

自我傷害防治

鐘建麟 醫師

2022.08.16



鐘建麟 醫師

高雄醫學大學 醫學系畢業

國立中山大學 社會學 碩士 進修中

高雄醫學大學附設醫院 精神科 住院醫師

高雄醫學大學附設醫院 精神科 總醫師

希望心靈診所 主治醫師



研習會時間

研習會時間安排於111年8月16日(星期二)上午10點00分進行開幕式，研習會流程如下：

時 間	內 容	引言人/主持人/主講人
09:30-10:00	報到	
10:00-10:20	開幕式	主持人：楊俊毓校長/高雄醫學大學
	大合照	
10:20-10:30	防疫新生活有氧暖身操 / 高雄醫學大學 徐靜輝副教授	
10:30-12:00	【專題演講一】 學務與輔導創新一學生安全事件處理及分享	
12:00-13:00	午餐休息時間	
13:00-14:30	主題二：自我傷害防治 ◦	
14:30-14:40	茶敘交流	
	主持人：(邀請中)	
	議題一	主題：校園安全及危機事件處理 引言人(桌長)：(邀請中)
	議題二	主題：學生交通事故處理經驗分享
	【分組討論】	

自我傷害防治

- 自殺與自傷行為
- 非自殺性的自傷行為”NSSI”
- 評估與轉介
- 實務概要
- 總結

推薦文獻&書籍

Review Article

Nonsuicidal Self-injury in Children and Adolescents

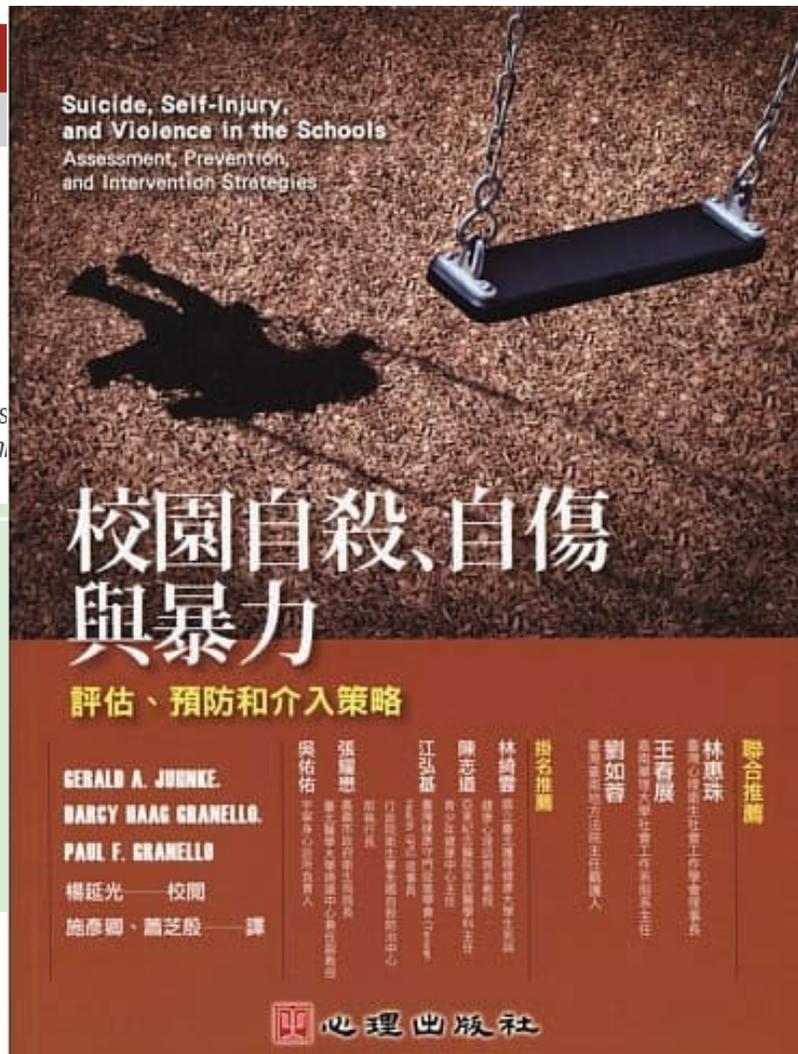
Chien-Lin Jong, M.D.¹, Wen-Jiun Chou, M.D.^{2*}, Cheng-Fang Yen, M.D., Ph.D.^{1,3*}

¹Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University Hospital, ²Department of Child and Adolescent Psychiatry, Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung Medical Center and College of Medicine, Chang Gung University, ³Department of Psychiatry, School of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

政策版

校園心理健康促進與自殺防治

台大醫院精神醫學部心身醫學科主任暨衛生福利部委託辦理全國自殺防治中心計畫執行長 廖士程



青少年、少年、少女自殺率增加



14 至 25 歲
自殺人數
連續 3 年增加

資料來源：衛生福利部統計處



青少年自殺列死因第2位 一年257人喪命



中央社

2020-06-16 14:19:52

- 在1至24歲，事故傷害居死因之首；在15至24歲，自殺則居死因第2。觀察到年輕族群自殺和死亡率上升，須多關注此議題。

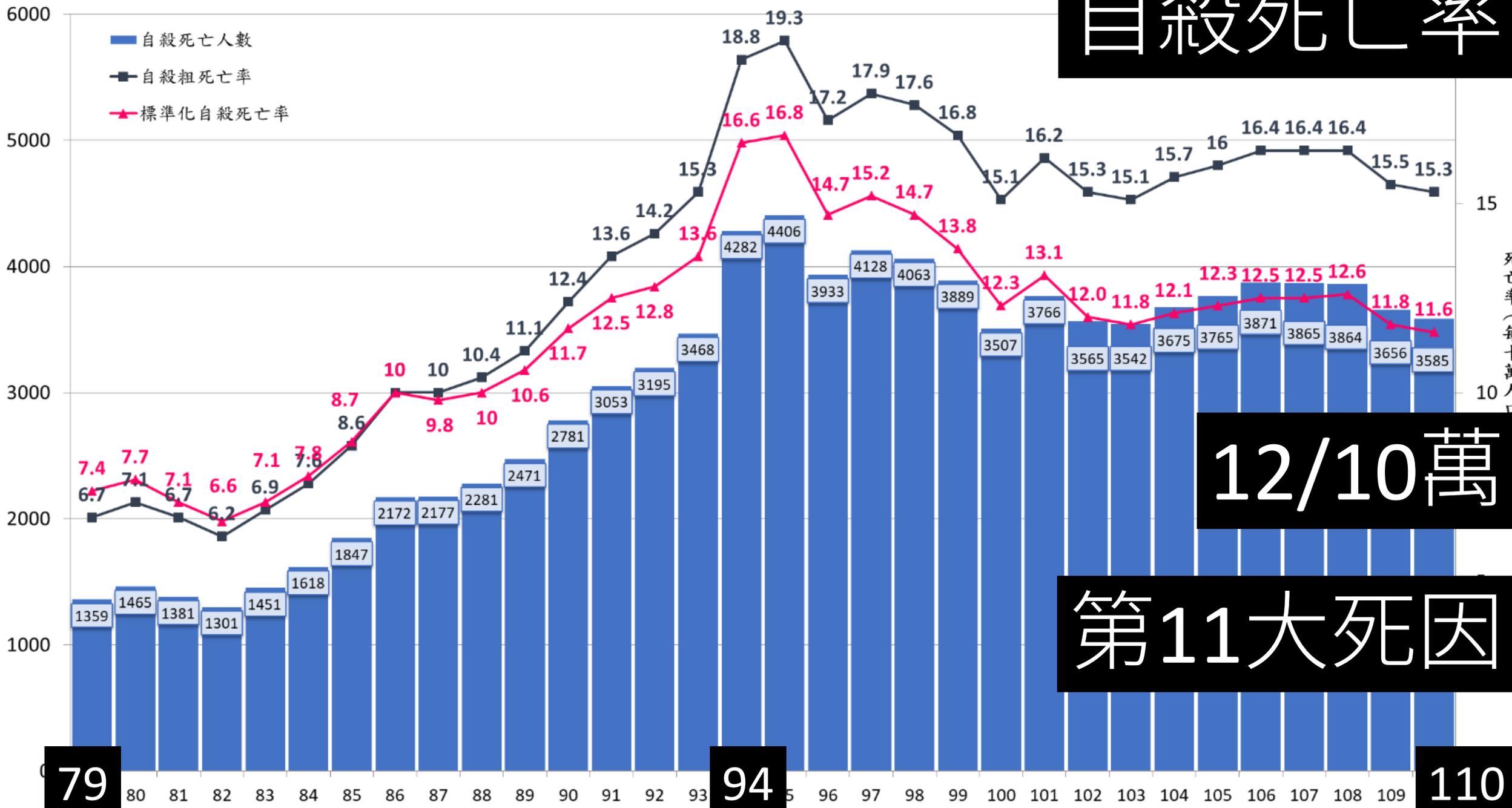
自殺的人口差異

自殺身亡

- 年長者 > 年輕人
- 男 > 女 (約2:1) (自殺企圖: 女>男)
- 近年年長者自殺率下降, 但年輕人自殺率上升趨勢

79至110年全國自殺死亡人數 / 死亡率

自殺死亡率



12/10萬

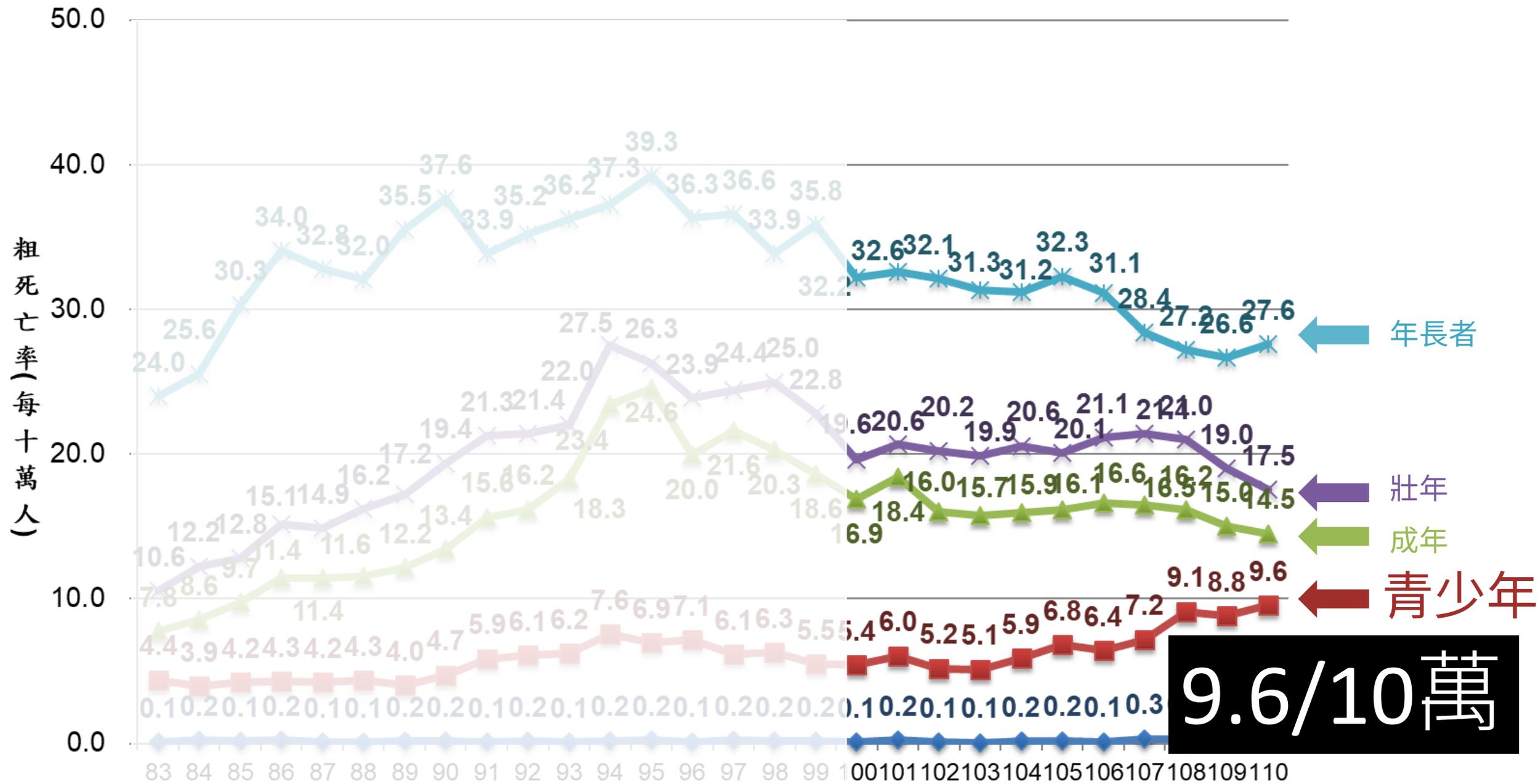
第11大死因

79

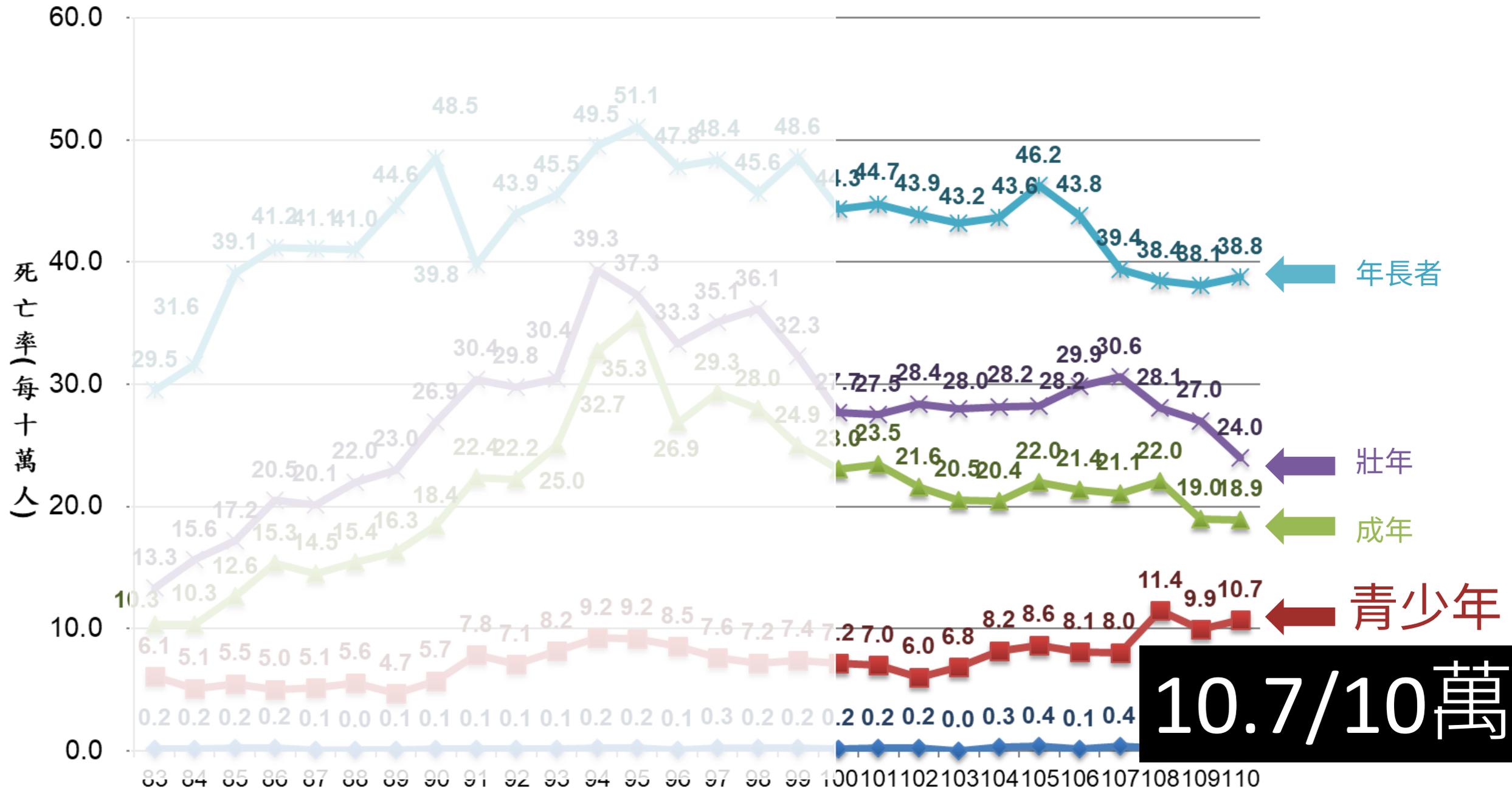
94

110

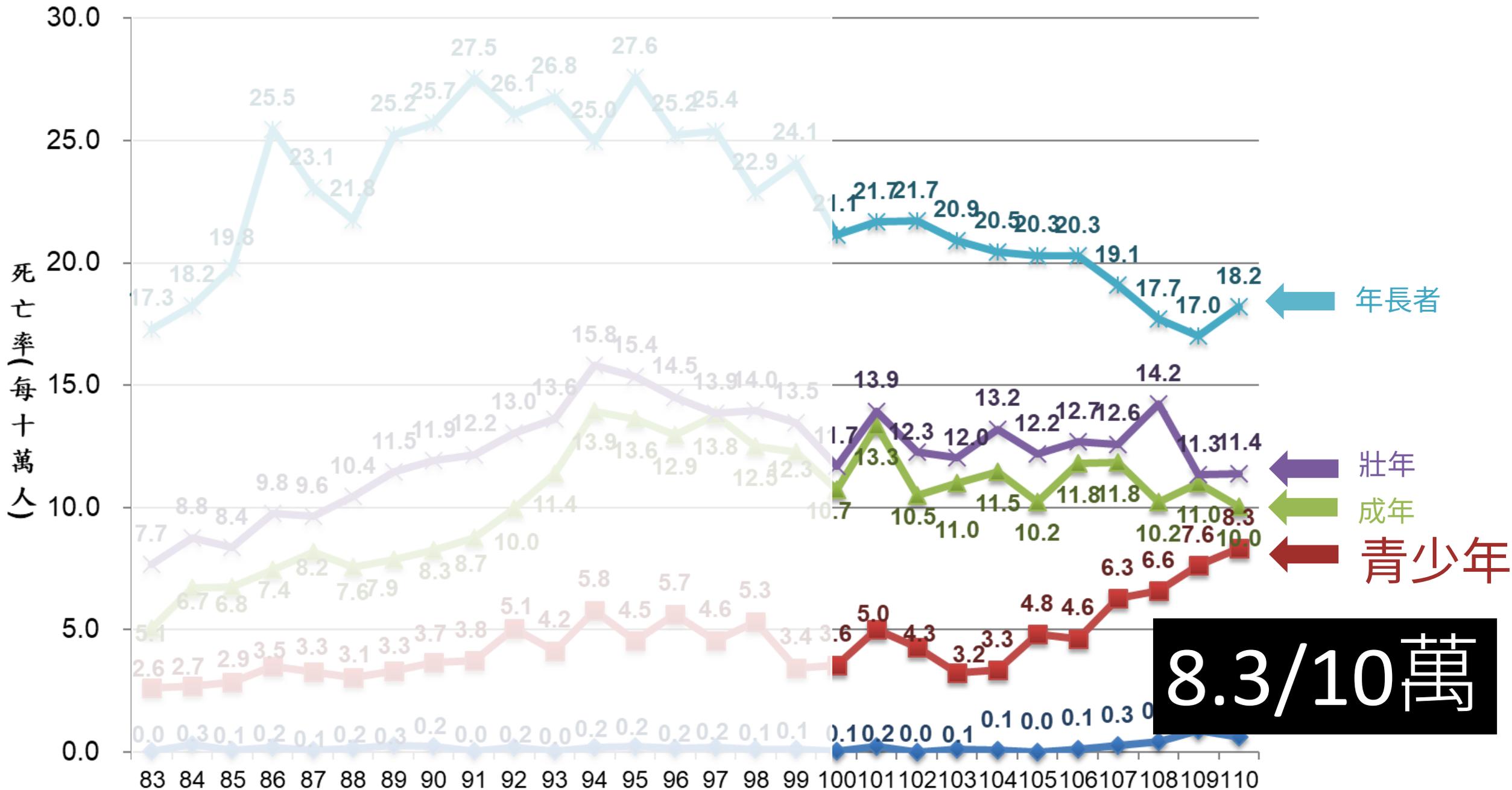
83-110全國各年齡層自殺死亡率



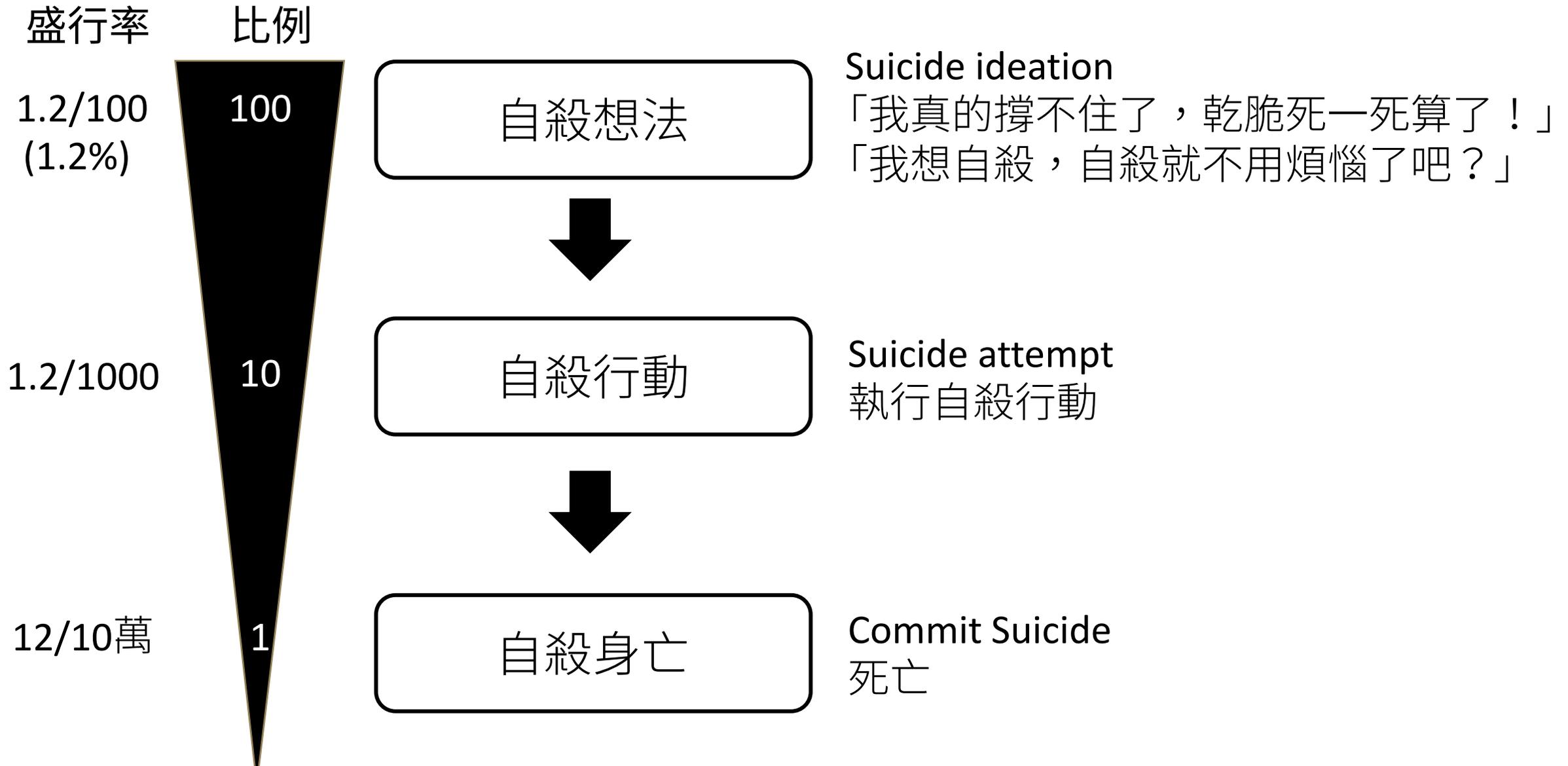
全國 83年至110年 年齡層自殺死亡率(男性)



全國 83年至110年 年齡層自殺死亡率(女性)



自殺想法, 自殺行動, 自殺身亡



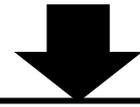
自殺想法, 自殺行動, 自殺身亡

自殺想法

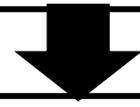


自傷行為

Self injury
自我傷害



自殺行動



自殺身亡

自傷行為分類

非自殺性自傷行為

- 摳手、抓傷
- 表淺割傷
- 拔頭髮
- 打牆壁...

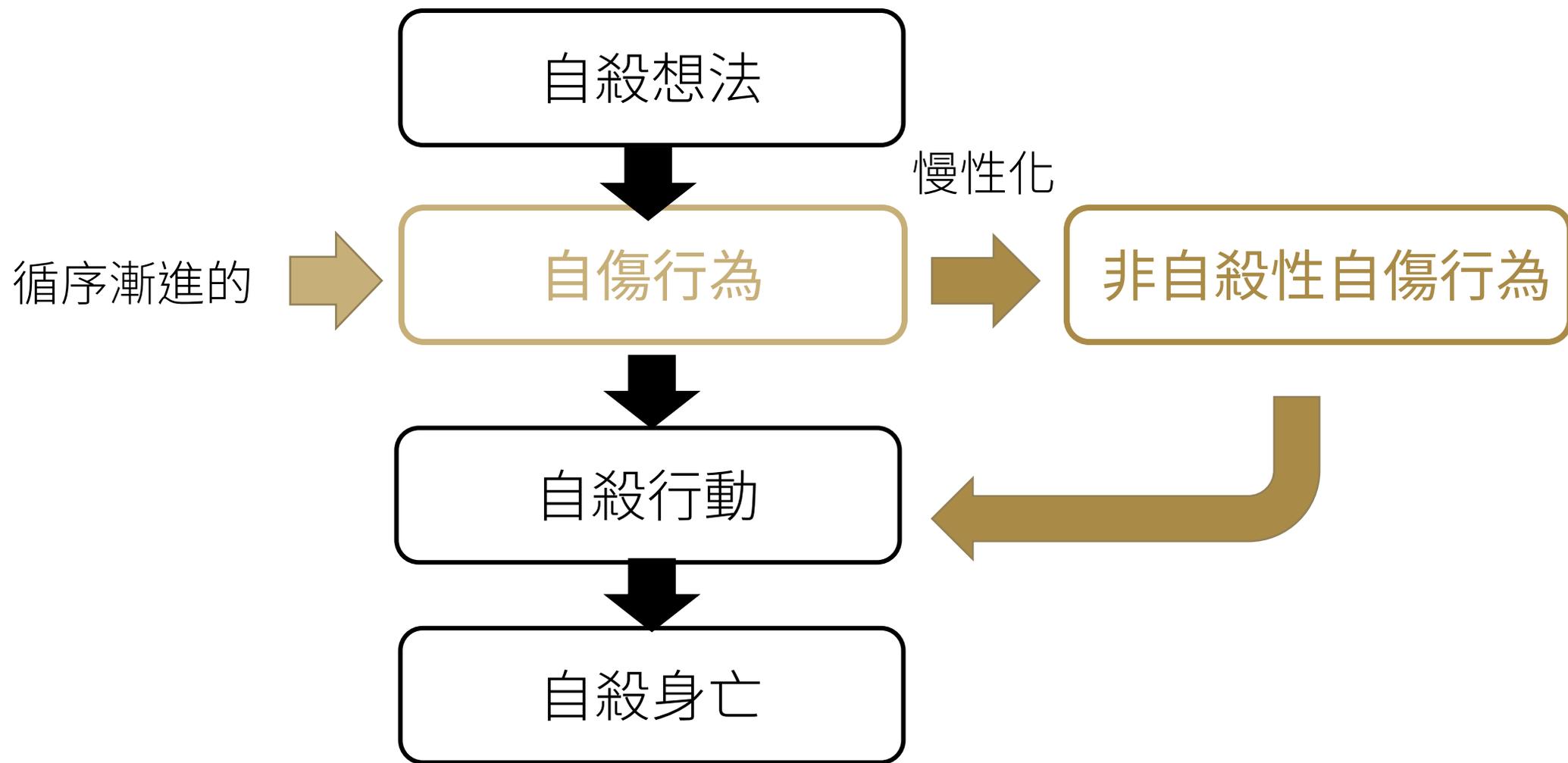
危險行為

- 騎快車
- 過度飲酒
- 使用毒品、藥物濫用
- 性濫交(不安全性行為)...

高致死率行為

- 吞藥
- 刀割
- 燒炭
- 跳樓
- 上吊

自殺想法, 自殺行動, 自殺身亡



危險性的辨別、意圖的辨別



負面的想法...



會想傷害自己...

- 「你所謂的【自我傷害】是什麼？」
- 「還有其他的狀況嗎？」
- 「你做這件事是要結束你的生命嗎？」

危險性高
意圖結束生命

自殺防治、緊急轉介、就醫...

危險性低
情緒的因應

自傷防治建議、轉介

非自殺性自傷行為

Non-suicidal self injury

- 非自殺性自傷(NSSI)是一種故意的,自己造成的低致死率之身體傷害,本質上不被社會所接受,是用來降低心理痛苦
- 常見: 割傷、抓傷、燙傷、撞擊、咬傷、拔髮、自我穿孔



盛行率

- 目前**15%至20%**的高中生曾有過至少一次的 **NSSI** 行為。
- 大多數青少年從**13至15歲**間開始出現 **NSSI** 行為。
- 女性的比例比男性高出許多。
 - 女性比男性更常使用割傷
 - 男性比女性有更多企圖撞傷自己身體的情形。

危險因子

- 精神疾病共病
- 自殺想法
- 曾受家庭暴力、身體虐待、性虐待
- 強烈的負面情緒(憤怒、孤獨感、恐懼、無助感)
- 同儕有NSSI行為

社群傳播(Social contagion)

- 媒體的報導
- 社群媒體的使用



一切都結束了

再見... (5 張相片)

NSSI行為的動機

內在自動化

負向回饋

消弭負向感受或想法

正向回饋

獲得愉悅或正向感受

人際社會互動

正向回饋

強化所想要的社會互動

負向回饋

逃避不想要的社交互動

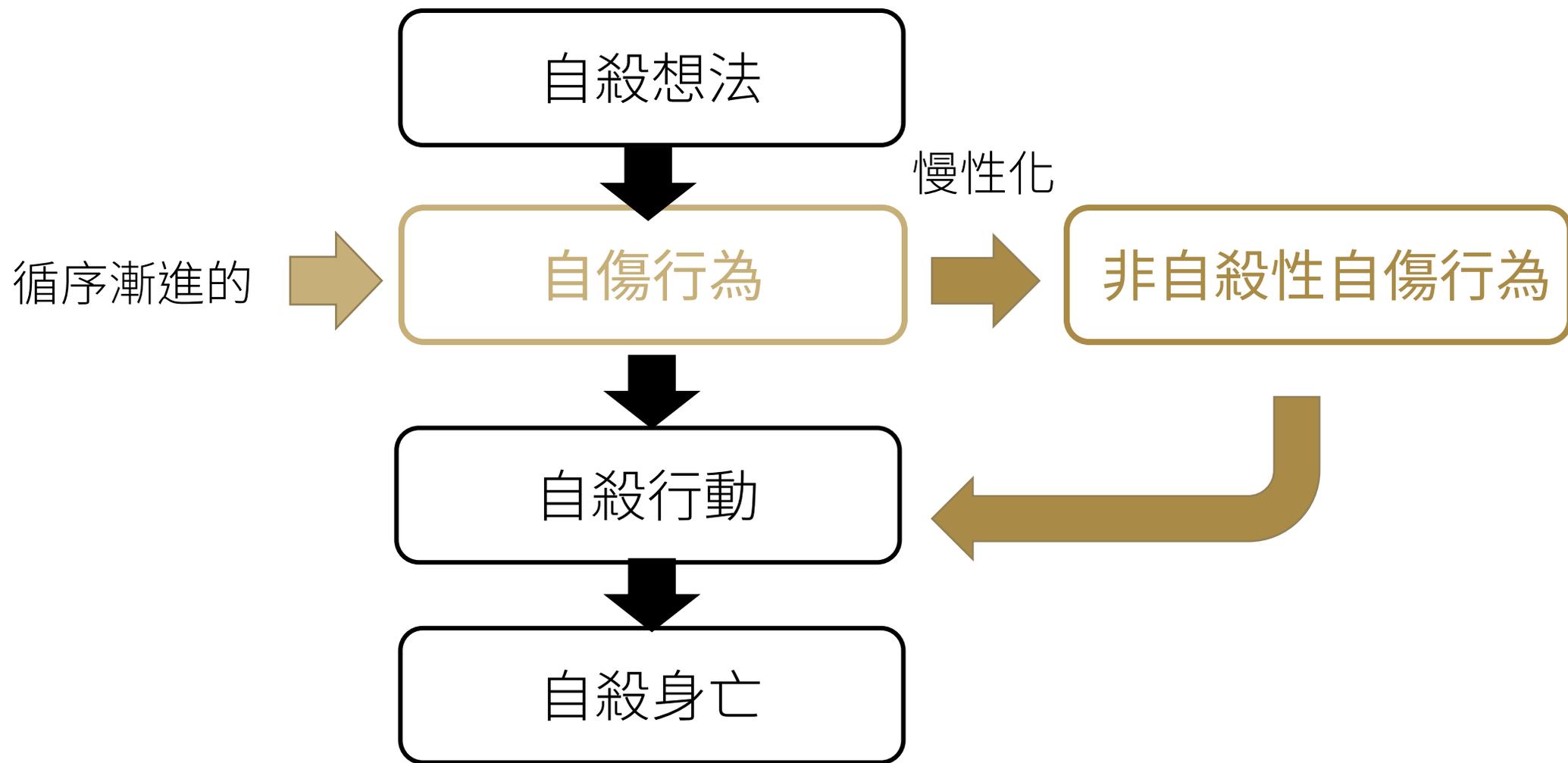
共病

- 焦慮症(Anxiety Disorders) ·
- 憂鬱症(Depression) ◦
- 邊緣型人格障礙(Antisocial Personality Disorder) ◦
- 酒精及藥物濫用
- 創傷後壓力症候群(Posttraumatic Stress Disorder) ◦
- NSSI預測未來出現自殺企圖 (Andover et al., 2012) 和自殺意念 (Hawton et al., 2015) ◦

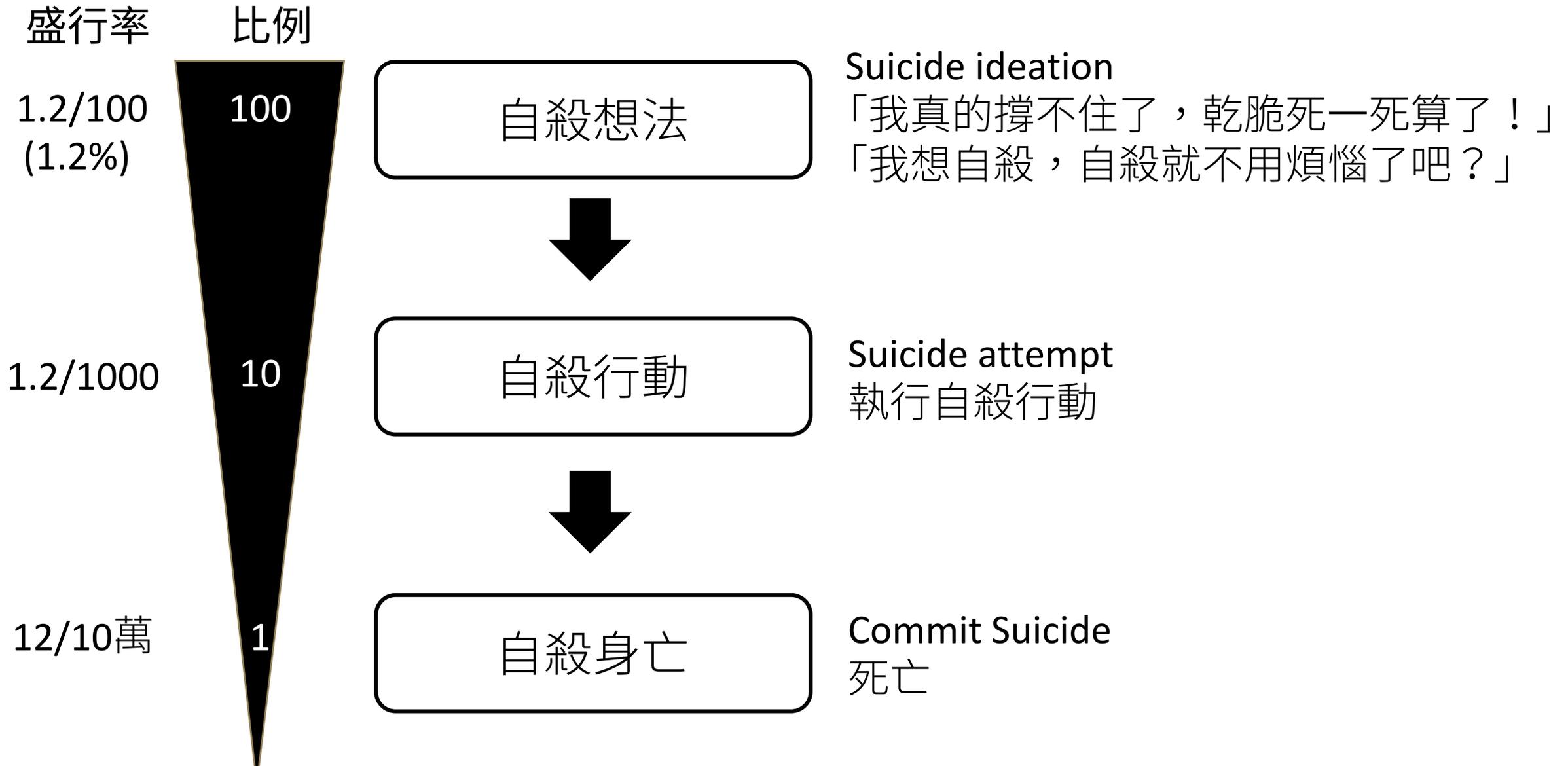
負向影響

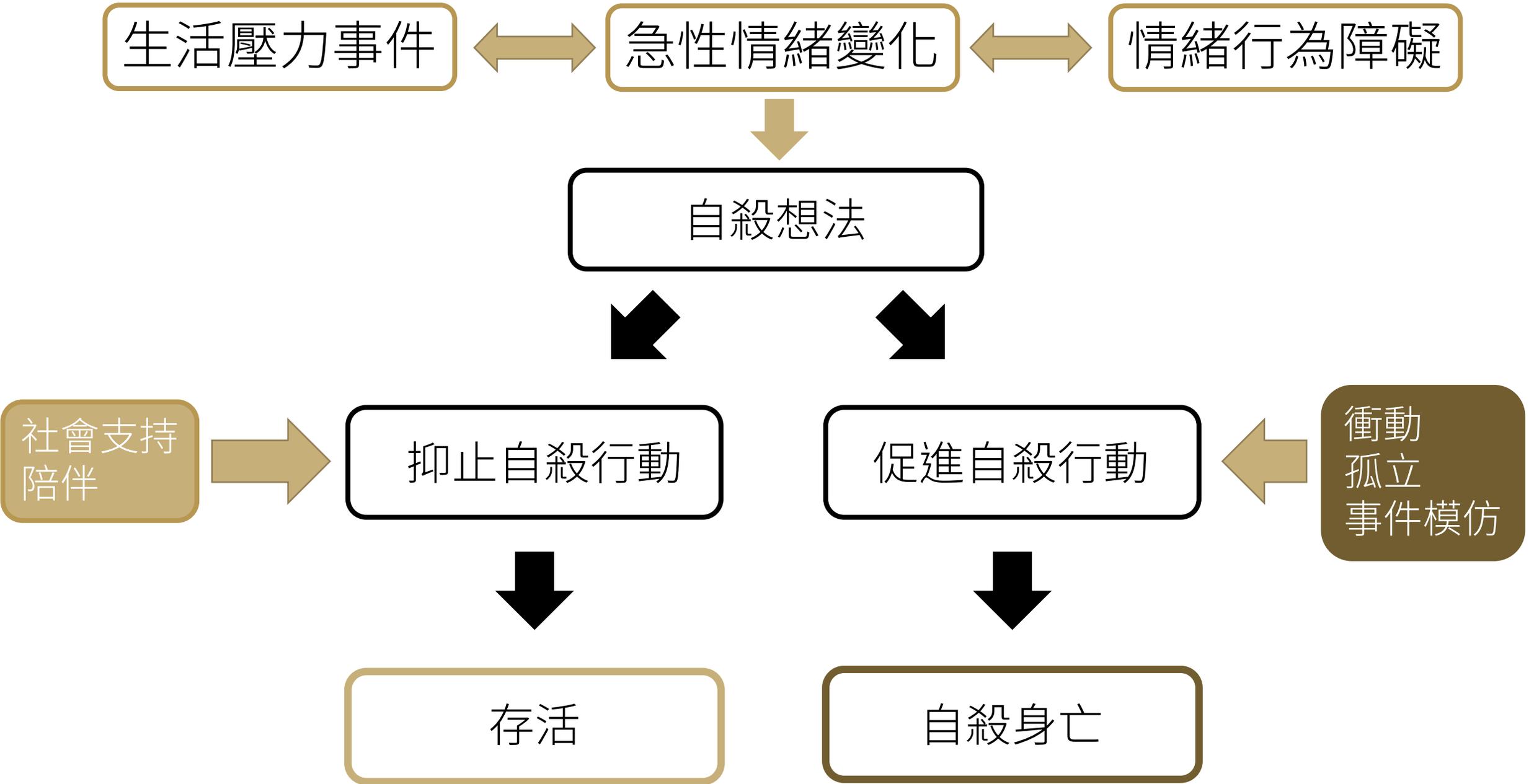
- 美觀；需穿長袖、遮蔽手腕
- 他人刻板印象、負向印象
- 影響社會互動
- 依賴NSSI抒發情緒，無法學習其他方式
- 逐漸習慣痛覺而無法達到預期感覺

自殺想法, 自殺行動, 自殺身亡



自殺想法, 自殺行動, 自殺身亡





生命守門人

一問 二應 三轉介



一問

- 安全的環境、自在的詢問
 - 「你看起來不太舒服，怎麼了？」
 - 「我注意到你的手，怎麼了？」
- 可從家庭、課業、社交等狀況開始
 - 「最近課業還好嗎？」
- 自殺意念直接的詢問
 - 「你會不會有想結束生命的想法？」
 - 「會真的想要去做嗎？」



二應

- 開放、接納且不批判的態度
- 回應情緒、感受
 - 「聽起來你一定很難受」
 - 「你會這麼做一定事你很痛苦，好像沒有其他辦法幫忙自己了」
- 將焦點放在個人**正面**的力量。
 - 「你今天願意來找我說，就是一件很勇敢的事



回應的心法

- 了解個案的想法
- 理解個案這麼做有他的原因(即使我不認同)
- 提出一些可以施行的選項(例如:各種協助、諮商、轉介)
- 讓個案選擇

常見對於自傷自殺的刻板回應

- 身體髮膚受之父母
- 自殺是懦弱的表現
- 草莓族, 抗壓性差
- “想太多”
- 講出來就好了



大部分的孩子其實都聽過了

- 其實也知道這樣子不對，只是“暫時”做不到
- 你再說一次對他也不會有什麼幫助
- 只是讓他不願意再說而已



三轉介

- 主動積極的協助轉介處理。
 - 心情溫度計分數偏高者建議轉介
 - 懷疑可能具有潛在的精神疾病者
 - 有自殺或自傷的身心問題
- 轉介後需持續的關懷個案



心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中（包含今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 _____	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒 _____	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

0-5 一般

6-9 輕度->可介入

10-14 中度
->建議轉介

>2分
建議轉介身心科

台灣人憂鬱症量表

- 請您根據最近「一星期」以來，身體與情緒的真正感覺，勾選最符合的一項！

問題	每週	沒有或極少 1天以下	有時候 1~2天	時常 3~4天	常常或總是 5~7天
1. 我常常覺得想哭					
2. 我覺得心情不好					
3. 我覺得比以前容易發脾氣					
4. 我睡不好					
5. 我覺得不想吃東西					
6. 我覺得胸口悶悶的 (心肝頭 或胸坎綁綁)					
7. 我覺得不輕鬆、不舒服 (不 爽快)					

問題	每週	沒有或極少 1天以下	有時候 1~2天	時常 3~4天	常常或總是 5~7天
8. 我覺得身體疲勞虛弱、無力 (身體很虛、沒力氣、元氣及體力)					
9. 我覺得很煩					
10. 我覺得記憶力不好					
11. 我覺得做事時無法專心					
12. 我覺的想事情或做事時，比平常要緩慢					
13. 我覺得比以前較沒信心					
14. 我覺得比較會往壞處想					
15. 我覺得想不開、甚至想死					
16. 我覺得對什麼事都失去興趣					
17. 我覺得身體不舒服 (如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服...等)					
18. 我覺得自己很沒用					

0

1

2

3 分

>18分
建議轉介身心科

精神科轉介的常見迷思

- 看精神科會越看越糟
- 精神科吃藥會變笨
- 精神科吃藥會越吃藥越多
- 吃藥以後就回不去了(依賴/成癮)

評估、轉介

輕微事件

- 支持與回應
- 轉介諮商師
- 後續追蹤

嚴重事件

- 轉介諮商師
- 建議轉介精神
科就診
- 持續追蹤

緊急事件

- 團隊介入
- 安排就醫
- 持續追蹤

注意事項

- 保密並避免二度傷害
(除非強烈自殺、自傷意念或轉介需要)
- 做會談、電話聯繫、評估、轉介的紀錄

避免“救世主”心態

- 擦藥
 - 包紮
 - 訊息溝通???
 - 隨時on call...???
-
- 但...????你是不生命線阿



給予求助管道

- 1925(安心專線)
- 1980(張老師)
- 1995(生命線)
- 合作的精神科/身心科診所
- 各大醫院就診管道(急診)

高雄市衛生局解憂小卡-正面

解憂小卡 自助不卡卡

人生就像天氣一樣 總是不斷地變化
沒有永遠的晴天 雪也不會一直下個不停
～鬼滅之刃～

生活難以樣樣都如願，會遇到挫折或不順遂，負面情緒與想法持續時，我可以這麼想/這麼做：

想

- 求助他人是有勇氣的事。
- 我不需獨自扛下全部的重擔。
- 每個人都會有低落時候。

做

- 從事運動/紓壓活動，讓心情放鬆，並轉移注意力。
- 避免獨處，找親友/師長/專業人員談談。
- 暫時離開壓力環境，到安全場所。

自助好
EASY

解憂小卡-反面



每個人都希望生活能如期望，然生活卻有許多不容易，當自助方式有限時，不要獨自面對，我知道可使用的資源：

有伴
更安心

求助資源

1 盡速打電話給：

(1) 緊急聯絡人：_____ 電話：_____

(2) 緊急聯絡人：_____ 電話：_____

2 盡速請身旁親友協助至鄰近精神醫療院所求助

3 感到無法控制緊急狀況時，撥打110/119求救

心理諮詢資源



心快活平台

安心專線：**1925** 24小時

生命線：**1995** 24小時

張老師：**1980**

高雄市政府衛生局 關心您

廣告

轉介失敗、不願改變

- 請不要自責
- 暫時的不願改變
- 至少你讓他知道有人願意幫忙(求助管道)
- 等待改變的發生



個案練習

校園學生自我傷害三級預防工作計畫

中華民國 96 年 1 月 9 日教育部台訓(三)字第 0950145446 號函發布

中華民國 97 年 11 月 27 日教育部台訓(三)字第 0970041888 號函修正發布

中華民國 100 年

中華民國 101 年

中華民國 105 年

中華民國 111 年 6 月 2 日教育部臺教學(三)字第 1112803155 號函修正發布

中華民國 111 年 6 月 2 日

壹、目的

為有效推動校園學生自我傷害三級預防工作及減少校園自我傷害事件之發生，
訂定本計畫。

貳、目標

- 一、督導各級學校完成編定全校性自我傷害三級預防工作計畫、建立並落實學生自我傷害三級預防工作模式，以及建立自我傷害之危機處理標準作業流程，以減少校園自我傷害事件之發生。
- 二、協助各級學校發展與推動增進學生尊重生命、關懷生命、珍愛生命、展現正向積極生命意義、增加心理健康識能、因應壓力與危機管理，及對於自我傷害危機學生的賦能技巧之教學與活動，並提升校園內支持系統與環境安全。

三級預防

全面性策略
(初級預防)



選擇性策略
(次級預防)



指標性策略
(三級預防)



學生、家長

有自殺風
險因子的
學生

曾經企圖自殺行為
的學生

全體教職員工

輔導人員、社工師、
心理師

輔導人員、社工師、
心理師

參、推動策略

- ★ 一、落實課程與教學
- ★ 二、各類人員培力增能
- ★ 三、強化專業支持系統
- 四、社會宣導推廣
- 五、研究發展

參、推動策略

一、落實課程與教學

- (一) 各教育主管機關及各級學校建構尊重生命、關懷生命、珍愛生命之校園文化，結合校園生命教育計畫在正式課程、非正式課程與潛在課程之實施，積極落實校園學生自我傷害三級預防工作計畫之推動。
- (二) 各級學校將生命教育、多元智能和價值、心理健康促進和維護、壓力因應、提升問題解決力、挫折容忍力、負向思考和情緒之覺察、接納及調控策略、網路成癮與網路霸凌等網路不當使用、危機處理、自我傷害之自助與助人技巧，以及常見精神疾病與求助資源之相關議題納入課程計畫、融入教學課程，及生命體驗活動計畫。

參、推動策略

二、各類人員培力增能

- (一) 各教育主管機關補助各級學校辦理自殺防治人員培訓計畫。
- (二) 各教育主管機關及各級學校強化輔導老師與專業輔導人員自殺風險評估與危機處遇知能、強化專業輔導人員對自殺企圖個案之中長期心理諮商與治療的知能訓練與督導。
- (三) 各教育主管機關辦理學校執行學生自我傷害三級預防之經驗分享與觀摩，透過示範學習激發學校積極推動，並精進推動之策略與行動方案。
- (四) 各級學校培訓輔導老師與專業輔導人員成為自殺防治生命守門人種子教師，並發揮種子功能，針對校內教師、教官、行政人員、學生幹部或志工進行教育訓練。
- (五) 各教育主管機關及各級學校發展、推廣或運用同步與非同步之數位培訓課程。

參、推動策略

三、強化專業支持系統

- (一) 各教育主管機關定期督導所轄學校之執行成果。
- (二) 各教育主管機關督導所轄學校設置學生自我傷害三級預防推動小組。
- (三) 教育部運用四區大專校院學生事務工作協調聯絡中心與輔導工作協調諮詢中心，提供區域學校處理學生自我傷害三級預防工作之相關諮詢協助。
- (四) 教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）及各直轄市政府教育局及縣（市）政府（以下簡稱各地方政府）運用國教署學生輔導諮商中心及各地方政府學生輔導諮商中心提供區域學校處理學生自我傷害三級預防工作之相關諮詢協助。

參、推動策略

四、社會宣導推廣

- (一) 各教育主管機關及各級學校結合民間團體資源辦理學校人員或家長為對象之生命教育及自我傷害相關預防活動。
- (二) 各教育主管機關及各級學校善加利用媒體資源推廣自我傷害三級預防教育。

五、研究發展

- (一) 教育部應定期蒐集學生自我傷害三級預防相關資料，提供國教署、各地方政府及各級學校參閱運用。
- (二) 各教育主管機關及各級學校應定期分析通報案例，探討校園自我傷害行為之成因，以作為研擬校園自我傷害三級預防工作之參考。

肆、推動與實施防治計畫

各教育主管機關應訂定並執行防治計畫（教育部、國教署、各地方政府及各級學校應辦理事項詳附件 1），並督導所轄學校擬定學生自我傷害三級預防工作計畫執行三級預防工作，於校園內發生學生自我傷害事件應落實通報與危機處理（善後處置及預防再自殺）（工作及流程圖詳附件 2、附件 3），據以執行並定期檢討修正。

附件 2：各級學校執行初級預防（發展性輔導）、二級預防（介入性輔導）、三級預防（處遇性輔導）工作

執行工作	目標	策略	行動方案	執行成效評估指標
初級預防（發展性輔導）	增進學生心理健康，免於自我傷害	增加保護因子，降低危險因子	<p>一、訂定學生自我傷害三級預防工作計畫。</p> <p>二、建立校園危機應變機制，設立 24 小時校安通報求助專線，訂定自我傷害事件危機應變處理作業流程，並定期進行校安通報、自殺防治通報及身亡事件處理流程演練；宣導學生可利用相關資源（如：1925 安心專線、1995 生命線、1980 張老師）。</p> <p>三、校長主導整合校內資源，強化各處室合作機制。</p> <p>（一）教務單位：</p> <p>1. 規劃將生命教育、多元智能和價值、心理健康促進和維護、壓力因應、提升問題解決力、挫折容</p>	<p>一、訂定學生自我傷害三級預防工作計畫。</p> <p>二、建立校園危機應變機制。</p>

<p>二級預防（介入性輔導）</p>	<p>早期發現 早期介入 減少自我傷害 或嚴重之可能性</p>	<p>早期辨識 或篩檢 高關懷學生 即時介入</p>	<p>一、高關懷學生辨識：針對學生特性，校園文化與資源，規劃合適之高關懷學生早期辨識或篩檢計畫，以針對高關懷學生早期發現、早期協助、個案管理，以及即時進行自殺風險評估和危機處理。其中，國中、小部分為預防殺子自殺與兒童少年保護，配合衛福部強化脆弱家庭評估；辨識或篩檢計畫宜考慮：</p> <p>（一）選用針對自殺風險具有良好效度的篩檢工具進行專業篩檢或自我篩檢，且篩檢後應聯結有效協助因應危機與心理賦能的資源應用。</p> <p>（二）建置或運用憂鬱與自我傷害的認識、自我評估及因應技巧，以及求助資源等網路互動平臺或 Apps。</p> <p>（三）強化導師、班級、學生社團或自治團體幹部的自殺防治生命守門人訓練。</p>	<p>辦理高關懷學生辨識。</p>
--------------------	---	--	--	-------------------

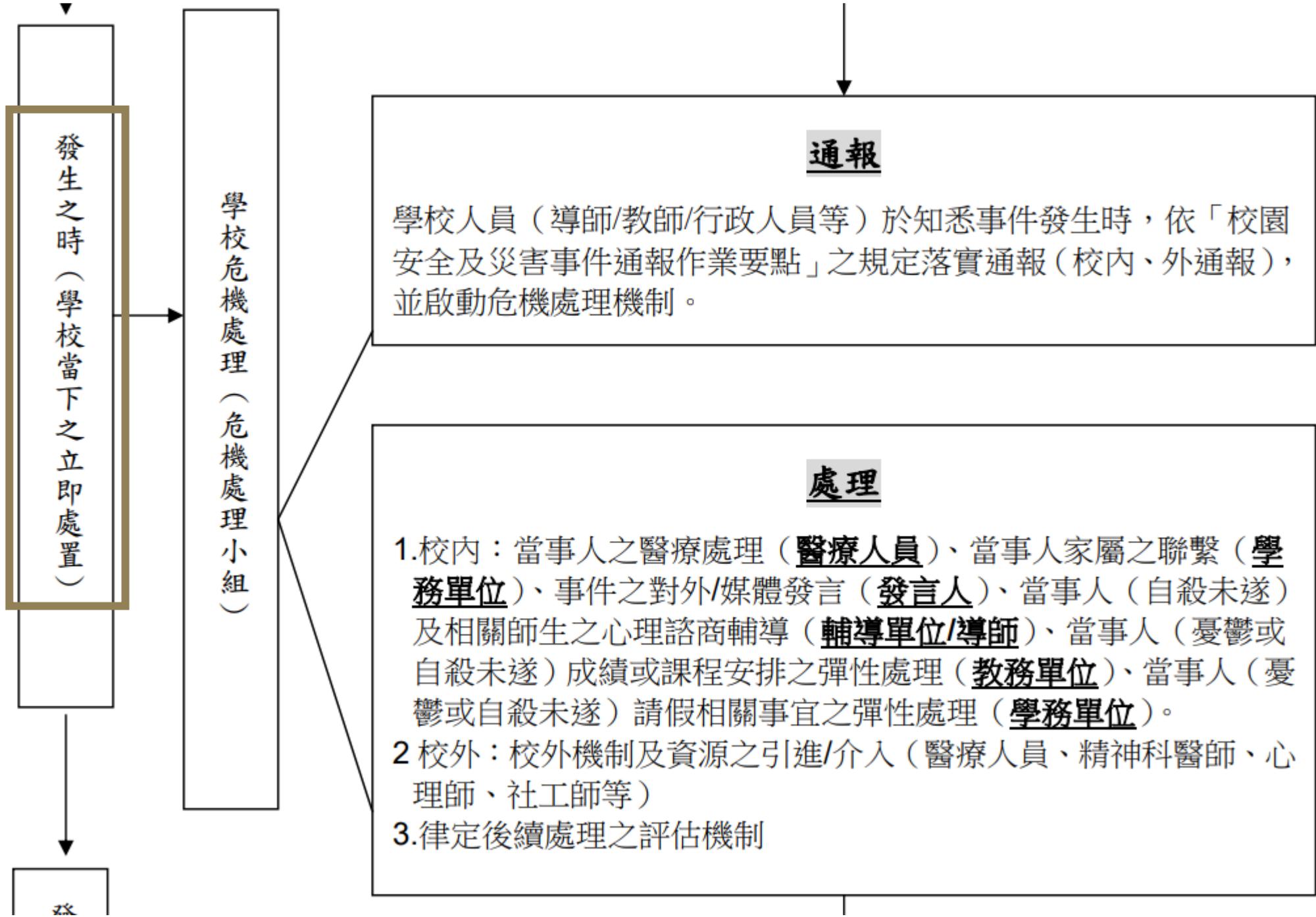
<p>三級預防（遇輔導）</p>	<p>預防自企者自身的遭友親模自及殺圖</p>	<p>建立自企者危處與後置標準作業流程</p>	<p>一、自殺企圖：</p> <p>(一) 建立個案之危機處置標準作業流程，對校內教學與行政相關單位、受影響之學生、班級、學生社團或自治團體幹部之說明與教育輔導（降低自殺模仿效應），並注意其他高關懷群是否受影響。</p> <p>(二) 自殺企圖個案由輔導老師與專業輔導人員進行後續心理輔導或心理治療，及持續追蹤，以預防再自殺重複企圖個案可進行個案管理；與家長聯繫，提供說明、情緒支持與預防再自殺教育。</p> <p>(三) 進行班級團體輔導，提供心理衛生教育及宣導同儕如何協助個案。</p> <p>(四) 強化輔導老師對風險評估與危機處遇轉介管道知能與專業輔導人員對自殺企圖個案之自殺風險評估與危機處遇及中長期心理諮商與治療的有效知能技巧訓練與督導。</p>	<p>一、建立學生自我之自傷或自企圖之處理流程。</p> <p>二、建立學生自企之自傷或自企圖之處理流程。</p>
------------------	-------------------------	-------------------------	---	---

學生自我傷害處理流程

發生之前
(預防/宣導)

落實一級預防之各項措施

1. 依「三級預防架構」律定相關處理措施：一級-全體教職員（學務單位）、二級-校內諮商輔導專業人員（輔導單位）、三級-建置校內外諮商輔導專業團隊（校長室）。規劃並執行學生篩檢方案、強化教師之辨識能力及基本輔導概念（輔導單位）；設置校內/外通報窗口、擬定校內查察策略及通報流程（含保密/保護機制）、（學務單位）。
2. 擬定並執行教育/宣導措施：以融入式教學方式落實學生情緒教育及生命教育於各學科（含綜合領域）之課程中（教務單位）；宣導校內相關資源訊息，並提供師生緊急聯繫電話/管道資訊（學務單位）；相關心理衛生之預防推廣活動之辦理（輔導單位）。
3. 強化校園危機處理機制：將學生自我傷害事件納入既有危機處理流程中。（校長室）。



發生之後
(後續
/ 追蹤)

- 1.事件之後續處理
- 2.相關當事人之後續心理諮商及生活輔導與追蹤 (follow-up)
- 3.預防再發或轉介衛政單位協助

自殺的反思

- 人為什麼要自殺??

在那個情境下，他暫時找不出其他的解決方式

- 我們不是要解決自殺、而是幫忙這個人
- 「自殺」本身並不是問題，而是個案用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。

總結

- 青少年、少年少女的自殺率逐年上升
- 潛在自殺意念 遠多於 自殺身亡
- 自我傷害(NSSI)可能是作為一種情緒抒發和溝通
- 校園自我傷害防治，提供學生求助的管道
- 生命守門人：一問二應三轉介

痛苦或許會提醒我們還活著，
愛則讓我們明白活著的意義。

- 特里斯坦.歐文.休斯

“Pain may well remind us
that we are alive, but love
reminds us why we are alive.”

- Trystan Owain Hughes



謝謝聆聽

