

第四章 生命教育

生命加油站



你是一個沒壓力的人嗎？

還是一個不會調適壓力的人呢？

儘管是認真負責的好老師

也需要讓自己好好喘口氣

即使萬般小心

學生還是不小心出了差錯

別擔心

冷靜下來

會有解決的方法的…

好好對自己

你很喜歡自己，可是，卻好像不怎麼愛你自己。

該吃飯的時候，你總是忘記；

該睡覺的時候，你又總是熬夜寫日記。

雨天出門，你懶得帶傘；寒風來襲，你又懶得加外衣。

醫生說煙酒和咖啡對你都不好，

你卻定時定量補給尼古丁、酒精和咖啡因。

你簡直是在折磨你自己的身體。

你說你很喜歡自己，可是，卻好像不知道怎麼好好對自己。

好好吃飯、好好休息、好好工作、好好穿衣，這就是好好對自己。

愛，有時候其實沒什麼大道理；

愛自己，也不過就是從吃飯穿衣這種日常瑣事做起。

★●●●★，★●●●★，★●●●★，★●●●★，★●●●★，

檢視一下自己所承受的壓力吧！

這是一份壓力指數測驗，可以幫助你更瞭解自己目前的身心狀況

請勾選符合自己目前身心狀況的選項：

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. 退縮，心不在焉 | ☐ 14. 不喜歡被人擁抱或碰到 |
| ☐ 2. 猶豫不決 | ☐ 15. 喜歡和別人唱反調，為反對而反對 |
| ☐ 3. 易累、常打瞌睡 | ☐ 16. 經常發呆，懶懶的不想動 |
| ☐ 4. 手腳不靈活，常打翻東西 | ☐ 17. 擺著防衛姿勢 |
| ☐ 5. 過於好動，靜不下來 | ☐ 18. 經常抱怨 |
| ☐ 6. 不易入睡，輾轉難眠 | ☐ 19. 固執自己的想法，聽不見別人的意見 |
| ☐ 7. 不想和家人說話 | ☐ 20. 喜歡花錢買東西 |
| ☐ 8. 容易生氣、鬧情緒 | ☐ 21. 不能集中注意力 |
| ☐ 9. 容易感冒 | ☐ 22. 吃東西不能定量，吃過多或過少 |
| ☐ 10. 磨牙 | ☐ 23. 任性作自己想做的事，不肯妥協 |
| ☐ 11. 咬指甲 | ☐ 24. 獨來獨往，不易結交朋友 |
| ☐ 12. 常覺得身體不舒服，卻找不出原因 | ☐ 25. 經常回答「我不知道」 |
| ☐ 13. 經常需要找人陪、說話 | |

壓力指數解析

- 1、勾選 7 個以內：恭喜你！顯然目前你所感受到的壓力並不影響你的生活。
- 2、勾選 7~14 個之間：恩！你是標準的百分之百正常人，有壓力現象是好事，再加油吧！把力氣用在最該做的事情上，那就對啦！
- 3、勾選在 15~20 個之間：哇！真不是蓋的，你承受的壓力已經快到飽和點，需要給自己放鬆一下，調劑調劑，總之你該休息一下囉！
- 4、勾選超過 20 個以上：不知道你是怎樣撐過來的，找個人談談吧！你需要改變現狀，才不會內傷喔！
(資料來源：救國團張老師)

第一節 壓力的自我調適與輔導

每天忙碌的生活壓得我喘不過氣

早上要料理孩子的早餐，然後趕著去上班，還得面對調皮搗蛋的學生

下課後還有一堆作業要改，回到家又有做不完的家事…

天啊！我實在快受不了了…

一、認識壓力

壓力兼具正面和負面的效果。適度的壓力可以幫助我們面對日常生活中的挑戰；有威脅的壓力則可能導致身心負面狀況，耗損我們的能量，使我們心力交瘁。雖然很多壓力是來自外在，但我們可以決定如何看待壓力及對壓力做反應，壓力的大小，取決於我們如何看待它。

特別是遇到危機時就容易產生壓力。危機是個人在面對一個既無法逃脫，且利用現有的問題解決資源又無法解決危急事件時，所經驗的一段暫時的心理不平衡時期。而危機就是危險與機會，我們可以採用一些因應壓力的方法，將危機化為轉機、將壓力化為力量！

二、一般人常見的壓力來源

（一）壓力的環境來源

日常生活裡很多壓力是來自外在的，可能是學生家長的指責、班上同學的不配合，除了工作之外還要兼顧家庭、研究所論文壓力等，甚至是環境汙染、不正常的作息、不恰當的飲食、缺乏運動，以及其他種種糟蹋身體的方式，都是壓力的來源之一。

（二）壓力的心理來源

壓力存在我們的心裡，而我們對於壓力的評估又是非常主觀的，我們如何解釋、思考和反應生活中的事情，往往會決定它們是否具有壓力，以下列出常見的四個狀態：

1. **挫折**來自於達成需要和目標的過程受到阻礙，也會形成壓力，不妨想一想，我們經歷過哪些重大的挫折？又是如何處理挫折呢？
2. **衝突**是另一種壓力的來源，當我們必須做選擇時，若不能兩全其美，就容易產生衝突，導致壓力的形成。如：(1)我很想當一個好老師，也想扮演好父母的角色，但時間卻無法兼顧…。(2)當導師可以有更長的時間與學生相處，但是也必須投入更多心思於班級瑣事上面；我想留職停薪出國念書，但學費和生活費又是一筆龐大的開銷…。
3. **改變**也是一種壓力的形式，特別是為了要重新適應生活環境上的改變而做的生活調適。如：突然從科任老師變成主任，工作量和性質都有很大的不同…。
4. **為了符合某些行為的期望和要求**，例如即使自己已經盡心盡力去做某件事，但還是覺得自己做的不夠好、不滿意，為了達成別人的期望，加上自己完美主義的要求，也讓人倍感壓力。



💖 什麼因素會造成學生的壓力？

小明說：「明天要期末考，萬一不及格我就要重修了…」

小華說：「為了考上好學校，每天都有寫不完的考卷、讀不完的书…」

小圓說：「好想買車，可是一個月零用錢只有 4000 元，根本就不夠…」

小蘭說：「爸媽每天都在吵架，我覺得好煩，放學也不想回家…」

小球說：「我好喜歡隔壁班的班長，可是她都不理我…」

小火說：「我和我最好的朋友吵架了，我好想跟他和好…」

學生最常碰到的問題不外乎就是課業壓力、經濟壓力、家庭壓力、同儕壓力、男女交往問題等，而同一件事情發生在不同人的身上也會造成極為不同的結果，因此老師在輔導學生時，要注意事情對學生有何影響力，協助學生面對壓力。

三、壓力可能引發的症狀

(一) 生理

疲累、全身無力、吃不下、睡不好或一直睡、作惡夢、頭痛、胃不舒服、噁心想吐、拉肚子、便秘、胸悶(像被大石頭壓著)、喘不過氣、起雞皮疙瘩、全身緊繃、容易被突然的聲響(如：電話鈴聲、警笛聲)嚇到等…

(二) 情緒

驚嚇害怕、悲傷難捨、擔憂不安、孤單無依、脆弱無助、怨嘆感慨、麻木疏離、難以接受(「這不是真的」、「不可能是這樣」等想法)、內咎、罪惡感、羞愧、容易緊張或大發脾氣、猶豫不決等…

(三) 認知

最驚心的畫面歷歷在目、某種刺激的聲音或氣味揮之不去、注意力不集中、恍神、出現不由自主的念頭，如：「都是我害了他」、「如果我再努力一點，也許就不會發生這樣的事了」、「我的人生一點意義都沒有」、「不管我再怎麼做，學生還是感受不到我對他們的用心」等…

(四) 行為

掉眼淚、自責、責怪別人、怨天尤人、坐立不安、拼命做事、拒絕休息、不讓生活出現空閒時間、一直往外跑、不想講話或不停找人講話、獨來獨往或特別需要別人陪伴、借

酒澆愁、抽菸、吃安眠藥、發呆、自言自語等…。

四、如何協助學生面對壓力？

(一)改變自我挫敗的想法和訊息

任何腦海中對自己的想法，都會影響所經驗到的壓力，如：我常覺得時間緊迫，我告訴自己應該要做得更快更好。而大多數的壓力來自於相信生活的方式「應該如此」，如：成績不理想，一定是我不夠用功。當發現這樣的狀況時，請記得「應該」只是一種期待，沒有人可以替你訂任何生活規則。若我們可以改變這些符合外在期望的自我挫敗式想法，我們的行為方式就會產生較少的壓力。

(二)培養幽默感

很多人過分嚴肅，以至於很難學會享受生活。若是可以學習換個角度看事情，那麼壓力的侵襲似乎就不再如此咄咄逼人了。

笑聲具有自然療癒的力量，幽默一下，又何妨呢？

(三)做好時間管理

無論學生或我們，都愈來愈被時鐘所宰制，六點半起床、八點到校、按照時間上下課、幾點要開會、幾點要做什麼…，似乎總是將行程排得滿滿滿，常忘了顧慮自己的感受，甚至沒有安排讓自己喘息的時間，久而久之，時間不夠用與壓力畫上等號。

生活中無形中所經歷的壓力，很可能起因於要同時處理很多事務或不能有效地利用時間，因此掌控時間是非常重要的一件事情。善用記事本或計劃表，實際、有彈性地列出要完成的事情，將有助於減低壓力。

(四)做好金錢管理

物價一直飛漲，但人的慾望卻無窮，所以我們更要明智地管理財務資源。除了開源之外，更要學會節流。



第二節 自我傷害的預防及輔導策略



防治的工作絕非一個人、一個單位就可以獨立完成

大家應攜手合作

共同關心、幫助我們的學生



自我傷害議題在校園頻頻發生，無論學生或師長面對自我傷害行為經常產生心理壓力，不知道怎麼談自我傷害，也不知道如何處理。事實上，和想自殺或有自傷行為的人談自殺，並不會促進他們去自殺，反而提供一個機會讓其他人知道怎麼協助他。通常想自殺的人，會釋出自殺意念或求助訊息，因此，我們若能掌握時機介入，早期發現、早期治療，將可預防甚至避免重大自我傷害事件發生。

一、自我傷害行為知多少？

(一)何謂自傷行為？

「自我傷害」的定義強調一個人「有意地」使自己的身心受傷害；簡單地說，就是一個人「想要」傷害自己。這種行為的嚴重程度不一，輕者如不停的拔頭髮，重者如服毒、懸樑或舉槍自盡。一般而言，大人們常認為孩子們不能真正瞭解或能夠清楚地預測「行為後果」。因此，有許多孩子們的自我傷害行為被歸類為「意外事件」，而孩子的年紀越小，他的自我傷害行為也就越容易被大人們有意無意地做這樣的歸類。

「自我傷害」很可能造成生命的終止，因此有關孩子自我傷害行為的錯誤觀念有必要釐清，以免因成人的無知、推卸責任，而釀成更多悲劇。

從自我傷害防治的三級預防觀點來看，孩子們週遭的成年人若都能負起一點責任，學習辨識自我傷害行為發生的徵兆，提高對孩子偏差行為的敏感度，及早發現可能的個案，應該能扼止許多不幸的發生。

(二)不同類型的自我傷害行為之區分

1. 自殺(suicide)

一個人以自己的意願與手段結束自己的生命。

2. 企圖自殺(嘗試自殺, attempted suicide)

一個人以自己的意願與手段企圖(嘗試)結束自己的生命，但並不成功。其原因包括所使用的手段不足以致命，或湊巧被挽回了生命。

3. 自我傷害(self-destruction, self-damage)

廣義的自我傷害包括自殺、企圖自殺、以及以任何方式傷害自己身心健康的行為。狹義的自我傷害僅指稱以任何方式傷害自己的身心健康，但該個體並沒有結束自己生命的清楚意願。這類的行為如：重複地拔自己的頭髮，以頭撞牆、咬傷自己、割傷自己等等。

4. 攻擊行為(aggressive behavior)

有意地傷害他人的行為。傷害的程度從致對方於死地、危及生命、有重大的傷害必須送醫治療，到可以自行照顧的輕度身心傷害都有可能。這類行為往往讓行為者自己也陷入不利的狀態。

5. 憂鬱反應(depressive reaction)

憂鬱是低落的、沮喪的、傷心的情緒感覺，通常在認知或思考上伴隨著「沒有希望」的想法，強烈地以為自己「一無是處」、「前途無『亮』」、「世界上沒有希望」、「無可救藥」；同時也可能出現「我是不好的」、「我是造成別人問題的掃把星」等的罪惡感。在行為上表現出如：飲食、睡眠習慣突然改變，失眠，情緒疲倦；對一般社交休閒活動失去興趣，逃課；濫用酒精（異乎尋常的喝酒）、濫用藥品（如：大量的鎮靜劑、安眠藥、或違禁藥品）；甚至出人意外地暴跳如雷、攻擊他人。

自我傷害行為可以依上述的方式加以分類。但就行為的結果而言，即使學生在進行自我傷害行為時並不準備結束自己的生命，這樣的行為方式也極可能危及他的生命。因此，提高對這類行為的敏感度，隨時對有這方面危險性的學生做必要的介入與輔導，是十分重要之舉。

(三)自我傷害行為的成因

每個人的生活背景與經驗截然不同，為了預防自我傷害行為的發生，必須清楚地了解自我傷害行為的可能成因，才能達到事先預防的目標。造成自殺的原因，絕不可能只有一個，它是多種因素加成作用所引起。常見重要的成因如下：

1. 環境因素

(1) 家庭因素

如：家人有自我傷害先例、父母酗酒、喪父或母、家人性生活太亂、家暴、父母強調高成就、父母離婚、家庭失和、親子溝通不良或缺乏親密互動、家庭角色顛倒（孩子被迫承擔過重的責任）、子女在家中有不被需要與疏離的感覺等。

(2) 父母示範

孩子常以父母為榜樣，若有自我傷害家族史，會使青少年更易處於嘗試自我傷害的危險中。父母嚴重酗酒，或父母有沮喪、自滅性、缺乏自尊心、慢性抑鬱等傾向的青少年，常是自我傷害高危險群的成員。

(3) 學校因素

轉學、退學突發事件、課業挫折感的影響等。

(4)人際關係

孩子本身太過內向、不善於表達、常常自覺打不進同輩的小團體中，而感到孤單落寞受到排斥，或是和朋友價值觀不一致，產生爭執、勾心鬥角和不被了解。

需要注意在青少年的人際交往中，是否曾失去所愛的人；一段友誼的結束或是男（女）朋友分手等這種人際關係的「失落」，往往會增高自殺的危險性。

(5)時間變數

悲劇發生或痛失親人的週年紀念日對傷心人而言是最難過的時間，此時自我傷害的比率可能提高，這種現象被稱為「週年效應」。

2. 個人因素

(1)青少年通常對死亡概念相當幼稚

(2)媒體影響形成錯誤觀念

青少年正值自我追尋階段，比其他年齡層的人更容易受同儕及媒體的影響。媒體中有關青少年自我傷害的情節，造成青少年誤以為是一種流行而群起效法。

(3)以自殺引起注意的錯誤因應方式

「死」常被自殺者當作刺激別人、傷害別人的工具。有些青少年會藉自殺來喚起周遭的人對他的注意，或表示對外在壓力的反抗。

(4)藥物濫用

有些自我傷害的青少年是受酒類或藥物的影響。

(5)「人—我」分化不清的性格特徵

「自我分化」是指個人與他人之間界限的劃分程度；自我分化不好的人，容易與重要他人彼此綁在一起且互相牽制。如果牽制的力量太強又超過個人所能負荷，或是在這互相綁縛的關係中含有毀滅的力量時，則可能導致自殺行為。

(6)心理需求得不到滿足

需求無法滿足，個人就會感受到壓力。壓力會迫使個人發展出新的解決辦法，如果又無法解決，則會形成新的壓力，繼續影響這個人。自殺行為被認為是一種消除此種惡性循環的方法，藉以處理個人無法解決的壓力。

3. 突發的事件因素

較常見的突發事件如：親友的亡故，與父母、兄弟爭吵或紛爭、與朋友決裂、父母財物逆轉、父母離婚、與老師有過節、轉學或退學、受傷或生病、成績不及格、失戀等。

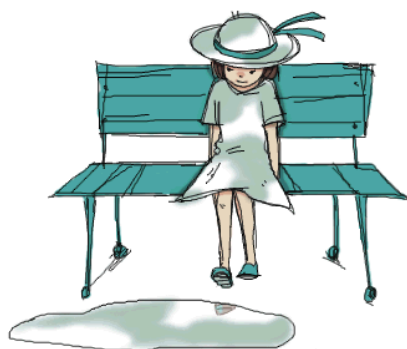
不要小看一個平常的事件對青少年可能造成的衝擊；重要的不是成人對事情的看法，而是青少年的感受。

(四)自傷潛藏的情緒訊息和象徵意義

- 求助的吶喊：「我哭叫著，但是沒有人聽見！」
- 一種自我懲罰：「我不值得活著！」
- 一個敵意的舉動：「我要報復你，是你逼我這麼做的！」
- 一種想控制人和影響人的意圖：「我要讓那些曾拒絕我的人一輩子痛苦！」
- 一種希望被注意的意圖：「或許別人會因此談論我！」
- 從受苦中解脫：「活著要承受這麼多壓力，我受夠了！」
- 逃離困難或無計可施的情境：「我恨自己生活在這樣的家庭，死亡似乎是結束這種狀況唯一的方法！」
- 從絕望中解脫：「我陷於絕望，與其痛恨每天早晨醒來，不如結束生命！」
- 痛苦的結束：「身體的疼痛永無止盡，自殺將可結束這場惡夢！」

(五)自我傷害行為的徵兆

語言上的線索	表現想死的念頭，可能直接以話語表現出來，也可能在其所做的文章、詩詞中表現出來。
行為上的線索	1. 突然的，明顯的行為改變。 2. 出現相關的學習與行為問題。 3. 放棄個人擁有的財產。 4. 突然增加酒精或藥物的濫用。
環境上的線索	1. 重要人際關係的結束。 2. 家庭發生大變動，如財務困難、搬家等。 3. 顯示出對環境的不良適應，並因而失去信心。
併發性的線索	1. 從社交團體中退縮下來。 2. 顯現出憂鬱的徵兆、不滿的情緒。 3. 睡眠、飲食習慣變得紊亂，失眠，顯得疲倦，身體不適。



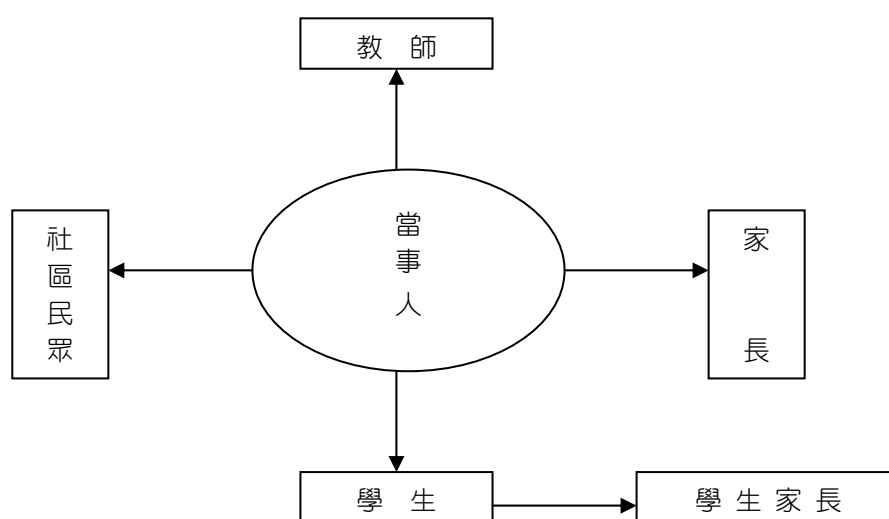
(六)自殺是最嚴重的自傷行為，而且具有影響性影響及傳染性

有學生自殺！他的死影響了誰？只有他自己？不，絕不只如此。

只要有一個學生自殺，在學校裡無論與他相不相關，所有的學生和老師都會受到影響；出事學生的家裡當然是「一團亂」，而其他學生的家長也不見得好過。

在自殺事件發生後，必須相當小心其他學生的情緒反應，其可能會立即出現(即所謂「自殺的傳染性」)，如果當時的情緒沒有適當的處理，可能壓抑很久以後才會出現影響，所以事件發生後，有必要對學生的反應特別小心處理。

此外，老師也會受到影響，有些老師的性格甚至會因此改變；學生家長和社區系統亦會受到影響。尤其目前新聞媒體單一歸因的報導方式，會很容易令個人形成「若遭遇相同，也會選擇死亡」的想法，對社區的影響很不好。



自殺或意外死亡個案的影響示意圖

(七) 自殺危險程度評估

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至受過專業訓練的精神科醫師或心理師那裡，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，並提供長期的心理諮商，協助當事人處理其內在心理困擾。

自殺危機銜鑑表

判斷項目 \ 危機程度	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

二、自殺未遂當事人的處置

若當事人為自殺未遂，主要處理的方向是：當事人住院狀況處理、系統的聯繫工作與回到校園的適應。而相關的工作要點如下：

- (一) 當事人住院時，固定前往探視並與醫院保持聯絡，瞭解當事人身體恢復狀況。
- (二) 協助家長處理相關行政事務，如請假或休學。
- (三) 與家長定期聯絡，討論當事人的狀況以及出院後的處置方式。

- (四)定期告知班級師生，當事人目前的健康近況。
- (五)當事人要出院前一週，告知班上同學，讓班級學生有所準備。
- (六)安排當事人後續個別諮商，或轉介其他輔導資源。
- (七)建立當事人的同儕支持及監督系統。
- (八)當事人精神狀況穩定，可安排相關課業補救措施。

三、高危險群的處置與輔導

自我傷害事件發生後，過往傷痛經驗可能會被引發。介入處理過程中若有發現情緒反應強烈者、當事人的好友異常鎮定等相關人士身心狀況有改變時，將被列為高危險群。

(一)高危險群師生的辨識

- 透過輔導人員的觀察，如：減壓團體的進行。
- 透過其他師生的通報。

(二)高危險群師生的輔導策略

狀況輕微者	• 安排邀請狀況較好的同儕或父母幫忙照護與監控。 • 留下輔導人員的緊急聯絡電話予家長或同儕，一有狀況馬上通報。 • 由安排輔導人員進行後續的班級或團體輔導，團體時間長短依狀況而定。 • 邀請高危險群師生進入學校輔導室進行個人諮商。
對狀況較為嚴重者	引發過大情緒或生理反應的高危險者，通常不是校內人員可以獨自處理的，需要轉介外部資源，與校外機構合作，來處理高危險群的緊急狀況。 • 依狀況轉介校外資源組或其他社區機構的人員，如醫師、校外專職輔導人員等。 • 校內人員必須和校外機構及家長間保持聯繫，以瞭解並掌握高危險師生目前的狀況。 • 安排校內的資源，如同儕支持與監督網絡，以及校內的緊急通報專線。 • 幫忙處理相關行政事宜，如請假，代、調課等。 • 製作高危險名單，但該表必須遵守保密原則，不可任意散播。上面須註記班級、姓名、緊急聯絡人電話、負責支持與監督的師生姓名與聯絡方式等。

(三)高危機發生率的日子

一般親友自殺成功的人會出現「週年效應」，即在事件發生的週年，通常許多受到影響的人，強烈的情緒或生理反應可能會再度出現，是很容易發生危險的時刻，而在其他特殊的節日，也會有類似的效應，這些危機狀況的好發節日包含：**當事人自殺成功週年、當事人的生日、畢業典禮、開學、當事人和班級的特殊日子(如當事人為班級獲得獎項的紀念日)等**。這些都是危險發生率較高的日子，相關人員必須特別注意高危險師生的動態。

四、校園自我傷害三級預防概念

自我傷害防治工作需要學校內的行政人員、老師依權責共同進行，也需要結合家庭、社區、醫療等資源，進行合作與整合，才能在第一時間點將傷害降至最低，確實預防自我傷害發生。同時，協助校園師生發展個人的調適能力，也是預防工作重要的一環。

要預防自我傷害可以從以下三個層次著手：

(一)一級預防

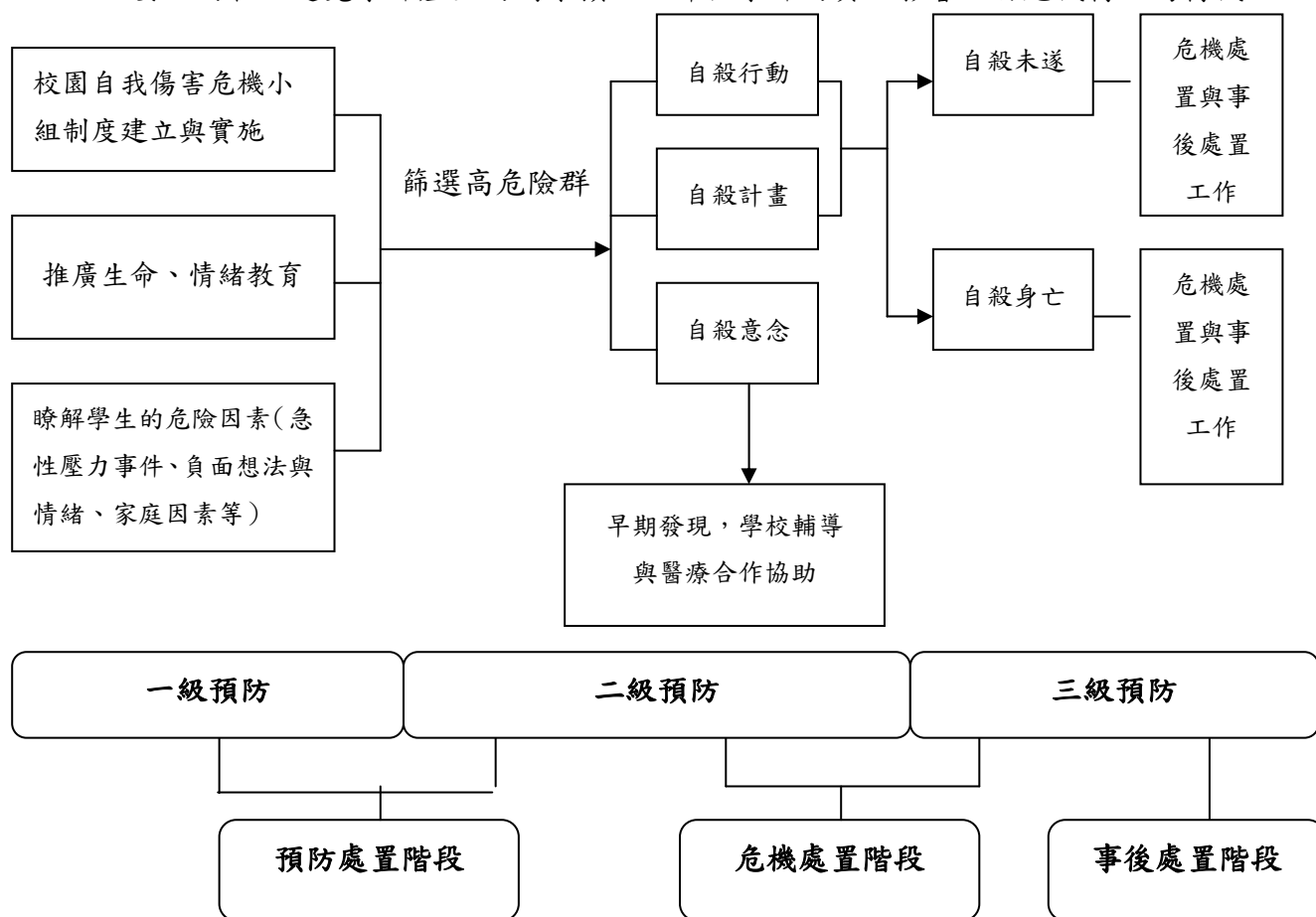
強調政策性、環境性、教育性、互動性的全面預防工作，建立「自我傷害危機處理小組」的架構，改善校園自我傷害預防措施、推廣正確的生命與情緒教育，增加師生之間的互動交流等行動指標，主要目的在於確立危險因素（壓力事件、情緒、家庭衝突等）與保護因素（支持系統、教育等），以提升保護因子並降低危險因素。

(二)二級預防

篩選出高危險族群，提供心理輔導、資源協助等，落實早期發現早期介入的概念，以避免自我傷害行為的發生。

(三)三級預防

自我傷害危機事件發生時，依據其類型動員小組團隊人員以進行相關後續事件的處理，主要目的在於避免事件產生的衝擊擴大，降低事件的負面影響，將危機轉化為轉機。



三級預防的模式

五、教師的角色與職責

(一)預防處治階段

隨著年齡的增長，青少年往往對「死亡」扭曲成一種獲得解脫或引起他人注意的手段，對於生命的意義價值並不瞭解，常出現的不當想法例如：「為了讓某人良心不安而自殺」、「希望藉此解除痛苦」、「盼望藉此得到他人的關懷」等。所以當我們正視生命與死亡的議題，可以讓學生探索自己的生命價值，同時瞭解「死亡」的本質，協助他們面對生死會帶來的衝擊與影響，以減低校園自我傷害發生的機率。在預防處治階段，積極地推廣生命教育、情緒教育的概念是必要的。例如融入各科教學，或透過班會或其他團體活動時間來做教導與討論就是一種很好的預防方式。而內容可包括：

1. 協助學生體認自身生命的價值

幫助學生瞭解自己與他人生命的意義，便能夠讓學生知道生命是具有價值，任何一個人的存在都是值得讚賞的。

2. 教導正確的死亡概念

「死亡」就是生命永遠的終結。「死亡」具有不可逆性，人一旦死了，就不可能復活，所以不能存著僥倖嘗試的心理。「死亡」不能解決問題，只會讓「愛自己」和「自己所愛的人」傷痛。「死亡」代表失去人世間美好一切，包括親情、愛情和財富、地位等。

3. 提高學生面對壓力的因應能力

教育學生面對壓力是不可或缺的課程之一，宜在平日的教學或輔導過程中，教導學生如何處理壓力，增進學生面對壓力的因應能力。

4. 善用社會支持系統

當學生有困擾時，若能隨時獲得他人在精神上或物質上的幫忙與協助，則學生的自殺危險性較低，因此，學校有責任教導學生面對課業、人際、個人、生活等困擾時，如何尋求資源、如何向他人表達個人的需要，並讓學生明白求助的重要性。

5. 協助新生或在校學生適應學校

可舉辦新生班級活動比賽，協助建立班級凝聚力，配合學生的「學長姐制」讓新生得以適應學校生活。另外，針對在校學生可設計「同儕互助計畫」，建立同儕之間支持系統，共同面對課業、人際、家庭、情感等問題。最重要的是，老師必須保持敏銳的觀察力，留意學生的行為表現與情緒反應。

6. 落實情緒教育

情緒教育所談的就是情緒智商(EQ)。情緒智商指個人對自己情緒的把握與控制，對人生的樂觀程度和面臨挫折的承受力。情緒教育的內涵包括：教導學生認識自己的情緒反應、瞭解他人的情緒、學習處理情緒的技巧、維持人際關係的方法，同時探討個人對人生的樂觀程度與挫折忍耐力。重視學生知識的學習與發展外，更不能忽略學生的情緒智商。

在學校場域內，教育人員需各司其責，帶領學生在每一則事件中學習瞭解別人，懂得控制自己的情緒、解決問題；將可更落實此項預防工作。以下針對導師與任課教師、教職員在預防處理階段職責進行說明：

1. 導師部份

- (1)積極參與自我傷害防治的相關研習活動，對學生自傷行為有正確認知。
- (2)實施生命教育與死亡教育。

2. 任課教師、所有教職員部份

- (1)積極參與自我傷害防治的相關研習活動，充實相關知能。
- (2)支持與關懷，耐心傾聽，分享學生的情緒經驗。
- (3)保持對異常舉動學生之高度敏感。
- (4)自動擔任導師的第三隻眼。
- (5)常與輔導老師保持聯繫，加強全方位輔導策略。

(二)危機處治階段

1. 導師部分

(1)對尚未採取行動之學生

- 保持高度敏感、接納、專注傾聽。
- 鼓勵或帶領學生向輔導單位求助，尋求支持與協助。
- 與學生討論對死亡的看法，了解學生是否有死亡計畫。
- 營造溫暖接納的班級氣氛，讓學生感受到他是團體中的重要分子，大家都很關心他。
- 通知家長隨時注意學生的行為舉止。若學生堅持不讓家人知道，可有技巧地提醒家人多關心、注意學生。
- 通知學校相關人員，提供學生支持網絡。

(2)對已採取行為，但未成功的學生

- 立即聯絡相關人員，由送醫小組通知家長。
- 請訓導人員協助清理現場。
- 連絡輔導人員協助安撫其他同學的情緒。
- 接納學生的情緒，專心傾聽，盡可能陪伴學生一段時間至情緒平復。
- 透過學生自述或其他資料，了解自傷的動機。
- 分別與學生及其他同學討論除了自傷之外的問題解決策略。
- 請家長接學生回家休養。
- 鼓勵同學對學生表達關心，協助學生重返班級。
- 學生重返學校初期，協助班級形成支持網絡，指定同學輪流陪伴學生，預防學生再次採取行動。

- 拒絕媒體採訪，統一由危機處理小組代表對外說明。

2. 任課老師、所有教職員部分

(1) 對尚未採取行動之學生

- 對高危險群學生保持高度敏感、接納、專注傾聽。
- 鼓勵或帶領學生向輔導單位求助，尋求支持與協助。
- 通知學校相關人員。

(2) 對已採取行為，但未成功的學生

事件發生在自己上課中時

- 立即聯絡相關人員，協助學生送醫急救，並由送醫小組通知家長。同時協助安撫其他同學的情緒。
- 抽空探視學生，表達對學生的關心。
- 盡速整理自己的情緒，恢復正常教學。
- 學生返校上課後，留意其上課情緒，有異狀時通知危機處理小組。
- 平常心看待此事，不在校內談論此事。
- 不對外界做敘述，統一由危機處理小組代表對外說明。

事件發生在其他老師上課時

- 學生返校上課後，留意其上課情形，若有異狀，迅速聯繫危機處理小組。
- 不加入討論話題的行列。
- 全力配合學校處理措施。

(三) 事後處治階段

1. 導師部分

(1) 對自殺未遂的學生

- 會同輔導老師與班上同學進行討論，讓同學發洩感情及對此事的想法。
- 避免指責、批判，以傾聽、接納、關懷的態度面對同學。
- 不要勉強不想參與討論的同學，可由輔導老師進行個別輔導。
- 與班上同學討論對此事一致的說法，避免眾說紛紜，造成不必要的誤會與揣測。並討論是否要到醫院或家裡探望未康復的學生。
- 馬上過濾高危險群，進行小團體輔導。
- 向同學說明協助資源，鼓勵同學尋求協助。
- 提醒班級幹部保持高度敏感，發現同學有異狀，隨時報告師長。
- 關注全班同學，建立信心，共同努力在不幸事件中學習成長。
- 隨時省察自己的情緒，有需要時可尋求相關人員幫忙。
- 安排適當時機與同學討論學生返校的可能情況，讓同學有心理準備。

- 學生返校後，老師應多關心，切忌標籤化或給予特殊待遇，以免讓同學誤認自傷可以獲取特權。
- 最好採座談會的形式，向校長、相關人員報告事件經過及處理情形。
- 會同相關處室將事件處理過程經檢討後做成書面報告，作為日後參考。

(2)對自殺成功的個案

- 會同輔導老師、同學熟悉的任課老師，馬上進入班級照顧所有同學，清楚掌握每位同學的行蹤。並與班上同學進行討論，讓同學發洩感情及對此事的看法。若有同學不想參與討論，不要勉強。
- 與班上同學討論對此事一致的說法。
- 馬上過濾高危險群，進行長期的小團體輔導。
- 向同學說明如何、何時、在哪裡可以得到幫助。
- 提醒班級幹部保持高度敏感。
- 關注全班同學，建立信心，分享事後心情，共同努力走出不幸的陰影。
- 隨時留意自己的情緒，有需要時可尋求相關人員幫忙。
- 與危機小組討論如何安撫家長情緒、慰問學生家人，並實行。
- 若不是發生在學校，應徵得家長同意，與危機小組討論後再告知班上同學，避免不當揣測。
- 配合輔導老師對高危險群同學實施長期性的追蹤輔導。
- 配合危機小組與家長聯繫喪禮有關事宜，並討論如何帶領同學參加。
- 最好採座談會的形式，向校長、相關人員報告事件經過及處理情形。
- 會同相關處室將事件處理過程經檢討後做成書面報告，作為日後參考。
- 拒絕媒體採訪，統一由危機處理小組代表對外說明。

2.任課老師、所有教職員部分

(1)對自殺未遂的學生

- 支援導師照顧班上同學。
- 在課堂中提供學生如何、何時、在哪裡可以得到幫助的正確資訊，鼓勵同學隨時尋求協助，引導同學認清自傷非解決問題的方法。
- 對全班同學保持關注，建立信心，共同努力在不幸事件中學習成長。
- 若學生康復返校，在上課中避免標記心態，以免再度造成傷害，也不應使其享有特權，讓學生誤以為自傷可以得到特殊待遇，因而效法之。
- 對校內其他班級同學的詢問做適宜的答覆，澄清及安撫學生情緒，藉機與同學討論除了自殺之外的問題解決策略。
- 隨時留意自己的情緒，有需要時可尋求相關人員幫忙。

(2)對自殺成功的個案

- 事件發生後，馬上支援導師照顧班上其他同學。
- 協助導師慰問、安撫家長。
- 必要時協助導師或危機小組安排追悼儀式。
- 在課堂中提供學生如何、何時、在哪裡可以得到幫助的正確資訊。
- 關注全班同學，建立信心，分享事後心情，共同努力走出不幸的陰影。
- 對校內其他班級同學的詢問做適宜的答覆，澄清及安撫學生情緒，藉機與同學討論除了自殺之外的問題解決策略。
- 對高危險群學生保持高度敏感，如有異狀應告知導師和輔導人員。
- 隨時留意自己的情緒，有需要時可尋求相關人員幫忙。
- 拒絕任何媒體採訪，統一由危機處理小組代表對外說明。

我們並不樂意見到校園自我傷害事件的發生，每發生一次都是生命的缺憾。因此如何在學校中透過各式的體驗、討論等活動，讓孩子勇敢的面對自我、珍愛生命，均是身為老師的使命；但如果很遺憾遇上自我傷害事件的發生，學習與專業輔導人員或學校伙伴在第一時間內將事件的影響力降到最低、穩定其他孩子的情緒，將更是刻不容緩地議題。



第三節 校園常見精神疾病的輔導及處理方式

常常聽到人家開玩笑說：「你有病喔！神經！」雖然只是一句玩笑話，但如果是真的有精神疾患，就不是開玩笑這麼簡單了。

雖然精神疾患主要的治療者是醫生，但是醫生並不會主動發現學生的問題，還是得靠老師、家人、朋友等與個案親近者的力量，共同協助個案。愈早發現、恢復的程度就會愈好，因此老師們最好能對精神疾患基本的認識，當發現學生的異狀，能儘早介入，降低不幸事件發生的可能性，另一方面，若遇到患有精神疾患的學生，也不會因為一無所知而驚慌失措、無所適從。

精神疾患並不可怕，關鍵在於旁人如何應對。如果你有學生是精神疾患患者，請協助他度過這個難關。

一、精神疾患的成因

幾乎沒有單一的因素可以完全解釋精神疾患的形成，而導致精神疾患的原因需考量多重因素。精神疾患的形成很可能是下列幾種因素間交互影響的結果。

- (一)遺傳。
- (二)大腦病變，如：腦部受傷、腦內某種神經傳導物質變化，引起妄想、幻聽等。
- (三)個人身心因素。
- (四)家庭因素。
- (五)學校因素，包括教師和同儕兩方面。
- (六)社會文化因素。

二、如何辨識學生或週遭的人得了精神疾患？

我們只能疑似某人得了精神疾患，不能妄下結論，一定要由醫師下專業的診斷，同時避免以精神疾患將學生標籤化。

有些人疾病發生的速度緩慢，有些人則突然而迅速地發展。不過一旦發現有奇異的言語行動，應早日就醫，請精神科醫師協助診斷治療。

儀表方面	• 怪異或蓬頭垢面。
動作行為方面	• 出現攻擊、終日臥床、自言自語等怪異行為。 • 出現妄想與幻聽，相信外界力量可能控制他。 • 出現不當反應，如憂愁、痛苦或無緣無故發笑等。
現實感障礙	• 對事情看法與一般人不同，常對外界刺激沒反應，或反應過度。
生活方面	• 對人有疏離感，易退縮，無法持續工作，學業一落千丈，不能照顧自己，行為顯得幼稚。
情感方面	• 出現高昂、悲傷或緊張等情緒反應。

三、常見的精神疾患類型及其特徵

類型		特徵
精神分裂症		• 現實感差，不合邏輯的思考。 • 奇怪的行為，如：退縮、沈默、好爭論、發脾氣、有攻擊行為。 • 無故的哭或傻笑、過度悲傷或快樂。 • 可能產生幻聽或幻覺。
情感性精神疾患	躁症	• 情緒高昂、易怒。 • 話多、易興奮。 • 好花錢。 • 好管閒事。 • 精力充沛、不需睡眠。 • 有誇大幻想。
	鬱症	• 失去活力、終日臥床。 • 情緒低落、悲觀、無價值感，甚至有自殺的念頭。 • 對自己沒有信心、對生活失去興趣。 • 思考緩慢。
器質性精神疾患		• 常弄錯時間、地點、人物。 • 記憶力不好，特別是記不住最近發生的事。 • 情緒不穩定、易衝動。 • 智力、思考力下降。 • 合併一些精神病症狀，如妄想、幻聽等。
妄想症		• 認為別人講話就是講他不好；別人搖頭就是看不起他；別人看他就是取笑他。 • 易怒、不安、敵視。 • 嚴重者可能出現傷害他人或自傷、自殺行為。
飲食性疾患 (厭食症、 暴食症)		• 極度關心自己的體重和身材。 • 伴隨控制體重的習慣。 • 通常具有完美主義特質與人格。 • 自我肯定的能力差，非常在意別人的看法。 • 易引發強迫性行為、焦慮、憂鬱。 • 積極節食、努力運動、令自己嘔吐、濫用減肥藥物以維持最低體重。 • 擔心在公開的場合進食。

四、精神疾患治得好嗎？

- (一)25%經過治療可以康復。
- (二)50%治療時可將症狀去除並預防再發，但若停藥會再復發。
- (三)25%即使治療也無法完全消除症狀，但若不治療，則病情惡化得更快。
- (四)70%~80%的患者在接受治療後能獲得改善。

五、如何預防再發作？

- (一)持續的接受治療。
- (二)良好的復健和支持性的環境。

六、如何治療精神疾患？

一般人對心理醫生、心理治療的印象是神祕、好奇的，以下介紹幾種處理方式，讓大家對心理治療有正確的認識。

(一)急診治療：

當患者的情緒、行為、人際關係或是社會適應突然有了急遽的變化，而使得病患本身或身邊的人可能受傷害時，就必須立刻送到醫院急診。

(二)門診治療：

懷疑患有精神疾患或已是精神患者，但是病情穩定，沒有急性症狀，不會傷害自己或別人者，可以自行或由家人陪同到精神科接受診療、取藥或打針。回家後則要依照醫生的囑咐服藥。

(三)住院治療：

當精神患者的病情變得嚴重、情緒不穩定、對自己或他人有傷害的可能性時，則必須住院治療。住院治療是一種除了藥物治療、心理治療外，還安排了作業治療、社會治療等的完整治療方式。

(四)復健治療：

復健治療是提供一個半保護性環境，在醫護及社會工作人員的指導下，使患者漸漸適應社會及家庭生活，並學習獨立。患者經過積極治療後，宜參加社區內各種復健治療，如社區復健中心、康復之家等。

七、我的學生在吃治療精神疾患的藥物，我應該注意什麼？

家庭是人類最溫暖的歸宿，因此老師可以提供家屬意見，讓家屬多瞭解照顧病人的方法，千萬不要放棄希望。若學生尚能到校學習，也需要老師與同學們多給一些接納與關懷。

(一)適應學生的症狀

1. 接納學生的經歷，耐心傾聽學生的想法，如告訴學生：「我知道你聽到一些我們沒有聽到的聲音，如果它很困擾你，可以說給我聽聽看。」
2. 當學生幻聽或妄想時，不必與他爭辯，接納他，但不可認同他。
3. 慢性患者殘留的症狀，可能包括傻笑、自言自語、怪異行為、懶散、衛生習慣差等，這是疾病造成的，不容易消除。
4. 提供現實感，如當學生說床下有蛇時，不妨跟他一起去看看，再告訴他：「我想你看到蛇一定很怕，能不能說說你的感覺？」
5. 分散學生對幻聽的注意力，如：與他聊天、讓他看電視、聽收音機或做戶外運動。

(二)慢慢改變學生的行為

1. 為了去除不適應行為，給予適當的鼓勵或獎賞比處罰責罵來得恰當。
2. 用學生喜歡的東西或事情獎賞他，如：稱讚、禮物、陪他散步等。

(三)尋求專業協助，並且參與決定如何治療。專業協助可以找：

1. 衛生所的公共衛生護士或社工人員。
2. 社會局、區公所的社工人員。
3. 公立醫院診所之精神科或家庭醫學科之專業人員。

(四) 學生需要愛和關懷，提供堅強支持系統

1. 接受學生現況。
2. 要有長期對抗疾病的心理準備。
3. 不要期望他像一般人讀書、上學、工作、賺錢。
4. 讓他在真正能做的事情上經驗成功與滿足。

(五)和學生一同努力改變無助與失望的感覺

1. 不要過度保護、干涉或批評患者。
2. 讓學生適度承擔更多的責任或義務，如：幫忙做家事。

(六)照顧自己

1. 減少對疾病的羞恥感。
2. 當你悲傷、生氣、憤怒時，找一位信得過的人傾訴一下。
3. 參加康復之友協會、家屬聯誼會或支持性團體。
4. 利用帶學生到醫院看病時，和其他患者家屬交換照顧的方法和心得。

(七)協助生活適應

學生可能因為情緒高昂，活動量大，或缺乏食慾而造成營養不良，要注意患者的飲食均衡。如果學生失眠，可以告訴醫生，請醫生幫忙。學校和家裡盡量不要放刀子、火柴、煙灰缸、皮帶等危險物品，以免發生意外。

大大樹小百科



♥ 精神藥物用藥須知

(一) 協助患者服藥：精神疾患需長期服藥，即使沒有症狀，仍須服用低劑量藥物，預防再度復發。

(二) 處理藥物的副作用：

1. 可能有暫時性副作用，嚴重干擾日常生活時，應告訴醫生，不能自行停藥或加藥。

2. 最常見的副作用和處理方法：

(1) 口乾：多喝水、漱口、每天刷牙。

(2) 便秘：多吃富含纖維的穀類、水果、蔬菜。

(3) 視力模糊：暫時性的，可請醫生給眼藥水。

(4) 排尿困難：可請醫生調整藥物。

(5) 頭暈：從床上或椅子上站起來時要慢一點。

(6) 迷迷糊糊、昏昏欲睡：避免做需集中注意力的事，如：不要開車，避免車禍。

(7) 體重增加或減輕：良好的飲食和睡眠習慣，適當的運動，少吃零食。

3. 副作用嚴重者應立即送醫。

