



# 牧愛生命協會 在地社區自殺防治三級預防模式 探討

講師：吳美麗  
中華民國牧愛生命協會創辦人暨執行長  
國立高雄科技大學兼任講師/教學成效優異教師  
高雄市性別人才資料庫專家學者  
高雄地方檢查署特約親職教育講師  
國立教育廣播電台高雄分台生活報報節目固定受  
訪來賓



- **講師經歷：**

- 高雄市政府社會局長青綜合服務中心特約心理諮詢師
- 高雄市政府新住民委員會委員
- 教育部嘉義縣友善校園中輟復學輔導暨督導
- 教育部莫拉克風災災後學生心理輔導暨種子教師培訓講師、督導
- 高雄市氣爆災後駐地關懷諮詢輔導員
- 台南縣政府衛生局自殺通報關懷訪視輔導督導
- 嘉義縣政府性別平等委員會委員
- 行政院國軍退除役官兵輔導委員會岡山榮譽國民之家生命教育（自殺防治）顧問
- 嘉南藥理大學、亞洲大學、文化大學、美和科技大學、屏東科技大學、樹德科技大學等校社會工作學系社會工作實習課程外聘督導
- 屏東大學、暨南大學、高雄師範大學等校諮商研究所實習心理師實習機構督導
- 慈惠醫專通識教育中心講師 / 元智大學業師
- 輔英科技大學長期照顧學位學程溝通與關懷實務 / 菁英學程業師
- 高雄縣生命線協會承辦鳳山市公所公辦民營鳳山市社會福利服務中心社工督導
- 高雄市社區大學促進會總幹事暨高雄市新興社區大學主任秘書
- 高雄縣老人公寓社區部專門委員 | 復興護理之家管理部主任
- 五甲社區醫院院長室主任 | 新石津醫院副院長 | 信合美綜合醫院管理部主任

- **特殊貢獻：**

- 高雄市政府「拯救自殺個案有功人員」
- 法鼓山第一屆關懷生命獎個人獎得主
- 嘉義縣莫拉克風災災後學生心理輔導有功人員
- 教育部莫拉克颱風災後學校心理輔導工作有功團體
- 國立高雄科技大學（第一校區）通識中心教學成效優異教師
- 衛生福利部志願服務金質獎章得主

# 前言

這是最好的時代，也是最壞的時代；  
這是智慧的時代，也是愚蠢的時代；  
這是信仰的時代，也是懷疑的時代；  
這是光明的季節，也是黑暗的季節；  
這是希望的春天，也是絕望的冬天；  
我們什麼都有，也什麼都沒有；  
我們正走向天堂之路，也正走向地獄之門。  
- Charles Dickens 狄更斯，1859 《雙城記》



中華民國牧愛生命協會

# 牧愛生命協會

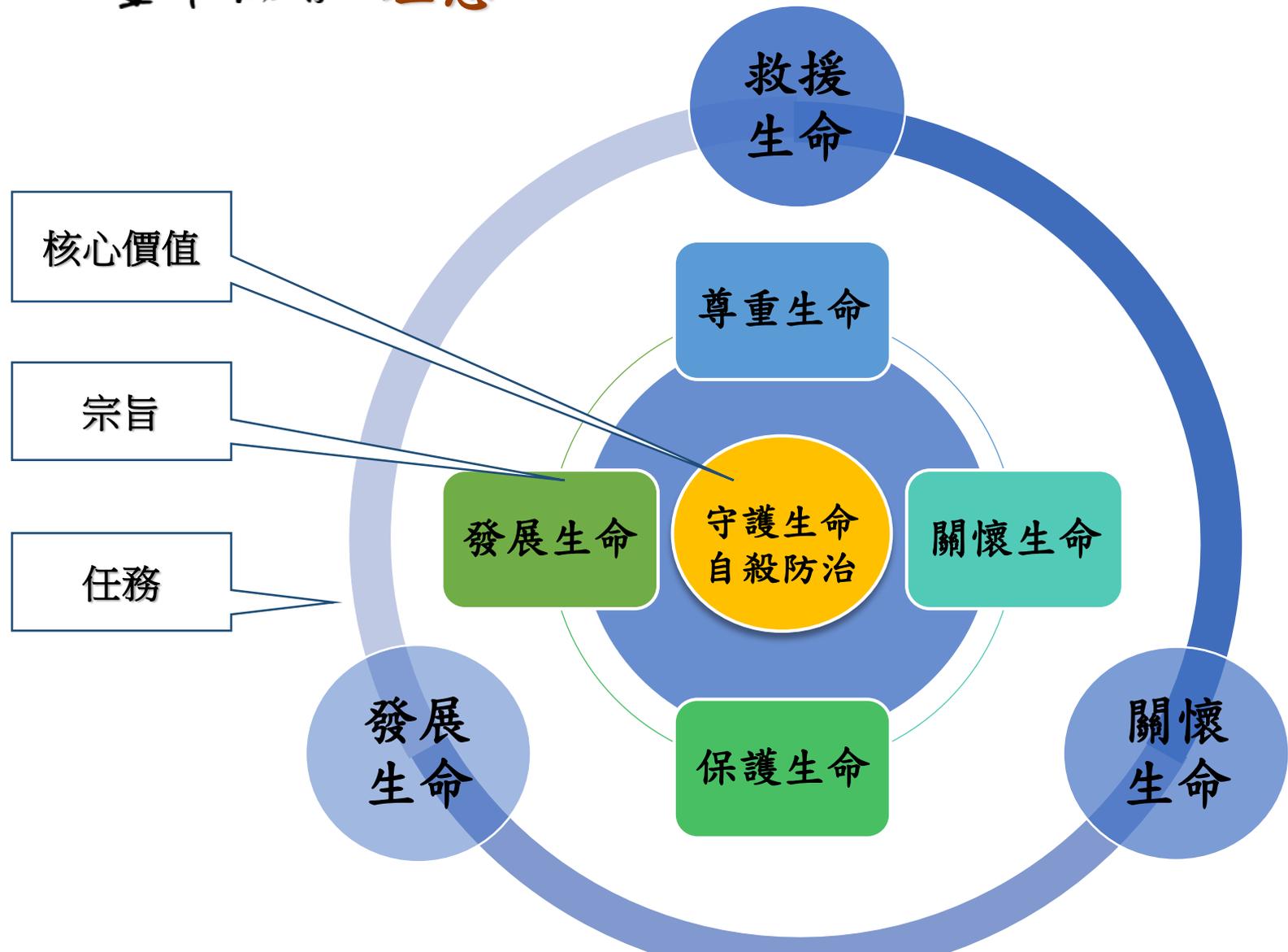
hope &

兒童青少年自殺防治 / 0800-222-911

網址 / <http://www.call.org.tw>

會址 / 高雄市鼓山區濱海二路23-2號 · 電話 / 07-521-7306 · 傳真 / 07-531-1839 · 郵政劃撥帳號 / 42190373 · 立案字號 / 台內社字第0930074005號

關於[牧愛簡介20210122.mp4](#)



守護生命的任務與服務

## 守護生命 自殺防治

### 救援生命

自殺防治專線、網站  
自殺危機現場救援  
自殺未遂、意圖者輔導  
自殺遺族悲傷輔導  
校園自殺防治  
藥癮社會復歸

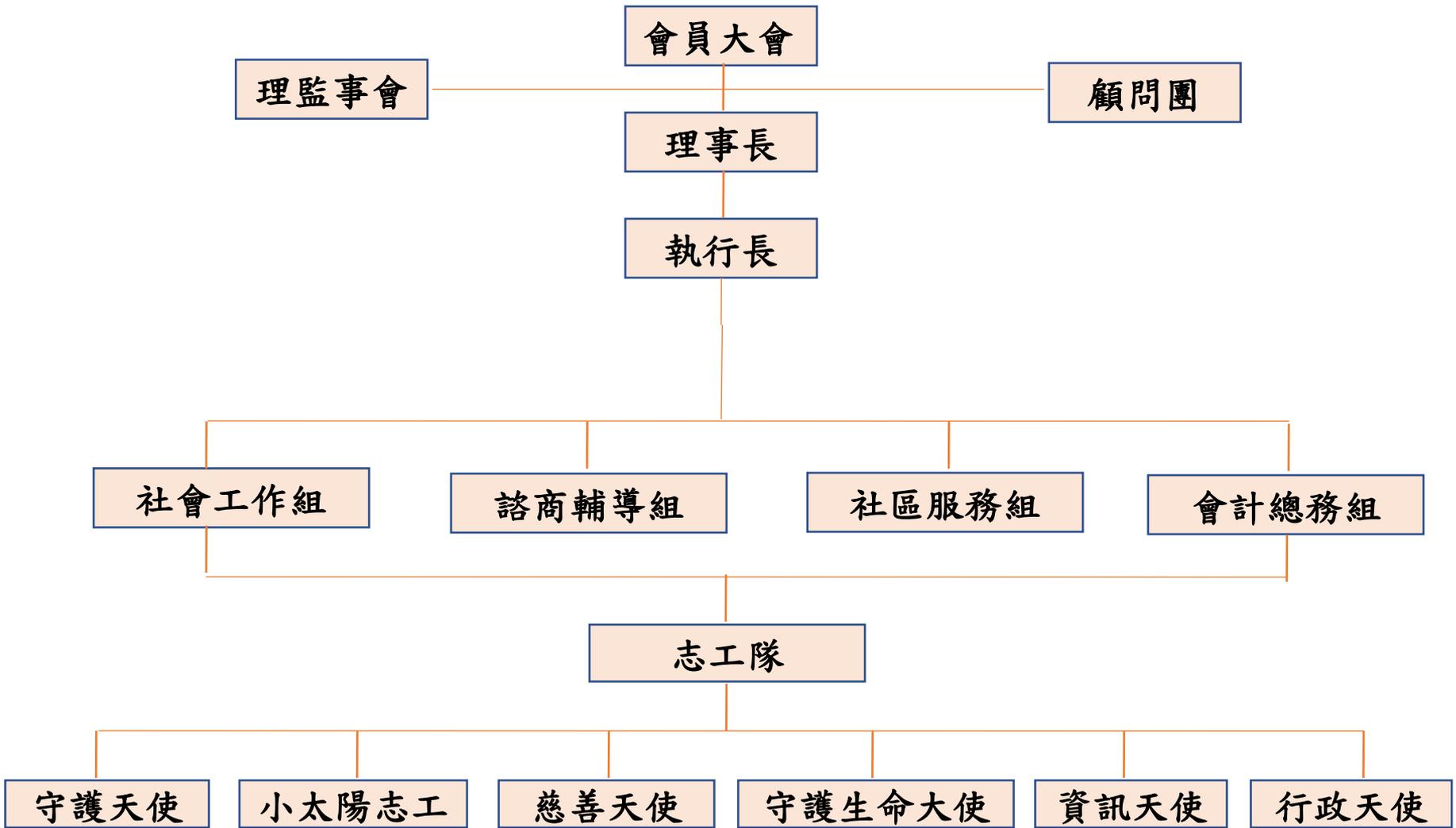
### 關懷生命

心理諮商、法律理財諮詢  
弱勢家庭兒少社區照顧輔導  
高關懷兒少輔導  
長者社區關懷輔導  
新移民家庭關懷輔導

### 發展生命

生命教育推廣  
志願服務學習推廣  
社區心理衛生講座  
自殺防治教育訓練  
專業人員繼續教育

# 本會行政組織



# 2004年創立牧愛生命協會

- 國內自殺率逐年攀升
- 自殺年齡高齡及年輕化兩極發展
- 自殺因素之複雜多元
- 自殺防治工作需要全面性的倡導、介入及資源整合
- 整合社會教育、心理諮商、社會工作等專業
- 結合志願服務的人力
- 以微觀的個體發展及巨視的系統觀點
- 致力於全人關懷的三級自殺防治服務
- 自殺防治、生命教育、弱勢關懷之服務及倡導

# 從一個十歲孩子的生命殞落說起

2003/01/02 23:30

讚 0

分享

用LINE傳送

## 女學童自殺有先兆？

張夢熊 榮昊北 報導 / 高雄市

高雄縣國小一名四年級的女同學，下午在家裡被人發現吊在樓梯的欄杆上，經送醫急救還是不治。警方調查，發現她在學校的作業簿上寫了想要自殺的字樣，但是老師並沒有注意跟反映，家屬是相當的不滿。

才讀小學四年級，竟然會在家裡上吊自殺，死者的母親趕到派出所是激動的痛哭不已，潘姓女童是下午兩點半鐘左右，被親友發現脖子上綁了一條塑膠繩，就掛在樓梯的欄杆上面沒有知覺，經緊急送醫還是回天乏術，警方在她的作業簿裡面，發現她早有輕生的念頭，到底真的是學校有疏失還是另有原因，警方還要進一步調查。

新聞來源：華視新聞

讚 0

分享

用LINE傳送

小學生自殺 女童 自殺 作業簿 急救 潘姓女童 上吊自殺 塑膠繩 潘冠慧 姑山國小

①

資料來源：華視新聞網（2003）

<https://news.cts.com.tw/cts/general/200301/200301020094710.html>

2003/01/03 12:00

## 小四生上吊 有前兆

謝昶易 張夢熊 報導 / 高雄市

高雄縣小學四年級潘姓女童，昨天下午回到家中上吊自殺，引起各界震驚，學校老師說，潘姓女童曾在作業本上寫著我想自殺的詞句。

上午班上同學忙著摺紙鶴，大家哭成一團，其中甚至還有人哭到昏倒。小學四年級的女童怎麼會上吊自殺？案發後，晚上潘家燈火通明，傷心的母親在警局大哭。潘小妹妹真是喜歡模仿才上吊嗎？學校老師說，早在十二月份潘小妹妹就在作業簿上寫著想要自殺。偏偏潘小妹妹就是沒有跟老師說為什麼想要自殺。早上班上同學摺紙鶴為潘小妹妹祈福，友人哭得甚至暈倒，教室後貼著潘小妹妹親筆寫自己是最兇的人，但同學感傷的說，她，一點都不兇。

新聞來源：華視新聞

資料來源：華視新聞網（2003）

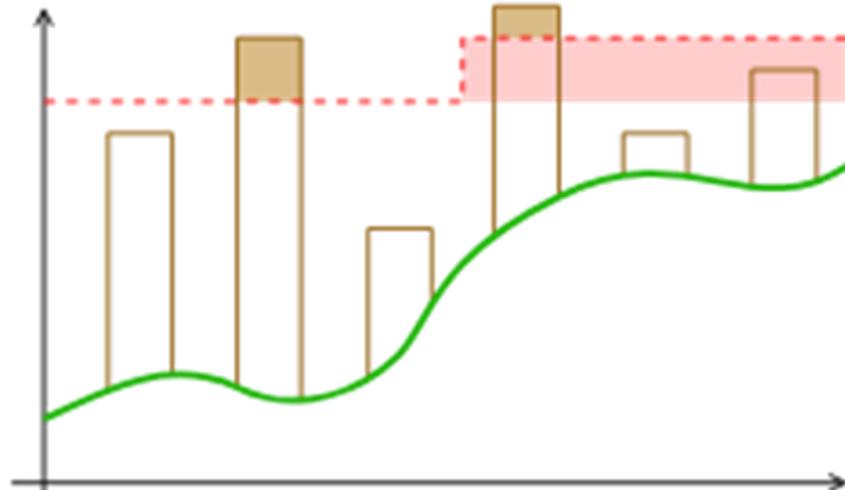
[http://news.cts.com.tw/cts/general/200301/200301030094726.html?fbclid=IwAR0FrnpNZXE8znskUIWyUINpKlxG3W\\_efo3w7ctH2qpAtUgLjpgEeNbfI9U](http://news.cts.com.tw/cts/general/200301/200301030094726.html?fbclid=IwAR0FrnpNZXE8znskUIWyUINpKlxG3W_efo3w7ctH2qpAtUgLjpgEeNbfI9U)

# 爭議vs迷思

- 缺乏抗壓力的草莓族與缺乏愛心的老師。
- 自殺是基本人權。
- 自傷自殺應該只是少數個案。
- 自傷自殺的案例不會出現在我身邊。
- 自殺的人都是講講而已，不會真的自殺。
- 自殺的人都是軟弱自私的，不該浪費社會資源。
- 處理自傷自殺不是個人能力所及的。

# 影響抗壓力的成因

- 對壓力的覺知能力：先天氣質
- 生命早期經驗：創傷經驗
- 家庭教養
- 學習經驗



Marsha Linehan (2001) 素質－壓力理論 (diathesis-stress theory)

# 教育工作者的困境

- 教育養成
- 情緒教育
- 文化因素

# 自殺是基本人權嗎？

- 基本人權的定義
- 自殺的定義
- 自殺與安樂死
- 保護生命存在的權利

# 基本人權的定義

- 人權被定義為「**人民確保生存及自由，並追求幸福的權利**」。
- 人權乃是基於人性尊嚴，每個人所擁有之固有的權利，也是構成社會的全體所有人，均應擁有確保個人的生存與自由，以營造幸福生活的不可欠缺的權利。
- 人權的核心價值，在於提升人民生活福祉。亦即「**人民幸福生活是最大的人權。**」
- 人權乃是單純基於人類之普遍的權利，人權乃是人類生來所具有、不受國家權力侵犯之各種基本的權利。

# 自殺的定義

- 世界衛生組織（WHO）對自殺定義為：個人有意識的企圖傷害自己的身體，以達到結束自己的生命之行為。
- 自殺意念（suicide ideation）：有想要結束生命的想法
- 自殺企圖（suicide threat）：出現要自殺的語言或文字
- 自殺未遂（suicide attempt）：付諸自殺行動並未死亡
- 自殺身亡（complete suicide）：有自殺想法也付諸自殺的行動而導致死亡

# 自殺的相關理論

- 生物學觀點：因神經傳導物質間之關係 (例如少量的5HIAA)，使個人在環境壓力下較敏感且易受傷害。
- 精神分析的觀點：個體內化重要他人對他的矛盾情感，而將攻擊行為轉向自己；另一則由個體內在衝突未獲解決，產生求死的本能所造成的。
- 發展的觀點：導因青少年對生命存在意義、自我認同之追尋所造成的衝突。
- 希望感理論：Farber認為自殺行為的可能性與希望感的程度呈反比。希望感包括兩個要素：勝任感、生活情境中的威脅。
- 自殺行為是一個涵蓋個人、社會、心理、文化、生物和環境等多種因素相互作用的複雜現象

# 人們何以輕生？

- 自殺行為被視為當事人對於生活困境的一種選擇 (Mishara,2006) ，當個體對於本身困境無法有正向的期望，進而發展出以自殺為處理問題的解決方式。
- 自殺的目的是結束痛苦無望，並非為了結束生命。

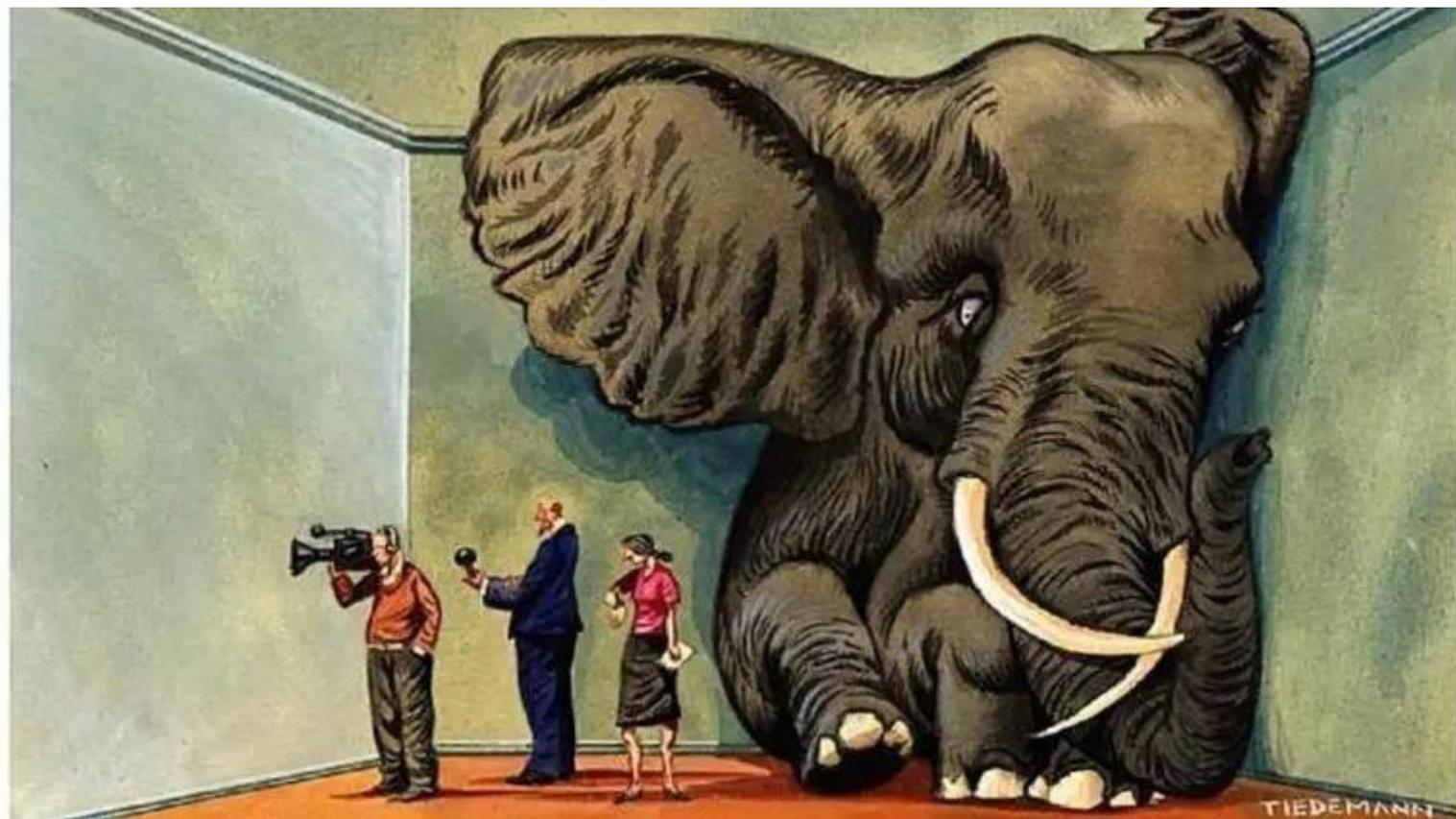
# 自殺與安樂死

- 自殺：當事人殺死自己的行為。
- 協助自殺：任何人以任何形式在實質上幫助他人死亡的行為，例如提供設備或藥物。
- 安樂死：在有或沒有徵得當事人同意的情況下，將當事人殺害以阻止其繼續受苦的行為。在徵得當事人同意的情況下，被稱之為「自願安樂死」；而在沒有徵得當事人同意的情況下，則被稱之為「非自願安樂死」。

生命權才是基本人權！  
自殺防治是保護生命存在的權利！

# 自殺之防與治

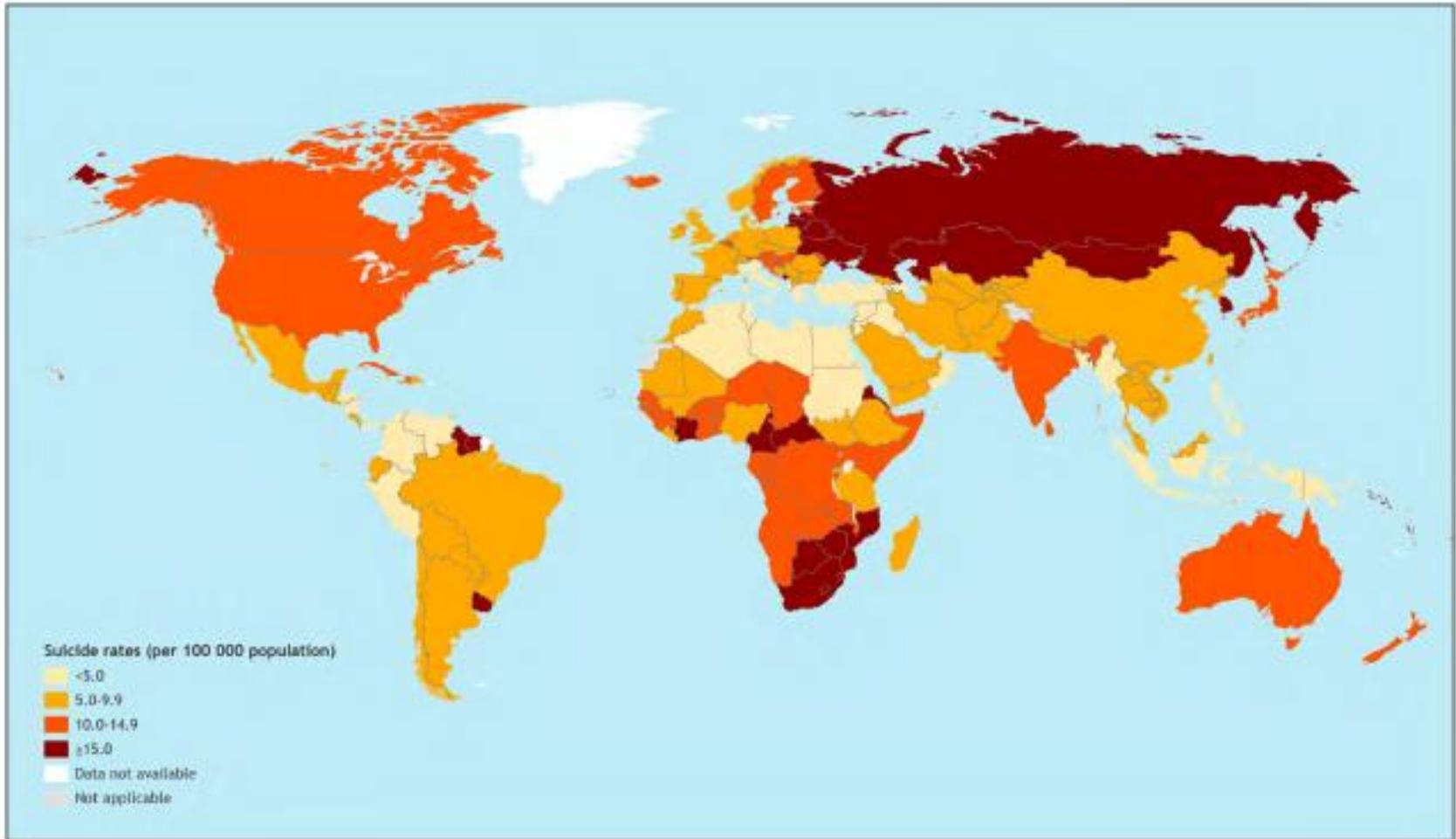
自傷自殺只是個案嗎？



# 全球自殺現況

# 自殺行為的流行病學

Figure 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2019



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

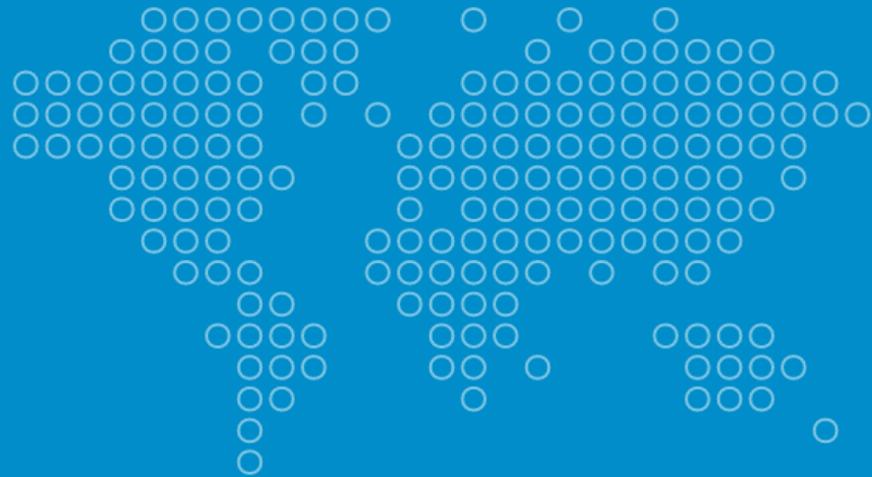
2019年全球有703,000人死於自殺，**全球標準化自殺死亡率為9(人／每十萬人口)**。

# Suicide: one person dies every 40 seconds

**700 000**  
people die

due to suicide every year

[Fact sheet](#)



# 全球自殺人數與年輕化的問題

- 世界衛生組織(WHO)指出，自殺是全世界的主要死因之一，每年有將近80萬人死於自殺，相當於每秒有40人死於自殺。每年死於自殺的人數超過死於艾滋病毒、瘧疾或乳腺癌甚或戰爭和兇殺的人數。自殺已經是全球性的公共衛生危機。
- 自殺意念、自殺企圖和自殺死亡是世界性的重要健康問題( van Spijker et al., 2010)。

# 國內的自殺現況

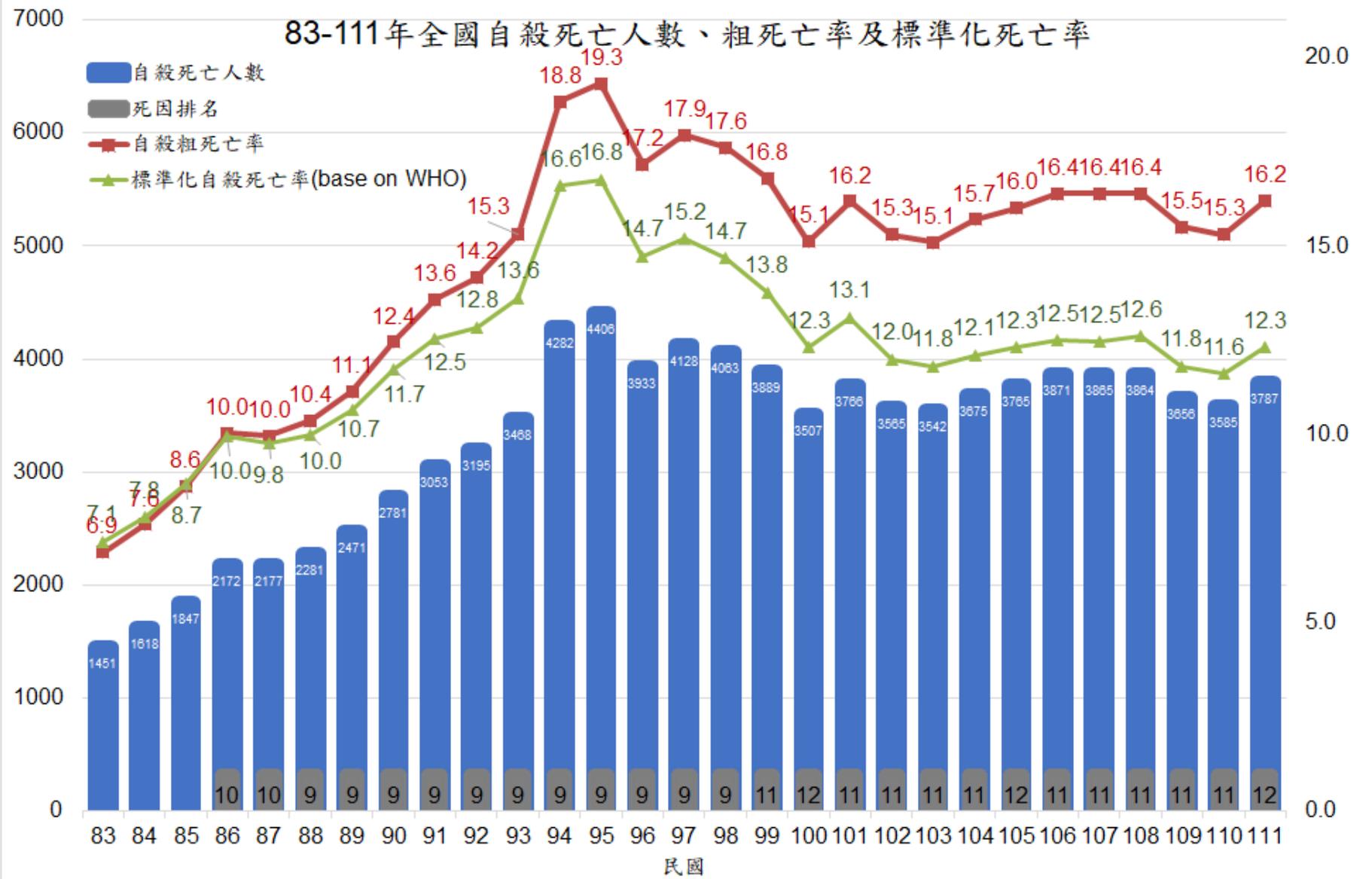
# 國內自殺危機

- 根據研究顯示，臺灣民眾具有自殺意念之一年盛行率為 5.50%，終生盛行率為 18.49%，代表臺灣民眾一生中有 18.49% 的人曾有過輕生念頭。
- 衛生福利部研究顯示，全國約有 12.2% (約 247.2 萬人口) 民眾一生中曾經出現自殺想法，另有 1.9% (推估約 39.1 萬人口) 民眾曾於 1 年內認真想過要自殺。
- 111 年 7 月針對全國 15 歲以上之 2101 位民眾，進行「心理健康及自殺防治認知與行為」之電話調查，結果顯示全國約有 7.6% 民眾有情緒困擾(推估約 154 萬人)。

資料來源：衛生福利部

# 歷年全國自殺死亡資料統計暨自殺通報統計

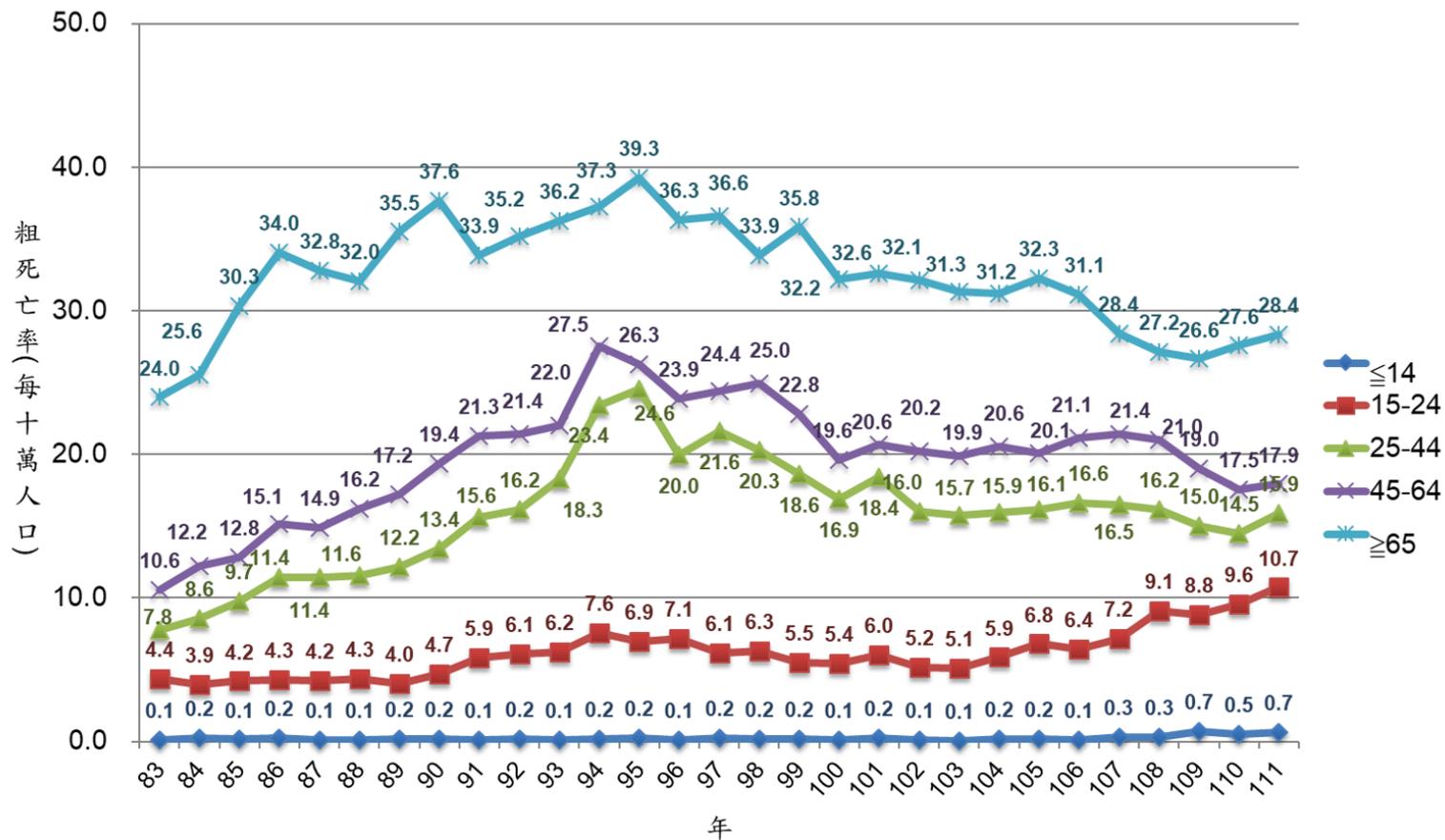
83-111年全國自殺死亡人數、粗死亡率及標準化死亡率



資料來源：衛生福利部 <https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4904-8883-107.html>

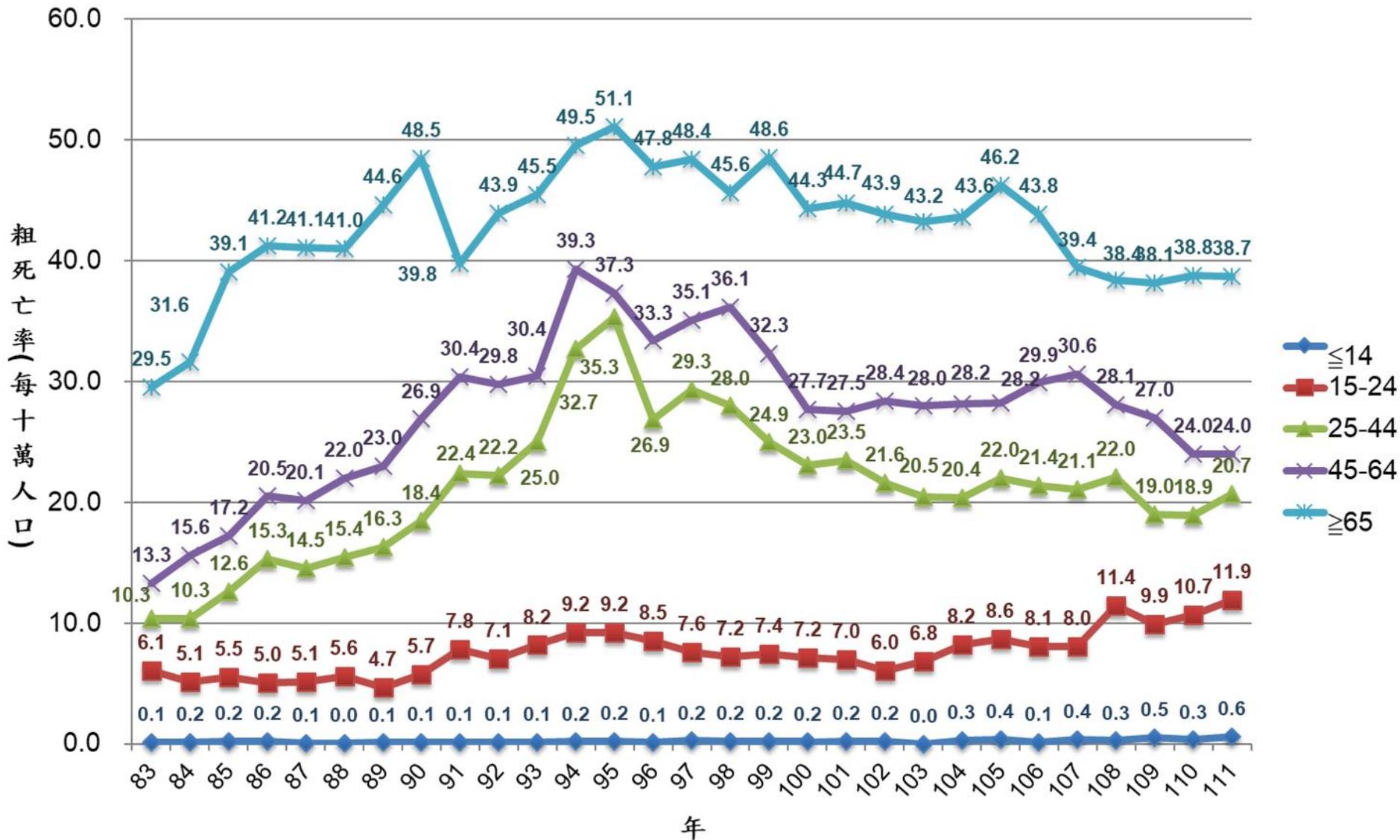
- 衛福部的死因統計顯示，111年自殺死亡人數3,787人，較110年增202人(增5.6%)，死亡率每十萬人口**16.2**人；自殺通報人次42,381。

83-111年全國各年齡層自殺死亡率

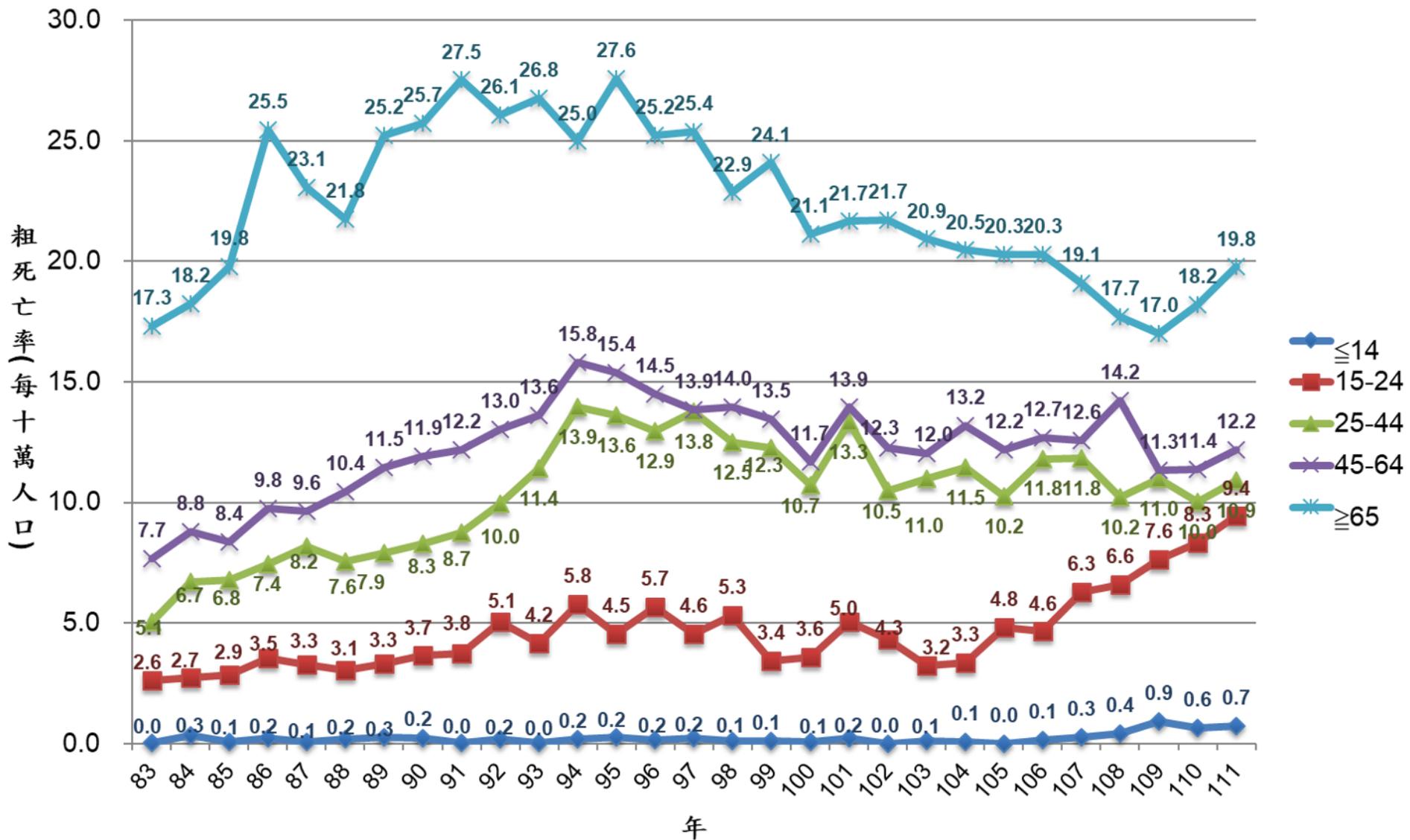


(圖片來源：全國自殺防治中心)

全國 83年至 111年各年齡層自殺死亡率(男性)



全國 83年至111年各年齡層自殺死亡率(女性)



## 縣市別蓄意自我傷害(自殺)死亡概況

民國110年

單位：人、每十萬人口

縣市別	合 計			男 性			女 性		
	死亡人數	死亡率	標準化死亡率	死亡人數	死亡率	標準化死亡率	死亡人數	死亡率	標準化死亡率
總 計	3,585	15.3	11.6	2,330	20.0	15.2	1,255	10.6	8.2
新北市	589	14.7	11.3	367	18.7	14.0	222	10.8	9.0
臺北市	287	11.2	8.6	172	14.1	10.9	115	8.6	6.5
桃園市	335	14.8	12.1	210	18.7	15.1	125	10.9	9.4
臺中市	415	14.7	11.8	266	19.2	15.5	149	10.4	8.4
臺南市	263	14.1	10.1	179	19.2	13.7	84	9.0	6.8
高雄市	490	17.8	13.0	294	21.6	16.1	196	14.0	9.9
宜蘭縣	87	19.3	13.1	63	27.7	19.4	24	10.7	6.8
新竹縣	98	17.1	15.8	65	22.2	20.1	33	11.8	11.2
苗栗縣	96	17.8	12.5	62	22.3	15.9	34	13.0	9.0
彰化縣	166	13.2	9.8	119	18.6	14.2	47	7.6	5.3
南投縣	87	17.8	12.6	67	26.9	19.7	20	8.4	5.0
雲林縣	127	18.9	13.9	92	26.4	20.0	35	10.8	7.6
嘉義縣	110	22.2	14.6	75	29.1	20.0	35	14.7	8.7
屏東縣	136	16.8	10.8	101	24.5	15.5	35	8.8	6.1
臺東縣	30	14.0	11.3	25	22.7	19.0	5	4.8	2.4
花蓮縣	50	15.5	11.2	35	21.4	15.4	15	9.4	6.9
澎湖縣	20	18.8	12.8	9	16.5	10.0	11	21.3	15.9
基隆市	86	23.5	15.5	55	30.2	18.2	31	16.9	13.6
新竹市	55	12.2	10.8	38	17.0	15.1	17	7.4	6.9
嘉義市	45	17.0	13.8	26	20.3	16.6	19	13.9	11.0
金門縣	11	7.8	5.5	8	11.4	7.7	3	4.2	3.2
連江縣	2	14.9	14.0	2	25.7	23.4	-	-	-

附註：標準化死亡率係以2000年WHO之世界標準人口數為準。

• 15-24、25-44歲組自殺死亡皆排名十大死因第2。

111年年齡別五大死因

順位	0歲		1-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬活產)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
	所有死亡原因	438.9	所有死亡原因	12.2	所有死亡原因	44.2	所有死亡原因	108.0	所有死亡原因	563.0	所有死亡原因	3,964.2
1	先天性畸形、 變形及染色體 異常	79.1	事故傷害	2.5	事故傷害	17.7	癌症	24.7	癌症	221.1	癌症	857.5
2	源於周產期的 呼吸性疾患	70.5	癌症	2.0	蓄意自我傷害 (自殺)	10.7	蓄意自我傷害 (自殺)	15.9	心臟疾病(高 血壓性疾病除 外)	58.3	心臟疾病(高 血壓性疾病除 外)	467.1
3	與妊娠長短及 胎兒生長有關 的疾患	47.5	嚴重特殊傳染 性肺炎 (COVID-19)	1.2	癌症	3.5	事故傷害	14.1	腦血管疾病	28.5	肺炎	326.2
4	事故傷害	23.0	先天性畸形、 變形及染色體 異常	0.9	心臟疾病(高 血壓性疾病除 外)	1.8	心臟疾病(高 血壓性疾病除 外)	10.5	糖尿病	26.7	嚴重特殊傳染 性肺炎 (COVID-19)	315.5
5	特發於周產期 的感染	15.8	心臟疾病(高 血壓性疾病除 外)	0.7	嚴重特殊傳染 性肺炎 (COVID-19)	1.0	慢性肝病及肝 硬化	6.8	慢性肝病及肝 硬化	26.6	糖尿病	253.9



# 15到24歲年輕人增幅最明顯達12.3%

自殺死亡人數按年齡別統計

年齡別	111年		111年		108年 死亡人數 (人)
	死亡人數 (人)	較110年 增減數(人)	死亡率 (每十萬人口)	較110年 增減率(%)	
合計	3,787	202	16.2	6.3	3,864
0-14歲	19	5	0.7	39.1	10
15-24歲	264	17	10.7	12.3	257 (每十萬人口 9.1人)
25-44歲	1,096	77	15.9	9.3	1,157
45-64歲	1,270	30	17.9	2.2	1,484
65歲以上	1,138	73	28.4	2.9	956 (每十萬人口 27.2人)

1. 111年各年齡層自殺死亡率均較110年增加

2. 15-24歲及65歲以上自殺死亡率回到疫情前的水平，須持續關注年輕族群及年長者自殺問題

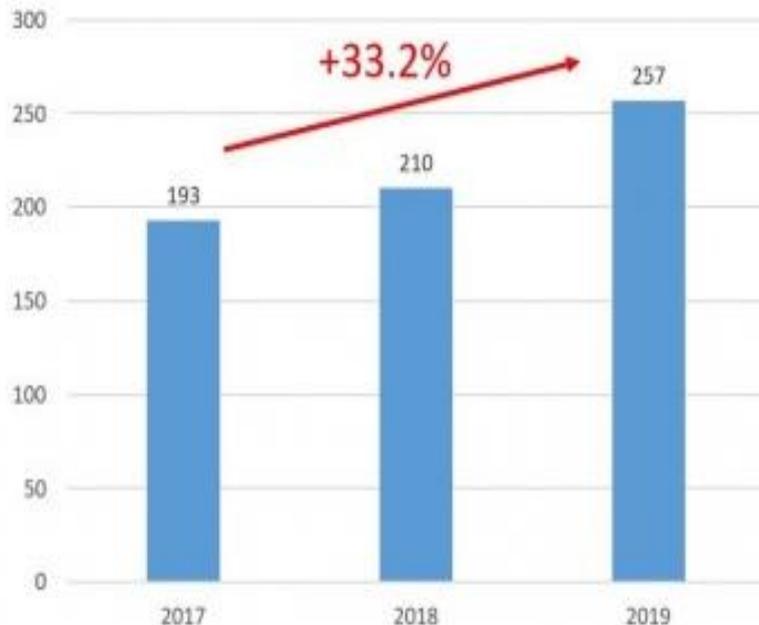
資料來源：衛生福利部心理健康司

# 調查：自殺連續3年高居台灣兒少死因 前3名 逾1成國中生以自傷抒發情緒

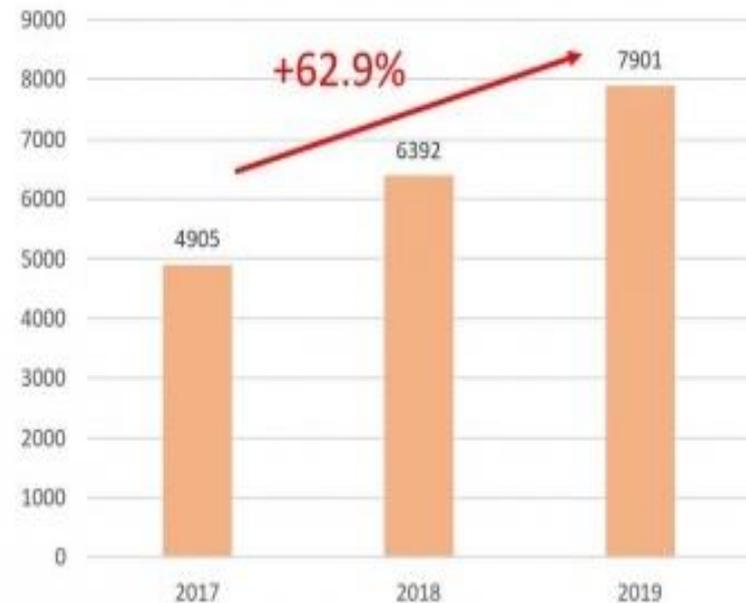
- 監察院2021年調查報告結果，國內青少年族群自殺死亡率連續20年攀升，24歲及以下人口群自殺通報在2020年已達破萬人次。
- 各級學校通報學生自傷人次持續呈現倍數增加，2016年至2020年分別為1029、1519、2765、4475、8625人次，凸顯青少年自殺、自傷議題的嚴重性。
- 2022年校園安全事件統計前三高為校外交通意外事件、**學生自殺自傷**及嚴重特殊傳染性肺炎**學生自殺自傷**，11,670件/11,869人次。

# 不容輕忽的警訊

15-24歲青少年自殺死亡人數



15-24歲青少年自殺企圖通報人數



- 自殺是**12-17歲**青少年第三大死因，也是**18-24歲**青年第二大死因。
- 衛福部調查顯示，**21.1%**的國中生和**18.7%**的高中生，曾認真想過自殺

# 110年校園意外事件通報分析表

事件類型	件數/人次	件數百分比	事件類型	件數/人次	件數百分比
食品中毒	83/759	0.24	<b>運動、遊戲傷害</b>	<b>7,063/8,151</b>	20.07
校內交通意外事件	503/685	1.43	墜樓事件(非自殺)	37/41	0.11
校外教學交通意外事件	99/126	0.28	山難事件	4/11	0.01
<b>校外交通意外事件</b>	<b>9,109/10,852</b>	25.89	實驗、實習傷害	197/235	0.56
實驗室毒性化學物質中毒	0	0.00	工地整建傷人事件	18/18	0.05
其他化學品中毒	29/48	0.08	建築物坍塌傷人事件	2/2	0.01
<b>學生自殺、自傷</b>	<b>10,492/10,719</b>	<b>29.82</b>	工讀場所傷害	27/27	0.08
<b>教職員工自殺、自傷</b>	<b>61/65</b>	0.17	因校內設施(備)、器材受傷	287/371	0.82
溺水	42/59	0.12	其他意外傷害事件	7,136/8,421	20.28
			合計	35,189/40,590	100

# 110年各學制意外事件分析

事件類型 件數	件數																			
	食品中毒	校內交通意外事件	校外教學交通意外事件	校外交通意外事件	實驗室毒性化學物質中毒	其他化學品中毒	學生自殺、自傷	教職員工自殺、自傷	溺水	運動、遊戲傷害	墜樓事件（非自殺）	山難事件	實驗、實習傷害	工地整建傷人事件	建築物坍塌傷人事件	工讀場所傷害	因校內設施備、器材受傷	其他意外傷害事件	合計	
學制																				
幼兒園	3	4	2	149	0	5	4	1	2	469	2	0	0	1	0	0	28	1,971	2,641	
國小	21	21	19	871	0	14	1,146	31	14	4,002	5	1	20	7	1	0	94	2,765	9,032	
國中	28	47	29	1,292	0	4	3,733	8	7	1,298	13	0	46	3	0	0	57	1,073	7,638	
高級中等學校	16	65	20	3,194	0	4	2,822	12	11	1,051	8	0	94	5	0	20	78	938	8,338	
大(專)學	15	366	29	3,602	0	2	2,786	9	8	243	9	3	37	2	1	7	30	388	7,537	
未註明	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
合計	83	503	99	9,109	0	29	10,492	61	42	7,063	37	4	197	18	2	27	287	7,136	35,189	

## 110年各月份學生自殺(傷)事件發生次數

- 11月份1,567件(1,600人次)最高月份
- 其次為10月1,449 件(1,474人次)
- 12月1,430件(1,456人次)
- 3月1,367件 ( 1,400人次 )
- 其中呈現9月到12月 ( 上學期 ) 、 3月到4月為高峰期。

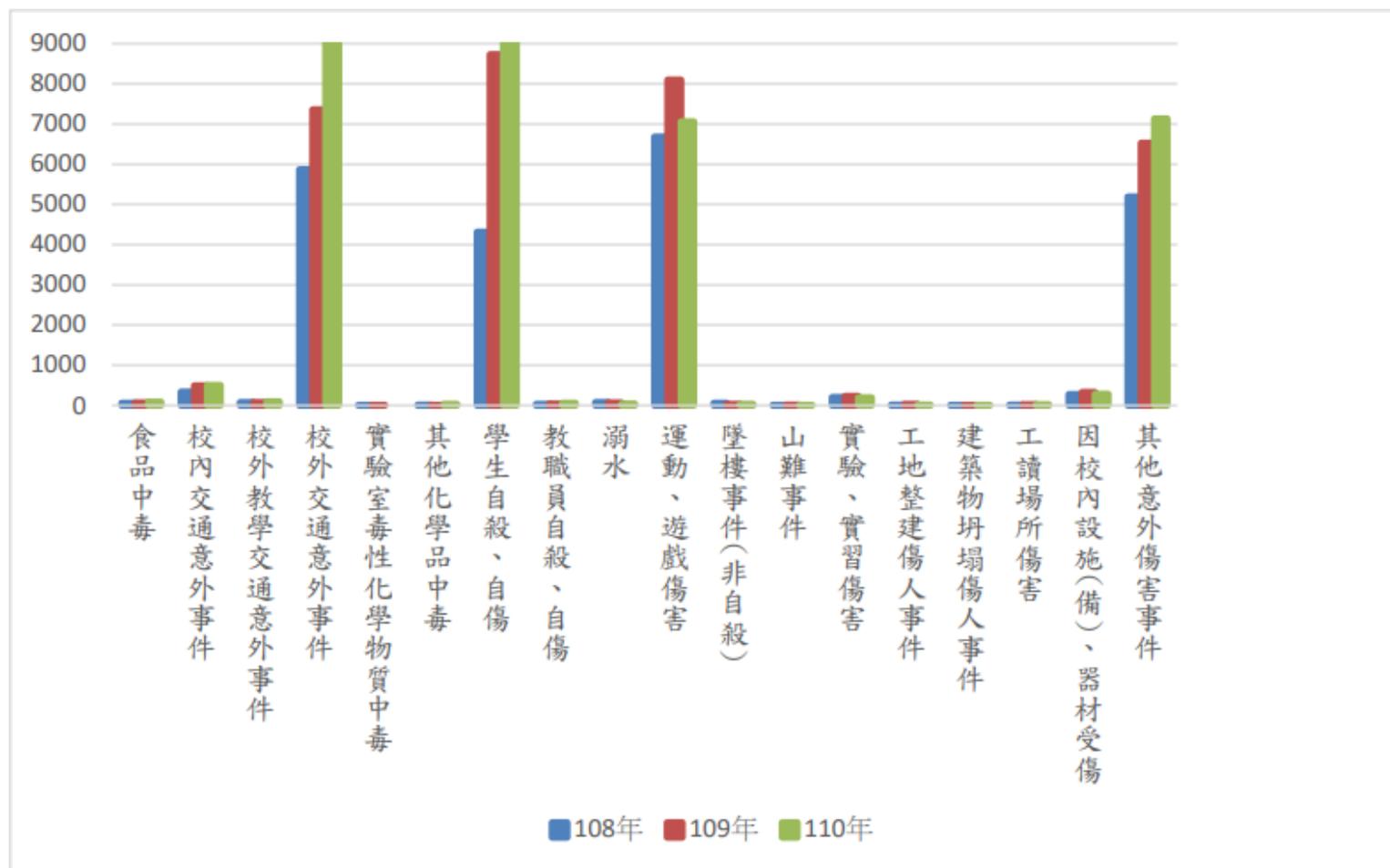
# 110年自殺(傷)事件件數與月份分析

事件類型	件數																	合計	
	食品中毒	校內交通意外事件	校外教學交通意外事件	校外交通意外事件	實驗室毒性化學物質中毒	其他化學品中毒	學生自殺、自傷	教職員工自殺、自傷	溺水	運動、遊戲傷害	墜樓事件(非自殺)	山難事件	實驗、實習傷害	工地整建傷人事件	建築物坍塌傷人事件	工讀場所傷害	因校內設施備、器材受傷		其他意外傷害事件
月份																			
1月	4	34	5	761	0	10	659	4	2	612	3	0	14	1	0	3	21	596	2,729
2月	3	21	4	481	0	1	261	2	2	300	1	1	7	0	0	4	11	281	1,380
3月	5	73	15	1,102	0	4	1,367	3	0	1,147	4	1	30	1	0	4	31	812	4,599
4月	8	58	17	1,114	0	2	1,188	7	1	1,041	6	0	28	0	0	3	36	764	4,273
5月	4	33	6	661	0	0	850	8	2	499	1	0	9	0	0	2	20	463	2,558
6月	0	12	3	176	0	0	260	4	2	21	1	0	0	0	0	0	3	81	563
7月	0	9	1	177	0	0	175	4	7	34	0	0	5	3	0	1	5	77	498
8月	1	11	1	276	0	0	197	2	3	59	2	0	7	3	0	1	3	252	818
9月	11	34	5	835	0	3	1,089	7	7	586	5	1	12	6	0	2	39	751	3,393
10月	18	77	11	1,201	0	1	1,449	3	15	744	4	1	25	3	0	5	40	956	4,553
11月	23	70	16	1,256	0	4	1,567	7	1	995	5	0	38	1	0	1	41	1,047	5,072
12月	6	71	15	1,069	0	4	1,430	10	0	1,025	5	0	22	0	2	1	37	1,056	4,753
合計	83	503	99	9,109	0	29	10,492	61	42	7,063	37	4	197	18	2	27	287	7,136	35,189

# 108-110年意外事件件數分析

事件類型	108年 件數/人次	109年 件數/人次	110年 件數/人次
食品中毒	61/1,074	70/696	83/759
校內交通意外事件	344/478	492/680	503/685
校外教學交通意外事件	79/89	82/136	99/126
<b>校外交通意外事件</b>	<b>5,870/7,086</b>	<b>7,362/8,920</b>	<b>9,109/10,852</b>
實驗室毒性化學物質中毒	3/2	2/2	0
其他化學品中毒	17/53	7/15	29//48
<b>學生自殺、自傷</b>	<b>4,311/4,477</b>	<b>8,731/9,092</b>	<b>10,492/10,719</b>
教職員工自殺、自傷	29/29	45/47	61/65
溺水	81/143	66/84	42/59
<b>運動、遊戲傷害</b>	<b>6,680/7,381</b>	<b>8,105/8,958</b>	<b>7,063/8,151</b>
墜樓事件(非自殺)	58/59	34/34	37/41
山難事件	4/5	14/19	4/11
實驗、實習傷害	206/249	230/283	197/235
工地整建傷人事件	18/18	30/30	18/18
建築物坍塌傷人事件	5/12	2/2	2/2
工讀場所傷害	18/19	23/23	27/27
因校內設施(備)、器材受傷	281/303	335/359	287/371
其他意外傷害事件	5,191/5,964	6,526/7,539	7,136/8,421
合計	23,256/27,441	32,156/36,919	35,189/40,590

# 108-110年意外事件比較分析



- 校園安全事件依通報件數/人次排序，意外事件類別以學生自殺自傷最多，且三年來逐年增高，學生自殺、自傷事件計10,492件、10,719人次。
- 國民小學學生自殺、自傷1,146件；國民中學學生自殺、自傷3,733件；高級中等學校學生自殺、自傷2,822件；大專校院為學生自殺、自傷2,786件。
- 110年度校安事件學生因自殺死亡人數115人。
- 自殺死亡人數與每十萬人口死亡率，大專校院於106年-110年持續五年上升，於107年創96年來之新高，107年之後至110年又持續上升。

## 國高中職生過去12個月內



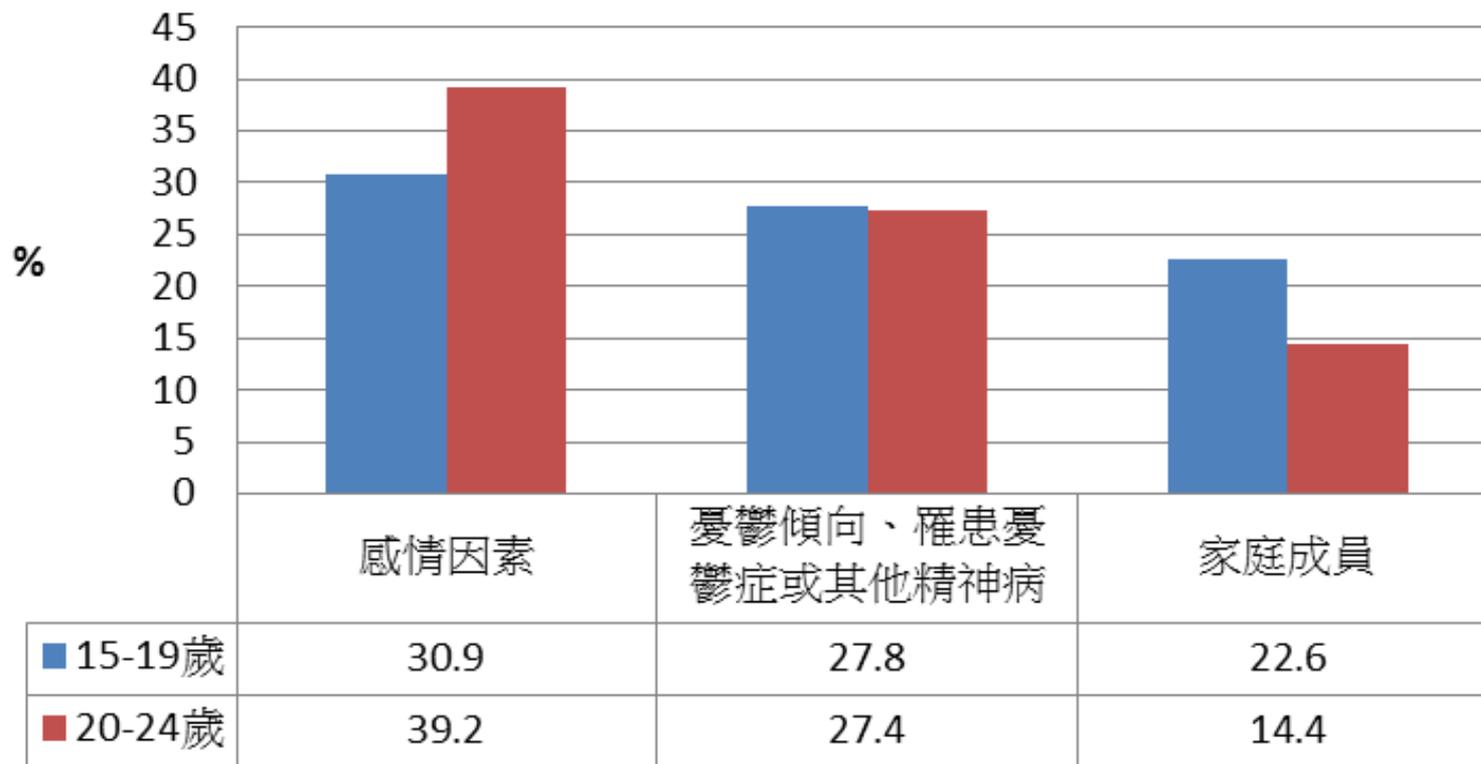
## 心理健康情形

	國中生	高中生
經常或總是感到孤單或寂寞	10.9%	12.2%
經常或總是因擔心某事而失眠(睡不著)	9.4%	10.3%
曾經認真地考慮自殺	25.3%	25.0%
曾經計畫自殺	16.0%	12.7%
曾經嘗試過自殺	10.4%	9.4%

資料來源：國健署「青少年健康行為調查報告」

- 根據衛生福利部2022年國民健康署針對約1萬名國、高中生進行健康行為調查報告顯示，結果發現有四分之一的國、高中生，過去12個月內曾經認真考慮自殺。

# 青少年自殺未遂因素



據高雄市政府衛生局心衛中心統計資料顯示，105年度15-19歲青少年自殺未遂前三名原因分別為感情因素占30.9%，憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神病占27.8%，家庭議題占22.6%。

## 2015-2019年國小學齡層通報個案自殺原因占率

自殺原因	2015	2016	2017	2018	2019
情感／人際關係	60.5	51.4	38	58.8	44.2
精神健康／物質濫用	5.3	16.2	13	23.5	28.4
工作／經濟	0	0	0	0	0
生理疾病	10.5	0	4	0	0
校園學生問題	34.2	29.7	38	54.4	47.4
迫害問題	0	2.7	4	1.5	4.2
其他	10.5	10.8	21	10.3	9.5
不詳	7.9	13.5	8	5.9	9.5

資料來源：全國自殺防治中心

## 2015-2019年國中學齡層通報個案自殺原因占率

自殺原因	2015	2016	2017	2018	2019
情感／人際關係	61.2	54.7	49.6	47.2	51.3
精神健康／物質濫用	12.1	23.1	23.6	35.4	41.3
工作／經濟	0.9	0.3	0	0.1	0.2
生理疾病	0.6	0.3	0.5	0.3	0.4
校園學生問題	25.6	31.9	36	33.3	34.4
迫害問題	0.9	1.2	2.4	0.9	2
其他	7.4	8.5	10.8	9.8	8.5
不詳	7.9	13.5	8	5.9	9.5

資料來源：全國自殺防治中心

# 為什麼孩子們自我傷害？

- 依教育部提出的報告「107至108年校園學生自我傷害事件之分析及防治策略報告」說明，學生自殺死亡難以單一歸因，較常被通報為多重原因，最常見可能原因為**精神疾病**（41.9%）、**家庭關係**（33%）、**感情問題**（24.6%）。
- 亦即百分之四十的兒童青少年，已經在精神科 / 身心科診斷相關精神疾病，代表已經進入就醫階段。

# 注意！！！！

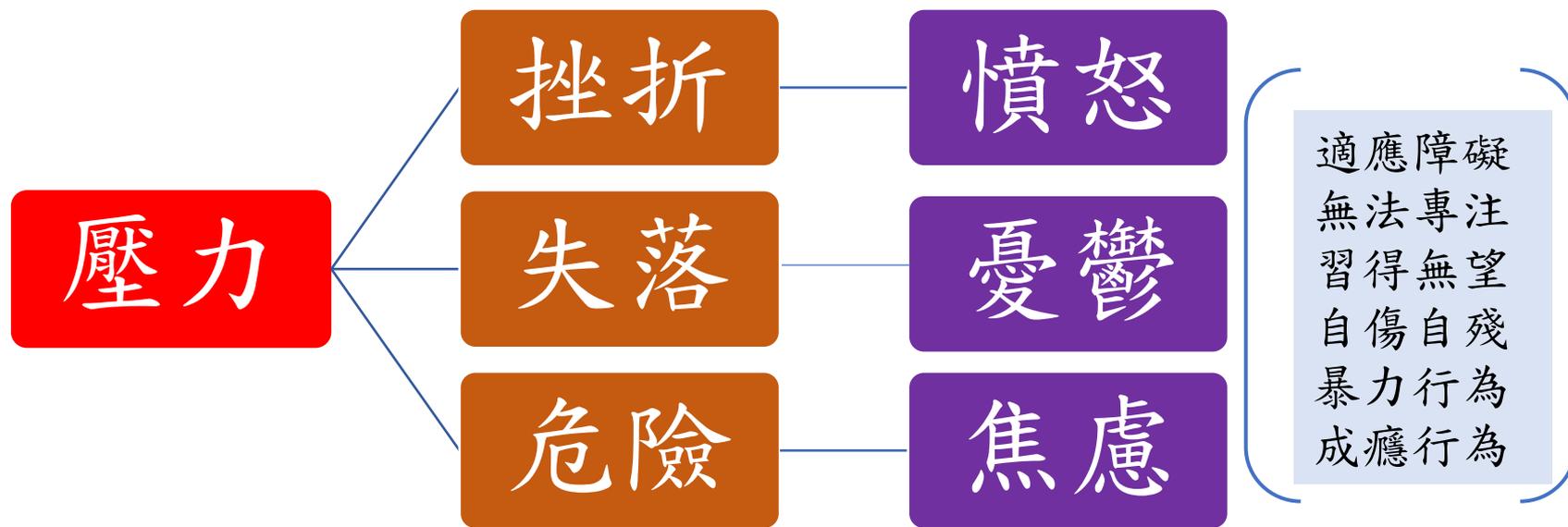
- 2018年二月，美國食品和藥物管理局 (FDA) 公布，「所有」抗憂鬱藥物的藥廠產品的包裝及說明，要包括黑框警告和警告聲明，提醒醫療從業人員注意，服用這些藥物治療的青少年兒童，自殺（自殺想法和行為）風險會增加。

藥物治療需合併社會心理的介入！！！！

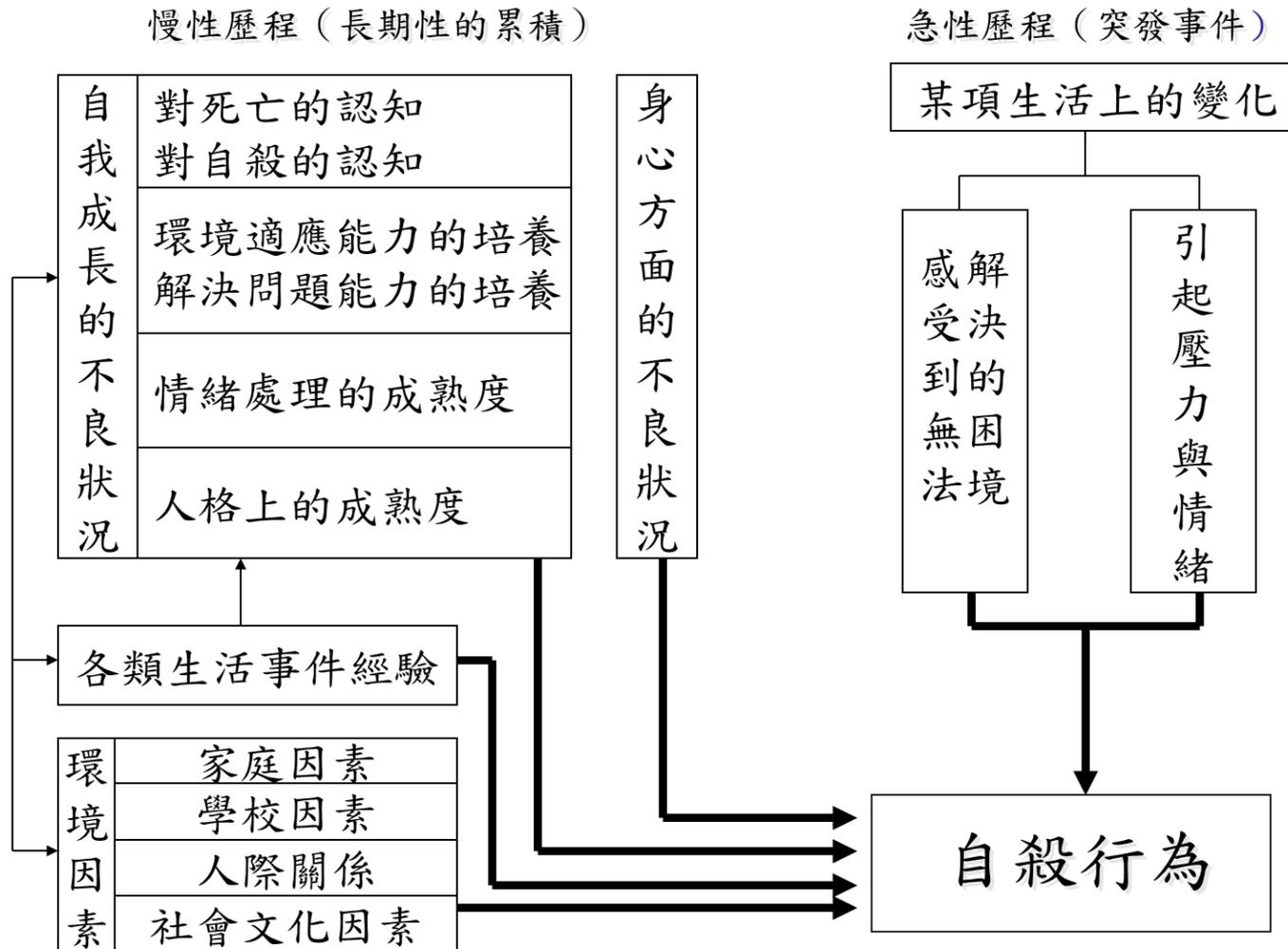
# 校園心理危機實務的觀點

- 有組織性的共病傾向：
- 情感調節、自我控制
- 從過分控制到失去控制

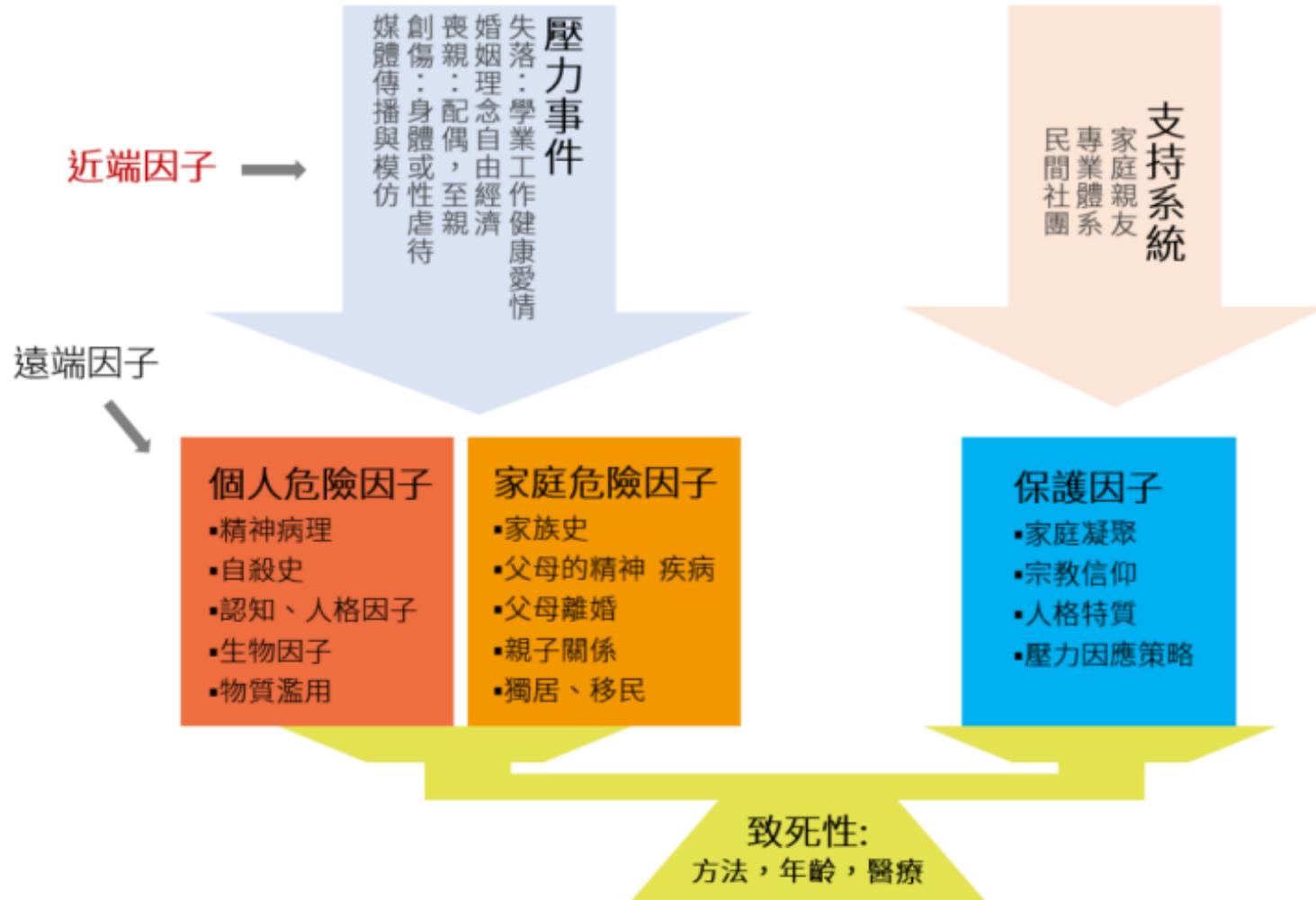
# 兒童青少年自殺是持續長期壓力歷程的結果



# 兒少自傷自殺的心理歷程



# 復原力觀點與自殺處遇



( 資料來源：J. John Mann, et al. Suicide prevention strategies. JAMA. 2005; 294)

# 復原力的核心特點

- 危機因子 (risk factors)
- 保護因子 (protective factors)
- 危機因子 + 保護因子 = 復原力結果

# 兒少適應常見的問題

- 兒少在生活中發生明顯的挫折或困難，在三個月內產生心理、情緒或行為反應時。
- 可能因素：
  - ✓1. 搬家轉學，變更環境
  - ✓2. 父母忙於照顧弟妹，疏於關心
  - ✓3. 父母感情失和常吵架
  - ✓4. 與異性朋友的感情衝突
  - ✓5. 與父母或老師的衝突
  - ✓6. 學校課業的壓力或考試失敗。

# 從系統觀點理解兒少自殺自傷行為

- 兒童青少年自殺自傷行為的歸因
  - ✓ 憂鬱、衝動、課業繁重、升學壓力、霸凌或管教不當等等
  - ✓ 家庭壓力、親子關係疏離或衝突、家庭氣氛不好、缺乏家庭支持及家庭暴力、酗酒、吸毒、自殺等問題；學校壓力如課業學習、同儕相處及異性交往
  - ✓ 系統觀點：含家庭關係與動力、班級適應、同儕友伴關係、社區照顧等）對於上述案主困擾的形成、維持與化解，都扮演了一定的角色，形成影響。

# 兒少心理危機介入需考量

- 兒少正值發展階段
- 兒少難以用言語表達內在感受
- 兒少的情感調解尚未發展成熟
- 兒少缺乏自我保護的能力
- 兒少在系統中的困境與師長的兩難

# 兒少心理危機介入的準則

- 此介入的目的在保護兒少及免於傷害
- 以兒少為中心，以家庭為焦點
- 支持網絡建立的必要性
- 文化敏感度之必要性
- 未仔細評估不預設立場
- 盡可能擴大家庭與學校的支持



# 復原力對家庭的介入

- 開案初期即澄清工作角色
- 設定工作期程與結案時間表
- 發掘家庭的資源 / 激勵稱讚
- 肯定案家的情感表達並予以回應
- 協助喚起家庭的價值
- 強化既有的力量
- 討論家庭成員的需要 / 找出共同的目標
- 協助家庭發展達到目標的知能 / 轉介家庭適切的服務
- 適切終止與家庭負面的關係
- 敏覺個人被觸發的個人議題

# 提升兒童青少年自殺危機的保護因子

- 有效的心理健康照護
- 來自家人、朋友和其他人的社會支持
- 與個人、家庭、社區和社會機構的聯繫
- 生活技能（包括解決問題的能力和應對能力、適應變化的能力）
- 自尊和生活的目的感或意義感
- 阻止自殺的文化、宗教或個人信仰
- 積極的學校經歷

# 自殺未遂兒少之家庭介入

- 家人創傷與失落情緒的表達
- 正確的歸因與生活調適
- 家人關係之修復
- 提供衛教，協助其同理自殺者心理與照護
- 家人的自助與求助
- 解釋正常的創傷反應
- 不要阻止情緒宣洩
- 家人的罪疚與家人的咎責
- 關係的改變，切斷到接回
- 教導與當事人互動技巧
- 提供資源

# 校園心理危機之防與治

- 強化學生的自尊
  - ✓ 正向生活經驗
  - ✓ 不持續給予壓力及要求
  - ✓ 感受被愛
  - ✓ 不應該只是被接受，而是被接納
  - ✓ 感受被需要
- 促進情感的表達
- 避免學校暴力
- 提供相關資訊

# 牧愛兒少保護的策略暨服務

- 自助：生命教育講座、情緒壓力檢核、覺察情緒、情緒壓力抒解
- 助人：辨識自殺風險，同儕互助，陪伴、傾聽與支持
- 求助：學習尋求資源協助
- 強化系統：家長親職教育、子職教育

# 親職教育

用愛  
守護兒童  
關懷青少年

4 多

4 少

1 定要心運動

4多 【多關心、支持、鼓勵、尊重】

4少 【少責備、要求、批評、評價】

1定要 在每次成績公佈/  
面臨困難或犯錯時，  
一定要【先關心感受，再關心事件】  
一定要【先瞭解困難，再解決問題】



牧愛生命協會

# 情緒急救

## 守護生命小錦囊

♥ 當我心情低落時，幫助自己的方法



1. 暫時離開現場讓自己冷靜
2. 接納自己傷心難過，允許自己哭出來，但不要超過30分鐘
3. 專注於讓自己放鬆，慢慢吸氣、吐氣，重複進行6次
4. 用全身力氣，雙手握拳後再放開，重複6次
5. 如果情緒發生的時候，無法離開或者無法使用以上的方法，可以試著在空間裡面數顏色，轉移自己的注意力
6. 和自己說話或寫信給自己，問自己為什麼會不快樂？還會不快樂多久？怎麼做可以讓自己快樂？
7. 為自己做一件喜歡的事情，例如：玩遊戲、聽喜歡的歌、畫畫、運動、騎腳踏車、散步、睡覺，或是打電話給好朋友
8. 每天專注快走15-30分鐘，有助於調節情緒
9. 尋求專線協助請打以下免付費諮詢專線

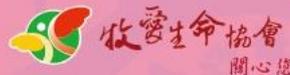
小太陽悄悄話守護生命專線

**0800-222-911**

## 守護生命小錦囊

♥ 當他人心情低落時，幫助別人的方法

1. 你的陪伴非常重要
2. 專心的傾聽他說話
3. 接受他的情緒，不要說他不好、說他不對
4. 把你感受到對方的情緒說出來，如：「你很傷心難過，但我想這不是你願意的。」
5. 和他一起討論眼前不快樂的事情，如果不這樣，可以怎麼做？
6. 和他共同找出他最重視的事，最珍愛的物品或是最重要的人
7. 必要時，鼓勵尋求老師、家長、朋友或專線的協助，打0800-222-911，小太陽悄悄話守護生命專線



牧愛生命協會  
關心您

**0800-222-911**

小太陽悄悄話守護生命專線 (每週一至週六19:00-22:00)

行政電話：07-5218931

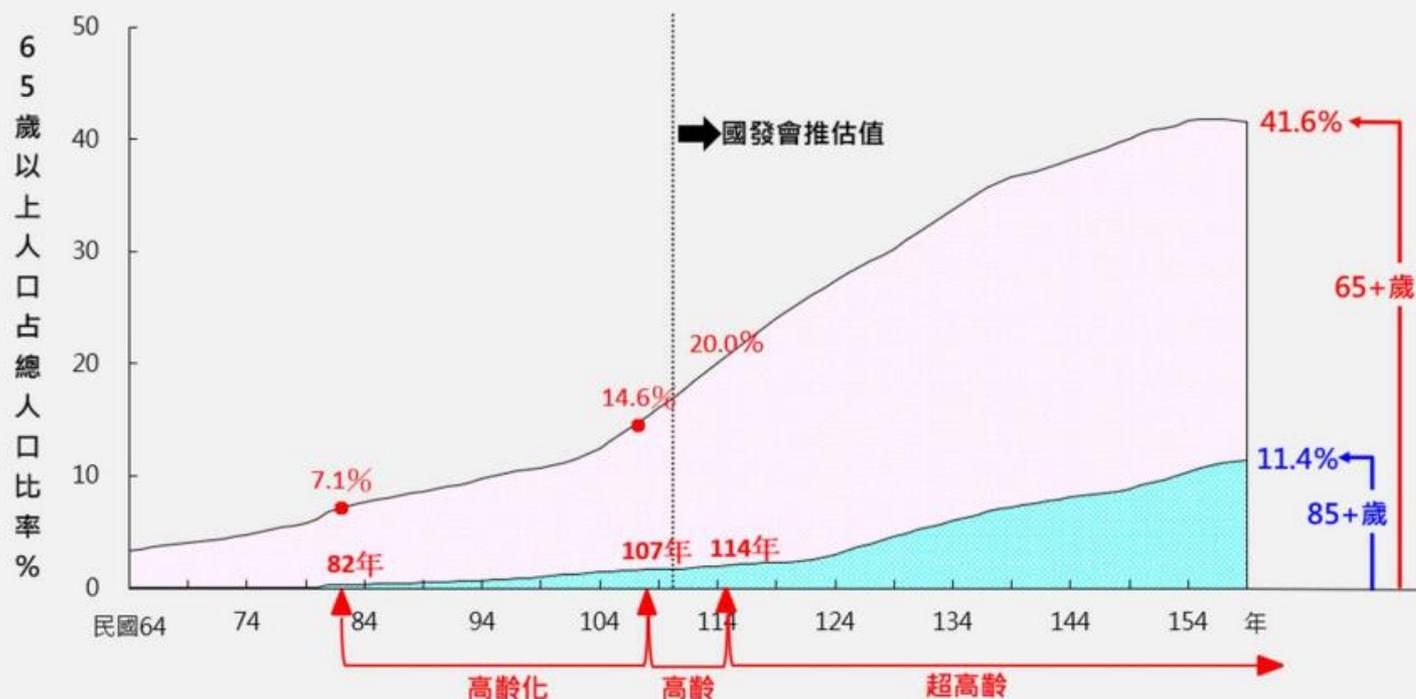
郵政劃撥：42190373

戶名：中華民國牧愛生命協會

贊助單位：高雄市議員黃柏霖

# 老年族群自殺探討

# 我國已於82年成為高齡化社會，107年轉為高齡社會；依國發會推估將於114年邁入超高齡社會



註：國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。  
資料來源：國家發展委員會

# 老年族群自殺的特性

- 各國對老年自殺方法的研究都顯示，老年自殺的方式較年輕族群所使用的 方式更為強烈且致命性高，在台灣也不例外。
- 老人自殺行為具有高自殺意圖及高致命性。
- 國外研究顯示，由於老人自殺行為特質及多數老人自殺死亡者通常並沒有過去自殺企圖病史，常在第一次企圖自殺時便死亡，顯示老人的自殺防治策略，必須在老人出現急性自殺危險前，及早防治。
- 早期篩檢出有自殺想法且危險性高的老人，以避免後續高致命性的自殺行為至為重要。

# 老年期發展的改變特徵

- 身體機能退化
- 腦部組織流失
- 認知發展衰退
- 社會情緒發展（圓滿vs.絕望）

# 老年期重大生活事件

- 生理功能改變
- 罹患慢性疾病
- 退休
- 配偶/親友逝去
- 居處住所改變
- 死亡來臨

# 長者心理健康現況

- 台灣老人常見的心理健康問題，主要是退休的心理調適、重大疾病的壓力、與失落感。
- 衛生福利部(2014)調查台灣65歲以上老人對生活的感受，自覺很快樂者占 57.4%，心情不好者占6.9%，孤單寂寞者為6.1%（可複選）。
- 老年人因慢性病纏身，易引發憂鬱症，而致厭世自殺（王，2000），此可自1994年台灣地區老人自殺率每十萬人口23.98%，上升至2011年的35.8%（衛生福利部，2011）。
- 老年人對未來生活最擔心的問題，以自己健康、經濟來源及生病沒人照顧最多。

# 長者社會家庭現況

- 家庭結構與支持之改變：核心家庭的盛行，加上離婚率上升、單親家庭逐年增加，因缺乏照顧者，使老人在宅老化受到限制。

# 老人族群自殺的影響因素

- 社會文化因素
  - ✓ 年齡
  - ✓ 婚姻
  - ✓ 獨居
  - ✓ 重大壓力事件
- 精神疾病
- 身體疾病
- 曾經自殺史

# 老年期心理發展理論

- 自我調整對絕望感（Erikson）
- 家庭、工作、自我與社會尋找新的平衡點（Levinso）
- 外傾與內傾（Jung）

# 艾瑞克森（E.H.Erikson）心理社會發展理論

- 將人生全程視為連續不斷的人格發展歷程
- 將人自我意識的形成和發展過程劃分為八個階段
- 各階段有不同的危機和發展任務
- 個體在不同時期學習適應不同的困難，化解不同的危機，最後才能自我統整
- 老年期的發展任務不是自我統整，就是悲觀絕望
- 自我統整的長者能夠隨心所欲，安享餘年
- 悲觀絕望的長者則將悔恨過去，悲觀失意

# 老年期發展任務

- 適應退休與收入的減少
- 調適體力與生理、健康的衰退
- 適應配偶的死亡
- 與自己的年齡群建立親近的關係
- 保持社會互動及參與
- 負起社會和公民的責任
- 建立滿意的生活安排
- 依據經濟和家庭狀況重新安排居住環境

# 長者心理危機三級防治

# 目標：成功老化

- 在生理上降低疾病或失能的風險
- 在心理上維持心智與身體的高功能
- 社會上積極參與社會活動（包括關係建立與生產力）

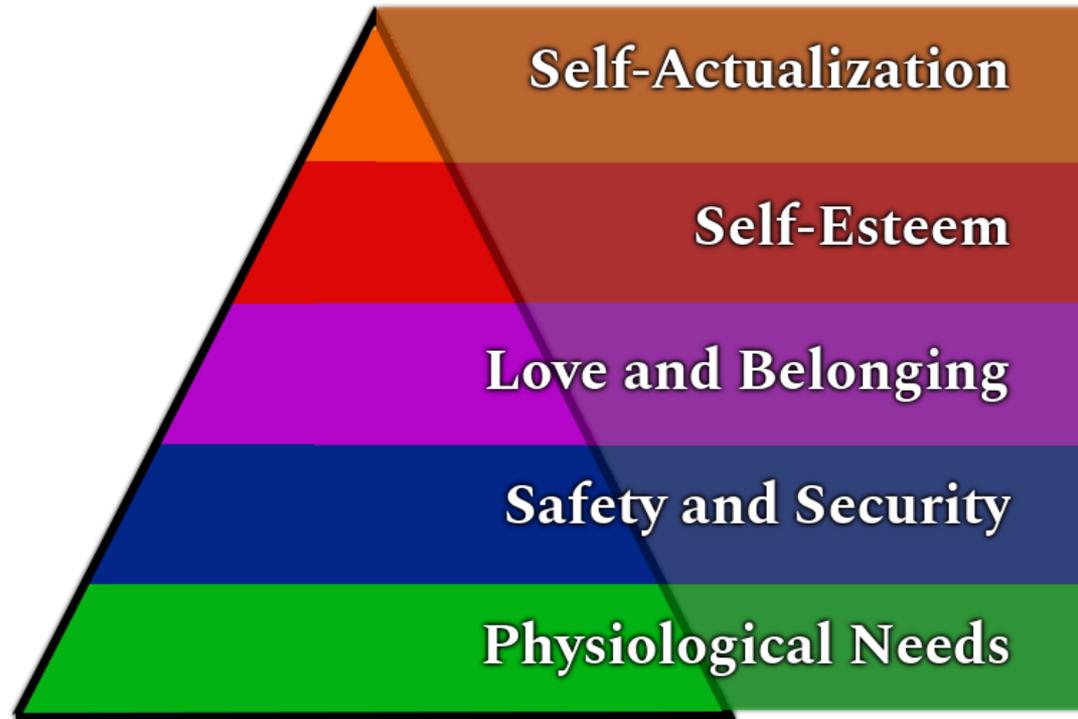
# 優勢觀點六大原則

- 個人有學習、成長和改變的能力：相信個人有潛能去發揮、表現和成就，和相信個人有獨特絕對的主體性，可以揭示自己和活現生命。
- 焦點在於個人的優點，而不是病理。
- 當事人是助人關係中的指導者。
- 助人關係被視為基本且必要的：親近和友善、同理瞭解和接納、真誠對待與信任、期待與規範、支持與成長，乃助人關係中的十項要素與內涵。
- 外展是較佳的處遇方法：人在情境中生活。
- 社區是一個資源的綠洲：社區資源運用和外展。

# 老年期的健康促進

- 世界衛生組織：「健康不只是沒有病而已，還需達身體、心理、社會與靈性的安寧美滿狀態。」

# 老年期的需求



The Original 5 Stage Model of Maslow's Hierarchy of Needs

<https://agile-mercurial.com/2019/06/20/abraham-maslows-expanded-hierarchy-of-needs/>

# 身體層面

- 獨立(independence)：表示可以執行想要做的事，例如大部分的日常生活活動、自由的移動與自我照顧等
- 身體功能的行使(physical functioning)：身體功能的發揮，例如飲食、睡眠、排泄、呼吸等

# 社會心理層面

- 對社交互動滿意(contentment in social interaction)：除了身體層面的獨立、功能行使外，自己對所承擔的社會角色與人際關係等社交互動的滿意
- 對生活的熱忱(zest for life)：對生活懷有熱情，因而能享受生活、適應改變、感覺自己是有用、有價值的

# 靈性層面

- 平安(serenity)：老年期的靈性健康，包括內心與思想的平安、與超我的親密關係（有所依靠感）及接受現有的一切。
- 意義感(meaning)：老年期生活的意義、對未來懷抱希望，有活下去的目的。

# 老年期的健康促進

- 1. 身體層面
  - ✓ 尋找與利用健康照護系統
  - ✓ 飲食
  - ✓ 運動
  - ✓ 睡眠／休息／放鬆
  - ✓ 避免已知的健康危險因子
  - ✓ 健康的自我管理

# 老年期的健康促進

- 2. 社會心理層面
  - ✓ 正向思考
  - ✓ 正向態度
  - ✓ 發展合宜的人際關係
  - ✓ 心存感恩滿足

# 老年期的健康促進

- 3. 靈性層面

- ✓ 信仰宗教或行事依高標的道德標準

- ✓ 保有內心的平安與力量

# 提升長者的保護因子－全人照顧的精神

聯合國世界衛生組織（1948）將健康定義為：「生理的、心理的和社會的幸福安寧狀態，不只是沒有疾病或身體虛弱而已。」

# 三級預防服務

- 初老及健康長者：鼓勵參與志工服務，提供志願服務與繼續教育課程，規劃促進身心健康促進課程之陪伴任務，或關懷訪視服務，以促進身心與社會健康，延緩老化。
- 中老及部分失能長者：提供身心健康促進課程、關懷訪視、談心諮詢，及輸送物資、關懷照顧者、邀請參加社區節慶共融活動等服務，促進其在地成功老化。
- 老老及失能程度高之居家照顧長者：提供關懷訪視、身心健康諮詢、到府談心諮詢，及輸送物資、關懷長者照顧者壓力等服務。

# 重視在地成功老化

- 重視在地成功老化
- 強化家庭及社區連結
- 社區節慶活動

# 服務方式

- 電話問安
- 關懷訪視
- 健康促進
- 共餐準備
- 憂鬱篩檢
- 談心輔導

# 反思與討論

- 您認為目前兒少 / 老年人自殺防治的困境是什麼？
- 您知道目前兒少 / 老年人自殺防治的資源在哪裡？
- 整體而言，您是否同意社會心理支持之重要性與必要性？您是否願意在醫療實務現場成為守護生命的天使？
- 最後，請回饋我們您對這場社區體驗之行的感想或建議，以幫助我們在社區的助人工作能更助益於民眾的福祉。

# 延伸閱讀

- 吳美麗 ( 2016 ) 。目睹雙親自殺之遺族青少年生命故事之敘說研究 ( 未出版論文 ) 。
- 吳美麗 ( 2023 ) 。助人者的1001夜：美麗助人故事。臺中市：晨星出版有限公司。
- William Steele, Cathy Malchiodi (2020) 兒童與青少年創傷知情實務工作。
- 許雅惠、張英陣 (2006) 。「有效的」弱勢家庭服務策略以愛爾蘭為例。社區發展季刊，114期，205-218。
- 周怜利(譯) ( 2006 ) 。Erikson, E. H., Erikson, J.M., Kivnick, H.Q. 著 (1989) 。Erikson老年研究報告 (Vital Involvement in Old Age-The Experience of Old Age in Our Time) 。臺北市：張老師文化出版社。
- 王仁潔、李湘雄(譯) ( 2001 ) 。Symer, M. A. & Qualls, S. H. 著，老化與心理健康 (Aging and Mental Health) 。臺北市：弘智文化事業有限公司。
- 彭駕駢 ( 2008 ) 。老人心理學。新北市：威仕曼文化事業股份有限公司。

# 編織生命防護網 · 再給生命一個機會

中華民國牧愛生命協會

會址：高雄市鼓山區濱海二路23-2號

0800-222-911小太陽免費專線

e-mail: [love.farming@msa.hinet.net](mailto:love.farming@msa.hinet.net)

TEL: 07-5218931

中華民國牧愛生命協會

再給生命一個機會

兒童青少年自殺防治 / 0800-222-911

網址 / <http://www.call.org.tw>

會址 / 高雄市鼓山區濱海二路23-2號 · 電話 / 07-521-7306 · 傳真 / 07-531-1839 · 郵政劃撥帳號 / 42190373 · 立案字號 / 台內社字第0930074005號

# 感謝聆聽

中華民國  
牧愛生命協會



我們用 **愛** 來守護，  
每個生命的 **新希望**。

【我們的服務】倡導社區生命教育 / 建置青年學子志工團 / 自殺防治諮詢輔導面談 / 辦理青少年自傷、自殺防治教育訓練 / 弱勢族群及家庭關懷與服務

如果想參與我們，歡迎您加入

**1** 守護生命大使  
以團體輔導模式推廣生命教育

**2** 守護生命天使  
協助倡導行動及救災自殺電話、面談服務

**3** 小太陽慈善天使志工團  
每月100元善款補助

**4** 守護生命顧問團  
每年20000元善款補助

兒童青少年自殺防治

# 0800-222-911

小太陽天使專線電話