

校園學生自我傷害防治工作建議

一、 前言

教育部為強化校園安全文化，已訂定「校園學生自傷三級預防工作計畫」，由本部、各教育主管機關及學校共同推動。為探討校園自我傷害行為之成因，本部委託國立臺灣大學張書森教授團隊辦理「校園學生自我傷害事件之分析及防治策略」，就 112 年各級學校通報學生自殺自傷事件進行分析，並邀請專家學者針對成果完成審查，作為推動校園學生自我傷害防治工作之參考。

二、 學生自殺自傷行為之事前與事後預防

學生自殺自傷行為是多重、複雜原因之結果，多數的行為無單一原因，因此，自殺自傷行為預防或處遇必需採取多元介入方式，透過學校內外的資源，促使個人、家庭、學校、社區、社會及媒體與網路環境改變。以下提出學生自殺自傷行為之預防的參考建議：

- (一) 學生自殺身亡為罕見事件，學生自殺死亡率遠低於臺灣全人口的自殺死亡率，也低於兒少年齡層的自殺死亡率。學生自殺身亡為重大但少見事件，應避免將其視之為常見、普遍的現象來報導，以避免仿效行為。而媒體醒目報導可能造成相當大的心理與社會衝擊，除避免過度報導，當媒體採訪時，學校可適時提醒《自殺防治法》第 16 條相關規範。
- (二) 關於性別，男學生自傷行為與自殺身亡的相對風險高於女學生，男學生一旦發生自傷行為，更可能導致死亡。然而男學生自殺身亡前接受輔導資源的比例明顯低於女學生，建議學校可以透過相關措施增加男學生的求助行

為，例如：針對男學生比例較高之學院系，了解其普遍的需求，進行宣傳或是向學院教師與行政人員宣傳校內資源，以鼓勵其轉介有需求的學生。

(三) 研究發現自傷行為發生時無論是否有自殺的意圖，自傷行為發生後1年內自殺死亡率較沒有自傷行為的族群高，表示自傷行為有可能造成後續自殺身亡之結果。因此，學校在篩檢高風險族群時，不應以學生不具有自殺意圖而忽略潛在的自殺風險，需要進一步根據學生的情況進行自殺意圖的評估、介入與持續追蹤。

(四) 學校可採取多層次的介入與預防方式，例如輔導人員可針對具有自殺意圖或已出現自傷行為的學生共同制定安全計畫。計畫的步驟包含危機應變策略、限制取得自我傷害工具、明確的求助對象與管道等。針對高風險的學生族群，雖無明確自殺意圖，學校仍需要定期追蹤、觀察學生情緒、行為等狀態的變化，並視學生的情況及時提供介入。又預防性的策略，可透過推動全校性的自殺防治課程（例如自殺防治守門人）、促進心理健康課程（如心理健康急救）等，提升校園師生與學校行政人員對於自殺的危機警訊、協助方式以及心理健康問題的相關知能。

(五) 學生族群主要的自殺致死方式包括從高處墜落、上吊與窒息及燒炭，雖多數發生在校外與居家環境，學校不易管制，但仍可針對校園內可能的墜落點，或已經發生自殺企圖或身亡事件的地點，改善環境安全：

1. 在人員配合上，學校可訓練高樓辦公室人員的警覺性，留意久待的學生；安排讓高關懷學生住在低樓層房間；或是在風險較高期間（如學校期中、期末考周或學生出現自殺預告時），加強高樓的安全性。
2. 增加頂樓管制（設置電子鎖、監視器、警鈴，與感應式強燈）、增加陽臺的圍欄高度（加裝向內彎的加高圍欄）、針對高樓窗戶設置窗檔避免可全開、在開放處加裝隱形鐵窗、或架設安全網等。執行細節可以參考新北市

防墮安全宣導電子書（防墮多一分—意外少發生）。防墮措施標準則可以參考臺北市衛生局之各級學校建物防墮安全檢核參考表（校園學生自我傷害三級預防工作計畫之附件）。

- (六) 學生自傷個案無單一主因，學生自殺自傷的原因多樣，且個案間有明顯差異。因此不應試圖以單一原因解釋自傷行為。另外，自傷往往與常見的壓力因素（如家庭、學業和感情問題）相關，許多學生都曾經歷過這些壓力但未必會發生自殺行為。因此，應避免將特定壓力事件與學生自殺行為直接聯繫。
- (七) 各學制的個案中，主要相關原因和校內外資源的接觸史有所不同，高級中等以下學校學生多為家庭或校園相關問題；大專校院學生多為感情或精神疾病相關困擾，不同年齡層的生活情境與壓力來源有明顯差異，輔導資源的需求亦不相同。
- (八) 學前的兒童受家庭教養、家庭關係，以及家中的人際互動影響深遠，針對學前兒童自殺防治及生命教育，可延伸至家庭當中。
- (九) 針對高級中等以下學校，可提供教師（包括導師）覺察、因應與轉介學生心理困擾與自殺自傷風險的訓練，並給予學生心理健康相關教育，鼓勵求助，以及採取適當的同儕互助行動。教師可留意家庭環境對學生心性發展的影響，與家長聯繫，必要時教導親子如何良好溝通、給予家長情緒支持等，另針對學生家庭已出現狀況，則可轉介社政或提供其它資源。
- (十) 提升學生自傷前接觸校內心輔資源及校外資源建議：

1. 學校心輔資源充足，可增加推廣校園輔導資源，創造出鼓勵求助氛圍，進而鼓勵學生求助或協助同儕求助，具體措施有，彙整校園輔導求助資源，提供師生求助管道單張；或是藉入班實施心理測驗、新生訓練、系上會議或活動等機會接觸學生，提高對學輔中心的認識及熟悉感，增加學生自行

前來求助的機會；若學校心輔資源有限，除了持續增補人力，可採取心輔資源分配，讓需求較為緊急的學生優先得到服務。

2. 校外資源連結，可加強師生轉介識能與推廣轉介資訊，例如：參考衛生衛生福利部「心快活心理健康學習平臺」之心據點或「疑似或社區精神病人照護優化計畫」建立各校/區域的轉介資訊共享平臺，或透過縣市衛生局作為媒介，協助學校與醫療衛生體系有更多連結。建議及早在國、高中時期就向家長進行情緒困擾與心理健康的宣導及衛教，以提高家長對於心理健康、精神醫療的認識與接納，避免往後排斥子女就醫。大專校院則可利用本部補助經費，安排精神科醫師到校諮詢，以利校內心理師於學生有需求時能快速轉介。

(十一) 群聚/集體的自傷行為並不常見，但大部分發生在國中及國小。年輕族群受到網路媒體影響而群聚/集體自傷的行為出於網路平臺的匿名性、即時性與廣泛性，使青少年更容易在網絡平臺上尋找同伴、分享自傷經驗，並邀約自傷，同時也可能增強自傷行為的「傳染」與「競爭」。有研究指出，網路或社群媒體平臺中的自傷內容（如文字描述、照片、影片、影音等）擴散都可能促成青少年模仿，而年輕族群主動搜尋、分享或討論自傷相關內容亦有可能造成自傷行為擴散、模仿與群聚。進一步探討集體自傷的因素，可以從心理、社會與家庭面向說明：

1. 心理層面，年輕族群集體自傷的行為可能出於尋求同儕認同與歸屬感，為了要融入群體或獲得同儕的認同而集體自傷，又有自傷行為的年輕族群交朋友時，更傾向於加入一群同樣有自傷行為的團體。另外一個心理因素是與外界表達需求，減輕痛苦、孤獨感或情緒困擾。學生族群中可能有相似的訴求，而當有一人透過自傷緩解，可能造成模仿，或集體自傷，而形成

同儕之間的連結，但這樣的做法有可能會加重已經出現自傷的頻率與嚴重性。

2. 社會層面，包含了年輕族群在網路上分享自傷經驗、詳細的自傷方法與建議，以及直接鼓勵他人執行自殺計畫，或年輕族群會在網路、社群平臺上尋找自傷、自殺的夥伴。多以社群媒體（如 Instagram、Reddit、Twitter 等）發文、私訊、加入自傷相關群組或論壇，或在現實生活中與有自傷經驗的同儕互動。青少年常透過分享自傷經驗、圖片、心得，或直接邀約參與自傷行為，形成「同儕支持」或「自傷社群」。

3. 家庭層面，家庭衝突、功能失調、父母監督不足、親子關係疏離、家庭暴力、精神疾病史或自殺史，均被證實與青少年自傷及自殺行為高度相關。這些家庭風險因素不僅增加個體自傷自殺的可能，也會在同儕或家庭成員間產生模仿與社會傳染效應，促發集體自傷或自殺事件。家庭功能會影響青少年向家人求助的意願，促使其轉向同儕或網路社群尋求支持，進一步加劇集體自傷或自殺的社會傳染效應。相反，良好的家庭支持、親子關係緊密、父母關懷與監督，則具明顯保護作用，可降低自傷與自殺的發生率。

(十二) 針對高關懷、轉銜學生或非一般學籍學生（如休學生、轉學生等），可針對學校人員如何處理休學期間高關懷學生的輔導及通報，研擬標準流程（含休學前的轉介社區資源、家庭社區學校防護網的建立等）。例如學校可以透過定期寄送電子郵件、線上問卷的方式，了解與追蹤高關懷、轉銜學生或非一般學籍學生（包含已離校的學生）以此辨識自殺高風險學生族群，並協助連結後續的資源與支持（例如協助轉介醫療機構等）。

三、 校園自殺防治工作之推動

國外的指引強調整體防治計畫需有策略性，並以「問題解決」的模式進行。如：定義出當下較為迫切的問題、設定可量化的目標、並定期評估成效以檢驗計畫是否順利進行及是否有達到原先設定的目標。其他文獻則強調防治工作中早期辨識、守門人訓練、限制致命方法、與家長一同合作等面向的重要性。校園在推動三級預防工作相關建議：

- (一) 預防群聚/集體自殺（包括因媒體報導導致的大規模模仿自殺，或經由社群媒體網路擴散所形成的時間-空間群聚），校園發生重大自殺危機事件，若有造成仿效風險，必定是透過訊息傳送、傳統或網路媒體平臺造成影響相關單位可基於「兒童及少年福利與權益保障法」與「自殺防治法」相關規定，透過「網路媒體不當自殺內容申訴平臺」
(<https://www.reportharmfulcontent.org.tw/appeal-info.html>) 進行通報，促進新聞媒體、社群平臺自律管理作為。
- (二) 學校可以主動了解學生常用網路平臺與社交媒體/論壇（如臉書Dcard、PTT）上對危機事件的討論，並視需要公告正確訊息與進行澄清，若還是有不當的留言出現，學校可主動聯繫平臺，下架不適當的資訊。平時的準備包括預先與管理員建立起聯繫管道，以及形成校內應變的共識、流程，以便在危機事件發生時能夠迅速反應。
- (三) 遇到已被廣為報導的學生自殺危機事件，如需廣發電子郵件向師生進行說明，信件內容應避免提到自殺的方法及自殺事件的細節，內容可著重在提供學生求助與輔導資源、既有因應作為，並鼓勵求助與互助。
- (四) 學校應避免將自殺事件簡化歸因於單一層次、單位或人員，並以此來究責學生自殺身亡事件的樣貌複雜、多元，無法單一歸因，且其發生經常源於

系統中多層次的保護機制恰巧同時未能阻卻事件在校內系統合作方面，學校應依據《學生自我傷害三級預防處理機制流程參考圖》(2022)，定期檢視、更新流程圖，明確各單位間的工作職責，以及定期舉行訓練及演練，建置共同的溝通平臺，以優化校內各單位間的系統性與跨單位合作，並強化下列措施：

初級預防（事件發生前）	<ol style="list-style-type: none">1. 強化校園各單位間危機因應的流程與知能：學校可透過召開會議定期檢視、更新與優化流程圖，明確劃分各單位間在事件中的所需要採取的措施、各司其責，並明確統整與上達的單位。此外，學校應持續定期辦理危機處理訓練或演練，以提升跨單位之間的溝通、合作與彼此支援的效果。2. 為落實校園一二級自殺預防，學校可行策略：<ol style="list-style-type: none">(1) 在自殺守門人訓練上，學校可加強學生及教職員參與意願，如讓訓練內容更著重於案例的分享與演練中，儘量辦理更多場次以提供更多選擇時間；針對特定學生族群（例如：班級或社團的學生幹部）辦理訓練，以建立學生與學輔中心的橋樑；利用教職員本來就會出席的場合上舉辦講座。(2) 在高危險群的評估與輔導，學校在現有人力可以負擔的程度下，可以加強對於特殊學籍學生（如休學生、延畢生及復學生）風險的評估、關懷或追蹤。可考慮透過寄發電子郵件的方式追蹤、關懷特殊學籍的學生，並提供學生校內的心輔資源及聯繫方式。(3) 針對學生常見的議題辦理心理健康講座，例如：課業、實習、時間安排、感情、如何分手以及與家人相處等，以增加
-------------	---

	學生參與的意願並滿足其需求。
二級預防（事件發生時）	<p>3. 學校可建立緊急事件處理平臺（如 Line），當遇到緊急事件發生時，跨單位間的溝通可透過此平臺即時回報或更新事件處理情形，以利資訊可以即時傳遞。</p> <p>4. 學生的反覆自我傷害行為，以及本人或家屬求助意願低落的情形，經常為學校帶來高度壓力。學校在協助高風險學生時，可邀校內相關單位、校外專家（機關）、家屬與學生共同討論處遇計畫。例如：校內跨部門的合作、團隊因應策略的彈性、校外資源及外部專家的連結，以及轉介特定治療如精神科急診、住院，以及針對重覆自傷者有實證效果的認知行為治療或辯證行為治療等。</p> <p>5. 為增加學校輔導系統與校外衛生局自殺關懷訪視員（以下簡稱關訪員）間的溝通、協調，縣市政府及學校可參考<u>校園自殺個案關懷流程</u>（衛生福利部,2023）建立關訪員與校園的聯繫流程，讓雙方及早聯繫，並採用如「校內輔導為主，校外關懷訪視為輔」的合作模式，提供學生後續追蹤與支持。此外，與關訪員溝通或聯繫發生困難，可與縣市衛生局聯繫，請求協助。</p> <p>6. 校園自殺防治工作的推動經常需要校內跨單位間進行溝通、合作。單位間除了要建立危機處理流程，平時也能透過相關作法促進交流（例如：建置明確的對口機制、互相表達支持，及共同參與活動或會議），以避免當學生發生緊急狀況時雙方才第一次接觸，而產生誤會及衝突。除此之外，也能</p>

	<p>透過學校組織的規劃來促進合作，包括：</p> <p>(1) 「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」已明確規範學生自殺身亡事件後緊急處理小組的主管層級，以確保校級主管有效協調、聯繫各單位。</p> <p>(2) 校園內各單位的全面合作、分工以及彼此支持，為減低壓力的重要解方。自殺防治工作需以完整的作業流程（SOP）提供全貌指引，提供各單位職責銜接與統整，並上達校長及主秘。由上而下承擔責任以及橫向單位彼此的支援合作下，自殺防治預防及處遇工作方能避免過高的壓力。</p> <p>(3) 強化個案建立並使用安全計畫，其中包含辨識自殺高危的情境、癥兆，出現的想法和情緒上的反應試著作些什麼，轉移注意力及紓解當下的情緒。若上述兩項做法都無法緩解情緒或想傷害自己的念頭，可嘗試聯結家人或親友的支持。若上述的方法若經嘗試後仍無法緩解痛苦，應即時求助校內輔導單位、24小時安心專線（1925）、生命線（1995）或至急診求助醫療協助。本年度拍攝使用「安全計畫」的教學影片，將來可用於專輔人員的教育訓練。</p>
三級預防（事件發生之後）	7. 定期檢視網路社群媒體平臺，以進行資訊安全管控及後續的風險評估。

四、大專校院強化策略

由於大專校院學生特性、學校組織等特徵與其他教育階段皆有明顯的差異，以下針對大專校院的自殺防治工作提出結論與建議：

- (一) 針對大專校院學生，應維持足夠、可近、多元的校內外輔導資源與就醫管道，建立系統性的轉介流程與追蹤機制，篩檢心理困擾（如憂鬱症），增強學輔中心與院系行政單位的連結，增加師生的心理健康識能，提供師生覺察、因應與轉介學生心理困擾與自殺自傷風險的訓練，並針對學生常見自殺自傷行為原因（例如：感情問題）辦理相關工作坊。
- (二) 大專校院學生自殺自傷的可能原因多元且異質，除了精神疾病為最常見之因素，感情、家庭關係、學業及同儕關係等問題亦為常見因素。學校可積極與校外的心理服務衛生資源建立連結（與醫療院所合作、安排精神科醫師駐診、積極了解學生使用精神醫療的情形）、在校內提供個別輔導資源外，也能進一步提升校園更多元的身心健康促進資源，例如：提供學生多樣化的學業輔導、生涯規劃資源，針對大專階段學生常見需求（壓力因應人際相處、親密關係）舉辦工作坊或講座，或是將壓力覺察、自我照顧的概念融入於各式課程中。
- (三) 已確診精神疾病的學生，包含嚴重精神疾病（如思覺失調症、躁鬱症、嚴重憂鬱症等），可能會因疾病影響而減損病識感，缺乏主動就醫（或回診）的意願。此時學校可透過個案會議，連結學生、學生家長，以及校內外的醫療資源（可運用衛生福利部疑似或社區精神病人照護優化計畫），為學生提供相應的資源連結及獲得適當的治療與介入。學校可藉此機會定期關懷學生及家長，了解學生就醫、用藥的情形，並給予家長適當的情緒與衛教。此外，教育部網站中的摺頁以及資源小卡也可作為校方在新生訓

練、開學或期末時提供學校職員、家長與學生的衛教資訊，提高學生、家長對心理健康及心輔中心的認識（大專校院學生自我傷害防治專區連結：<https://depart.moe.edu.tw/ed2800/News.aspx?n=183CC8C560AF1DA9&sms=B4066D3925B9C8C3>）。

(四) 非一般學籍高關懷學生（包括休退學、在職生、延畢轉學復學、外籍、特教生），可考慮強化追蹤關懷的頻率與機制（例如：教師與行政人員在接到休退學申請時，可進一步了解申請理由、重大事件，或情緒狀況，適時提供相關輔導資訊及資源）；在政策面上則能建制連動之關懷系統（例如新生心理健康量表測驗系統可允許重覆測量，並納入非一般學籍之降轉、復學生）。

(五) 外籍學生的情緒與心理支持，校內國際事務處可考慮增加或定期舉辦社交性的聯誼活動、指定生活指導老師等方式增加外籍生與學校的連結。若外籍生有使用心輔資源的需求，學校可向大專校院四區大專校院輔導工作協調諮詢中心或地方心理師公會聯繫，詢問是否有可以提供外語諮商服務的機構，並提供學生相關名單。學校也可以提供校內的專業人員職前、與在職相關訓練。除進一步了解境外生在臺就醫之相關規範與流程外，也提供專業人員相互交流的機會，在適當的倫理守則下進行處置及輔導。

(六) 部分大專校院學生可能對心理健康與校內資源認識有限、不善於辨識及表達自己的情緒、經濟需求的急迫性高於心理需求等因素，較不常主動接觸校內輔導資源。學校可透過系所活動、導師連結，或其它方式宣傳校內資源，增加校內輔導資源的可近性。

(七) 高級中等學校學生畢業後到大專校院入學前可能為追蹤輔導之空窗期，建議可研擬相關策略，例如：大專校院在收到轉銜名單時，先與轉銜個案及其原就讀學校進行初步聯繫，以便判斷立即關懷的急迫性。

- (八) 提升校安人員處理學生自我傷害的即時應對與危機處置，為使危機事件發生時，校安人員能有效應對學生自傷意念或行為發生時的溝通與安撫，建議強化校安人員的輔導知能，內容包含：情緒辨識與同理溝通技巧、高風險個案的現場評估與穩定、安全維護與危機介入標準流程（如確保人身安全、避免刺激、建立信任），以及如何有效連結校內外輔導資源。確保校安人員成為學生安全網不可或缺的關鍵第一線防線。
- (九) 辦理促進心理健康相關課程（如心理健康急救）以提升校園師生心理健康素養，培養自助及助人的知能。