



臺北市校園自殺防治指引



目錄

壹、校園自殺防治指引簡介.....	1
貳、校園自我傷害三級預防模式強化建議.....	3
一、強化點 1 自殺防治初級預防處置.....	3
(一) 協助學生覺察自我價值.....	3
(二) 班級經營.....	3
(三) 兒童青少年精神疾病衛教.....	4
二、強化點 2 青少年自殺高風險族群之覺察、篩檢及心理關懷行動計畫介入.....	4
(一) 高風險族群學生之心理關懷行動計畫.....	5
(二) 高風險族群學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	6
1. 疑似/罹患憂鬱症學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	7
2. 疑似/罹患嚴重精神疾病學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	7
3. 拒/懼學學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	9
4. 遭遇家庭衝突學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	10
5. 遭遇同儕人際衝突狀況學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	11
6. 注意力不足/過動症學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	12
7. 重複自我傷害學生之心理關懷行動計畫重點提醒.....	12
三、強化點 3 青少年自殺意念及行為處遇指引(MHFA for Crises 危機介入).....	13
參、案例說明.....	15
一、案例一：保密原則、現場處理技巧、父母監護權訴訟、手機及網路成癮.....	15
二、案例二：父母疑似罹患精神疾病、父母之照護者壓力.....	17
附錄 1、罹患憂鬱症學生的心理健康指引.....	20
附錄 2、疑似/罹患嚴重精神疾病學生的心理健康指引.....	21
附錄 3、拒/懼學學生的心理健康指引.....	22
附錄 4、遭遇家庭衝突學生的心理健康指引.....	23
附錄 5、遭遇同儕人際衝突學生的心理健康指引.....	24
附錄 6、ADHD 學生的心理健康指引.....	25

壹、校園自殺防治指引簡介

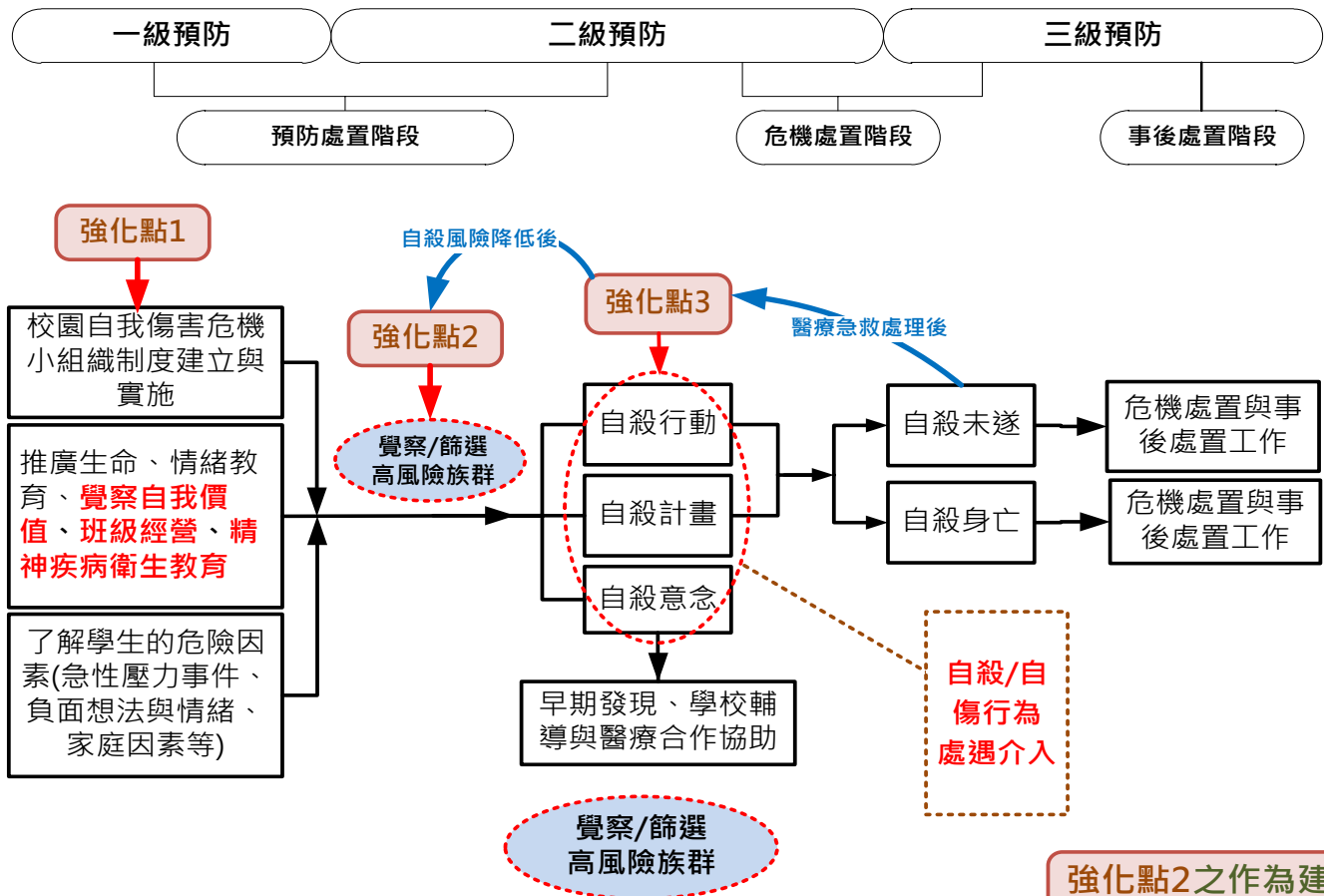
本指引係規劃校園內學生發生自我傷害及自殺行為之預防概念與措施，俾利學校發生該類事件時，能加強學生校園輔導及資源介入，經查教育部已針對校園自我傷害預防工作訂有「校園自我傷害防治手冊」，且由本市教育局提供各級學校據以落實校園自我傷害預防工作，惟經檢視手冊內「校園自我傷害三級預防模式(下圖1)」，建議針對該模式一級及二級予以強化部分，說明如下：

- 一、強化點1：針對上述校園自我傷害三級預防模式一級預防之預防處置階段，內容新增可供一般教師(導師)及認輔教師推動之「協助學生覺察自我價值」、「班級經營」及「兒童青少年精神疾病衛教」。
- 二、強化點2：針對上述校園自我傷害三級預防模式之二級服務流程「預防處置階段」，新增可供一般教師(導師)及認輔教師參採之「自殺高風險族群之覺察與篩選建議及其對應之心理關懷行動計畫」。
- 三、強化點3：針對上述校園自我傷害三級預防模式之二級服務流程「危機處置階段」，新增可供一般教師(導師)、認輔教師及輔導教師，遇到學生發生自殺意念或行為發生時之處遇指引。

鑒於自殺原因多元且涉及青少年青春期轉變等相關發展議題，爰本指引為強化旨揭校園自殺防治工作，擬針對青少年自殺議題等前導因子，在一級預防部分增加「協助學生覺察自我價值」、「班級經營」及「精神疾病衛教」預防處置工作，提升學生族群心理健康素養及老師對學生自殺風險議題之敏感度；二級預防部分在「篩選高風險族群」流程補充針對「青少年自殺高風險族群之覺察、篩檢與處遇流程」(如下圖2)；最後在二級預防之預防處置階段及危機處置階段，援引澳洲推行多年的心理健康急救(Mental Health First Aid)之行動計畫架構，針對自殺風險個案處遇之心理關懷行動計畫，予校園一線人員於協助是類學生時有所依循，期進一步避免發生學生自殺憾事。

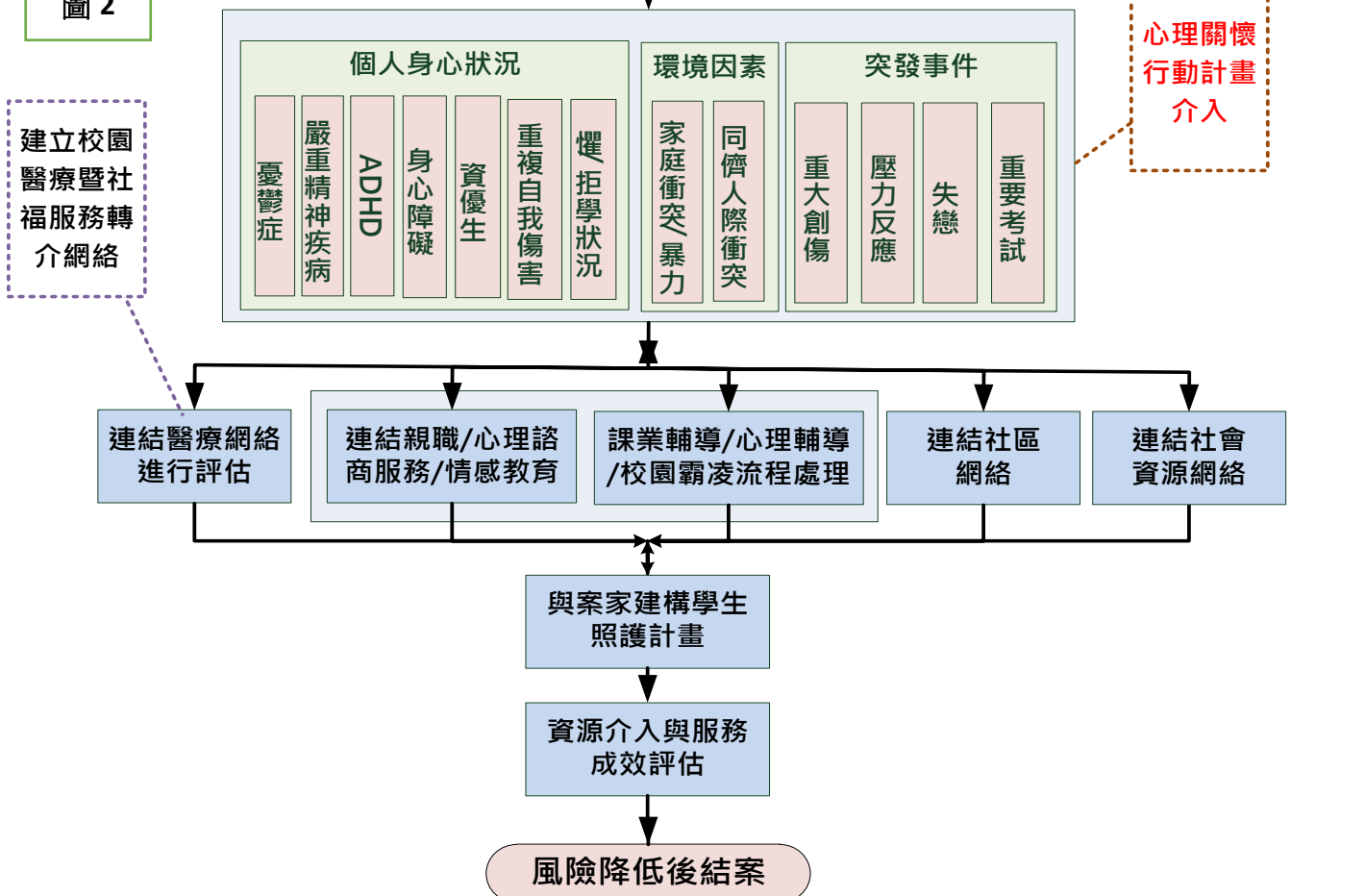
圖 1

校園自我傷害三級預防模式



強化點2之作為建議

圖 2



貳、校園自我傷害三級預防模式強化建議

一、強化點 1 自殺防治初級預防處置

學校人員需要有三級預防的概念，並在校園危機發生前必須先做好一級預防與二級預防的處置工作，以落實「預防勝於治療」之概念。除原有之一級預防的處理(含設置危機處理小組、推廣生命及情緒教育及了解學生的危險因素)外，持續提升學校及師生的保護因子工作，鼓勵一般教師(導師)推動「協助學生覺察自我價值」、「班級經營」及「兒童青少年精神疾病衛教」，以提升校園師生之心理健康與敏感度。

(一) 協助學生覺察自我價值

1. 自我價值是在成長過程中建立起來的，簡單來說，自我價值就是自信、自愛、自尊；當我們的自我價值是追求他人所訂定的評價標準，勢必讓人陷入一個逐漸失去自我的迷惘或是痛苦處境。自我價值低的學生，往往會藉由重複自傷與自殺的行為，來尋求自我的存在感或是控制感，故協助學生覺察自我價值，而非利用自傷自殺等方式來逃離內在的痛苦或是尋求外在的注意，協助學齡學生發展自我，是避免自我傷害的重要工作。
2. 辦理方式：利用教案教學，協助學生釐清與重新定義自我價值，老師們不必協助學生「提升」自我價值感，建議老師做的工作是協助學生”重新定義”自我價值，協助學生建立自尊的來源，建議老師們可以透過「臺北市政府教育局 109 年度線上資料庫知識管理平臺」搜尋相關網站之教學教案，於課程規劃以前述工作目標進行教學。

(二) 班級經營

1. 班級通常是學生校園生活的第一現場，所以班級經營絕對是校園自殺防治工作不可或缺的一環，除了日常經營正向溫暖的班級氣氛，讓學生在校能開心及安心的學習外，亦可多元規劃，例如將心情分享與生命教育融入課程教學，或為需要協助的學生建立小天使團隊，增加其互動與連結等等，透過下列具體建議可供學校老師參考。
2. 辦理方式：

- (1) 生命教育、情緒分享融入教學規劃：建議老師可以善用聯絡簿、校外教學、課外讀物分享、舉辦捐募物資助弱勢慈善活動，或是部分課程規劃，鼓勵學生進行自我覺察並分享情緒、傳達尊重生命的理念、學

習挫折忍受力，甚至可以是自我傷害的自助與助人技巧等主題討論與課程規劃，善用這些該類規畫與孩子分享生命的實踐和反省。

- (2) **建立小天使團隊、經營正向包容的班級氛圍**：導師在班級管理方面，可以透過建立班級小天使團隊，營造正向積極且溫暖的班級氣氛，讓學生到校是開心且放心的學習。輔導教師可協助導師經營其氣氛，並與導師同盟，關心學生在校狀況。班級經營策略：為個案建立小天使團隊，增進正向人際互動與同學間的情感連結，並在日常校園生活中多給予鼓勵與肯定。

(三) 兒童青少年精神疾病衛教

1. 根據臺北市自殺防治中心自殺通報資料顯示，學齡青少年自殺原因之一為精神疾病問題，惟因好發於兒童青少年族群的思覺失調症、憂鬱症等精神疾病，易與青春期樣態(中二病)混淆而難以辨識，並且會受到精神疾病汙名化影響而延誤就醫。

2. 辦理方式：

- (1) **主題式講座**：建議透過輔導主任會議、導師會議、校內學生課程或家長會會議等形式，宣導主題除推廣生命、情緒教育外，建議增加「兒童青少年精神疾病衛教」等心理健康主題識能與因應課程。
- (2) **多元媒體宣導**：利用校內多元媒體例如官網、師生聯繫 APP、校園公佈欄、跑馬燈等通路進行衛教或求助資源、電話諮詢之相關宣導。
- (3) **主題內容建議**：兒童青少年常見精神疾病。

二、強化點 2 青少年自殺高風險族群之覺察、篩檢及心理關懷行動計畫介入

造成青少年自殺成因並非單一因素，通常是多方且複雜的綜合因素；通常會有個人層面的內外因素，例如低自尊、衝動易怒、僵化的思考方式與缺乏解決問題的能力、罹患精神疾病或是酒藥癮、加入幫派、拒學等議題；其次為家庭層面因素，例如：例如家庭照顧者有頻繁的衝突、分居、離婚或死亡等，或家長有自殺家族史、精神疾病、疏忽照顧或家庭暴力等等；第三則是社會層面因素，例如：經濟不景氣、媒體對自殺過多負面的報導、教育改革造成過多的考試壓力、學校課業壓力、青少年對社會的疏離或社會上不良的自殺風潮現象等等。

因此，多元的評估學生自殺行為背後的原因及如何分辨是正常的青春期轉變

或是產生心理及精神健康、家庭人際關係、重大急性壓力事件等問題，所引發自殺事件，初期覺察、篩檢與即時處遇就是很重要的一個步驟。

強化點 2 部分除援引澳洲推行多年的心理健康急救(Mental Health First Aid)之行動計畫架構，針對自殺風險個案提供一線老師關於學生處遇之心理關懷行動計畫外，為利老師於校園或班級現場可檢核各類學生自殺風險原因及連結後續校園醫療資源，爰於本指引附錄部分彙整各類「心理健康指引」供老師參考使用。

(一) 高風險族群學生之心理關懷行動計畫

1. 行動一—主動接觸學生，評估和協助處理危機：

當我們在校園或是班級現場遭遇或是聽聞到有疑似學生遇到自殺高風險情境時，第一個任務就是主動接觸學生，觀察有沒有危機出現，並協助學生處理當天他所面對的危機。面對一位處於心理適應或是自殺危機的學生，可能出現的風險行為包括：

- (1) 學生可能會作出自我傷害的行為，例如自殺、多量使用藥物，或非自殺目的的自我傷害行為。
- (2) 學生情緒或是行為上表現極度憂鬱或是出現焦慮現象。
- (3) 學生持續作出滋擾他人的行為，例如言語或是暴力攻擊其他師生、出現一些脫離現實生活的行為表現，例如妄想或幻聽。

假若老師判斷學生並非身處心理健康或是自殺危機之中，就可以直接詢問並瞭解學生的當下的感覺和這個感覺是何時開始的、並且持續多久了，同時可以進入行動二。

2. 行動二—非批判性聆聽

用心聆聽學生傾訴是十分重要的。當聆聽的時候，先將老師個人對這位學生和學生身處的情境的主觀判斷放在一旁，也千萬要避免向學生表達這一方面的觀點。一般人在情緒激動的時候，都希望身旁有人願意用同理心去傾聽自己，然後才開始想到自己其實需要去瞭解有什麼可以協助自己的解決方案和資源。當老師在進行非批判性的聆聽時，需要運用一些語言和非語言的技巧，同時需要保持以下的態度及能保有學生隱私的空間：

- (1) 老師必須讓自己完全聽得到和清楚明白學生傾訴的內容。

- (2)不批判學生的說話內容，並提供安靜、安全具隱私的傾聽環境。
- (3)再次強調，在整個行動計畫過程當中，保持客觀態度和非批判式的聆聽是十分重要的。
- (4)除非當中**關乎生命安危的問題**，否則，請留意尊重學生的隱私和保密的權利。當您和學生互動或面談時，留心他是否身處自殺危機的跡象。如果有自殺的想法或行為，請按本指引【強化點3】進行處理。

3. 行動三-給予適當支持，提供有用資料

當一位正身處於壓力情境且可能有自殺議題的學生感受到自己是被聆聽、被接納，老師們就會比較有機會為他提供有用的建議、資源和支持。建議老師可以提供學生心理層面的支持，例如：對學生表達自己明白並能體會他們的感受，給予他們共同陪伴、克服問題的希望和實質的援助，讓已經心力交瘁的學生有再現生機的感覺。當然，也建議老師直接詢問學生是否需要多一些有關正遭遇到的問題相關的資訊，例如精神健康問題的衛教或資源手冊。

4. 行動四-鼓勵學生接受專業協助

一位正遭遇重大壓力情境、精神健康出狀況或是有自殺議題的人，若得到妥善的專業援助，是有較大的康復機會。不過，他們可能對相關合適的方案(如藥物治療、輔導和心理治療、可以提供家人的協助方案、職業及教育輔導、以至金錢及住房問題等)，所知不多。老師們可以為當事人提供不同的方案，讓他們知道有甚麼援助和支持適合他們。

5. 行動五-鼓勵學生尋求其他協助

鼓勵學生運用自助的技巧，同時也鼓勵他們向身邊較為信任的家人、朋友及其他人尋求協助。當老師協助有困擾的學生後，可能自己也會感覺精疲力竭、困惑，甚至憤怒的情緒，老師也可能需要處理在助人過程中所牽動的情緒和反應，並且適度的進行自我照顧，例如：跟其他人分享是十分有用的，但必須注意保密問題，不要提及有關學生的名字及其他個人資訊。

(二) 高風險族群學生之心理關懷行動計畫重點提醒

鑒於青少年自殺原因多元且各成因皆有其特性，建請一般老師(含導師)或認輔老師在執行關懷行動計畫時可多方蒐集資料並且進行評估。以下係針

對各類青少年自殺高風險成因，臚列重點提醒供參。

1. 疑似/罹患憂鬱症學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1) 診斷青少年的憂鬱症跟診斷成年人的方法沒有分別，只是青少年的憂鬱情緒表現可能有一些差別。您可能發現他們較多坐立不安，而非出現明顯的情緒困擾。同時，他們睡眠比其他人多，不像成年人容易失眠和難以入睡。
- (2) 不要埋怨學生的疾病：憂鬱症是一個確實存在的健康問題，罹病學生無法阻止憂鬱對自己的影響，最重要的是要告訴學生，他不必要為自己低落的情緒而自責，如果學生的家人對這個疾病瞭解不多，可能會覺得學生很懶惰、不合作和不夠積極。這種誤解會令學生變得更憂鬱，因為他們得不到家人的諒解與支持，您可以讓學生家長瞭解學生的現況，為他們提供一些衛教或求助資訊。
- (3) 適度調整對學生的期待：接受孩子的現況，在課業或學校生活也應該有所調整，日常的課業跟報告，可能造成他們的壓迫感，應該讓孩子們知道，雖然有憂鬱症，不等於是弱者、失敗者，學校不會因此輕看他們。師長需要更肯定孩子們不是「裝生病」、「懶惰」、「軟弱」、「自私」。

2. 疑似/罹患嚴重精神疾病學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1) 兒童青少年思覺失調症臨床表現與成人不完全相同，因為兒童青少年的大腦正處於發展期，認知功能、言語功能和思維過程發展不完善，情感體驗不深刻，言語表達能力不充分，以致兒童青少年的思覺失調症的臨床表現沒有成人那麼典型和明顯。兒童青少年思覺失調症的妄想症狀比較少見，即使有妄想，內容也較簡單、不那麼系統跟結構化，常以病態幻想代替妄想，行為異常症狀較明顯。
- (2) 罹患嚴重精神疾病的學生通常不會主動尋求援助。當他們開始出現一些疑似精神疾病的症狀時，往往會像秘密一般收藏起來，必須保持關心和非批判的態度，讓孩子知道您關心他，當然他們可能不會信任您，或者因為害怕被看成「異類」、「被標籤化」而不願意開放自己。可能的話，您可以找一個比較不會受打擾的地方，私下接觸孩子並與他傾談；儘量以孩子當下的行為表現去調整您的互動方式（例如：假若孩子疑心病比較重或逃避眼神接觸，您就須要小心留意，儘量給予

他需要而且感到安全的空間)。如果未得到孩子的許可，千萬不要有任何的身體接觸，假若孩子不願意跟您交談，不要強迫他一定要跟您傾訴他遇到的狀況，反之，讓他知道您是隨時願意和他交談，可以告訴他您擔心他的一些具體行為，最重要的是，如果孩子願意談論他的想法和感受，儘可能讓孩子決定對話的節奏和內容，同時留意他是否因為自己現在的想法和感覺而感到害怕。

(3) 孩子們可能因為精神疾病的徵狀，表現及說話跟平常有異，但他們未必能夠分辨自己感受到的是現實或幻覺(聽幻覺或視幻覺)。

A. 如何處理溝通困難—處於精神疾病症狀中的孩子，通常沒有清晰的思維和溝通能力。這時候我們**應該做的**：

- 瞭解在孩子身上出現的症狀。
- 對孩子的感受、想法和經歷表達同理心。
- 運用簡單扼要的語句來回應孩子雜亂無章的說話。
- 視孩子的狀況，有時會需要重複表達您想陳述的內容。
- 要有耐性並給予孩子足夠的時間，讓孩子可以組織好想說的話再回應你。
- 要留心！即使孩子沒甚麼情緒上的表達，這不代表他們對事情沒有感覺。
- 雖然孩子可能對您說的話沒多大反應，但不要假設孩子不明白您的意思。
- 同理他們面對妄想的感受。例如：可以用「你一定很害怕」或者「我看得出你很難過。」這類的字句來回應孩子的妄想，而不是表達認同他們。

B. 如何處理孩子的妄想和幻覺—我們需要知道孩子所經歷的妄想和幻覺，對他們來說是很真實的！這時候我們**不應該做**：

- 和孩子爭論。
- 批評或責怪孩子。
- 視孩子的妄想反應與**您**有關。
- 諷刺孩子。
- 對孩子用施恩式的字句。
- 對孩子表達的想法、感受和經歷作出批評。
- 摒棄、漠視孩子的妄想和幻覺、或者和他們爭論那些妄想和幻覺的真實性。
- 對孩子陳述的妄想和幻覺表現出警戒、驚懼或尷尬的態度。

► 取笑孩子的精神疾病症狀。

- (4) 因為孩子正處於精神疾病症狀影響的階段，當下會很難為他們提供任何有關疾病的衛教資訊，你可以跟家長聯繫或當他頭腦比較清晰回到現實中時，詢問他是否需要有關精神疾病的相關衛教資訊，如果他們想得到有關的資料，您必須為他們提供精確和適合他們處境的資料與資源。
- (5) 許多罹患嚴重精神疾病的孩子，同時也會伴隨憂鬱或焦慮症狀。許多憂鬱症和焦慮症的自助策略，也適合罹患嚴重精神疾病的孩子，惟不應以自助策略作為主要協助方式，同時必須諮詢醫療專業人員的意見。

3. 拒/懼學學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1) 拒/懼學是兒童青少年遭遇困境的一個外在行為表現及結果，拒/懼學的成因可能相當複雜，不同年齡的學生拒/懼學的原因及行為表現皆不同，考量每個孩子的個別差異性及背後的需求是重要的。
- (2) 請主動向孩子、家長或同學了解孩子拒/懼學的原因與嚴重程度，另外也為孩子尋找願意到學校的可行性方案，例如：不願到教室是否願意到輔導室…等。
- (3) 另一方面請與學生本人、家長、導師、課任老師或班上同學釐清造成孩子拒/懼學的原因，並了解這個原因有沒有辦法提供立即的協助或是較為複雜，需要時間去排除造成拒/懼學的壓力源。在接觸孩子時可以表示知道孩子不是故意不來學校，而是有他的苦衷，現在的談話也不是立即要孩子返校或是責備。
- (4) 不要只聚焦在上不上學，而是理解學生遇到的困難，並將拒/懼學的行為表現重新定義在造成拒/懼學的因素上：拒/懼學這個外在的行為呈現了學生對於表達自己及行動的困難，這個困難難以向身旁的家人、老師或同學陳述，進而求助無門，嘗試去理解傾聽造成學生拒/懼學的真正困擾，試著將處理焦點聚焦在真正的困擾因素，並訂定到校上課的行為約定。
- (5) 拒/懼學行為的改善並無短期一蹴可幾的成果，且行為的改變會因導致拒/懼學行為的真正困擾改善情形而關連，因此，行為的改變會呈現起伏，但若可堅持改善拒/懼學的行為約定期程與困擾因素的持續

處遇，拒/懼學行為才可以得到穩定的改善。

- (6)如果學生或家長不願意接受援助時，建議以學生在校成績及出席率作為切入點，鼓勵家長帶學生就診，以利作為與學校請假或安排其他適切學習的方式，例如：在家自學，但須到校上課或轉介本市合作式中途班(以琳少年學園、臺北善牧學園、六合學苑)等方式。我們尊重孩子跟家長是有權不接受任何協助，但可以分享相關的經驗及進行心理健康的衛生教育，避免他們對於資源介入的排斥感。
- (7)鼓勵孩子跟家長發展有效的溝通及降低因上學產生焦慮或衝突的方法，內容必須包含談論上學的困難、如何因應負面情緒、穩定治療精神症狀的醫療計畫，最重要的是整理細小的正向改變與進步，對於拒/懼學這個長期抗戰能持續保有希望感，必要時連結精神科醫師或諮商/臨床心理師共同協助討論學生的自我調適策略。

4. 遭遇家庭衝突學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1)常見的家庭成員衝突原因有照顧者離婚、分居或死亡、家務分工、經濟因素、價值觀與生活習慣，但是會對兒童青少年造成壓力及心理困擾的狀況，主要來自主要照顧者(例如父母)的強烈衝突。家長激烈的衝突，除了衝突當下抑或衝突過後，孩子須面對父母衝突時強烈情緒或可能離異後生活調適的焦慮與恐懼，對於這個時期的他們來說難以面對與調適，可能因此嚴重影響他們的身心狀況及在校表現，雖然家長可能是造成孩子壓力的主因，但也必須站在他們也愛孩子的立場去理解與合作，而不是同情孩子而與家長對立。
- (2)當您和孩子談話時，須留心他們的精神狀況，包括是否有焦慮、憂鬱或有疑似創傷後壓力反應症狀等，一方面安撫孩子提供情緒支持，另一方面盡可能觀察孩子身體是否有受傷的狀況或者詢問評估家庭衝突的嚴重度，例如：父母吵架的頻率、是否有動手、孩子的心情等。
- (3)協助孩子理解家庭衝突狀況，用孩子的語言協助增進他們對於家庭衝突的理解，包含對於他們自己身心影響，避免他們持續因為家中的因素造成負面的影響，
- (4)若家庭衝突嚴重影響孩子的身心狀況，約談父母及協助父母與孩子正向溝通表達是必要的，建議不要以評斷對錯與否定父母的照顧能力為出發點，而是以關心孩子的發展及在校表現切入，協助他們找出良好

溝通的方式，避免衝突擴大。

- (5)協助孩子知道可以如何將家庭衝突問題向可信賴的師長或友人傾訴，且在危機時可以聯絡誰(例如：113 或者校安專線等)，避免衝突情勢擴大。

5. 遭遇同儕人際衝突狀況學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1)常見的同儕人際衝突議題有被同儕排擠、欺負甚至霸凌等；而孩子常採取的因應策略有抗爭、合作、逃避、忍讓與妥協等方式。學生有同儕人際衝突議題是正常的事情，但若遲遲無法解決，進而影響孩子的心理健康，就需要我們主動介入協助，並須留意且重視孩子傳達的每一個求助訊息。
- (2)請主動關心並留意學生求救的訊號，他們可能用言語表達人際互動上的困難，又或者是游移的眼神、顧左右而言他地逃避討論到與同學的關係、沉默寡言等非語言訊息。
- (3)當您和學生談話時，須優先確保他們安全的狀態，不管使其遠離及排除人際衝突或霸凌的情境，另外也需留意學生的精神狀況，包括他們是否異常焦慮、憂鬱或已經有明顯社交退縮的反應等。
- (4)學生對於向師長或大人討論同儕人際的衝突是相當敏感與覺得不安全的，因為他們不清楚傾訴之後，會不會更加深衝突的程度，又或者更難自在的度過校園生活，所以清楚讓學生知道談話是保密的，而且若要採取什麼樣處理方式，都會與他們討論。另外一方面，需要藉由承諾保障學生的安全，並持續營造安心感，才能有機會拼湊出人際衝突事情的全貌，除提供同理及情緒支持，也可以據此擬定後續適切的處遇計畫。
- (5)協助學生理解遭遇人際衝突狀況，用孩子的語言、考量他們的發展階段，一方面協助增進他們考量他們的自尊，另一方面也須協助他們對於同儕人際衝突的理解，包含人際溝通的模式及影響，以及對於自己身心狀況的影響，並且強化探索自我情緒與想法的正面效益及有效的人際策略。
- (6)增進家庭的支持度，若同儕人際衝突嚴重影響學生的身心狀況，除了鼓勵學生向老師或專業人員討論外，增強學生返家後的家長的支持程度也是很重要的，但在介入前務必與學生討論他們的擔心或想法，避

免家長介入可能強化不被理解與傷害的狀況，建議充分和家長討論，並且指導他們有效的支持策略，一同陪伴孩子在受挫的人際經驗中學習與成長。

6. 注意力不足/過動症學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1)當您和孩子互動或面談時，須留心他們是否因為症狀影響情緒認知與衝動控制能力，使其暴露在難以控制自我傷害或自殺危機的風險。請按本指引強化點3進行評估及處理。
- (2)當孩子已鑑定出 ADHD，在課堂上有注意力、過動等情緒困擾與衝動行為時，須進一步了解在症狀的控制上是否需要立即回診身心科找主治醫師討論，以增強在精神醫療及服藥上的穩定度，降低症狀的影響。
- (3)在專注力與過動力的改善上，需注意單純環境較不易分心(例:可嘗試將座位安排在較前排)，教導孩子口語表達需求，而非以行動方式滿足需求。

7. 重複自我傷害學生之心理關懷行動計畫重點提醒

- (1)要分辨非以自殺意圖為前提的自我傷害和企圖自殺並不容易，**唯一的方法，還是直接問學生究竟他們是不是想要自殺。**
- (2)讓學生知道你留意到他身體上受傷的地方，面對他的自我傷害行為，避免表現出強烈的負面反應，儘量平靜地和他們傾談。在學生告訴你有關他們的自我傷害行為時，你要考慮自己的精神狀況，確保自己是可以冷靜地處理。瞭解到自我傷害的行為只是一種處理問題的方法，所以，不應該將談話的重點只放在「停止自我傷害」，應同時著重在尋找其他方法來幫助舒緩學生現在正在面對的困擾。不要輕忽或輕視任何導致自我傷害的感覺和學生自我表述的處境；也不要責怪學生，更不要提出拋棄的威脅，例如「不再關心」作為手段。
- (3)當你要阻止學生的自我傷害行為時，要以一種支持和非批判式的態度與方式介入。讓自己儘量保持冷靜且避免表現得震驚和憤怒。持續表達對學生的關心，直接詢問他們您可以做些甚麼來舒緩他的傷痛，以及是否尋求專業醫療人員的幫忙。
- (4)如果學生服用過量藥物或是毒藥作為自我傷害的方式，應該立刻撥打119，因為該類自傷方式，造成死亡或產生嚴重後遺症的風險都很

高；過量使用藥物雖然是較多青少年選擇的自殺方法，但有時也是種自我傷害。無論學生自我傷害的意圖是什麼，只要當下有危及生命安全的情形，應儘快尋求緊急醫療援助。在學生精神混亂、失去判斷能力、知覺，甚至流血不止等情況下，也必須立刻撥打 119 處理。

- (5) 建議老師鼓勵學生跟家長尋求醫療專業的協助。自我傷害行為本身不是一種病，但學生有可能是受到精神疾病症狀的影響，或有嚴重心理困擾，這些狀況都會需要專業醫療的協助。確認家長跟學生都知道獲得專業精神醫療照顧服務資源，不過，假若他們不願意，不要強迫他們接受。有關怎樣鼓勵孩子跟家長尋找專業治療的方法，釐清學生產生自傷行為的主因，如果屬於前述的高風險族群，則請依據前述的建議方式予以協助。
- (6) 鼓勵學生如果下一次有衝動要傷害自己的時候，務必找一個他們信任的人傾談。同時，要確認學生有足夠或即時的求助管道，讓學生跟家長容易獲得和使用。

三、**強化點 3** 青少年自殺意念及行為處遇指引(MHFA for Crises 危機介入)

(一) 處理學生自殺意念和行為的處遇指引

本部份所提供的建議，僅適用具有自殺意圖的學生。

1. 自殺意念或自殺行為學生在校常見狀況—

- (1) 口語威脅要傷害他人或自殺。
- (2) 尋找自殺的方法：設法取得藥物或銳利器物，又或者尋找其他可以自殺的方法。
- (3) 談及或寫下有關死亡、尋死或者自殺的資訊。
- (4) 常表達自己陷入困境、找不到出口或對未來表示絕望。
- (5) 衝動控制不佳或者毫不考慮便做出具有危險性的行為。
- (6) 跟同學、老師、朋友、家人和社會疏遠。
- (7) 焦慮、擔憂、失眠或嗜睡。

學生們可能出現一個或者多個以上的警訊狀況，如果您發現學生出現一些想自殺的警告訊號，請直接告訴學生您所觀察到的事情。如果您懷疑學生正在處於自殺的危機中，不妨讓他知道您是關心他的，並且願意幫助他。您必須要直接問及關於他們的自殺念頭，不要逃避使用「自

殺」這個字眼，詢問問題的時候，避免表達任何負面的批評。問題必須要直接和破題，例如您可以問：

「你是否有自殺的念頭？」或者「你是否想過殺死自己？」面對學生出現自殺危機的時候，您能夠表現沉穩、冷靜的態度，孩子也會感覺安心。

有人認為直接問有關自殺的問題，會增加學生自殺的動機，這是不正確的，也有人誤認為學生自己談到自殺，只是口說而已，情況未必那麼嚴重。如果學生已經談論到自殺，反映出他們的感覺已經非常難受。

2. 如何協助—

如何跟一位有自殺念頭的學生對話：

- (1)告訴他，你是關心他和希望可以幫助他。
- (2)表示你明白學生的感受，和瞭解他們的遭遇
- (3)清楚表明自殺念頭往往和可治療的精神病有關，幫助學生覺得身處的狀況有改善的機會。
- (4)告訴他自殺念頭很常見，但不需要真正付諸實行。

表白自殺念頭是一種求助的表達，又可能是企圖逃避問題和擺脫煩惱的感覺。如果可以，鼓勵學生儘量多講，讓他們說出感受，為甚麼要尋死，為甚麼覺得這樣做會是一種解決問題的方式。

多瞭解學生正在經歷的具體問題會有幫助的。對於一些看起來是無法面對的問題，也可以探討解決的辦法，但不要嘗試代替學生去解決。

3. 怎樣判別情況是否嚴重—

首先，你要評估究竟學生有沒有明確的意向去結束自己的生命，又或者他們有沒有更多比較模糊的自殺思想，好像：「繼續活下去有甚麼意義？」，你要詢問學生，究竟他們有沒有一個自殺的計畫。有三個必須問的問題：

- (1)你是否已決定用甚麼方法自殺嗎？
- (2)你已有決定在甚麼時候自殺嗎？
- (3)你是否已有步驟去準備實行你的自殺計畫？

越是詳盡的計畫，風險越高。不過要記得，即使沒有計畫，也不保證學生是安全的。所有自殺的念頭都應該認真被處理。接著，你須要瞭解下列風險因素：

- A. 學生有沒有飲酒，或者服用藥物。因為服用酒精或者其他藥物會令學生更容易衝動行事。

- B. 學生過去有沒有試圖自殺的經歷。曾經試圖自殺的人，是會有較大的機會再次嘗試。
- C. 學生過去有沒有精神疾病或是人格疾患的問題，是否有確實地在接受醫療服務的介入。

一旦確定自殺風險確實存在，就必須採取行動保護學生的安全。

4. 如何保障學生的安全——

不可以讓真正想自殺的學生獨處。假若你不能夠留下來陪伴他，必須安排其他老師、同學及家長的陪伴。另外，也需要給予學生跟家長一個隨時可以求助的聯絡方法（例如自殺防治諮詢專線，已經答應可以援助的同學、朋友或者家人、關懷訪視員等等）。

幫助企圖自殺的學生回想那些過去曾經支持過他們的人，和他們探討這些支持是否依然繼續，這樣做是十分重要的。這些支持者當中，可能包括醫生，心理專家，其他的精神健康工作者，家人和朋友，甚至是社區群體、俱樂部或者教會者。

Tips：不要用罪疚感和威脅手法去制止自殺，例如：不要告訴學生，自殺會下地獄，又或者說這樣做會破壞別人生活等。

5. 專業人員的援助——

(1) 在自殺危機事件發生時

建議在自殺危機發生時，若學生有精神疾病發病的徵狀，則需儘快尋求醫療單位介入。假若企圖自殺的學生手上有武器，又或者對你作出攻擊行為，則要報警求助來保護自己。學生可能十分抗拒專業人員的介入，如果他們和你相當親近，你可能需要考慮和他們隔離。實際上，有些有自殺念頭，或者曾經計畫自殺的人，會認為不一定需要專業人員的援助。

(2) 自殺危機事件發生後

危機事件發生後，釐清引發學生產生此次自殺危機事件的主要原因，並協助其獲得所需要的幫助。釐清學生產生自殺危機的主因，如果屬於本指引前述的高風險族群，則請以建議方式予以協助。

參、案例說明

一、案例一：保密原則、現場處理技巧、父母監護權訴訟、手機及網路成癮

李小美這學期擔任國小的輔導老師，除了課程外，也要輔導許多導師轉

介的學生。阿和是該校五年級的學生，最近因為父母在爭奪阿和的監護權，所以有激烈的衝突，常常在家裡唇槍舌戰、搞得家裡烏煙瘴氣，讓阿和一回
家只敢躲在房間裡戴上耳機玩手遊；而最近也在學校一時間覺得鬱卒，就獨自一人跑到頂樓徘徊，還好被其他同學發現阿和神色有異，及時通知班級導師葉老師安撫阿和回班上。之後，導師葉老師也將阿和轉介到輔導室，請輔導老師協助。

在李小美與阿和會談之後，瞭解雖然父母目前協議離婚，但針對阿和的監護權部分，還在調解階段，但是父母都會一直逼問他離婚後想要跟著爸爸還是媽媽，要他做出決定。另外，在家裡表面上常常對阿和躲在房間裡不分日夜的玩手遊爭執，實則借題發揮相互抱怨跟責怪對方管教不當，這更讓阿和覺得情緒低落，覺得只要自己消失的話，這一切都不需要面對、一切都會結束…。

在阿和全盤托出最近心裡的感受後，阿和拜託李小美千萬不要跟爸媽說這件事情，不然又會多一件被責罵的事情，那麼就會真的想要去死~此時，李小美開始思考到底要如何說明輔導室須因規定進行自殺防治通報，才不會增加阿和的壓力及自殺風險。

處遇方式：

平時班級導師其實可以在透過班級教學或是班會時間，宣導同學彼此關懷或進行一些衛教，如果發現熟悉的同學間有一些異常的情緒或行為，可以及時向導師反映。

事件當下第一時間葉老師就先安撫阿和的情緒，並請其中一位同學去輔導室通報李小美輔導老師前來協助，最後阿和有被同學和老師們勸導離開頂樓(備註：若當時阿和不願意離開且情緒激動、可能產生高墜風險時，葉老師應當機立斷請同學聯絡訓導處及110/119請警消緊急救援、護送就醫)。安撫阿和離開現場後，李小美回到輔導室找到一個比較不會受人干擾的空間，讓阿和稍微沉澱一下情緒，就承諾阿和可以安心地說出自己的心情跟想法，除非發現阿和做出危及自己或他人生命安全的事情，不然絕對可以保密，請阿和不用擔心。

李小美首先透過阿和的說明，蒐集到讓阿和近期產生自殺意念的壓力源主要為家中父母失和還有因監護權爭奪造成的諸多家庭衝突，也瞭解這樣情緒低落的情形已經差不多一個學期多了，阿和雖然理智上知道自殺這樣的方法是不好的，但是因為自己還是孩子，無法處理父母的問題，因此不時地有自殺的念頭冒出來。

李小美接著仔細專注的陪伴阿和，也肯定他願意把憋在心裡的話說出來，讓他知道如果他遇到什麼事情或是心情不好的時候，可以跟葉老師打聲招呼後就來輔導室沉澱一下心情，老師可以幫他一起想辦法。

李小美跟阿和討論躲在房間玩手遊躲避家庭衝突卻讓爸媽借題發揮的困境，建議其實可以試試看把遊戲和唸書的時程規劃出來，學習怎麼照顧好、打點好自己的事，讓父母知道自己是有能力處理，另外家裡因為離婚監護權官司的衝突，老師也耐心地和阿和分享他之後可能會遇到什麼樣的過程，告訴他父母的爭吵是他們的一種溝通方式，不管最後的監護權如何判定，阿和與父母的關係是不會改變的。

最後，李小美在取得阿和的同意後，於另日邀集爸媽到校針對阿和進一學期因為家庭衝突，導致心情低落、有自殺意念等事進行會談，一方面進行親職教育，阿和父母到場後，李小美首先跟父母稱讚了一下阿和在學校的行為表現(例如成績或社團表現還不錯、會積極協助班上同學等等)，試圖跟阿和父母建立同盟關係。之後帶入正題，讓父母知道他們夫妻倆長期的婚姻衝突已經影響到阿和的情緒及生活，並因此引發此次自殺企圖，當然李小美也保持著不評價阿和的行為、不跟家長爭論的立場，同理跟傾聽阿和父母的擔心而否認阿和行為的心情。

李小美平和地跟阿和父母述說著學校端葉老師還有部分跟阿和比較友好的同學，會持續陪伴跟支持阿和，輔導室也已經安排了輔導跟心理師的協助，之後阿和在校的狀況也會由李小美跟父母持續保持連繫。關於阿和有情緒低落並且疑似憂鬱且有網路成癮的問題，這部分因為資訊不是很明確，我們暫不下定論，請父母須考慮帶阿和就診身心科進行專業評估看是否需要醫療協助。另外也不斷提醒阿和的父母，「父母是孩子重要的依靠，情感爭執會嚴重影響孩子與造成彼此的牽掛，因此父母在討論監護權的時候，要顧及阿和的感受，因為阿和不想要失去或是得罪任何一方，強迫阿和選擇只會讓阿和逃離你們！」在取得阿和父母認同學校不會標籤化孩子的信任感後，學校這邊也必須依法進行自殺防治通報，由衛生單位的專業關懷訪視員一同關懷訪視父母跟阿和，請阿和父母放寬心，看看有什麼可以協助父母跟阿和的地方，共同建立家庭、校園跟社區的層層防護，降低意外發生的風險。

二、案例二：父母疑似罹患精神疾病、父母之照護者壓力

林阿瑜在高職擔任輔導教師，主要負責輔導製圖科的學生。小倩是該校製圖科三年級的學生，因為鄰近畢業，壓力很大，某一天在班上被同學發現拿製圖的工具割腕還靜靜地看著血一直流出來，被同學和任課老師發現後，緊急送到健康中心處理傷口及包紮後，就被直接送到輔導室…，這才知道小

倩家中的狀況。

經過輔導老師的同理與陪伴，小倩娓娓道來她的故事。小倩說她是家中的長女，父母已經離婚了，主要跟中風的阿嬤、罹患憂鬱症的媽媽和兩個弟弟一起住，家中的經濟來源主要靠低收入戶和阿嬤身心障礙的補助，而小倩下課回家常常需要一面幫忙照顧阿嬤，而媽媽有時也會情緒低落失控、持續不斷地割腕，她自己割腕的行為就是和媽媽學的，很好奇那是怎麼樣的感覺，是不是割下去，什麼事情，都不需要再面對了…。

處遇方式：

在輔導室小倩的傷口已經無礙了，但是表情明顯還是很沮喪也很驚恐，體貼的她很抱歉驚動大家，以及麻煩到老師們了。林阿瑜輔導老師安撫著小倩，告訴她請她放心，她現在很安全，身邊也有很多關心她的人，只是老師還想了解她這次為什麼會割腕？以前有過嗎？是真的想要就這樣自殺死掉嗎？在問完這些問題，了解小倩只是一時壓力過大，但對於一閃而過的自殺想法讓自己很害怕，承諾老師盡可能在壓力很大的時候，試看看用其他比較安全的方式舒壓或找老師、親近的朋友討論。

在確認暫時安全無虞、無立即自殺風險之後，林阿瑜再更進一步問小倩除了畢業將近，是不是還有其他令她煩惱的事情，老師很樂意聽她說，也很樂意幫忙！小倩才說到家中有中風的阿嬤需要照顧，而媽媽時常情緒不穩，因此小倩也時常須身兼母職，負擔起照顧弟弟的責任。

了解小倩家中的狀況，林阿瑜除了表達對小倩在這年紀就承擔此沉重的家庭壓力感到心疼與佩服外，也邀請小倩可以適度接受外界的協助，並堅定的和小倩說這些事情是可以被分擔的！現在政府有長期照顧服務可以協助阿嬤照顧上的問題。媽媽情緒不穩會揚言自殺的狀況，老師也會幫忙聯繫專業人員來協助她穩定看醫生吃藥治療，如果家裡經濟有困難也會有社工一起來幫忙，請小倩放心，社會上會有很多人願意提供協助。

最後，林阿瑜在充分告知保密規範及與小倩討論取得她的同意後，邀請媽媽到校開會，也評估媽媽面臨的壓力程度、自我照顧及母職功能，同時也給予媽媽情緒的同理與紓解，再將相關社福、醫療資源提供給媽媽，也請媽媽留意小倩在家中的情緒、自殺企圖行為的狀況，必要時，請直接送醫或陪同就診身心科治療，學校也可以協助介紹就近的精神醫療院所資訊。最後，最重要的事情是小倩目前仍偶爾有自殺的想法及割腕等自殺行為的存在，而且媽媽最近也有這樣的狀況，學校必須依法進行自殺防治通報，之後會有衛生單位關懷訪視員定期做電話或家庭訪問關心，提供學校之外社區的關懷也

可以讓小倩、阿嬤及媽媽可以接受到社福跟醫療資源的協助，讓小倩在畢業前能夠更穩定，順利的畢業。

參考資料來源

精神健康急救手冊—應用於澳洲華人版(Mental Health First Aid Manual For Chinese living in Australia-Traditional Chinese)

一、重點提醒：

如何分辨是正常的青春期轉變或是產生精神健康問題，抑或因精神疾病症狀引發自殺事件，初期預防及時處遇就是很重要的一個步驟。有時候要分辨青少年正在經歷著正常的轉變還是已經開始形成精神疾病是一件困難的事。

二、疑似罹患憂鬱症學生在校常見狀態檢核表

(一) 請檢核學生近期在校狀況如符合以下檢核條件，即有罹患**重度憂鬱症**疑慮：

至少出現下列第一項「憂鬱情緒」或第 2 項「失去興趣或愉悅感」其中之一，並合併於 2 週內出現下列 5 項以上之症狀，且造成功能改變：

- 幾乎在校整天且每天心情都很低落沮喪，可由學生自我的感覺(例如:感到悲傷、空虛、無助)或老師及同學觀察(例如:看起來像在哭)而得知。該狀態可能伴隨焦躁、易怒情緒。
- 幾乎每天對所有的課堂活動和同儕互動都很明顯地提不起興致。
- 體重明顯減輕或增加(一個月內體重變化超過 5%)。
- 幾乎每天都會失眠或嗜睡，導致遲到或是不到校。
- 幾乎每天上課都會出現精神性亢奮、激動或遲緩現象。
- 幾乎每天在校都感覺疲倦或無精打采。
- 幾乎每天感到活著沒有意義，或有過度不必要的罪惡感。
- 幾乎每天課堂表現出思考和專注力降低，或是判斷力變差。
- 反覆想到死亡這方面的問題、或反覆有自殺意念(不一定有具體自殺計畫)，或是出現自殺的行為，或有具體計畫。

確認上述這些症狀反應已造成學生顯著困擾或在社交、學業或其他重要領域功能減損。且這些症狀需排除肇因於使用酒精、藥物或其他身體疾病所引起之生理效應。

(二) 請檢核學生近一年間在校狀況，同時出現符合下述 1.和 2.之症狀，即可能有罹患**持續性憂鬱症(輕鬱症)**疑慮：

1. 學生在校一天中大部分的時間都覺得心情憂鬱，該現象至少持續 1 年。
2. 當感到憂鬱時，同時出現下列 2 項或以上症狀，並持續 2 個月以上：
 - 食慾改變：變差或是過量。
 - 睡眠改變：出現失眠或嗜睡，導致遲到或不到校。
 - 在校表現無精打采或疲勞。
 - 在校態度表現自卑。
 - 課常上表現出專注力降低或難以做決定。
 - 對未來感到無望感。

確認上述這些症狀反應已引起學生顯著困擾或在社交、學業或其他重要領域功能減損。且這些症狀需排除肇因於使用酒精、藥物或其他身體疾病所引起之生理效應。

Tips：如果無法明確辨識，建議可以利用學校轄區精神健康網絡資源或駐校精神科醫師進行諮詢

三、校園醫療處遇

- (一) 與家長溝通學生在校情形並完成本附錄之檢核項目，鼓勵家長攜帶至「校園醫療服務轉介網絡」之醫療院所進行評估及治療。
- (二) 視學生之風險成因提供校園一至三級輔導資源。

一、重點提醒：

兒童青少年思覺失調症臨床表現與成人不完全相同，因為兒童青少年的大腦正處於發展期，認知功能、言語功能和思維過程發展不完善，情感體驗不深刻，言語表達能力不充分，以致兒童青少年的思覺失調症的臨床表現沒有成人那麼典型和明顯。兒童青少年思覺失調症的妄想症狀比較少見，即使有妄想，內容也較簡單、不那麼系統跟結構化，常以病態幻想代替妄想。行為異常症狀較明顯。儘管如此，若能仔細分析，罹患思覺失調症之兒童青少年仍有個性、思維、感知、情感、運動和意志行為等方面的改變，並且因年齡、生理、心理的特徵，而略有個別化差異。例如較大的小孩和青少年，可能會開始談到奇怪的恐懼和想法，或開始黏著父母或說些毫無意義的事情，此外，過去曾經合群的人，也可能突然變得害羞或安靜，似乎獨自活在自己的世界當中。

二、疑似罹患嚴重精神疾病學生在校常見狀態檢核表

請檢核學生近期在校狀況如符合以下檢核條件，即有罹患嚴重精神疾病疑慮：至少出現下列症狀至少兩種以上，並且至少持續一個月：

- 幻覺，呈現聽幻覺或者視幻覺，例如老聽到有人在叫他的名字、與空氣對話或是在課堂上戴上耳機。
- 妄想，對學生而言非常真切，但事實上卻不是真的。例如，有不合常理的焦慮或疑心病，例如總覺得自己被別人跟蹤。
- 胡言亂語，例如對話常常離題或前後話題不連貫。
- 表現整體混亂或僵直的行為，例如：思緒混亂、想法怪異、情緒變化劇烈、行為失常。
- 負性症狀(下列五種)：
 - 表情平淡。
 - 日常對話內容空洞、貧乏。
 - 對校園生活的事務缺乏動機。
 - 在校跟老師還有同學互動呈現社交退縮、社交困難，並且出現在口語、寫作及專注方面出現障礙，甚至無法完成簡單的任務現象，此類現象持續至少六個月。

確認上述這些症狀反應已引起學生顯著困擾或在社交、學業或其他重要領域功能減損。且這些症狀需排除肇因於使用酒精、藥物或其他身體疾病所引起之生理效應。

Tips：如果無法明確辨識，建議可利用學校轄區精神健康網絡資源或駐校精神科醫師進行諮詢

三、校園醫療處遇

- (一) 與家長溝通學生在校情形並完成本附錄之檢核項目，鼓勵家長攜帶至「校園醫療服務轉介網絡」之醫療院所進行評估及治療。
- (二) 視學生之風險成因提供校園一至三級輔導資源。

一、重點提醒：

拒/懼學是兒童青少年遭遇困境的一個外在行為表現及結果，亦即學生可能會沒有明確的疾病、經濟或生理因素等成因，導致拒絕或無法上學。然而，拒/懼學的成因如同自殺可能相當複雜，通常不是為了對抗學校、家長或老師的逃學行為，不同年齡的學生拒/懼學的原因及行為表現皆不同，考量每個孩子的個別差異性及背後的需求是重要的。

二、疑似拒/懼學學生在校常見狀態檢核表

請檢核學生近期在校狀況如符合以下任一檢核條件且持續至少一個月以上，即有拒/懼學狀況的疑慮：

- 學生對於**暴露**在一種或多種與老師或同學接觸與人際互動情境中，會感到顯著的恐懼或焦慮，例如：在班級上回答老師問題、下課與同學相處等。
- 學生會擔心自己不去上學或在校顯露出的焦慮症狀會遭受到負面評價，例如：對於不上學感到羞愧或尷尬；擔心自己被同學、老師拒絕或羞辱。
- 學生只要一到學校，就會有恐懼、焦慮等情緒並常有身體不適狀況，例如：抱怨肚子痛、頭痛、退縮、哭鬧、暴怒行為等。
- 在學校時，學生會企圖逃避或忍受強烈的恐懼或焦慮，例如：不願入班，只願意待在輔導室，若逼迫孩子會有緊張、呼吸急促等狀態。
- 在學校時，學生會持續地無法在預期要說話的狀況下說話，但有可能在除了學校的環境下是可以說話的。
- 對於**離開家庭或主要依附者**(例如：父母)的時候，會一再的感到苦惱，甚至因為害怕分離而拒絕離開家或上學。

確認上述這些症狀反應確實已引起學生顯著困擾或在社交、學業或其他重要領域功能減損。且這些症狀需排除肇因於使用酒精、藥物或其他身體疾病所引起之生理效應。

三、校園醫療處遇

- (一) 懼/拒學學生因其行為樣態可能導致出席率不佳，老師在蒐集其行為資訊不易，請持續與家屬保持聯繫了解學生在家狀況與焦慮狀況。
- (二) 懼/拒學學生通常會伴隨恐懼或焦慮疾患，請完成本附錄上述之檢核項目並鼓勵家長攜帶至「校園醫療服務轉介網絡」之醫療院所進行評估及治療。
- (三) 視學生之風險成因提供校園一至三級輔導資源

一、重點提醒：

常見的家庭成員衝突原因有家務分工、經濟因素、價值觀與生活習慣造成，但是主要會對兒童青少年造成壓力及心理困擾的狀況，主要來自主要照顧者(例如父母)的強烈衝突。家長激烈的衝突，除了衝突當下抑或衝突過後，孩子須面對父母衝突時強烈情緒或可能離異後生活調適的焦慮與恐懼，對於這個時期的他們來說難以面對與調適，可能因此嚴重影響他們的身心狀況及在校表現，雖然家長可能是造成孩子壓力的主因，但也比較站在他們也愛孩子的立場去理解與合作，而不是同情孩子而與家長對立。

二、遭遇家庭衝突狀況學生在校常見狀態檢核表

請檢核學生近期在校狀況如符合以下任一檢核條件，即有遭遇家庭衝突狀況疑慮：

- 下課後藉故不願回家，或對於回家有所抗拒。
- 觀察到學生有遭受家庭成員(例如：父母)實施身體或精神上不法侵害行為。包括：虐待、遺棄、傷害、性侵或言語暴力等。
- 目睹家庭暴力，例如：父母激烈爭執、肢體衝突等。
- 因上述家庭衝突議題而有減少在校活力、沉默寡言、莫名流淚、睡眠及上課精神狀況不佳等憂鬱傾向。
- 因上述家庭衝突議題而對於提及家庭狀況感到緊張、呼吸急促、眼神游移等焦慮傾向。
- 因上述家庭衝突議題造成不斷苦惱於回憶衝突畫面、解離反應(例如：無意識地自傷、恍惚等)，且持續逃離不願返家或對於回家感到排斥與害怕

確認上述這些症狀反應確實已引起學生顯著困擾或在社交、學業或其他重要領域功能減損。且這些症狀需排除肇因於使用酒精、藥物或其他身體疾病所引起之生理效應。

三、校園醫療處遇

- (一) 遭遇家庭衝突學生有可能因其家庭衝突的程度(例如擔心媽媽在家裡出事情)，行為樣態可能出現曠課、情緒可能出現焦慮、憂鬱或創傷反應，請持續與家屬保持聯繫了解學生在家的行為與情緒狀況。
- (二) 家庭衝突學生在校通常會有上述的情形，請完成本附錄上述之檢核項目並鼓勵家長攜帶至「校園醫療服務轉介網絡」之醫療院所進行評估及治療。
- (三) 視學生之風險成因提供校園一至三級輔導資源。

一、重點提醒：

常見的同儕人際衝突議題有被同儕排擠、欺負甚至霸凌。而孩子常見採取的因應策略有抗爭、合作、逃避、忍讓與妥協等方式。學生有同儕人際衝突議題是正常的事情，但若遲遲無法解決，進而影響孩子的心理健康，就需要我們主動介入協助，並須留意且重視孩子傳達的每一個求助訊息。

二、遭遇同儕人際衝突學生在校常見狀態檢核表

請檢核學生近期在校狀況如符合以下檢核條件，即有遭遇同儕人際衝突疑慮：

- 逃避、疏離班上同學，且對於分組合作、團體討論活動有所抗拒與排斥。
- 遭某一同學或一群同學持續以言語、文字、圖畫或肢體動作等方式，貶低、排擠、欺負或造成身體的損傷。
- 常與同學有所爭執，而產生激動情緒，難以安撫，甚至可能有自傷傷人的想法或行為。
- 常提及對於同儕人際關係感到無奈、壓抑，對同學間的互動感到焦慮、不知該如何是好
- 持續逃避負向同儕人際關係，以致於有退縮不與同學互動及悶悶不樂、想上學但無法上學等憂鬱傾向行為表現。

上述這些症狀反映引起學生顯著困擾或在社交、學業或其他重要領域功能減損。這些症狀無法歸因於使用物質或其他身體病況的生理效應。

三、校園醫療處遇

- (一) 同儕人際衝突通常會伴隨憂鬱、焦慮，甚至是強烈或異常情緒表達，與家長溝通學生在校情形並完成本附錄上述檢核並鼓勵家長攜帶至「校園醫療服務轉介網絡」之醫療院所進行評估及治療。
- (二) 定時回饋學生醫療介入後之在校狀況予家屬，俾利上開網絡之醫療單位調整醫療處遇。
- (三) 視學生之風險成因提供校園一至三級輔導資源。

一、重點提醒：

當孩子已鑑定出 ADHD，在課堂上有注意力、過動等情緒困擾與衝動行為時，須進一步了解在症狀的控制上是否需要立即回診身心科找主治醫師討論，以增強在精神醫療及服藥上的穩定度，降低症狀的影響。

二、情緒障礙學生在校常見狀態檢核表

如老師發現貴校學生近期在校狀況如符合以下檢核條件，請予以評估並提供相關協助：

1、注意力不足：

- 經常無法仔細注意細節或者在做學校功課、工作或其他活動時，容易粗心犯錯。
- 工作或遊戲時難以維持持續注意力。
- 直接對話時，常好像沒在聽。
- 經常無法遵循指示而無法完成學校功課、家事或工作場所的責任
- 經常在組織工作與活動上有困難。
- 經常逃避、討厭或不願從事需要持久心力的工作。
- 經常遺失工作或活動所需的東西。
- 經常容易受外在刺激而分心。
- 在日常生活中常忘東忘西。

2、過動與衝動之行為表現：

- 經常手腳不停的動或輕敲卅踏，或者在座位上蠕動。
- 經常在該維持安坐時離席。
- 經常在不宜跑或爬的場所跑或爬（註：在青少年與成人，可能只有坐不住的感覺）。
- 經常無法安靜地玩或從事休閒活動。
- 經常處於活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動。
- 經常太多話。
- 經常在問題尚未講完時衝口說出答案。
- 經常難以等待排序。
- 經常打斷或侵擾他人進行的活動。

三、校園醫療處遇

- (一) 校園內的 ADHD 學生可能已接受過醫療鑑定或持續接受相關醫療服務，惟老師如發現學生出現上述狀況，則可評估是否現有醫療介入狀況是否無顯著成效，與家長溝通學生在校情形並完本附錄上述檢核並鼓勵家長攜帶至其固定就診追蹤或「校園醫療服務轉介網絡」之醫療機構再次進行評估或調整醫療處遇
- (二) 視學生之風險成因提供校園一至三級輔導資源。