他們的關係如何，用 1~10 分代表（10 分代表最好，1 分代表最不

好)，你會給他們幾分？

- 你在家中與父母（主要照顧者）的互動狀況可以讓你感受到安心與安全嗎？還是讓你有其她的感覺？可以說說看嗎？
- 你與同住的兄弟姊妹互動狀況如何？可以說說看你的看法嗎？如果用動物來比喻的話，你是什麼動物？其他兄弟姐妹會是甚麼動物？
- 你覺得與家人或主要同住者之間可以讓你感受到關懷照顧與支持嗎？
- 在日常生活當中，誰照顧你最多？都是怎麼照顧你的？你可以舉個例子說說看嗎？這樣被照顧的好處是什麼？壞處是什麼？
- 你目前有自己的房間嗎？你晚上自己一個人睡，還是與誰一起同睡？
- 你在家或是在主要住所當中，父母管教的方式讓你覺得如何？會常有衝突發生嗎？從什麼時候開始？發生衝突之後，你會做什麼事情？
- 你在哪裡出生？可以說一下自己所知道的成長過程？誰是主要照顧者？成長過程是否主要照顧者一直變動？是否一直搬家？
- 你要不要說說看你現在的感覺是什麼？跟家人會提到自己的感受嗎？或是幾乎都不會跟任何人談論自己的感受⁴？
- 你覺得父母之間的互動狀況讓你感受到……對你有什麼樣的影響？
- 你覺得父母對你和其他兄弟姐妹的互動方式讓你感受到……對你有什麼樣的影響？

-了解自傷行為在家庭裡的意義

- 在你做出自傷行為之前，家中有發生什麼事情嗎？
- 家裡誰已經知道你自我傷害的行為？他的反應？你的感覺呢？所以○○（爸爸或媽媽或主要照顧者）還不知道？
- 你會想讓誰知道嗎？你怎麼會做這樣的決定？後來他們（指主要照顧者）知道之後，你覺得他們可能的反應會什麼？你希望他們的反應是什麼？

-回到個案本身，蒐集就醫經驗以及用藥情形

- 你過去是否有藥物依賴的狀況？依賴哪種藥物？是否有酒精或毒品濫用的狀況？
- 你的身體有其他疤痕嗎？這些疤痕是怎麼來？誰造成的？是用什麼方式造成的？

蒐集壓力源/壓力類型

-完美性格

- 你會覺得自己不論做什麼事情都要一百分嗎？為什麼都需要一百分？
- 你是否覺得想要這樣子完成事情，就一定要這樣子，過程當中不能有任何變動？

⁴此部分可以讓學生嘗試情緒區分表，以評估學生對於感覺的熟悉度，以及是否有能力以文字直接表達情感的程度如何。

-性別認同

- 你覺得自己是男生還是女生？

蒐集家庭以外訊息，以及相關支持系統

-我記得第一次和第二次你提過 XX(可能是父母、手足、同學...)是你信任的人，你會跟他講心事，除了他之外，你心情低落時還會跟誰說？讓你覺得被關心、被了解、被安慰嗎？

- 你在學校當中跟導師之間關係如何？心情不好低落時會跟導師說嗎？以前也是這樣的嗎？
- 會跟父母說嗎？
- 或是跟朋友、同學說？你跟學校同學之間的互動怎麼樣？有比較好的同學、朋友嗎？怎麼跟同學互動？在學校相處的狀況如何？在校外也會有互動嗎？平常會跟這些同學、朋友出去玩嗎？都到哪裡玩？多久一起出去一次？以前也是這樣的嗎？如果不是，從什麼時候開始不一樣？
- 除了家庭還有學校的人以外，還有哪些人是關心你的？或是去哪裡會讓你心情變好一些的？
- 你會玩 fb 嗎？在 fb 上的活動狀況？有多少 fb 的朋友？你會跟他們講你的心事嗎？
- 你生病時，誰會照顧、關心你嗎？
- 你有事情要找人商量時，可以找的到人嗎？

-我記得第一次我們討論過哪些方式可以让你心情好過，除了那些之外，你還有什麼感興趣的活動、物品或是人？有參加什麼活動或團體？自己平常比較常去做的事情或活動？以前也是這樣的嗎？如果不是，從什麼時候開始不一樣？

-你知道一些可以幫忙或是聽你說、可以了解你自己的管道嗎？身邊有人可以給你建議、忠告或一些你想要知道的訊息嗎？

-你想要買什麼東西時，會有足夠的金錢嗎？

-你是否可以有足夠的空間與時間去做自己想做的事情？

-當你想要找人陪你做時，可以找的到人嗎？以前也是這樣的嗎？如果不是，從什麼時候開始不一樣？

結語-再次約定與提醒

○○(學生名字)，謝謝你願意跟我分享這些生命的故事，讓我稍微了解你目前的狀況，我知道一個人面對這些狀況不容易，有些情況可能造成你可能心情不好或是壓力很大，讓你可能想不開，但前面幾天你都可以做到不傷害自己，遵守跟老師的約定，我相信之後你還是可以嘗試好好照顧自己；若有什麼狀況需要找人說、找人幫忙的，可以找我或 xx(導師或是提到之前知道的支持系統)，我們都會幫忙你的。

第四次晤談

原則	<p>一、適合個案的壓力舒緩策略</p> <p>二、形成後續輔導策略：轉介、長期輔導、定期性關懷、團體...</p>
詢問的參考方向與基本問句	<p>由前三次所收集到的資料，對個案進行個案概念化與評估，找出適合個案的壓力舒緩策略或後續輔導策略。</p> <p>-放鬆練習（若個案進入冥想與放鬆狀態不會更緊張時，則可以使用，但必須依照個案狀況來調整；對被性侵的個案不建議使用）</p> <p>-焦點解決策略：針對前三次所探索到的壓力源/壓力類型，與個案共同進行與討論解決與面對的態度與具體方法。</p> <p>1.1 了解及評估問題</p> <p>-從前三次跟○○（學生名字）理解了一些狀況，老師猜○○（學生名字）你的情況可能跟_____有關係，○○你自己覺得呢？還是你覺得可能是什麼讓你心情不好或是想不開？</p> <p>1.2 找出關聯事件</p> <p>-這樣聽起來，你心情不好或是想不開，似乎是跟什麼時候、什麼人、發生什麼事情有關係，你覺得呢？那如果可能是這樣，現在你有想到什麼方法可以幫忙你把不開心減少一些？</p> <p>1.3 尋求協助、找出各種解決方法（詳細列出，最好以表格填出優點、缺點以及困難處）</p> <p>-那如果可能是剛剛我們講的這樣，老師跟你一起來討論我們可以怎麼做好嗎？當你在學校或家裡或其他地方碰到這樣類似的事情時，我們可以怎麼做？或是當時你身邊的朋友、同學與家人可以怎麼幫忙你？或是老師可以怎麼幫忙你？</p> <p>1.4 評估可行性</p> <p>-剛剛我們有提到一些可以做的的方式，也有討論到那時候有哪些人可以幫忙你，同時你也提到一些可能的困難處，我們要不要再來討論看看這些困難的地方要怎麼克服？或是你還有其他的想法？</p> <p>若這些方式無法成功的話，很可能是什麼讓這些方法不能成功呢？那我們可以怎麼做就可以克服？</p> <p>1.5 決定策略</p> <p>-○○（學生名字），剛剛我們討論了很久，也討論了有些可能是困難需要克服的地方，那現在你覺得什麼樣的方式是你想要試試看去做的，當你不開心或心情不好的時候？你似乎決定要試試看這個方法，當中這個方法有困難的地方，我們剛剛也討論到要怎麼克服，面對要克服的問題你自己評估可以做到的程度如何？（10分評分）⁵</p>

⁵ 10分代表可以完全做到，1分代表無法完全做到；若是5分以下，則請再回到上述1.4的部份

	<p>1.6 總結與提醒</p> <p>-我相信○○(學生名字)你對於自己的狀況以及要做的事情都有一些了解，雖然也有一些沒把握、也會有一些辛苦，但老師會幫忙你，不會讓你孤單一個人，我也相信你很願意自己試試看；有什麼問題希望你可以再來找老師商量，我們再一起討論看看。</p> <p>-後續輔導策略：</p> <p>1.1 轉介：醫療系統或心理師協助。評估個案(1) 相關支持系統功能不彰；(2) 自殺成功可能性高(生命安全堪慮)；(3) 重度憂鬱症個案；(4) 醫師醫囑建議住院、服藥，以上狀況可考慮轉醫療系統協助。評估個案(1) 符合學生輔導諮商中心開案標準；(2) 有醫囑建議個案接受心理諮商；(3) 相關資源到位，支持系有功能；(4) 開個案研討會後，決定可轉由心理師協助，以上狀況都符合時，可建議轉相關單位安排心理師進場協助。</p> <p>1.2 長期輔導：評估個案(1) 相關支持系統功能尚可；(2) 無嚴重憂鬱傾向；(3) 自傷行為嚴重但自殺可能性低；(4) 輔導教師可以有效與個案工作，以上狀況則建議進行長期輔導；若因擔心個案嚴重的自殺行為，可再開個案研討商討更適切的處遇方式。</p> <p>1.3 定期關懷：評估個案(1) 相關支持系統功能還有部份功能；(2) 四次會談後已無自傷/自殺行為或傾向；(3) 由班級導師觀察與關懷即可，以上狀況則可二~三週輔導教師定期關懷與評估個案狀況。</p> <p>1.4 團體輔導：個案經過長期輔導或定期關懷後，評估團體輔導對個案有特定之效益，經學校相關教師與專業人士開會討論後，則可轉團體輔導。</p>
<p>實例 示範</p>	<p>以 A 生為例(四次晤談後)</p> <p>評估考量：目前狀態、支持系統及因應策略</p> <p>1.經過四次晤談，A 生壓力反應雖有較緩和，然而由於案主面臨之壓力性質為長期性且高強度之性質(雙親衝突激烈，偶有肢體衝突)，擔憂四次晤談之後，A 生仍因壓力適應困難，而再次習慣性自傷。</p> <p>2.A 生有過自殺意念，但無實際自殺經驗，亦無具體自殺計畫。 未符合憂鬱診斷，然而有長期的低落性情緒表現。由於 A 生不太有其他壓力因應方式，習慣性以自傷作為渲洩壓力的方法。需要一段時間，引導 A 生建立較適當的壓力因應方式。</p> <p>3.在班上人際關係尚可，有兩到三個較要好的同學，心情不好時會找同學陪她，不過較不願與同學多談家庭的事。</p> <p>4.四次晤談過程，發覺 A 生表達能力不錯，與輔導老師之晤談意願算高，能坦露內在的情緒與想法。</p> <p>5.評估後續處遇方式：綜合上述，以長期輔導為宜</p>

再次與個案釐清無法做到的可能原因，或是再次尋找其他可行的方法。

第二話：這是真的嗎?! 面對自傷/自殺當事人的迷思

OS1：我可以直接與學生討論自傷/自殺嗎？會不會討論完反而讓他有自傷/自殺的想法或行動？

回應 1：自傷/自殺是一種求救訊號，自傷/自殺者期待能獲得他人的了解與支持，因而直接與自傷/自殺者討論自傷/自殺的行為或想法反而讓他們獲得釋放，降低自傷/自殺風險，同時，直接討論也可以讓輔導老師更直接清楚地評估學生的自殺風險。

OS2：自傷/自殺是不好的，要趕緊導正自傷/自殺的行為。

回應 2：自傷/自殺的行為對當事人來說是有其目的與功能性的，自傷/自殺能幫助他們釋放內在負向的情緒與壓力，讓自己感到平靜，並感到自己是真實存在的；同時它也是個求救行為。此時，先不要急著告訴學生這是不對的行為，理解他們自傷/自殺行為背後的因素，同理他們內在的痛苦與絕望，輔導老師的傾聽是最重要且最有力量的。

OS3：具有高度自傷/自殺風險的學生讓我好擔心，好害怕他死意堅決，怎麼辦？

回應 3：大多數的自傷/自殺者並非抱持著必死的決心，他們渴望消滅的是內在的痛苦與絕望，而非消滅自己的生命，他們透過自傷/自殺的行為告訴旁人「我需要協助」、「陪伴我度過難關」。



第三話：實務現場卡麥拉-晤談對話範例

(一) 範例一：自傷/自殺高危情境之晤談

1. 轉介情境：

七年級導師臨時而緊急的跑來輔導室尋求協助。導師表示小星同學於早上第二節上課期間，被學生發現昏倒在女生廁所裡，而手臂內側有一道長達3公分且很深的割痕，血不停的流出來。導師前去處理，先把小星送去保健室。待護士處理完傷口，無論導師怎麼問，小星臉色蒼白、一直哭但都不願說話。導師表示是第一次知道個案會自傷，平常也沒聽同學講過，現在很擔心個案回家的狀況，但個案又很怕被母親知道，導師很猶豫是否與家長連絡，所以等小星比較平靜後，把個案帶來輔導處，想請輔導老師協助處理。

2. 晤談對話範例：

(1) 回應性傾聽的運用

老師：妳知道為什麼導師把妳帶來輔導室，讓我和妳談話嗎？

學生：...（沉默，點頭）。

老師：嗯，我想妳知道和妳手臂上的傷口有關。

學生：...（沉默，扭手）。

老師：妳現在看起來有點緊張，我注意到妳的手一直扭來扭去。此外，也很累的樣子...。

學生：嗯...，很累。

老師：嗯，妳看起來好像快撐不下去了，要被壓垮的樣子。...我想有一些不好的事情發生在妳身上，讓妳又累又痛苦。我在想，這也是妳選擇傷害自己的原因？

學生：...（沉默，交握的兩手動了一下）。

老師：妳願意談談發生什麼事，使妳決定這樣做嗎？

學生：（恍忽貌，搖頭）

老師： 嗯，看起來現在要妳談這件事對妳而言有點困難。

學生：...（沉默，點頭）。

(2) 危機評估與通報考量

老師：如果妳願意的話，可以讓我看一下妳的傷口嗎？

學生：...（停了五秒）（把手伸出來）

老師：(緩慢而平靜的靠近觀察，除了主傷口外，發現手臂內側有幾道比較淺的割傷痕跡)...。看起來妳這次割的很用力，傷口很深又很長，...現在感覺如何？會痛嗎？

學生：... (點頭)。

老師：...其實，我剛發現除了今天的傷口外，妳的手臂上也還有其他的傷口，所以我想妳傷害自己不只有今天這一次？

學生：嗯。

老師：傷害妳自己的時候，除了痛以外，還有什麼感覺或者想法？

學生：...有的時候，不一會痛...

老師：嗯，有時不一定會痛。不過這次傷口很深，我在猜可能還滿痛的。

學生：...嗯。

老師：有些人會滿喜歡這種痛的，有些人則很需要這種痛。你呢？

學生：(有點驚訝的表情)...它讓我比較不恍惚。

老師：嗯，原來傷害妳自己，可以讓妳比較不恍惚...。還有呢？會有想要消失或者死掉的念頭嗎？

學生：(有些緊張，沉默)

老師：當一些不好的事發生，妳不曉得怎麼辦的時候，有時候可能會覺得死掉比較輕鬆...

學生：... (點頭，眼眶泛紅)

老師：妳有試過嗎？像是計畫好讓自己死掉的方法，然後有試著做做看？

學生：(遲疑一下)很久以前，有一次...

老師：願意再多說一些嗎，像是妳多大的時候？發生什麼事？

學生：...，小五的時候，...和媽媽吵架，她很用力打了我一巴掌，趁她出門後，我拿刀割自己的手腕...

老師：後來呢？

學生：因為很痛...，我割到一半就放棄了。

老師：我想那巴掌讓妳很難過，難過到想死給她看...是嗎？

學生：我要她後悔打我...

老師：所以其實妳是生她的氣，氣到要讓她後悔痛苦...

學生：...嗯 (眼眶泛紅)

老師：那今天也是這樣嗎？想要讓她後悔...

學生：... (點頭，有些哽咽)

老師：媽媽做了什麼讓妳這麼生氣？

學生：...昨天我們又吵架，她一直大叫她要把我趕出去，說我最好死在外面不要回來好...。

老師：這種話真的很傷人，讓妳很想用自殺來報復她...。這陣子妳們常吵架嗎？妳會常有這種想法或行為嗎？

學生：她最近心情很不好，常喝酒發酒瘋，看到我常亂罵叫我滾...。

老師：妳會擔心讓媽媽知道今天學校發生的事嗎？

學生：（眼眶泛紅，慢慢點了頭）

老師：原本妳打算氣她，要讓她後悔...，可是妳現在會怕媽媽生氣、罵妳

學生：...嗯（眼眶泛紅）

老師：妳擔心媽媽知道，可是我剛有聽妳們導師說，她想要打電話和媽媽連絡。

因為導師跟我都會擔心，當妳放學在家時，如果媽媽不知道妳的狀況，妳又想傷害自己時，就沒有人可以幫妳...

學生：...（沉默，看著老師）

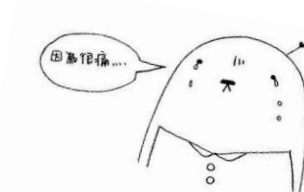
老師：而且我在想，如果我能和媽媽聊聊，讓她知道妳其實很難過很痛苦，妳想她會不會捨不得？

學生：...才不會（猶豫貌）

老師：妳覺得她才不會心疼妳

學生：嗯

老師：不過有沒有可能，媽媽可能不曉得怎麼表現對妳的關心？她需要有人提醒她，哪一些話會傷透妳的心；或者說媽媽也需要有人教她，怎麼樣陪妳、愛妳而不是傷害妳...



3.晤談原則的提醒：

（1）回應性傾聽的運用

當事件剛發生時，個案可能沉默不語、不願多說，請輔導老師記得，我們關心的是眼前的個案，不要急著催促個案詳細描述事件經過與細節。輔導的目的並不是「事件調查」，晤談過程最重要的是瞭解個案此時此刻的感受與想法，讓個案知道現在的自己有人陪伴、關心，以及一起面對困難。所以請先放下自己內在的焦慮，先接納、尊重個案當下的狀態，包括不想說話、無法專注或焦躁不安。

因為案主的沉默或抗拒，輔導過程可能對話時有中斷，老師們可以將焦點擺在個案的非口語表達，也就是觀察個案的臉部表情、肢體動作等，並將對這些非口語表達的觀察、感受與想法，回應讓個案知道。這麼做除了可以核對及澄清，輔導老師對個案的觀察及感受是否正確，也透過這些描述與回應，讓個案感覺被關心及同理，同時，協助個案覺察自己的狀態。

除了描述個案比較具體、可觀察的肢體動作與表情等外，也考量個案當下的狀況（接受程度），反映與估案在話語中隱含的深層感受與想法。或者在對個案一定的瞭解下，連結個案的行為及感受，反映讓個案知道。請記得文中一再強調的概念，這些回應與描述，都是以輔導老師對個案的接納、尊重態度為前提。

（2）危機評估與通報考量

當個案有自傷行為時，發生時間、頻率與程度，都是重要的資訊蒐集；此外，當個案似乎不只是傷害自己，甚至有自殺意念及行為時，更需要做謹慎的評估與處遇的考量。舉例來說，當個案不只是提到有想要消失的念頭，也表示過去曾有這樣的經驗，輔導老師應該要有警覺，並確認目前是否有自殺的打算與具體的計畫。當個案處於危機狀態，有自殺衝動、且顯然不確定能控制自己行為時，無論是責任通報或者預警責任，都是輔導老師要很清楚的處遇考量。就不能順著個案的擔心，而對個案承諾保密的要求。

另外，評估個案家庭的照顧功能（特別是主要照顧者）是重要的。當個案狀況不穩定，自傷或自殺行為的可能極很高，然而個案缺乏足夠的家庭及人際支持時，輔導老師更要謹慎思考後續的處遇。特別是針對高風險家庭或具有兒少保護議題的自傷/自殺個案，學校輔導系統的合作，或者社政資源的結合，更是輔導老師在對話過程中要放在心中的重要考量。通常此類型個案，輔導老師在與其晤談中，要如何讓個案接受資源的引進，例如心理師的諮商申請、社工的訪家，甚至與精神科的就診，都是很重要的挑戰。

(二) 範例二：一般晤談中的發現當事人自傷/自殺線索之對話

1. 背景情境

小英是國中七年的女學生，平時個性活潑，與班上同學互動良好；小英從小學六年級時，開始成為班上的大姐大，同時也多喜歡嘗試別人所不敢做的事情。七年級上學期某日放學時，小英邀約校外男生到校園隱密的地方，進行身體的撫摸時，意外被學務處老師發現，因此轉到輔導室進行輔導。輔導教師已進行六次會談，除了解小英的生長背景外，另外也與小英深入探索自己並討論兩性議題；以下範例則是在第七次會談時，發現小英有自殺意念與自傷行為後在會談中以及會談後的處理：

2. 晤談範例：

(前段會談在深入了解個案目前與案父母、同儕的互動狀況)

小英：最近心情很不好，星期日的時候很想跑到外婆家，從外婆家樓上跳下來？

老師：外婆家是幾樓？

小英：六樓

老師：最近發生什麼事情嗎？怎麼突然會想要這樣做？⁶

小英：最近發生一些事情，被爸爸打然後也被禁足。

老師：怎麼了？怎麼會被爸爸打呢？

小英：.....因為.....爸爸知道有男生到家門口來敲門（眼眶泛紅）

老師：爸爸打你哪裡？

小英：頭，但已經是二個星期前的事情，現在都已經好了（用手抹去淚水）

老師：.....很痛吧？你一個人忍耐這麼久，現在才敢跟我說；這二個星期妳怎麼度過的？

小英：（眼眶又溢滿淚水）不知道.....就自己一個人，然後很想死死算了....

老師：妳覺得很孤單...無助、不知道要怎麼辦.....

小英：（眼眶溢滿淚水）所以我想去外婆家的頂樓跳下來好了，反正沒有人會在乎。

老師：覺得沒有人在意妳.....但老師很在意妳，還好妳沒真的這樣做，不然老師會很傷心的。⁷

小英：.....（看著輔導老師，似乎很疑惑）

老師：妳似乎不太相信我會在意妳，因為妳覺得連父母都不關心了，更何況我

⁶ 探索個案近日是否有負面事件發生以及可能的壓力源；因個案在前六次會談當中，在了解個案生長背景後，排除個案有家族自殺歷史因素、排除有健康因素、物質依賴因素，但個案生長家庭較無提供關愛。詳細評估要點請參考手冊中【自傷/自殺當事人相關資料收集與壓力源文獻資料。】

⁷ 因為個案已提到不想活的意念，雖然已過了二個星期；且與個案已會談六次，與輔導老師已有些基本關係，因此以此關係重新框架個案「沒有人在意」的認知，同時持續給予個案正向支持

這個沒有血緣關係的人。⁸

小英：恩（擦眼淚）.....

老師：要不要跟老師說說，怎麼會想要選擇跳樓呢？以前有曾經想過這樣做嗎？⁹

小英：以前有好幾次都想這樣；那時候是因為跟爸媽吵架，然後我就一個人跑出來，就想要去頂樓那跳樓。

老師：一個人是指？¹⁰

小英：我就離家走出去朋友家，然後就想跳樓算了；但後來我另一個朋友打電話跟我說我媽找我快急瘋了，然後到他家一直哭一直哭，我才願意回家。

老師：所以聽起來媽媽還是很擔心在乎你？

小英：根本不是！回家後爸媽輪流把我臭罵一頓，然後把我禁足，我假日都不能出去了.....（眼眶開始泛淚）

老師：原本以為媽媽在意妳，妳不忍心.....結果反而好像覺得被騙、上當了。

小英：.....（沉默，繼續流淚）

老師：那之後在家裡難過的時候怎麼辦呢？

小英：就頭撞牆、手搥牆.....

老師：這樣應該會很痛吧？從什麼時候開始這樣的行為？

小英：還好啦.....反而可以忘掉一些事情；我大概從小學三年級開始在心情不好的時候會這樣，以前還會拿刀片割自己的手。

老師：忘掉一些事情？什麼意思？¹¹

小英：就心情很不好，也不能出去.....撞的時候好像什麼都會沒有.....

老師：連難過、背叛都不在了.....不自由也沒有了？

小英：可能吧.....

老師：好像妳只能用這些方式發洩情緒與不滿，而且忘掉了連讓你無助的感受也沒了.....¹²這樣的狀況有其他人知道嗎？¹³

小英：爸媽不知道，因為不敢讓他們知道；但班上同學知道。

老師：班上同學知道？什麼意思？

小英：我在班上生氣的時候也會搥欄杆或撞牆。

老師：同學們看到的反應如何？

小英：一開始很驚訝，後來就習慣了.....

⁸ 此時可運用到六次會談時所收集到個案與主要照顧者（或同儕）互動的狀況來同理個案的不相信，同時運用輔導老師這個人來成為一個保護因子。

⁹ 請參考手冊當中【第一與第二次晤談】當中的風險評估及了解自殺當下經驗，或是手冊當中【相關文獻-自殺危險程度評估】的部份。

¹⁰ 釐清並評估與了解個案支持系統。

¹¹ 釐清自傷帶給個案的意義是什麼。

¹² 過去六次會談時發現個案有很高的無助感，因此同理個案時可與過去會談中對個案的了解相連結；好的會談關係對於後續諮商介入來降低自傷行為是有幫助的。

¹³ 開始釐清個案的支持系統狀況。

老師：習慣了？怎麼說？

小英：就同學知道這是我發洩的方法；但我最近在學校還會發呆，有一次還差點從樓梯上摔下來。

老師：看來這次的狀況，搥牆、撞牆好像對妳來說已經不太夠了（這時候會談時間只剩七、八分鐘左右¹⁴），而且從樓梯上摔下來可能會受傷很嚴重，這樣我會很擔心；不知當你不開心時，有沒有其他可以選擇抒發的方式？可以怎麼做還確保妳的安全？

小英：……我不太知道耶，因為就很久都是這樣……也習慣了

老師：在你家這麼無助的環境，好像也只能自己想辦法發洩…我了解，只是這樣我會很擔心妳的安全，因為妳剛剛也提到差點從樓梯摔下來……妳在學校或家裡或其他地方心情不好時，可以怎麼做？或是老師可以怎麼幫忙妳？至少要確認妳是安全，我會希望下一次可以看到平安的妳來跟我會談。

小英：嗯……我想應該不會再發呆了；但搥牆與撞牆應該還好吧……因為我都這麼久了……

老師：有沒有想過在家可以搥被子、枕頭？或是其他不會讓妳受傷的？

小英：嗯……我看看……但我沒試過耶

老師：是否要試試看？還是妳有覺得更好的方法？

小英：……我可以摔東西嗎？可是我怕會摔壞或是會被我爸媽發現……

老師：……這也是，妳一定會很擔心爸爸知道後會有什麼反應……好像要考慮到在家裡不要被發現……（個案很認真地看著我）

小英：那我搥小力一點好了，這樣可以嗎？

老師：那撞牆呢？頭部受傷不是小事耶……

小英：（笑）那我再想想要怎麼辦好了……

老師：（這時候會談時間到了）那下次會談時，我們再來討論當你心情不好時，可以怎麼做好嗎？不過這段時間妳要讓自己安全喔～如果真的受不了時，看要不要再來跟我商量一下好嗎？

小英：好

老師：那我們下次見，要好好讓自己安全喔

小英：（笑）好

¹⁴會談進行到這邊，已經（1）評估個案的壓力源來自近日負面事件以及負面的家庭因素、（2）釐清個案目前沒有自殺危險、（3）了解自傷對個案的意義、（4）支持系統的狀況，在會談時間只剩下不到十分鐘的狀況下，並考量到個案新的因應方式（發呆）可能造成嚴重傷害，因此輔導老師可能必須強力介入，先找出一個可以降低個案自傷行為且可執行的方法。請參考手冊中【第四次晤談】中的焦點解決策略。

3. 晤談原則：

(1) 因為與個案是在原有的會談當中發現有自傷/自殺的可能性，但經過釐清後，發現評估個案自殺的可能性（方法、可得性、計劃的詳細程度等等）以及自殺危機程度並不高¹⁵，反而是自傷的問題較嚴重且持續已久，並在個案遇到促發因素（導火線）時，個案就會出現自傷行為；

(2) 輔導老師試圖在會談中釐清小英的自傷行為的背後意義，再加上過去六次的會談所蒐集到的家庭互動、背景狀況、家長教養方式、是否提供足夠的關懷照顧與支持等等，輔導老師可將這些資訊已有的資料一併評估個案的壓力源、支持系統、因應方式，同時同理傾聽回應個案的感受，讓個案有意願因為與輔導老師的會談關係而有動機改變自己的因應行為。

(3) 因涉及個案安全的危機狀況，故輔導老師在同理個案的同時，可能要持續鎖定會談焦點在自傷行為上，並提供較多支持性的介入，還要考慮在有限的時間當中，讓個案產生改變的動機甚至提出可以執行的因應方式，好協助個案降低自傷的可能性與行為。

4. 下一次會談前的準備：

(1) 因為個案仍提到自殺意念，且目前個案因應方式還沒有完全改變；因此建議輔導老師仍可以詳閱手冊當中【**花蓮縣衛生局之自殺高風險/自殺意念轉介單**】與【**簡式健康量表 (BSRS)**】，或是參考本手冊當中【**自殺危險程度量表-教師觀察評量表**】評估與確認個案的狀況是否真的沒有自殺風險？或是還有哪些點沒有釐清？可以在下一次會談或是再找個案來當面釐清。

(2) 請輔導老師針對四次晤談當中，關於自傷壓力源與支持系統的相關示範問句進行了解，同時也針對【第四次晤談】當中的「焦點解決策略」進行了解，評估下次會談是否還要繼續強化個案可以執行且安全的抒發情緒的方式；另外在評估個案其他狀況，考量有否需要醫療或三級諮商資源或是長期輔導介入。

(3) 請輔導老師閱讀手冊當中的迷思與倫理部分，或是其他相關文獻資料，以期對自傷/自殺的相關知能有較正確的概念，更能夠適當地協助學生。

¹⁵ 請參考手冊當中【自殺危機衡鑑表】。

第四話：直擊現場面面觀-輔導自傷/自殺相關倫理

(一) 遇到當事人自傷/自殺的議題，有重重倫理考量需拿捏，輔導人員尚需留意以下當事人權利，以保障、保護當事人真正的最佳利益：

1. 自主權：強調尊重當事人的自主權的同時，輔導人員應該判斷當事人當時是否有足夠的能力作出自主的決定。
2. 受益權：考慮到當事人的好處時，不單單由當事人個人當時較僵化狹窄的觀點出發，而要強調當事人在家人心中價值。
3. 要求忠誠權：自殺危機情境就是不必保密的特殊狀況，其原則是以當事人的生命為最優先考慮，也就是保護當事人的生命比保守諮商秘密要來得重要。當諮商員發現當事人有自殺的危機時，應通知當事人的家人以為預警，共同預防當事人自傷的行為，並與督導或同僚共同討論作出合適的治療處理。
4. 免受傷害權。

摘自 *諮商實務的討戰—處理特殊個案的倫理問題*，牛格正，頁159-163

(二) 倫理的考慮與判斷並非是「全有、全無」或「黑白分明」的，而是有程度上的適宜與不適宜，個別的問題情境、不同的當事人、不同的機構都有特定的倫理考慮。

摘自 *諮商實務的討戰—處理特殊個案的倫理問題*，牛格正，頁59

(三) 建議校方發現當事人當下正在進行的自殺/嚴重自傷行為，請立刻送醫。此外，除了進行校安的責任通報外，亦建議做衛政的自殺通報防治中心之通報，引進相關資源到位。若經瞭解，學生之自傷/自殺行為事涉家暴、性侵、兒少保/高風險案件者，亦同時通報社政。

1. 花蓮縣自殺通報防治中心（心理衛生中心）

聯絡電話：03-8351885

傳真電話：03-8351887

傳真後，請電至花蓮縣心理衛生中心確認

夜間及假日緊急聯絡電話：03-8233251

2. 社政關懷 e 起來

<https://ecare.moi.gov.tw/>

(四) 通報自殺通報防治中心後

以花蓮縣為例，通報衛生局自殺通報防治中心者需填寫「自殺高風險/自殺意念個案轉介單」，自殺通報防治中心收到轉介單的三天內，關懷訪視員會藉由電訪或家訪與當事人（未成年者的家長）聯繫，評估與判斷當事人目前情緒困擾程度，以作為後續深入關懷、轉介服務或其他安排之評估。但若是緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

1. 「自殺高風險/自殺意念個案轉介單」下載文件路徑：

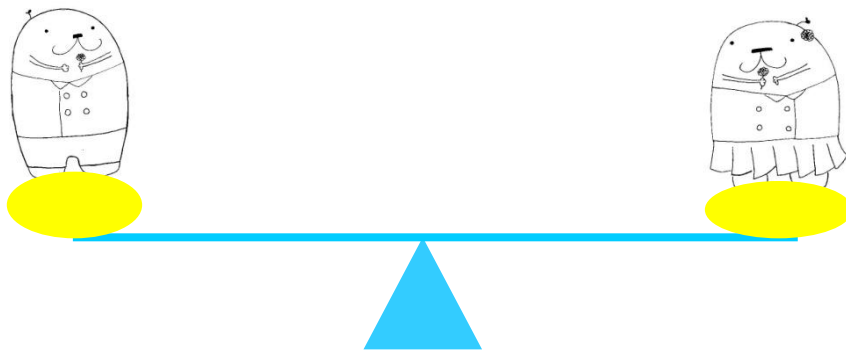
花蓮縣衛生局-表單下載-醫政類-自殺高風險個案轉介-自殺高風險/自殺意念個案轉介單

2. 「花蓮縣自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」下載文件路徑：

花蓮縣衛生局-表單下載-醫政類-自殺高風險個案轉介-花蓮縣自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程

正因為此通報將會有家庭系統外的資源介入，容易令當事人感到驚恐，彷彿自己犯了大錯，擔心受到家長責難，或引發家庭更大的壓力效應，故而協助當事人瞭解此通報的功能，與後續可能會遇到資源進入家庭的情況，也向當事人說明校方需與家長聯繫，關心當事人對此作法的看法，及其設想可能面對的壓力，此外，向家長仔細且平和地說明校方有此行動的考量，同樣不可少。若想對於當事人之所以如此行為的原由及心境，不妨於談話間將進行「簡式健康量表(BSRS)」之評估，評估當事人的支持系統及人身安全程度。此時對當事人的陪伴，可能會超出一般的個案輔導時間，陪伴者也得適時讓輔導室/處同儕得知您正在陪伴面臨高壓力、高危機的當事人，並讓您的輔導伙伴有心理預備，作為必要時提供您適當支援的後盾。

倫理議題無正確與唯一答案·以學生最大
福祉為基底·考量其獨特性



第五話：有憑有據-相關文獻彙整

(一) 自殺危險程度評估

1. 進行自殺危險評估的態度

輔導教師評估學生自殺風險應秉持的態度，可以「問問題」的方式蒐集學生對於自殺的相關訊息，直接與學生討論對死亡的看法，並了解是否有關於死亡的計劃或具體行動；不與學生爭論自殺與否，與其討論除了自殺外其他可選擇的方式；當學生表達的越多，代表其求救與想改變的動機越高。教師在與學生晤談過程應保持「高度敏感、完全接納，以及專注地傾聽、同理」。

引自柯慧貞(2007)。校園憂鬱與自我傷害三級預防Q&A。北市：教育部。

2. 自殺的衡鑑—自殺危險因子評估

(1) 了解學生對自殺的概念

學生在自殺前，一定在腦海中常盤旋著「死亡」的念頭，他會明顯地、公開地或間接地討論它；通常他對「死亡」有某種特殊的想法，若學生對死亡的看法是扭曲的，如認為死可以暫時解脫、解脫困境，死後會復活，死亡是快樂的，則學生自殺的風險高。總之，當學生不斷地想著「死亡」時，通常是自殺行為發生前的徵兆，因此輔導老師必須注意學生是否在想法或語言上表示過自殺或死亡，也可以詢問導師相關訊息。當學生在想法或語言上表達著「自殺」或「死亡」的情形愈多時，其自殺的可能性也就愈提高。

(2) 探索學生的自殺意念：

學生有出現下述任一個自我毀滅的想法，表示出現自殺意念，需進一步評估自殺的時間、頻率、強度、背後理由

- ✓ 「無望感」念頭：如果沒有我，家人就不會難過痛苦
- ✓ 「放棄性」念頭：再做什麼也沒有意義，沒什麼用了
- ✓ 「自我傷害性」念頭：乾脆出意外讓我死了算了
- ✓ 「自殺」念頭：若有足夠的安眠藥，就可以隨時讓我解脫了
- ✓ 「履行自殺計畫」念頭：我已經想的夠久了，這是唯一的解決途徑

(3) 瞭解自殺計畫的詳細程度

學生是否有「自殺計畫」是個重要的評斷點。當學生已有自殺的計劃時，其自殺可能性即由「低」升至「中」；如果他的計畫相當完整，則其自殺的可能性即由「中」升至「高」。輔導教師可從下列三個問題評估自殺計畫的詳細程度：

- ✓ 是否計畫好要自殺？計畫的內容為何？
- ✓ 該項自殺計畫是否已選好時間、地點及方法？

- ✓ 使用的自殺方式是否會致命？

(4) 過去是否曾企圖自殺

曾經有自殺企圖的學生，尤其是在『六個月以內』有過這種企圖者，他的自殺可能性自然是較高的。如果能夠了解他前次的過程，則有助於判斷他自殺的可能性。通常在該次嘗試中，若「有避免被別人發現、事前事後不告知他人」的情形，則自殺的可能性最高。

(5) 了解學生的身心壓力

當學生具有較低的挫折忍耐力，或是在面對壓力事件時容易產生中度程度以上的心理反應，則自殺的危險性就會提高。尤其在面對親人、寵物或朋友的「過世」，而有「失去」的反應，或是出現「放棄」的念頭時，則自殺的危險性就容易提高；當這些感覺愈強，自殺的危險性就愈高，代表學生想以自殺來逃面臨的避壓力。

(6) 生活作息及情緒的改變

如果學生的一般生活狀態是正常的，或是情緒不怎麼低落時，這位學生的自殺可能性是低的。一旦學生在飲食、睡眠以及課業上的活動突然改變了，或是這個學生有悲傷、受困擾以及有孤獨感的感覺，而且其生活中所表現出來的活動量亦降低時，則這位學生的自殺危險性由「低」升至「中」；如果這位學生的日常生活秩序已廣泛的被破壞，或是他感到「無希望感」、「悲傷」以及「無價值感」時，則他自殺的危險性由「中」升至「高」。因此，透過了解學生的日常生活處理方式及是否具有憂鬱狀態，可幫助輔導教師判斷這位學生是否有自殺的徵兆。

(7) 周邊的支持資源

學生有困擾時，若是隨時能獲得他人在精神上或物質上的幫忙，則學生的自殺危險性較低。相反的，如果學生對於人際間的支持資源之獲得不是持續的或是不足時，則自殺危險性便提高；尤其當學生遇到困擾時，不僅得不到家庭或朋友的幫忙，家人、朋友反而採敵視、中傷或不管的態度，則自殺危險性便大大提高。

(8) 自殺是一種溝通的方式

自殺不單單只是想結束生命，有時自殺的目的是因為想控制人，或是利用自殺來換取某種利益，更有可能是為了逃避內心深處的罪惡感及無價值感。學生是否能清楚地表達出其自殺的意圖，將影響其自殺的可能性及危險性。如果學生

能直接清楚地表達他的自殺感覺及意圖時，其自殺的危險性尚不算高；如果其自殺的意圖是為了處理人際間的問題時，則自殺危險性由「低」升至「中」；如果學生無法自由表達出他的自殺的意圖是為了逃避內心的罪惡感與無價值感時，則自殺的危險性由「中」升至「高」。

(9) 其他

除了上述的問題之外，還有兩種狀況需要判斷學生是否具有自殺的危險性。一種狀況是：「學生在成長的過程中，是否知道別人想過自殺、有自殺的企圖，或是真的自殺；更重要的是學生是否清楚這位自殺的人如何執行自殺」。因為我們擔心，學生對這位自殺的人會產生認同，而提升自殺的可能性。所以輔導老師一旦發現學生的家族中曾有自殺的歷史，就必須與學生一起討論他與這位自殺的家人相處的經驗，學生對這位家人為何要自殺有何想法，以及學生的自殺傾向是否因認同這位家人而引起。

另外一種情況是「學生濫用酒精或藥物」，因為增加喝酒與吃藥的次數與用量，會明顯地影響正常的生活秩序；更糟糕的是一旦成癮，又得不到這些物質時，反而更增加身心上的痛苦，進而提升自殺的危險性。

引自賴念華主編 (2006)。校園自我傷害防治手冊。

3. 自殺風險衡鑑表：

危機程度 判斷項目	低	中	高
1. 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
2. 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
3. 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

4.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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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

危險程度高者，盡快提供危機介入。如：生活安置、危機諮商等，同時尋求醫療資源轉介至受過專業訓練的精神科醫師處，必要時強制住院，以尋求進一步的協助。此時請各校自我傷害危機處置小組隨時警戒；預防勝於治療。

危險程度中者，積極提供進一步的心理諮商與協助，並提供危險狀況的處置。例如：避免隨手可得的工具在旁，必要時尋求外界資源轉介精神科醫師或心理師以尋求進一步的協助。另外，校方可聯繫家長告知學生的狀況，目的是為了一同合作協助學生接受相關輔導或醫療資源。

危險程度低者，增加對該生的行為觀察，列為追蹤輔導的當事人。同時，可提供長期的心理諮商，協助當事人處理其內在心理困擾。

引自賴念華主編 (2006)。校園自我傷害防治手冊。

4. 不自殺保護因子

(1) 讓一個人活下來的理由：研究指出想到責任或恩情未了、未來的盼望與未完成的事、或本身信仰宗教的不允許、或者社會道德的禁止、或怕遭受批評、怕死等，是使曾有自殺意念或自殺企圖者停止執行自殺而想要活下去的主要理由；所以，進入個案經驗中，帶他或她找到最可以讓自己關注且活下去的動力，就能降低自殺的可能性。

(2) 知覺到社會支持的程度：知識性的支持、實質性的支持（如金錢支持）、以及情感性的支持（如與家人的親情支持）等也是保護當事人不會自殺的因素。

(3) 若有人陪伴在身邊，也會直接形成保護因子，降低當事人執行或完成自殺的可能性。

引自柯慧貞 (2007)。校園憂鬱與自我傷害三級預防 Q&A。北市：教育部。

(二) 青少年自殺與自傷評估處理時蒐集基本資料的原則

1. 自殺

當發現青少年可能有自殺疑慮或傾向時，在評估與收集青少年的基本資料有下列幾點需要了解的：

(1) 近日負面事件因素：青少年個案之所以心生沮喪，通常是生活中出現負面事件，最普遍的情況就是家庭破碎，父母離異或分居；因此當發現青少年有自殺的徵兆或可能性時，要先確認近日青少年的日常生活當中，是否家庭或是校內生活有任何的變故；因此在會談的詢問上，可由以下角度來收集並評估青少年個案狀況：

- ✓ 詢問個案近日的的生活作息、睡眠、飲食習慣如何？
- ✓ 詢問個案目前主要照顧者為誰？居住狀況如何？是否是複雜的家庭關係(繼父母或有異父母兄妹；或是有父母親虐待、亂倫或家庭暴力的)？
- ✓ 詢問個案近日與主要照顧者的互動狀況如何？或是主要照顧者(如案父母)之間互動的狀況如何？這個部份可以請個案舉出具體的例子，更可以具體的了解；尤其是案父母爭吵並說要離婚，對孩子的衝擊非常大。
- ✓ 詢問主要照顧者的教育程度、經濟狀況如何？
- ✓ 詢問主要照顧者的婚姻狀況，是否為外籍配偶的婚姻關係？
- ✓ 詢問是否近期有搬家？轉學？
- ✓ 詢問是否最近是否有課業壓力或考試挫折？
- ✓ 詢問近日是否有親密的家族成員死亡？或是近日是父母親或重要他人的忌日？
- ✓ 詢問是否有未婚懷孕的狀況？

(2) 歷史因素：家族當中曾有親人自殺的歷史者、或是曾因自殺念頭或行動而接受住院或門診治療的青少年，也是自殺的高危險群，因此也必須在這方面進行確認；可由青少年個案本人、家長、導師或社工等多方面確認；經過確認後的確有上訴家族自殺歷史與自殺紀錄者，則需要與醫療社工系統聯繫、轉介來處理青少年個案自殺或自傷問題。

- ✓ 詢問是否曾有精神病史？是否家族或親人當中有人有精神病史？
- ✓ 詢問是否家族或親人當中有人有自殺歷史？
- ✓ 詢問是否有憂鬱傾向？或是曾經有被診斷出有憂鬱傾向？

(3) 健康因素：有身體疾病(包含慢性疾病、長期慮病、疾病末期、慢性疼痛、最近剛開完刀等患者)與精神疾病(包含精神分裂症、憂鬱症、人格障礙症、曾經是藥物依賴者、酒精或毒品等物質濫用患者)二大項目中一項之青少年，較

容易因疾病而造成的挫折與沮喪感，而有價值低落以及人際阻礙的狀況，因此也較容易成為自殺的高危險群，因此也必須在這方面進行確認；可由青少年個案本人、家長、導師、特教資料或社工等多方面確認；確認後的確有身體疾病或精神疾病的青少年，則需要同時有醫療、社工系統介入處理。

- ✓ 詢問過去是否有藥物依賴的狀況？依賴哪種藥物？
- ✓ 詢問是否患有身體疾病？是哪種身體疾病？已經患病多久？造成的不舒服、不便是什麼？
- ✓ 詢問最近有喝酒嗎？一天喝幾次？一次喝幾瓶？這樣的狀況已經多久了？還可以正常工作/上學嗎？還可以照顧小孩嗎？

(4) 資源因素：此部份需要釐清青少年個案在人際支持與取得自殺資源的容易性二方面的狀況，青少年個案若較是同儕孤立、家人不關心、缺乏情緒宣洩對象者，較容易成為自殺的高危險群；但若是個人的成就較佳、對自身狀況較為了解、情緒的穩定度較高者，則自殺危險性較低；另外，容易取得危險物品者，也較容易成為自殺的高危險群。此外，在評估個案資源因素時，也同時可以評估青少年個案的支持系統狀況。

- ✓ 詢問是否有可以談心事的人？有的話會跟誰談？
- ✓ 詢問最近比較常跟在一起？在家中跟誰互動較好？在學校跟誰互動較好？
- ✓ 詢問最近經常從事的活動？
- ✓ 詢問是否有足夠的金錢購買所需物品？同時可以了解其周圍資源狀況。
- ✓ 詢問目前課業或其他成就狀況如何？

以上部份主要參考 *McEvoy, M. L. & McEvoy A. W. (2000)*

2. 自傷

青少年個案會出現自傷的狀況，須要考量可能有下列幾點原因：

(1) 家庭因素：

- ✓ 青少年的成長背景複雜多變，可能有主要照顧者一直不固定的狀況（繼親、寄養、托養等等）
- ✓ 青少年與家人互動經驗可能不好，父母管教的方式不妥當；嚴重時必須考慮是否家庭當中有身體虐待、性虐待以及家庭暴力的可能性。
- ✓ 家庭失去基本功能：父母可能無法提供安全的依附關係；家庭無法彼此關懷照顧、支持、直接表現情感；家中可能無法提供抒發情緒的管道；可能在家受到忽略，
- ✓ 考量青少年的自傷行為在家庭當中所代表的意義是什麼？是想要在家庭當中達到什麼平衡？青少年是否成為家庭衝突的代罪羔羊？（夫妻次系統與親子次系統的問題）
- ✓ 評估青少年與重要他人（主要照顧者）親密程度為何？自我分化狀況為何？

以上部份主要參考 Kiser, L. J., & Black, M. B. (2005) 以及 Sansone, R. A., Songer, D. A., & Sellbom, M. (2006)

(2) 物質濫用因素：若青少年個案有藥癮、酒癮、吸毒等物質依賴與濫用的狀況，出現自傷的可能性也提高。

(3) 性格因素：(此部份主要參考方俊凱 (2007)、陳紫礪 (2010)、黃雅羚、林妙容 (2005))

- ✓ 有邊緣人格、多重人格傾向者、罹患憂鬱症、焦慮、精神官能症的青少年，出現自傷的可能性也提高。
- ✓ 較固執與缺乏彈性者
- ✓ 有完美主義傾向者
- ✓ 有性別認同上的議題的

3. 評估青少年的支持系統，可由下列幾項進行 (採用 Cutrona & Russell (1990) 的觀點)，分為五種類型；因此當與青少年自傷/自殺個案釐清其所擁有的支持系統時，可分別針對此五類進行了解：

(1) 情緒支持：指支持提供者對被支持者表示愛、關懷、同情、瞭解等，使其情緒上獲得安慰與鼓勵；例如：

- ✓ 你/妳生病時,有人會照顧、關心你/妳嗎?
- ✓ 你/妳心情低落時會跟誰說?
- ✓ 你/妳在學校當中跟導師之間關係如何?心情不好低落時會跟導師說嗎?會跟父母說嗎?或是跟朋友、同學說?
- ✓ 有人可以在你/妳心情不好的時候,讓妳覺得被關心、被了解、被安慰嗎?

(2) 社會網路的支持：指被支持者有隸屬於團體網路內的感覺，能和網路成員共同參與其中的活動；例如：

- ✓ 有比較好的同學、朋友嗎?平常會跟這些同學、朋友出去玩嗎?都到哪裡玩?多久一起出去一次?
- ✓ 你/妳有什麼感興趣的活動、物品或是人?有參加什麼活動或團體?自己平常比較常去做的事情或活動?
- ✓ 你/妳會玩 fb 嗎?在 fb 上的活動狀況?有多少 fb 的朋友?

(3) 自尊支持：當被支持者面臨壓力事件時，支持提供者能對其採取因應方式的能力給予正向的回饋及認同；例如：

- ✓ 當你/妳壓力很大時,有人可以肯定你/妳的努力嗎?
- ✓ 當你/妳不知道自己面對生活當中的挫折時,有人可以支持你/妳、讓你/妳繼續堅持下去嗎?

(4) 實質的協助：意即當被支持者需要時，支持提供者提供直接的協助，包括給予金錢、勞力、時間、改善環境等；例如：

- ✓ 你/妳想要買什麼東西時，會有足夠的金錢嗎？
- ✓ 你/妳是否可以有足夠的空間與時間去做自己想做的事情？

(5) 訊息支持：指支持提供者提供意見予被支持者，與其溝通或給予建議，包括忠告、建議、直接訊息等。例如：

- ✓ 你/妳有事情要找人商量時，可以找的到人嗎？
- ✓ 身邊有人可以給你/妳建議、忠告或一些你/妳想要知道的訊息嗎？

(三) 自傷/自殺當事人壓力源與壓力類型

1. 認識壓力

(1) 壓力源

壓力是日常生活的一部分，讓人們得以警覺周遭環境，並作出相對應的改變與調適。然而，當個體無法因應壓力，找出調適方法時，就會衍生諸多適應不良的身心反應與行為表現。根據國內相關研究，有 26.4% 的青少年曾有過至少一次自殺或自傷的經驗，平均每四名青少年就有發生過；而大約 20% 青少年中兩種經驗都經歷過（陳毓文，2001；尤秀菁，2008）。自傷與自殺行為，是兒童或者青少年在面對壓力時，因無法適應與因應的外顯。根據董氏基金會的調查，兒童或青少年常見的壓力包括：課業表現、考試、金錢、同儕關係及外表等等。而衛生局針對北市國小高年級、國中、高中共一一六所學校進行心情溫度計檢測，調查結果發現國小高年級與國中學生最大壓力來源，都是因為「學業成績」，第二大壓力源則是「時間安排」，第三大壓力源則是「人際關係」。

整理國內相關研究結果，並參考 Daniles 與 Moos (1990) 針對青少年壓力源的分類，將兒童與青少年的壓力源分為下列八項，以供參考：

- ✓ 身體/健康的壓力源：頭痛、失眠等。
- ✓ 外表的壓力源。
- ✓ 家庭/金錢的壓力源：指居家環境、經濟條件等。
- ✓ 父母的壓力源：親子關係、父母婚姻狀況、父母身心狀況等。
- ✓ 手足的壓力源：與兄弟姐妹的關係、手足競爭等。
- ✓ 學校的壓力源：課業表現、考試壓力、與同學老師的相處。
- ✓ 人際關係的壓力源：與同性及異性朋友的相處、互動。
- ✓ 負向生活事件：家人生病、好友意外過事等。

(2) 壓力類型

壓力的來源，除了上述外在生活事件外，也常和個體主觀的感受、想法有關。同一件事情，不同的人會有不同的想法與感受，壓力的程度也會不同。在這樣的思考脈絡下，壓力源可歸類如下（蔡秀玲、楊智馨，1999）：

- ✓ 挫折情境：考試考差
- ✓ 內心衝突：雙趨衝突、雙避衝突
- ✓ 壓迫感：分為時間、空間與關係的壓迫感。
- ✓ 生活變遷：搬家、轉學
- ✓ 自我引發的壓力：非理性信念、完美主義、自我挫敗

2. 壓力調適方法

抗壓祕笈：因應壓力是需要學習與練習的。因此，我們學習找出壓力來源，練習因應壓力的方法，從而與壓力共存，不被壓力擊垮。藉由瞭解自己處理壓力的特性，也就是清楚壓力的成因、處理壓力的習慣與因應，我們更能掌握如何處理自己的壓力。列出可運用於日常生活中的壓力調適方法如下，供讀者參考與運用(蔡秀玲、楊智馨，1999；謝文傑，2009)。

(1) 減少壓力源或減低壓力程度

- ✓ 需要懂得「量力而為」，記得檢視與評估自己正承受的壓力指數，以作適當的調整。
- ✓ 要懂得照顧自己，學會說「不」，減少不必要的壓力源。

(2) 時間管理與分配

- ✓ 明瞭自己的限制，然後說不。
- ✓ 訂出短期目標，然後找出優先順序。
- ✓ 加強自己的時間管理技巧。
- ✓ 不要拖延。
- ✓ 按照計畫表行動。
- ✓ 找出休息時間。
- ✓ 讓你自己能夠應付突發的事情。

(3) 問題解決技巧

- ✓ 了解及評估問題。
- ✓ 找出關聯事件。
- ✓ 尋求協助、找出各種解決方法。
- ✓ 評估可行性。
- ✓ 決定策略。

(4) 負向思考的覺察與改變

- ✓ 覺察自己的非理性想法。
- ✓ 完美主義的追求：根據研究，完美主義在憂鬱與自殺問題中扮演一個重要角色。我們可以將完美主義區分為「常態的完美主義」與「神經質的完美主義」兩種類型。前者能從辛苦的代價中獲得成功的滿足感，且能設定合理目標，同時較能面對失敗。而神經質的完美主義者強烈害怕失敗，似乎沒有任何事情能好到令他滿意。由於深刻的自卑感與危弱感，讓他陷入一種永無止盡的打擊中，不斷追求他人的讚同與接納。無論好壞都會產生負向的自我批評，也容易增加更多的挫敗與憂鬱。

(5) 練習放鬆技巧

- ✓ 腹式深呼吸：這是一種放鬆情緒的方式，對憤怒、緊張、憂鬱的情緒都有幫助。方式簡單易學，共分二個步驟。首先，用鼻子慢慢吸氣，吸到腹部突到頂點；然後，用嘴巴慢慢將氣吐出來，讓腹部恢復平坦。
- ✓ 漸進式放鬆：選一個舒服的地方坐下，兩手自然垂放在大腿兩側，閉上雙眼，一手緊握成拳頭狀，手腕及手臂用力，感受到手的緊張度，持續約五秒鐘，然後放鬆，接下來再練習肩膀、額頭、眼睛、嘴巴等地方。

(6) 建立社會支持網絡

- ✓ 情緒支持：在壓力期間向他人尋求安慰、安全感，覺得自己被人照顧。
- ✓ 社會整合或網路支持：個人覺得自己是屬於團體中的一份子，成員有共同興趣，使個人得以參加各種不同形式的社交或休閒活動。
- ✓ 尊重支持：藉由他人的協助，使個人產生有能力或自我尊重的感覺。
- ✓ 實質幫助：具體或工具協助，給予壓力情境中的個人必須的資源。
- ✓ 資訊（訊息）支持：給予個人有關可能解決問題方案的建議或指導。

(7) 適度的運動

- ✓ 規律運動能促進體適能、預防疾病，亦能夠調節因壓力產生的交感與副交感神經的失調，從而改善因壓力而產生的焦慮或憂鬱症狀。
- ✓ 適度的運動，可以增加一個人的駕馭感、生活滿意度的提升，亦有助於情緒的穩定。

(8) 培養興趣與娛樂

- ✓ 懂得玩與放鬆，可以為生命注入新的能量，用更多元與彈性的方法，面對壓力與挑戰。

(9) 飲食習慣的調整

- ✓ 用餐時間沒有壓力。
- ✓ 減少糖和脂肪的攝取，或者避免會引起壓力痛苦的食物，像是遠離辛辣或油膩的食物，以減少腸胃或消化系統不適的可能。
- ✓ 注意壓力所引起的衝動：當人們處於壓力時，有些人會吃得更多、煙抽得更兇、攝取更多咖啡因，拼命買東西，或者尋歡作樂。藉由這些衝動的事，讓他們感到解脫或片刻寧靜。然有時這些行為會增加原始壓力，反而因為對行為的罪惡感，又強化了壓力反應。實質幫助：具體或工具協助，給予壓力情境中的個人必須的資源。

(四) 通報及相關資源連結

1. 通報需知

(1) 自殺高風險/自殺意念個案轉介單 (花蓮縣衛生局)

一、轉介個案需同時符合下列標準：

- (一) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達 15 分以上。(請先檢視測量結果)
- (二) 簡式健康量表 (BSRS) 自殺想法檢測結果達 2 分以上。(請先檢視測量結果)
- (三) 達高自殺風險個案條件任何 1 項者。(請先檢視所訂條件)

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，「*」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

* 本次轉介對象屬：

- 自殺威脅者 (係指準備自殺執行自殺行動者)
- 自殺未遂者 (係指有自殺行為，但未遂者)
- 自殺意念者 (係指心存自殺想法，尚未付諸行動者)

* 簡式健康量表 (BSRS)：

請圈選最近一個星期 (含今天)，個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度 (個案感受)

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

1.1 至 5 題之總分說明：

- (1) 得分 0~5 分：身心適應狀況良好。
- (2) 得分 6~9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。
- (3) 得分 10~14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
- (4) 得分 >15 分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2. ★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上時，建議轉介至精神科。

* 高自殺風險個案條件：(可複選)

- 1. 再自殺個案
- 2. 本次/欲自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
- 3. 個案陳述有具體自殺計畫 (包含明確的時間與自殺方式)
- 4. 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

(二) 基本資料：

1、*個案姓名： 3、*性別： 5、*電話（日）： 7、手機：_____	2、*身分證字號（或居留證號碼）：_____ 4、是否為原住民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6、*電話（夜）： 8、*年齡：（出生： 年 月 日） 10、教育程度：_____
9、婚姻狀況：_____ 11、就業情況： <input type="checkbox"/> 有，目前從事_____ <input type="checkbox"/> 無，失業多久_____	12、*居住住址： 縣/市 鄉/鎮/市/區 村/里 14、關係：_____
13、聯絡人姓名：_____ 15、聯絡人電話：_____	16、聯絡人手機：_____
17、*自殺日期：20 年 月 日	18、*轉介日期：20 年 月 日
19、*有無實際自殺行為： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式）	
20、*自殺方式： <input type="checkbox"/> 自縊、勒死及窒息 <input type="checkbox"/> 自焚 <input type="checkbox"/> 汽車廢氣 <input type="checkbox"/> 家用瓦斯 <input type="checkbox"/> 農用殺蟲劑及除草劑 <input type="checkbox"/> 溺水（淹死）；跳水 <input type="checkbox"/> 燒炭 <input type="checkbox"/> 其他化學物品 <input type="checkbox"/> 高處跳下 <input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣 <input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑 <input type="checkbox"/> 切穿工具 <input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物 <input type="checkbox"/> 其他藥物 <input type="checkbox"/> 割腕 <input type="checkbox"/> 撞擊 <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量 <input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑 <input type="checkbox"/> 以其他方式：_____	
21、*自殺原因：（請說明）	
22、*有無其他人一起自殺： <input type="checkbox"/> 有（關係：_____） <input type="checkbox"/> 無	
23、*自殺後身體狀況： <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 垂危	
24、*過去精神疾病史： <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，診斷病名：_____ <input type="checkbox"/> 酒癮 <input type="checkbox"/> 藥（毒）癮	
25、*轉介機關（構）個案處置情形： ◎是否已開案？ <input type="checkbox"/> 是，已提供_____服務 <input type="checkbox"/> 否_____ ◎轉介後，是否繼續服務個案？ <input type="checkbox"/> 是_____ <input type="checkbox"/> 否_____ ◎希望衛生機關對個案提供何種服務？ <input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 轉介心理輔導 <input type="checkbox"/> 收案關懷及追蹤 <input type="checkbox"/> 其他_____	
26.其他補充資訊說明：	
*轉介來源（必填）： 轉介機關（構）：_____ 轉介人員：_____ 單位主管：_____ 電 話：_____ 傳 真：_____ 轉介日期： 年 月 日	

接受轉介單後3個工作天內會回覆轉介機關（構）評估收案與否。

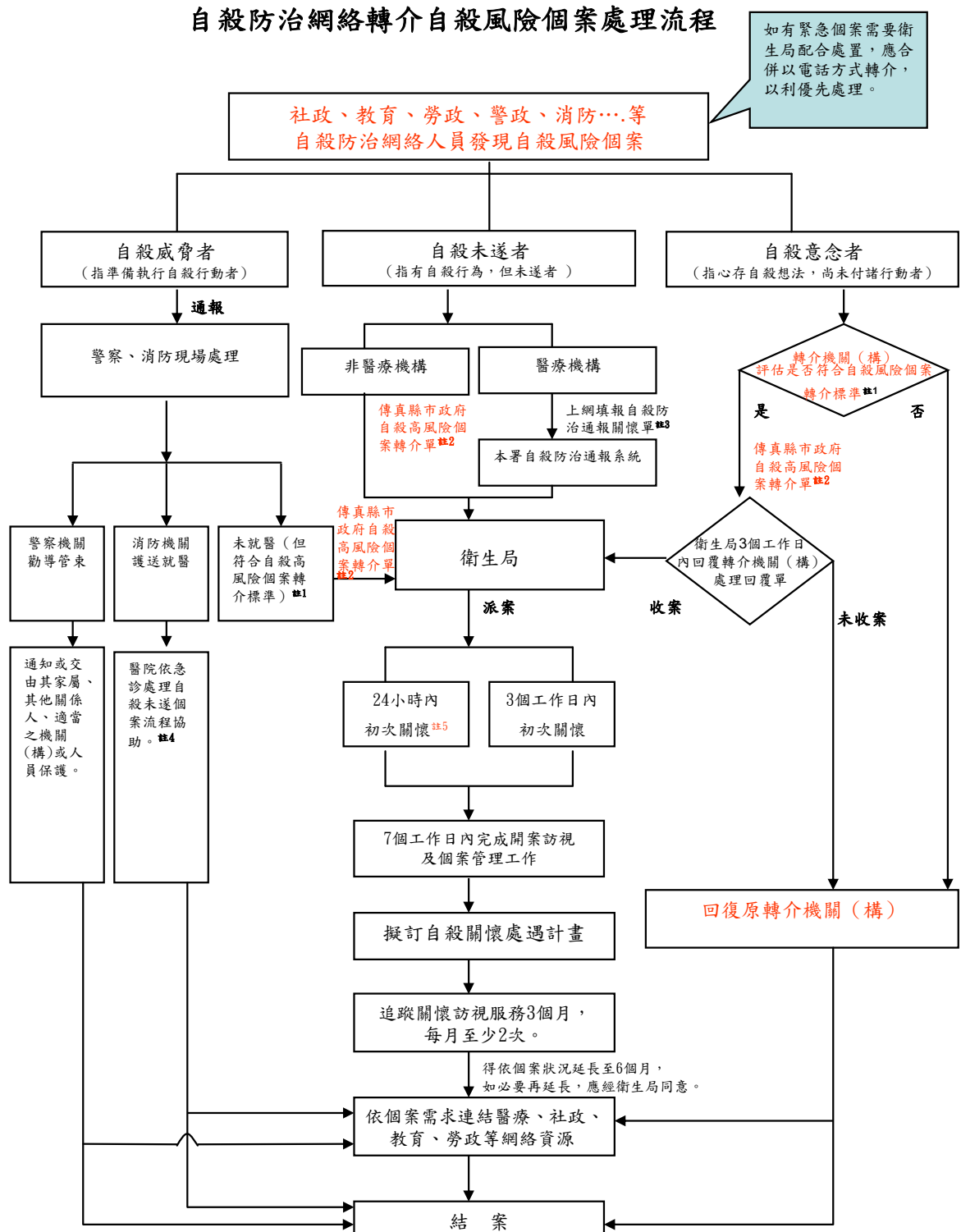
傳真後，請電至花蓮縣心理衛生中心確認

傳真電話：03-8351887

聯絡電話：03-8351885

夜間及假日緊急聯絡電話：03-8233251

(2) 花蓮縣自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程



註1：符合自殺高風險個案轉介標準：個案需同時達到以下3項標準，包括：
 (1) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達15分以上 (2) 簡式健康量表自殺想法達2分以上 (3) 高自殺風險個案條件任何1項。

註2：縣市政府自殺高風險個案轉介單 (如附表1)。

註3：自殺防治通報關懷單 (如附表2)。

註4：醫院急診處理自殺未遂個案流程 (如附表3)。

註5：若通報個案為再自殺且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者，應於24小時內進行初次關懷。

自殺危險程度量表—教師觀察評量表

引自賴念華主編(2006)。校園自我傷害防治手冊。P22-24

- 1、他想活下去的意願有多高？
0-很想活下去。 1-不太想活了。 2-完全不想活了。
- 2、他有想過要自殺嗎？
0-沒有想過。 1-有一點想自殺的念頭。 2-非常想自殺。
- 3、他想自殺的想法持續多久？
0-很短暫，只是一閃即逝的念頭。 1-偶而出現自殺想法。
2-已有很長一段時間了。
- 4、他經常想要自殺嗎？
0-很少，偶而會想。 1-時斷時續的。 2-幾乎天天想。
- 5、他有自殺的計畫嗎？
0-模糊、沒有特定的計畫。 1-有些特定計畫。
2-有完整的想法，訂出何時、何地及自殺計畫。
- 6、如果要自殺，他會採用何種方式？
0-服藥丸或割腕。 1-藥物、酒精、一氧化碳、或撞車等。
2-手槍、上吊、或跳樓等。
- 7、他準備了自殺工具嗎？
0-沒有。 1-很容易找到自殺工具。 2-手邊即有自殺工具。
- 8、如果要自殺，他打算在何時自殺？
0-未來非特定時間。 1-幾小時內。 2-馬上。
- 9、如果他自殺，獲救的機會有多高？
0-大多數時候身邊都有人可以施以援助。 1-如果求救會有人來。
2-沒有人可援助。
- 10、他有沒有告訴任何人他想要自殺？
0-曾經很明白的告訴別人。 1-曾經暗示過別人他有自殺意圖。
2-刻意隱瞞自殺意圖。
- 11、他是否做了身後安排（例如：寫遺書、將心愛物品送人或丟棄、將財產全部用光、與親友見最後一面、做臨終的告別）？
0-沒有。 1-想過如何安排或已著手安排，仍未完成。
2-已完成身後安排。

12、他曾經用何種方式自殺過嗎？

0-沒有，或曾有一次以服藥丸或割腕方式自殺。

1-有二次或二次以上以服藥丸或割腕方式自殺；或者曾有一次以藥物、酒精、一氧化碳、撞車等方式自殺。

2-有二次或二次以上以藥物、酒精、一氧化碳、撞車等方式自殺；或者曾有一次以手槍、上吊或跳樓等方式自殺。

13、如果他曾想過自殺，是什麼原因使他沒有這麼做？

13-1、他對生命充滿熱愛。

0-經常如此。 1-偶而如此。 2-從不如此。

13-2、他相信自己可以找到解決問題的方法，相信未來會比較快樂。

0-經常這麼想。 1-偶而這麼想。 2-從不這麼想。

13-3、他若死亡會對家庭朋友造成很大的傷害，他不願他們承受這種痛苦。

0-經常這麼想。 1-偶而這麼想。 2-從不這麼想。

14、在他的想法裡，「死」是怎麼一回事？

14-1、死後不會復活。

0-經常這麼想。 1-偶而這麼想。 2-從不這麼想。

14-2、死後會到較壞的地方去。

0-經常這麼想。 1-偶而這麼想。 2-從不這麼想。

14-3、死亡不能解決問題。

0-經常這麼想。 1-偶而這麼想。 2-從不這麼想。

14-4、人死後會復活。

0-從不這麼想。 1-偶而這麼想。 2-經常這麼想。

14-5、死後會到較好的地方去。

0-從不這麼想。 1-偶而這麼想。 2-經常這麼想。

14-6、死亡是一件愉快的事。

0-從不這麼想。 1-偶而這麼想。 2-經常這麼想。

14-7、死後可以上天堂或極樂世界。

0-從不這麼想。 1-偶而這麼想。 2-經常這麼想。

14-8、死亡只是暫時的分離。

0-從不這麼想。 1-偶而這麼想。 2-經常這麼想。

14-9、死亡只是生病的症狀。

0-從不這麼想。 1-偶而這麼想。 2-經常這麼想。

15、最近是否有親人或要好的朋友死亡或離他而去？

0-沒有。 1-有，那使他覺得有一點難過。 2-有，那使他覺得非常難過，對他影響很大。

- 16、最近，他的生活中有沒有特別重大的事件？例如：轉學、搬家、與好友決裂、家中有新成員加入、家中成員長期離家、家中成員爭吵的很厲害、遺失寵物、離開父親或母親超過一星期、情感上之重要人物有嚴重疾病（或住院、死亡）、違反校規被記過、被同學圍毆或取笑、做了一些不敢告訴別人的事。
- 0-沒有。 1-有，尚能應付。 2-有，感到非常困擾、焦慮、悲傷、或痛苦。
- 17、他的父母是否有不當的管教態度（例如：毆打、侮辱或無故責罵他等）？
- 0-沒有。 1-偶而如此。 2-經常如此
- 18、他的父母是否曾經對他性侵犯？
- 0-沒有。 1-偶而如此。 2-經常如此。
- 19、他的日常作息是否正常？
- 0-可以維持一般正常生活。
- 1-有些日常活動停止，飲食、睡眠及課業受到影響。
- 2-作息混亂，日常生活廣泛受到影響。
- 20、最近他的課業成績如何？
- 0-跟以往差不多。 1-有一點退步。 2-大幅滑落。
- 21、他有喝酒的習慣嗎？
- 0-沒有。 1-一星期內有兩、三次。 2-幾乎天天喝酒。
- 22、他有嗑藥的習慣嗎？
- 0-沒有。 1-一星期內有兩、三次。 2-幾乎天天嗑藥。
- 23、他有抽煙的習慣嗎？
- 0-沒有。 1-偶而抽抽。 2-幾乎每天抽。
- 24、他與同學或同齡朋友的關係如何？
- 0-有幾個要好的朋友，有需要時他們一定會幫忙。
- 1-有幾個朋友，不是很親近。
- 2-沒有朋友。
- 25、他與家人的關係如何？
- 0-很好，與家人很親近，有事都會跟家人說。
- 1-還好。
- 2-很不好，家人都不理他、放棄他、討厭他，或常與家人起衝突。
- 26、他的健康狀況如何？
- 0-沒有特別的健康問題。
- 1-有反應性、突發性、短暫的精神或生理疾病。
- 2-有慢性的、逐漸衰退性的疾病或急性的大病

哇~好多可
用的資源耶



2.花蓮社政與醫療資源一覽表

(1) 家庭與婦女相關資源

機構名稱	連絡方式	服務項目、服務對象
花蓮縣家暴暨性侵害防治中心	03-8239174 03-8237304 婦幼專線 113	受虐婦女、兒童及其他家庭成員之通報。
花蓮縣家庭教育中心	03-846-2860	凡對家庭教育有需求者，包括：兒童、青少、未婚青年、夫妻、父母親、祖父母、一般家庭、外籍配偶家庭、單親、原住民等。輔導方式：電話諮詢：幫幫我專線 03-8562880；個人晤談。
花蓮縣單親家庭福利服務中心	03-83503-1801	以單親家庭為主。提供單親家庭個案管理服務；單親支持性家庭服務方案；統整單親社會福利資源。
中華民國救世慈善會	03-85703-4471	工作內容：1.弱勢家庭救助；2.兒童福利：清寒、單親或隔代教養學子免費課業輔導。3..家庭生活輔導。關懷「邊緣青少年」。
花蓮善牧中心	03-82203-4614	未婚懷孕、受到性侵害少女，及受暴婦女的庇護與安置。
花蓮縣外籍配偶家庭服務中心 (基督教女青年會承辦)	03-83503-1801	外籍配偶
花蓮縣老人暨家庭關懷協會	03-83303-0522	單親家庭、老人、外籍配偶
勵馨社會福利事業基金會	台北： 02-8911-8595 台東： 03-089-225449 03-089-225971	婦女：家庭暴力、性侵害、就業。 少女／少男：未婚懷孕、性交易、非行。兒童：目睹、性侵害、收出養。
花蓮家庭扶助中心 (台灣兒童暨家庭扶助基金會)	03-823-6005	家庭扶助方案、兒童少年保護、兒童少年寄養、社區托育服務。
花蓮縣兒童暨家庭關懷協會	03-8339921	目睹家庭暴力兒童、個別諮商、團體諮商、家庭訪視、離婚案件之未成年子女及其家長商談

(2) 兒少保護資源

機構名稱	連絡方式	服務項目、服務對象
花蓮縣家暴暨性侵害防治中心	03-8239174 03-8237304 婦幼專線 113	通報兒童及少年受虐、家庭暴力及性侵害事件發生。
社會局－高風險家庭服務 (社會局社會工作科)	03-8227171 # 385-387	遭變故或功能不全之家庭且家中有未滿 18 歲之兒童及少年。
信望愛少年學園 (花蓮光復)	03-870-0046	收容有犯罪之虞，行為偏差之青少年。提供：就學、職業、宗教與心理輔導。
凱歌園少年中途之家 (主愛之家輔導中心附設)	03-826-0360	收容 12 至 18 歲男性少年。包括：逃家之少年；家庭發生重大變故，致使無法正常生活於其家庭；依法得申請安置保護者；施用毒品、非法藥品者。
花蓮少年之家 (基督教芥菜種會)	03-856-2343	服務對象為年滿 8-18 歲，由社政單位或地方法院委託安置，家庭失功能、親人無力撫養者。
花蓮善牧中心-飛炫屋	03-83503-5119	社區外展服務部是善牧核心工作的延伸，設置飛炫屋青少年活動中心，針對邊緣青少年以及弱勢家庭給予關懷照顧，也結合教會成立社區飛炫屋，舉辦營隊活動、課業輔導、課後生活照顧。
原住民兒童之家	03-861-1341	五歲至十八歲之少年、兒童，以具有原住民身份為優先。1.父母雙亡與無依；2.家庭發生重大變故致少年、兒童無法正常生活於家庭；3.單親家庭但主要照顧者服刑、身心不健全等，未受適當照顧。
佛教私立禪光育幼院	03-861-1698 03-861-2555	一、父母雙亡或負教養責任之單親；二、依兒童及少年福利法第十九條安置予以適當之安置；三、其他兒童及少年及其家庭之福利服務。
台灣世界展望會－花蓮區	03-823-5682 0934358610	受虐待、暴力與性侵之家庭成員。提供 113 保護熱線；高風險家庭關

		懷；家庭寄養服務；個案家庭處遇服務。
飛揚少年成長中心 (基督教花蓮美崙浸信會)	03-822-2075	弱勢家庭兒童課後陪讀、成長團體、品格學習營隊、家長成長團體。也包含個案及團體輔導。
財團法人台北市失親兒福利基金會-花蓮站	03-835-9792	全台各縣市，18歲以下，父母雙亡或其中一方過世的孩子。提供失親兒：課業輔導、心理輔導與諮商、品格教育、獎助學金、急難救助等。
中華民國兒童福利聯盟文教基金會	03-822-6239	高風險家庭預防服務、收出養服務及媒合出養服務。

(3) 花蓮醫療相關資源花蓮

醫院/診所	連絡方式	掛號科別
花蓮慈濟綜合醫院	03-856-1825	兒童青少年特別門診
基督教門諾會醫院	03-824-1181	兒童青少年心理衛生門診
行政院衛生署花蓮醫院	03-8358141	精神科
國軍花蓮總醫院	03-826-0601 03-826-3151	精神科
衛生福利部玉里醫院	03-888-6141	兒童諮商
玉里榮民醫院	03-888-3141	兒童青少年心理衛生特別門診
同心診所	03-831-5589	兒童青少年精神醫學、兒童青少年及成人之個別心理治療
中山身心診所	03-831-5889	網路成癮

參考文獻

- 尤秀菁 (2008)。台中縣某國中學生健康生活型態及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 方俊凱 (2007)。辦證行為治療：蓄意自傷與自殺企圖的治療模式。《諮商與輔導》，261，37-42。
- 牛格正 (1996)。《諮商實務的挑戰－處理特殊個案的倫理問題》。台北市：張老師文化。
- 柯慧貞 (2007)。《校園憂鬱與自我傷害三級預防 Q&A》。臺北市：教育部。
- 唐子俊、郭敏慧 (譯) (2002)。D. Simeon & E. Hollander 著。《自我傷害的評估與治療》。臺北市：五南。
- 許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英 (1994)。自我傷害行為與身心健康的關係。《中華輔導學報》，2，160-179。
- 黃雅玲、林妙容 (2005)。青少年自傷經驗發展歷程之分析研究-以五個個案為例。《諮商與輔導學報》，12，101-126。
- 陳紫瑀 (2010)。青少年自傷行為與完美主義之關連與期輔導策略。《諮商與輔導》，291，33-36。
- 陳毓文 (2001)。《青少年自傷行為分析及其因應策略》。台北：行政院青少輔導委員會。
- 陳紫瑀 (2010)。青少年自傷行為與完美主義之關連與期輔導策略。《諮商與輔導》，291，33-36。
- 蔡秀玲，楊智偉 (1999)。《情緒管理》。台北市，揚智文化。
- 賴念華主編 (2006)。《校園自我傷害防治手冊》。教育部訓委會。
- 謝文傑 (2009)。《如何做好壓力調適，增進心身健康》。引用自網址：
http://blog.yahoo.com/_CZO6JN6BB5VQ6SYM5KKLGBCMQ/articles/82161
- Cutrona, C. E., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I. G. Sarason, B. R. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley.
- Daniels, D., & Moos, R. H. (1990). Assessing Life Stressors and Social Resources among Adolescents: Applications to Depressed Youth. *Journal of Adolescent Research*, 5(3), 268-289.
- Kiser, L. J., & Black, M. B. (2005). Family processes in the midst of urban poverty: What does the trauma literature tell us? *Aggression and Violent Behavior*, 10, 715-750.
- McEvoy, M. L. & McEvoy A. W., *Preventing youth suicide, learning publications*. Florida: Inc. Holmes Beach, 2000.
- Sansone, R. A., Songer, D. A., & Sellbom, M. (2006). The relationship between

suicide attempts and low-lethal self-harm behavior among psychiatric inpatients. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(3), 148 – 152.

花蓮縣學校輔導工作 自傷/自殺評估性晤談 SOP 手冊

發行人：花蓮縣政府 傅岷萁

召集人：花蓮縣教育處 陳玉明

執行單位：花蓮縣學生輔導諮商中心

總編輯：花蓮縣學生輔導諮商中心 林美珠

編審委員：王詩雲、廖美琪、蘇聖雅

編輯委員：王虹雯、康雅筑、歐依萍、賴憶媚

插畫提供：葉怡君

地址：花蓮縣吉安鄉宜昌一街 45 號 (設於宜昌國小內)

電話：03-8532774

網址：<http://counseling.hlc.edu.tw/>

出版日期：2013 年 9 月 1 日

