

大專校院自殺/自傷危機處理之探討： 以臺灣北區四所私立大學為例

陳莉榛

胡延薇

張雅惠*

東南科技大學通識中心

淡江大學通識中心

真理大學宗管系

校園危機處理為心理諮商專業之必要工作，自殺/自傷危機又是學校諮商員最常處理的事件之一。為因應校園自殺/自傷危機日增的局勢，台灣教育當局所頒布之學生憂鬱及自殺/自傷防治處理機制流程圖中，以三級預防的概念明訂校園中相關單位之自殺/自傷危機處理工作。本研究以台灣北區四所不同特色之大學諮商輔導單位及其諮商員為研究對象，探討各校自殺/自傷危機處理之個案管理所遇到的困難與解決方式，期盼透過此研究補充教育部頒訂之危機處理程序，以涵蓋更多元校園文化之處理流程。為此，本研究透過檔案研究與焦點團體的方式，依照緊急個案管理模式中之評估、轉介、聯繫、通報、召開會議、後續輔導等工作層面，收集各校在自殺/自傷危機處理程序中所遭遇的困難與因應策略。結果發現就自殺/自傷處理程序而言，受訪的學校輔導單位部分採取教育部頒布的處理流程並編製具體內部流程。而就諮商員的自殺/自傷危機個案管理實務工作上，訪問結果發現在評估、轉介與就醫方面，各校皆遇到執行的困難並發展相關的行動策略。聯繫與通報之個案管理工作則因校園行政文化發展不同處理策略。本研究依照上述困難中各校的解決策略，擬定一個調整後的自殺/自傷危機處理流程圖。

關鍵詞：校園自殺/自傷危機處理、緊急個案管理、學校諮商員

壹、緒論

國外研究顯示自殺是開發中國家青少年的重要死因，自殺意念會提高自殺的危險性（Ten Have, de Graaf, von Dorsselaer, Verdurmen, van' t Land, Vollebergh, & Beekman, 2010），且自傷是最能預測自殺身亡的最有效指標（Hawton & Harriss, 2007; Ougrin & La-

* 通訊作者：張雅惠，新北市淡水區真理街32號，e-mail：au4374@mail.au.edu.tw；02-26212121 轉7728。

tif, 2011)。在台灣，根據行政院衛生署調查資料顯示，自民國 83 年至民國 99 年，15 至 24 歲年齡層的自殺粗死亡率在十萬人之 4.4-5.5 之間，為青、少年第二大死因（行政院衛生署九十九年死因統計書）。過去，林杏真（2001）曾調查台灣 353 位在學學生，發現有一半的青、少年在一年內曾有過自我傷害的念頭，且有 15.9% 的青、少年確實發生自傷行為。柯慧貞等人（2002）針對大學生之研究，也指出有 5% 的大學生疑似罹患憂鬱症，且約有一成學生在過去一年曾嘗試自殺行動。上述數據在在顯示青少年自殺與自傷的問題之嚴重性。由於青、少年大多處於求學階段，因此校園中的自殺危機處理關係著青、少年的生命安全。國內近十年來學校危機管理的研究大多以單獨學校組織脈絡討論學校危機管理的實際運作情形與困境（徐欽祥，2008）。然而，根據國外的研究顯示，即使學校相關單位已有良善的書面危機處理程序，仍然在實務上難以有效介入與管理（Adamson & Peacock, 2007）。由於自殺 / 自傷與其他校園暴力、精神疾患緊急處理之程序仍有差異（McAdams & Keener, 2008），因此，從實務工作探討自殺 / 自傷危機處理程序有其實務應用之價值，且可做為實務工作者、相關政策擬訂者之重要參考依據。為此，本研究以文獻與檔案研究探討自殺 / 自傷危機處理程序的適切性，並透過焦點團體針對學校諮商員擔任危機個案管理員之實務經驗進行訪談，藉此釐清現行自殺危機處理模式所面臨的可能問題，以提供相關單位進一步的規劃與調整。

由於本文主要聚焦在學生自殺 / 自傷的部份做探討，茲就自殺 / 自傷危機的相關名詞解釋及文獻統整如下：

一、自殺/自傷危機的定義

關於自殺的定義，有些學者將自傷與自殺行為都定義為自傷行為，如國內學者許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英（1994）認為自殺、企圖自殺、以任何方式傷害自己身心健康的行為都稱為自我傷害行為。但有些學者則區分二者的差異，認為自傷僅止於自殘、自傷、自虐與蓄意性傷害，不包括自殺（Walsh & Rosen, 1988）。兩者的差異，除了目標是否蓄意死亡外，二者的情緒意圖、方式、行為模式與內在困境也有差異。自殺者的意圖在於逃離痛苦，自傷者則在釋放不悅的情感；自殺者的自傷方法與行為模式多為單一的嚴重損傷，很少慢性化重複，但自傷者的行為多是採用多元方法，並有高頻率重複的現象；自殺者的內在困境主要是無望、無助感、憂鬱與無法逃離的痛苦，自傷者則多是為達控制的不良身體意象（郭峰志，2001；Jacobson & Coult, 2007; Walsh, 2004; White, Victoria, Gibson, & Reynolds, 2004）。本研究之自殺 / 自傷危機乃指校園中之師生以任何方式傷害自己的身心健康，包括自殺未遂與自殺企圖，所造成之個人與校園不穩定狀態與安全問題，學校當局為此須採取及時措施，以維護個人與校園穩定與安全之必要的狀態。

二、青、少年自殺/自傷行為的成因與發展歷程

從青、少年自殺/自傷行為的成因之文獻探討可以推測大專校院校園中的自殺/自傷危機之可能原因。Goldacre 與 Hawton (1985) 的調查研究發現服藥過量的青、少年有 10% 會重複自殺。不少研究指出青、少年自殺/自傷與「溝通不良」有關 (Berman & Jobes, 1991; Brent, 1995; Cappuzzi, 1994)。Beautrais (2000) 指出環境與情境因素，會鼓勵自殺行為。近年，國外學者的回顧文獻中指出自殺/自傷與人格特質、先前的自殺企圖、認知因素、性取向、生理因素、家庭關係、父母精神狀況、父母婚姻狀態、生活壓力、成癮行為、社經地位、學校與工作困擾、經常性遷移、叛逆行為、衝動行為、目睹暴力、模仿效應有關 (Fitzpatrick, Piko, & Miller, 2008; Qin, Mortensen, & Pedersen, 2009; Gould, Greenberg, Drew, Velting, & Shaffer, 2003; Thompson, Proctor, English, Dubowitz, Narasimhan, & Everson, 2012)。國內洪晴晴與李玉蟬 (2006) 將青、少年自殺/自傷行為的成因歸納為生理層面、心理層面、社會層面、精神疾病伴隨出現的連帶現象四個層面。從上述文獻可見青、少年自殺/自傷原因的複雜性。

就自殺行為的發展歷程而言，Bonner 與 Rich (1987) 將自殺歷程分為自殺意念、企圖自殺、與自殺完成三個持續的階段。Shneidman (1987) 的「自殺三維模式」(The cubic model of suicide) 以心理痛苦 (psychological pain)、壓迫感 (press) 與煩亂/激躁 (perturbation/agitation) 三方面評估自殺傾向的強度，當三項痛苦指數達到最高時，就是自殺行為完成時。

瞭解青少年自殺/自傷的定義、成因與發展歷程，對校園自殺/自傷防治工作很重要，除了可以提供防治策略的建構之外，也有助於提升諮商員執行自殺/自傷防治業務之專業覺知與自我效能 (McAdams & Keener, 2008)。以下將針對校園自殺/自傷之策略與諮商員處理實務進行探討。

三、校園自殺/自傷防治策略與危機處理

(一) 校園自殺/自傷防治策略

近年，歐洲國家的幾個研究機構合作建構一個多層次自殺防治策略 (Multilevel Suicide Prevention Strategies)，將自殺/自傷防治策略分成六個層次，每個層次須與不同相關人員合作，進行不同的工作任務 (van der Feltz-Cornelis, Sarchiapone, Postuvan, Volker, Roskar, Grum, Carli, McDaid, O' Connor, Maxwell, Ibelshausen, Van Audenhove, Scheerder, Sisask, Gusmao, & Hegerl, 2011)。分述如下：

1. 層次一：提升基層相關人員的危機辨識能力。

2. 層次二：提高公共警覺度。與媒體合作，促進自殺 / 自傷企圖者的求助意願。
3. 層次三：守門員訓練，提升專業人員的輔導能力。
4. 層次四：提供高危險群必要的服務。
5. 層次五：限制自殺 / 自傷工具的取得。
6. 層次六：急性與長期性照護。

此外，Gould 等人（2003）回顧文獻指出學校的自殺防治計畫有下列六個項目：

1. 自殺覺察課程的實施：可以促進學生對自殺行為的認識，建立正確的態度，與提高求助行為。
2. 技巧訓練：包括問題解決、壓力因應的技巧訓練。
3. 篩檢：透過測驗、自我陳述與個別協談以辨認出高危險族群學生。
4. 守門員訓練：訓練校園中之教師與行政人員學習自殺防治工作。
5. 募集與訓練同儕志工。
6. 危機處理與危機後處理，減低校園安全威脅與傷害程度。

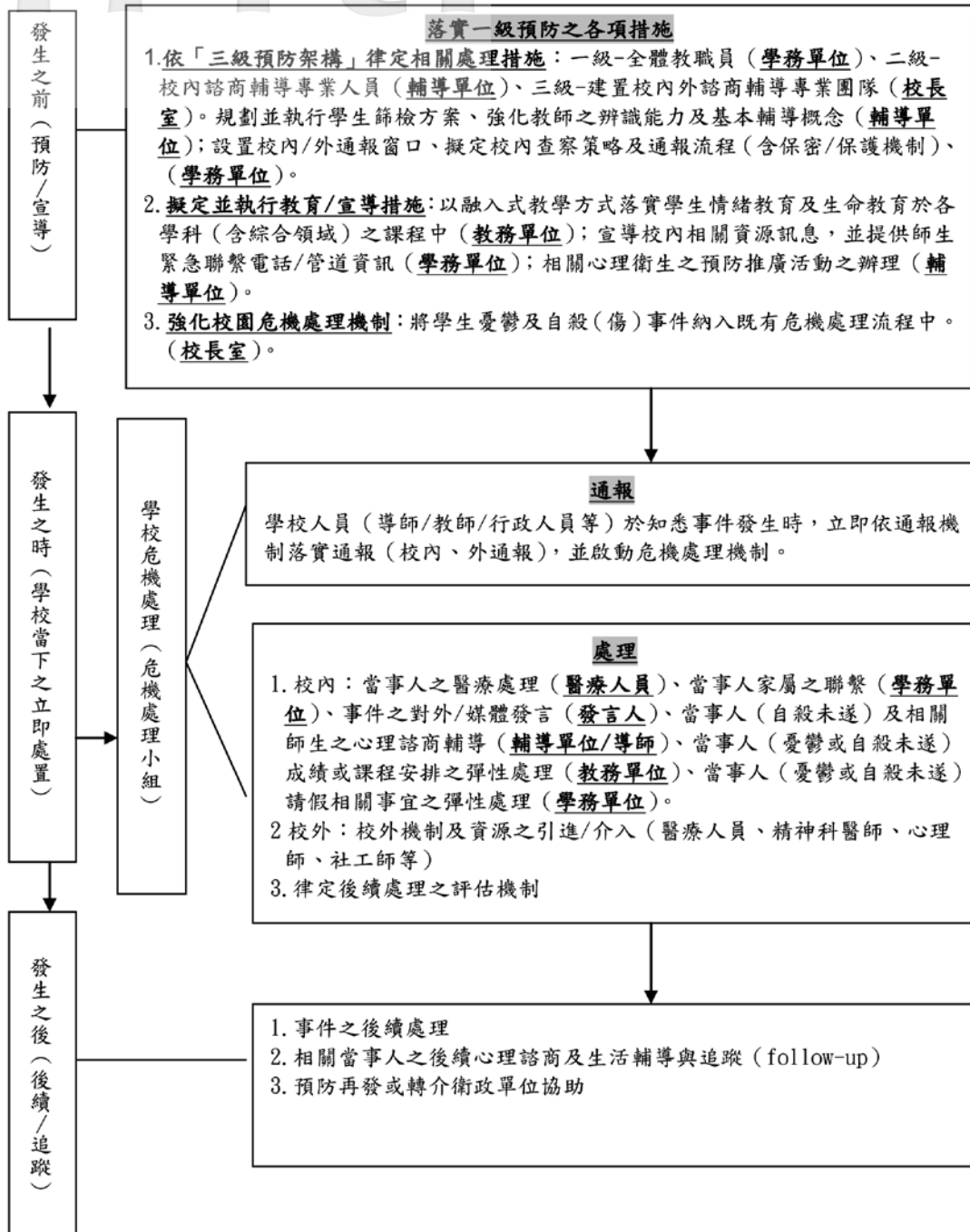
對照以上多層次架構及自殺防治計畫，其精神與國內校園的自殺 / 自傷防治策略有類似之處。柯慧貞等人（2002）在參考國內外文獻與經驗後，建議引用公共衛生領域的三級預防模式到校園自殺防治工作上，並在成功大學根據三級預防內容規劃出校園憂鬱與自殺三級預防計畫，以該校 94 學年度新生為實施對象，結果發現此三級預防策略能有效地降低學生的憂鬱指數。教育部據此成果於民國 96 年至民國 98 年推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫。其間曾對於各級預防工作之行動方案與評估成效指標進行修正（教育部民國 96 年第 0950145446 號函及民國 97 年第 0970241238 號函），如圖一所示。

此三級預防概念如下：

一級預防：強調政策性、環境性、教育性、互動性的全面預防，確立哪些是危險與保護因素，以提升保護因素，並降低危險因素。目標在於增進學生心理健康，免於憂鬱、自傷。對象是校園內全體教職員工生。

二級預防：篩選出校園危機事件高危險族群，提供心理輔導、資源協助等，落實早期介入的概念，以避免校園危機事件的發生。目標在於早期發現、早期介入，減少憂鬱自傷發生的可能性或嚴重性。對象是高關懷族群。

三級預防：校園危機事件發生時，依據其類型動員團隊，處理相關後續事件，主要目的在於避免衝擊擴大，降低事件的負面影響，將危機轉化為轉機。目標在預防自殺未遂者與自殺身亡者的周遭朋友或親友模仿自殺。對象包括計畫要自殺的人、自殺未遂者，以及自殺身亡者有關的周遭人員。



圖一 教育部學生憂鬱及自殺/自傷防治處理機制流程圖

資料來源：教育部推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫。

就內涵而言，教育部所提的三級預防模式與國外之多層次防治策略都強調分層分工的概念，但多層次防治策略比較偏重在一級預防的工作，而教育部三級預防模式則平均的強調三級的工作。大體而言，教育部提倡的三級預防概念僅提供大原則，在實施的民國 96 至民國 98 年期間，教育部本身也針對實務進行修正。顯然，自殺 / 自傷防治策略須符合不同類型的大專校院之校園諮商輔導特性及學生特質，並能含括各面向的需求，例如學生學習成長、教學輔導、行政的協調配合與各處室資源的整合（吳錫鑫，2003；胡正申，2009），是必須定時檢討與評估的，此乃本研究之主要目的。

（二）、自殺/自傷危機處理步驟

危機發生時，若因組織運作僵化、事件發生處置延誤、行政管理無效率、資訊系統不良、溝通管道的不足、組織經營方向不明確、學校應變能力的不足、組織動員與管理能力的欠缺、及平時缺乏演習訓練，就會產生嚴重的後果（林志成，1999；黃新福，1992）。自殺 / 自傷的嚴重結果就是生命的危險，因此，自殺 / 自傷危機處理的目標是延續生命、降低自殺的風險性（洪昇標，2010）。

一般而言，策略為指導方針，根據策略所定的處理步驟才能具體落實危機處理程序。回顧文獻，在自殺 / 自傷危機的處理理論上，有下列經常被運用的模式：

1.Slaikue (1990) 提出危機處理五步驟：談心（建立關係）、評估（評估自殺危機程度）、商量（檢視解決方法）、行動（具體協助行動）、與追蹤（檢視進步狀況）。

2.James 與 Gillilan (2004)、Myer 與 James (2005) 提出危機處理六步驟：確定問題、確認求助者安全、給予支持、尋求可能解決途徑、制訂計畫、與獲得承諾。

3.Roberts 與 Ottens (2005) 提出七階段危機處理步驟：

- (1) 進行生理心理社會及損害度評估、
- (2) 同理並建立關係、
- (3) 確認問題、
- (4) 處理情感、
- (5) 探索新的因應策略、
- (6) 實施行動計畫、
- (7) 追蹤跟進。

4. 洪晴晴與李玉蟬 (2006) 提出自殺 / 自傷危機處理的重要工作項目：

- (1) 強力介入評估自殺 / 自傷行為、
- (2) 協助轉介以尋求資源、
- (3) 持續支持與周邊教育。

除了理論模式，在實務研究方面，Timmerberg (1989) 曾訪談十位學校諮商員，指出有效的危機處理方式是：辨認、評估與界定問題、計畫介入策略、執行危機介入、化解危

機與未來計畫。國內麥麗蓉與蔡秀玲(2004)也針對六位資深學校諮商輔導的主管進行訪談,指出理想且有效的危機處理包含四個向度:危機事件的降低與解除;幫助當事人有能力面對自己的困境;積極教育宣導;相關人員得到照顧與支持。

在自殺/自傷危機處理中,自殺/自傷未遂個案的危機處理極其重要。洪雅鳳與羅皓誠(2006)提出下列自殺未遂學生的危機介入處理策略:

1. 評估再自殺的危險性;
2. 精神評估:心智狀態、診斷、社會環境的評估,以確定是否需要住院;
3. 考慮藥物治療;
4. 討論不自殺契約;
5. 增加會談次數及時間長度,並定期主動與當事人保持電話聯繫;
6. 常常重新評估治療計畫;
7. 提供 24 小時危機處理服務。

回顧以上自殺/自傷的危機處理程序,發現教育部的三級預防模式試圖在事件發生的重要時間點,標示出重要的相關單位所應採取的處理步驟。雖然三級預防模式同時考量了時間、單位與工作內容,但仔細比對三級模式內的工作內容,與上述模式的差異,發現仍有很多補充的空間。特別在處理程序上,並未註明評估、考慮藥物治療、討論不自殺契約、時常重新評估治療計畫、二十四小時危機處理服務等實質程序參與人員,而此在實務工作上相當重要的關鍵。因此,本研究特別期待透過實務工作者的訪談,以深入瞭解實務處理程序上的經驗與困難。

四、學校諮商員參與自殺/自傷危機之處理

美國學校諮商員協會(American School Counselor Association, ASCA)定義「學校諮商員的主要角色乃在事件之時與之後提供直接的諮商服務」(ASCA, 2000),因此,學校諮商員被期待在危機之時要對學生與校方人員提供直接的個別或團體諮商服務,接受行政人員、教師、家長專業諮詢,並整合校內外的輔導資源(King, Price, Telljohann, & Wahl, 2000; Riley & Mcdaniel, 2000; Smaby, Peterson, Bergmann, Zentner Bacig, & Swearingen, 1990)。根據 Fitch、Newby、Ballestero 與 Marshall(2001)調查學校人員對於學校諮商員角色的看法,發現大多數人均認為危機介入、協助學生面臨不同的發展任務,以及個別諮商是諮商員最重要的責任。Tramonte(1999)亦指出在 21 世紀,危機介入是諮商專業的首要。學者也發現至少有三分之一以上的專業諮商員必須在專業生涯中輔導自殺個案(Mc-Adams & Kenner, 2008; Schwartz & Rogers, 2004),可見學校諮商員在危機處理團隊中扮演非常重要的角色,提昇其危機介入的能力亦是相對重要。

Young、Poland 與 Griffin(1996)認為現在諮商員面對許多突發且遽增的危機事件,

諮商員應該要成為設計師、啟蒙師、訓練師、服務提供者與危機處理時的忠告者，不單只作為一般學生的評估者，單純的辨認學生需要、處理學生問題行為或是給予學生支持而已，學校諮商員的角色更需要擴展到能計畫與執行對危機的處遇，對學校教職員提供有關危機介入的教育或諮詢指導，並且讓他們也有能力可以隨時預備好進入危機預防、介入或後續處理。此外，諮商員需要宣導預防，且將每次的危機經驗當作是一個學習經驗，成為專業能力的一部分。

關於學校諮商員從事危機處理與長期諮商輔導的工作的差異性，國外學者 James 與 Gilliland (2004) 曾以診斷、處遇、計畫、方法及結果評估等五個項目，比較危機處理與長期諮商輔導模式的差異。在危機處理中，諮商員需進行快速的危機評估，而非長期心理諮商的完整診斷性評估；在危機處理之處遇方面，諮商員聚焦在個案立即的創傷，而非個案整體潛在的原因。諮商員設計的危機處理計畫是針對個案的特定問題，規劃出的解決方案，目的在緩和危急症狀，所使用的方法是運用短期諮商；而長期輔導的計畫是針對性格問題所規劃出的處遇方案，運用各種短、中、長期治療技術，以處理個案的長期需求。最後，危機處理的結果評估在於個案是否能回到危機前的平衡狀態，長期輔導則以個案整體功能作為確認治療效果的指標。

由於危機處理涉及多層次的輔導工作，教育部推行的三級預防模式也責成學校成立危機處理小組。可見，在危機處理過程中，以團隊小組的合作模式因應危機之處置，乃有其必要性。鄭崇趁 (1995) 認為學校應整合社會支持、社區資源、醫療院所與社會輔導資源投入輔導工作，此亦即社會工作者之個案管理的專業領域。所謂個案管理指的是一種協調整合的程序，此程序使得不同領域的專業人員彼此溝通協調，以專業團隊合作方式，統整各種服務活動與資源，提供案主所需的服務，滿足案主的需要 (高永興, 1990; Intagliata, 1992)。宋麗玉 (1998) 認為擔任個案管理員者有如案主的經紀人，需瞭解案主的需求及其所在的情境、轉介案主到相關機構、以及監督案主狀況的發展。從個案管理的功能可見，個案管理工作對校園危機處理實務的重要性。

然而，大學校園少有擅長個案管理的社會工作者的人員配置，又因輔導人力資源之運用因素 (林家興, 2006)，在危機實務工作上，為了有效管理自傷危機，校園中的諮商員往往必須擔任危機個案管理的角色。因此，游純敏 (2000) 特別以個案管理的觀點探討精神疾病個案的急性處遇，其研究結果提供未接受社會工作訓練的輔導人員社會支持網絡模式的輔導概念。在游純敏的研究中，發現在校園精神疾病急性處遇的個案管理工作包含評估、轉介、聯繫相關人員、向上陳報、收集資料、就醫、進行治療、追蹤轉介狀況、召開會議討論及後續輔導等內涵，根據此緊急處遇模式又可分為緊急就醫型與轉介處遇型。然，根據陳莉榛、胡延薇、張雅惠 (2011) 對校園緊急個案管理實務工作者的初步訪談，

發現在大學校園中，轉介實際上是協助就醫進行治療的一部分；聯繫相關人員包含向上陳報；蒐集資料早在危機個案進入諮商中即已進行，且是評估的重要一環；召開會議討論含括追蹤轉介狀況。故此，本研究將游純敏的個案管理程序濃縮為評估、會報/聯繫、通報、轉介/送醫、個案研討/召開會議及後續輔導等六個緊急個案程序，並說明如表一：

(一)、**評估**：藉由初步晤談及資料收集，評估個案的問題及目前狀況，並基於個案最大福祉的考量，評估適合的處遇原則及計畫，包含是否需要轉介至醫療或相關單位、是否需召開個案研討、學生在校處遇（學生是否適合留在校園、或需暫時辦理休學，倘決定學生必須暫時休學，亦應進行追蹤輔導，這樣才足以瞭解學生狀況，未來有助於復學之評估）及相關受影響人員之處理等。

(二)、**會報/聯繫**：個管員應為個案建立會報網絡，由校內相關合作協助個案之管理與處遇。會報單位至少包含科系教官、科系辦公室、導師、輔導員及系主任。倘牽涉其他教學或行政單位時，應同時考慮是否需納入相關單位與人員。除此，為建立更完善的支持網絡，緊急個案除有特殊考量（如通知家長可能造成個案更嚴重傷害），否則應立即與家庭取得聯繫。

(三)、**通報**：如確定學生進入緊急處理程序，完成相關通報工作就非常必要。若個案有立即性的危險、性侵害或性騷擾、家暴及違反法律個案等，應視為重大事件，在校內需逐級呈報（由諮商輔導單位轉呈學務處，再由學務處決定通報層級），校外部分需依據教育部所列相關呈報單位。一般而言，關於自殺防治及暴力防治的個案需逐級上報至學務處，並考慮是否舉辦個案研討，確定未來處遇方向。

(四)、**轉介/送醫**：經評估後若需轉介至醫療或其他相關單位時，則需會同家長進行轉介。倘個案需要轉介至醫療單位進行診斷評估，則應先進行專業鑑定。一般常用的方式包括約聘精神科醫師駐診，或與鄰近精神醫療單位配合就醫轉介。若由家人送醫時，個管員於事後須與醫療單位聯繫瞭解學生狀況、及學校需配合協助的事項。若由校方送醫，則可於現場由陪同人員取得前述資訊。

(五)、**個案研討/召開會議**：一般個案研討分為兩類，第一類當個案問題相當明確時，則召開會議的目的在評估個案未來處遇，包含未來處遇計畫、及休學的討論等。第二類當個案問題尚不明確時，需醫療單位進行說明時，則召開會議邀請醫療單位進行個案研討。不論哪一類研討會，校方參與人員應包括：班級導師、系教官、輔導員、輔導室代表等，學務處代表可列席。

(六)、**後續輔導**：在緊急個案管理中，擔任個案管理員之諮商輔導專業人員可以運用諮商輔導單位下列功能：

1. 工具性功能：

- (1) 擬定並執行緊急個案處理計畫。
- (2) 評估：評估個案狀況、嚴重程度，並判斷是否轉介至醫療單位。
- (3) 協調聯繫：聯繫家人、校方、醫療單位及主管機關。
- (4) 衛教：提供班級輔導資料、對個案及家屬進行適當衛教安排。
- (5) 召開會議：依據個案需要召開個案研討會或相關會議。
- (6) 追蹤：轉介或休學後的追蹤聯繫。
- (7) 建構：建構個案支持及緊急通報網絡，可考慮同儕、導師或輔導員給予支持，並

建立緊急狀況之通報。

2. 支持性功能：

- (1) 陪同就醫：帶個案就醫及陪伴就醫。
- (2) 心理輔導：針對個案之晤談、支持性輔導、情緒抒解、個別諮商或團體輔導等。
- (3) 配合醫囑：如監督服藥、回診等。

表一 自殺/自傷緊急個案管理模式

次屬類	屬 性
評估	1 分析判斷個案情況 2 初步晤談，收集過去病史、及過去資料，瞭解個案狀況 3 評估是否轉介
會報 / 聯繫	1 聯繫緊急聯絡人、家人 2 聯繫班級導師、系教官、輔導員
通報	1 一般事件需逐級上報至學務處 2 重大事件需呈報相關主管機關（如警政、社政、衛生機關等）
轉介 / 就醫	1 協助及陪同就醫 2 聯繫家長帶個案就醫（並評估是否有需要陪同就醫） 3 收集醫療處遇資訊及相關衛教資訊
個案研討 / 召開會議	1 討論返校後處遇策略 2 討論學校處理原則（包含休學、轉學、轉系等） 3 研議是否召開個案研討會
後續輔導	1 考慮是否需要對班級同學進行輔導或衛教 2 對個案進行心理輔導、團體輔導或家庭晤談 3 考慮是否轉介心理治療 4 安排同儕協助個案與建立緊急情況之回報 5 建構個案支持及緊急通報網絡，可考慮同儕、導師或輔導員給予支持，並建立緊急狀況之通報

資料來源：陳莉榛、胡延薇、張雅惠（2011）。校園緊急個管之探討。「兩岸四地高校輔導高峰論壇」發表之論文，澳門科技大學，澳門。

在國外，諮商員的養成教育，雖有危機處理相關課程的教授，但仍有三分之一的諮商輔導專業人員對於校園危機處理的工作感到生疏（Allen, Burt, Bryan, Carter, Orsi, & Durkan, 2002; Auger, Seymour, & Roberts, 2004）。在台灣，除了個案管理非諮商員之專業訓練外，危機處理程序的訓練不足，也是諮商員在危機處理實務中遇到的挑戰，特別是諮商員對於擔任危機個案管理員之角色、任務與功能，感到無所適從。（張雅惠、陳莉榛、胡延薇、江捷如，2011）。麥麗蓉與蔡秀玲（2004）的研究顯示在危機處理過程中，諮商員承受很大的壓力，這些壓力除了事件本身的張力，還包括對處理程序是否得當的懷疑與專業倫理的拿捏。

為了能確認處理程序，諮商員多參考教育部或學校所制訂的流程。然教育部提供的危機處理流程雖能作為個案管理的方向，但由於涉及諸多跨單位的工作細節，諮商員的角色功能與資源系統的整合及運用，常因學校行政組織的差異，致使輔導諮商的成效出現差異性（吳錫鑫，2003）。同時，學校為一社會系統，其具有部分間相互依賴、環境的差異、社會關係的複雜網路和校園本身獨特的文化特徵等（徐欽祥，2008），教育部提供之「學生憂鬱及自殺/自傷防治處理機制流程」既未明訂實質負責人、未明確指明各級工作之權責單位、未考慮各校主體性與個別性，使得執行上遭遇困難。再加上學校以教學為主，危機個案可能涉及授課、學習之問題，教育部的危機個案處理流程圖卻僅將此規劃為教務處，忽略其他單位與人員的角色與功能，均為不足之處。

綜合以上自殺/自傷防治策略、自殺/自傷危機處理與諮商員參與自殺/自傷危機處理工作之文獻探討，發現過去的研究多注重大方向的策略與處理程序，對於危機處理中的諮商專業則著墨在諮商員於危機處理過程中的諮商角色功能與心理壓力。而實際上，對於處理程序的不確定性及個案管理工作之複雜才是重要的壓力來源。因此，檢核既定策略與處理步驟將有益於校園自殺/自傷防治工作的運作，並進而促進諮商員的個案管理效能。教育部之學生憂鬱及自殺/自傷防治處理機制流程圖頒布後，各校皆根據此流程作為標準處理步驟與程序。如前文所述，由於各方面所面臨的挑戰，我們預期各校必根據實務調整，自行制訂適用之危機處理流程圖，並影響諮商員的個案管理工作內容。本研究將比對教育部制訂之流程與四所私立大學諮商輔導中心的自殺/自傷危機處理流程圖，期找出符合現實校園需求的危機處理之理想流程圖，俾使諮商員處理校園自殺/自傷危機的個案管理工作更有效能。

貳、研究方法

一、研究設計

本文採用檔案研究與焦點團體進行探討。

(一) **檔案研究**：指研究者有時為了考驗假設，會利用已有的訊息，其中「檔案」即指記錄本身。檔案研究需要的不僅是記錄的選擇和統計分析，還需要內容分析 (content analysis)，內容分析可以定義為系統性地檢查資料，用以前定義過的類別組織定性訊息。任何類型的紀錄都可以被內容分析，雖然大多數內容分析探究的是文字材料，諸如文本或訪談資料，但非文字材料也可以被分析。檔案研究因訊息已經存在，可排除受試者反應的可能，同時可覆蓋實驗室研究的結果，從而增加了外部效度。因校園危機處理流程之訊息已經存在，而檔案研究具有此優點，故本研究採檔案研究為研究方法。

各大專校院輔導中心均遵循教育部規定制定「危機處理流程圖」，並設立「危機處理小處」。本研究者以正式文件說明研究要旨與目的，向四校之輔導中心主管索取相關文件，並針對四校文書檔案之流程與處理過程做討論，內容毫無個案之資料或檔案，亦無輔導員或任何人員之資料，純粹只有校園資源系統運作單位名稱與職稱，以符合研究倫理。

(二) **焦點團體**：在確定研究計畫後，研究者以立意抽樣 (purposeful sampling) 的方式邀請諮商員，參與研究之諮商員是研究者請個案學校的諮商輔導中心 (組) 主任 (組長) 提供在該校服務，且曾擔任過自殺 / 自傷危機個案管理員者之名單，在說明本研究目的、程序並說明研究倫理之後同意參與本研究，才對機構發出邀請函，並簽署「心理師參與研究同意書」，諮商員在同意參與後，在過程結案後接受焦點團體訪談，諮商員所提供的資料以自己服務的學校處理自殺 / 自傷危機個案的流程為主。共計邀請個案學校諮商輔導組之 10 位諮商員，焦點團體訪談地點在淡江大學盲生資源中心的團體輔導室，100 年 3 月 29 日下午 1 點至 5 點半。

焦點團體進行時，研究者先感謝個案學校的諮商員參與焦點團體，並說明研究目的與資料處理方式，且詢問參與諮商員對於保密、錄音、資料處理過程等是否明確清楚。之後發給每位參與諮商員一份訪談大綱，逐一邀請參與諮商員說明個案學校處理危機個案時的實務狀況，盡可能讓每位諮商員都有發言描述。焦點團體進行中，發現個案學校推薦參與的諮商員，均能針對個案學校的自殺 / 自傷危機處理流程清晰描述，藉著團體的敘述描繪，勾勒出四個個案學校危機個案處理流程之異同。

採用檔案研究與焦點團體作為研究方法的優點，在於透過滾雪球方式將現有檔案提出與實際運作情況作討論，激發更多實務上的現況、困境。藉著諮商實務工作者的發言，不

僅可瞭解校園處理危機個案時的實際操作過程，以及實際工作的人員，更可提升諮商員處理自殺 / 自傷危機個案時的認知與諮商效能，最重要的藉著焦點團體討論，提供情緒支持，強化諮商員處理危機個案的自信。

在資料的再驗證方面，研究者在資料分析前，將逐字稿與錄音帶重新聽一次，以更清楚掌握訪談時的現象場，並寄給參與焦點團體訪談的諮商員對逐字稿與分析結果提出回饋意見，以 1 為最不滿意，10 為最滿意，在「訪談逐字稿內容詳實程度」、「訪談記錄逐字稿的內容能掌握受訪者的原意」、「訪談逐字稿內容無重要資料錯誤」、「訪談記錄的逐字稿內容無遺漏重要資料」等四個向度，若平均超過 9 分者表示本研究逐字稿的正確度極高具有可信度（黎麗貞，2009）。

本焦點團體使用之訪談大綱，係參考台灣教育部頒布之學生憂鬱及自殺 / 自傷防治處理機制流程圖及游純敏（2000）所提之緊急個案管理內涵擬定為初稿，經過兩位具有理論與實務經驗的專家學者指導以做為專家效度之依據，做為最後的訪談大綱。其內容如下：

1. 請問貴校有無建立起自殺的緊急危機事件的處理流程？如果有，能否說明整個流程？
2. 請問貴校是否有個管員？通常是誰負責？怎樣進行的？
3. 一般學校的緊急危機事件的處理流程含括評估、聯繫、通報、轉介、陪同就醫以及後續追蹤與輔導等，請說明貴單位在這些流程的處理方式。
4. 請問過去一年內，您有無處理過自殺 / 自傷危機個案？如果有，請稍微說明？
5. 請問貴校當時與你合作的單位，是否依照你學校的緊急危機處理流程圖來處理？
6. 請就您在貴校協助自殺 / 自傷緊急危機個案的經驗而言，請問理想的緊急危機個案處理流程是什麼？

訪談逐字稿經過 10 位諮商員在「訪談逐字稿內容詳實程度」、「訪談記錄逐字稿的內容能掌握受訪者的原意」、「訪談逐字稿內容無重要資料錯誤」、「訪談記錄的逐字稿內容無遺漏重要資料」等四個向度之評分，如表二所示。由表二結果顯示，受訪者對逐字稿正確度之評比皆在 9 分以上，顯示本研究之逐字稿的正確度具有極高的可信度。

表二 本研究逐字稿正確度檢核表

編號	檢核項目			
諮商員	1 訪談逐字稿內容詳實程度	2 訪談記錄逐字稿的內容能掌握受訪者的原意	3 訪談逐字稿內容無重要資料錯誤	4 訪談記錄的逐字稿內容無遺漏重要資料
A	9	10	10	10
B	10	9	10	10
C	10	10	10	10
D	10	10	10	10
E	9	10	10	10
F	10	10	10	10
G	9	9	10	10
H	9	10	10	10
I	10	10	10	10
J	10	10	10	10

註：本資料整理自受訪諮商員針對逐字稿正確性進行十等第評分之檢核結果。

二、研究對象

本研究之個案學校係台灣北區四所私立大學之諮商輔導組，如表三所示。透過四所學校諮商輔導組之檔案文件，提供研究者針對研究問題之內容分析。而本研究焦點團體之參與成員，係個案學校諮商輔導組曾經擔任過自殺 / 自傷危機個案管理員的諮商員。經過研究者邀請四所學校諮商輔導組所有的諮商員，以時間能配合、能出席焦點團體之諮商員為研究對象，有兩名男性與八名女性，共計十名諮商員參與。每位諮商員之學歷背景與資料分析之代號如表四所示：

表三 本研究之個案學校

學校	類型	特色	學生人數	高關懷人數 / 危機人次 / 自傷危機人次
甲校	社區大學	偏重人文社會科學	約 9000	181 人 / 30 人次 / 5 人次
乙校	一般大學	整合型大學	約 24000	86 人 / 16 人次 / 4 人次
丙校	科技大學	偏重工科	約 7000	152 人 / 10 人次 / 2 人次
丁校	一般大學	整合型大學	約 13000	112 人 / 16 人次 / 3 人次

註：本資料係根據受訪學校提供之98學年檔案數據整理而成。

表四 本研究焦點團體成員基本資料摘要表

編號	年資	背景	性別	學歷	校別
A	1	專任心理師	女	碩士	甲
B	2	專任心理師	男	碩士	甲
C	4	專任心理師	女	碩士	乙
D	5	專任心理師	男	碩士	乙
E	1	專任心理師	女	碩士	乙
F	6	專任心理師	女	碩士	丙
G	4	專任心理師	女	碩士	丁
H	6	專任心理師	女	碩士	丁
I	5	專任心理師	女	碩士	丁
J	9	專任心理師	女	碩士	丁

資料來源：研究者自行整理。

參、研究結果

一、本研究個案學校之自殺/自傷危機處理流程部分採教育部標準流程

研究發現部分受訪學校自行編製危機處理流程、部分學校採用教育部標準流程，但加以修正。根據個案學校諮商輔導單位提供的文件檔案，發現乙、丁兩校皆採用教育部的緊急事件處理流程，但執行細節仍有調整。調整的部分主要在於這兩校的教官與導師於自殺/自傷危機處理過程中積極參與，並發揮聯繫與通報的功能。再加上此二校的諮商員處理自殺/自傷危機的經驗與資歷較豐富，因此，諮商員較少使用流程表作為個案管理的參考，多以主管督導或是個案會議的討論結果為行動根據。甲、丙兩校則根據實務操作另行設計危機處理流程圖（參考圖二與三）。從訪談中得知，甲校之所以另編製危機處理流程，主要是個案管理員為生手、方便與其他單位溝通協調、學校要求各單位編製作業標準流程等原因；丙校乃因個案管理員為生手、學校要求各單位編製作業標準流程等原因而編製內部流程。

綜合比較四校實際執行狀況與教育部頒訂之標準流程之差異，最大的差異在二級責任分工的部分：除了有清楚的權責單位之外，教務處、教官的角色及分工也清楚的定位，比如聯繫、請假事宜的協助等等（如表五所示）。詳細內容將於本研究結果之第三點，分析受訪學校內部處理流程之各個處理程序中予以具體說明。

二、理想的自殺/自傷處理流程是權責清楚、能回歸諮商專業

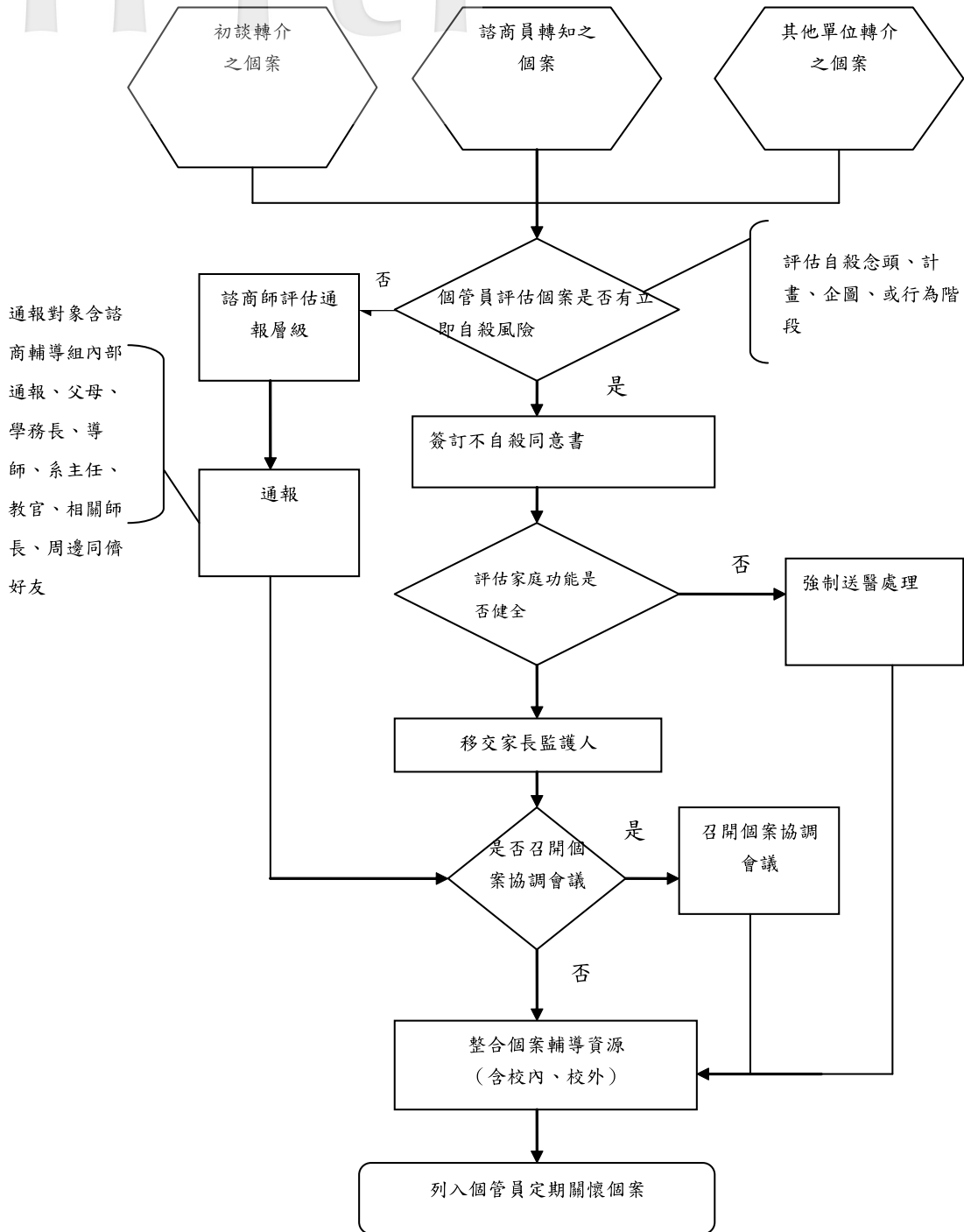
受訪的諮商員對於理想的自殺 / 自傷危機處理流程之共同看法在於希望權責清楚，當什麼徵兆出現時，該進入什麼階段，該由什麼團隊涉入，希望能清楚釐清。除此，丁校的諮商員表示希望諮商員的專業能被肯定，特別是評估與輔導的部分，能清楚的彰顯功能。甲校的諮商員則自行編制自己看得懂得處理流程，成為非正式文件在諮商員間流傳。研究者綜合諮商員之意見，將受訪諮商員認為較適用的自殺 / 自傷處理流程圖以圖四表示。

三、部分諮商輔導單位編製內部流程以利個案管理工作具體化

研究者比對四所學校的諮商輔導單位內部之危機作業流程，發現流程之內容多能補充教育部頒布之流程的不足。茲將檔案研究與焦點團體訪談之結果，就個案管理工作之評估、聯繫、轉介、通報、與召開會議等項目分析於後。在分析的過程中，發現每一個個案管理程序皆有其困難，各校也有其解決之道。

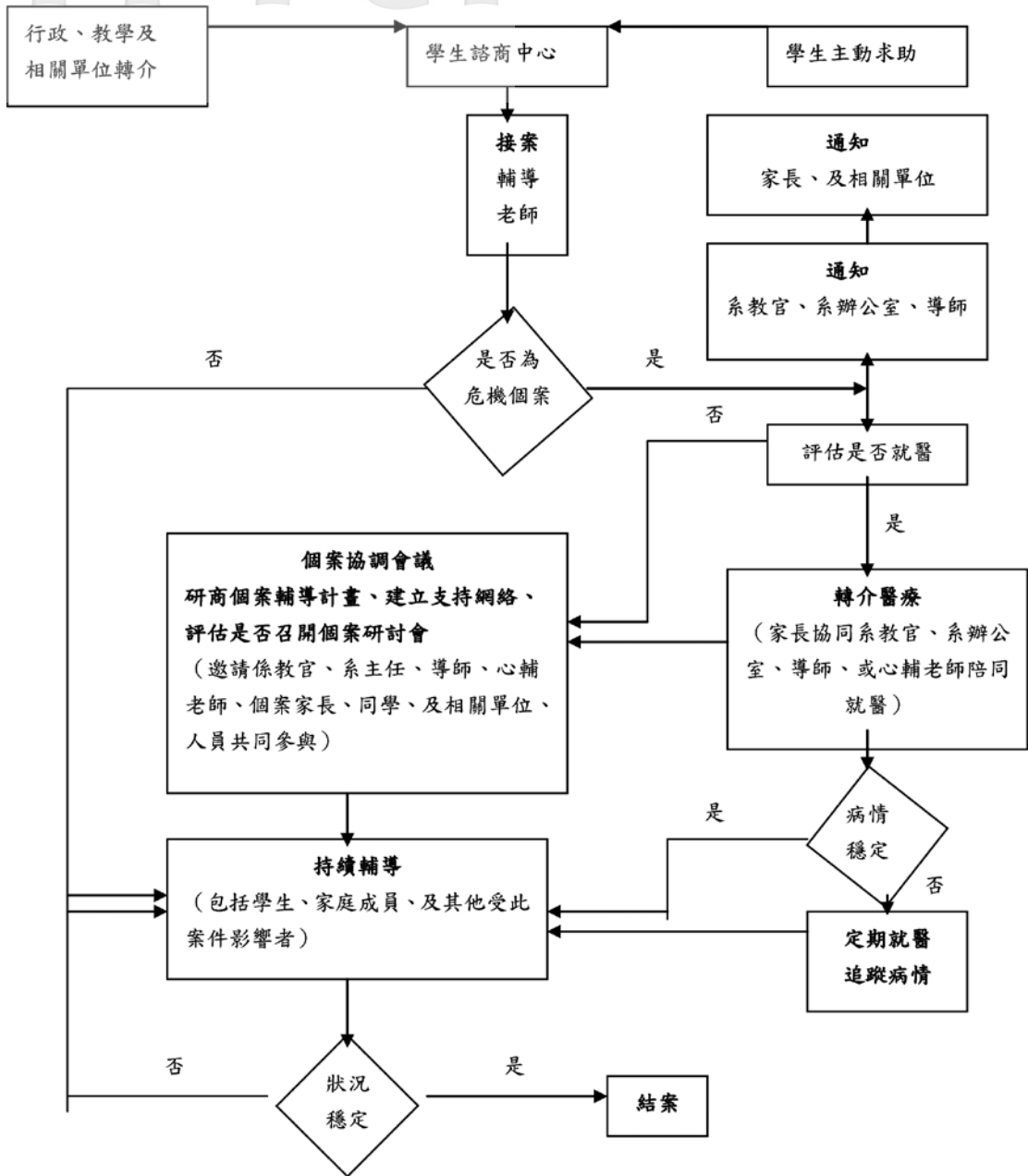
（一）評估工作需要更多資訊

前文提到，危機之所以成為危機，資訊不足造成的不穩定是原因之一，是故評估工作為危機個案管理的首要重點。若專業人員的評估錯誤，縱然有完善的危機處理流程，亦無法有效處理危機。教育部除了頒布危機處理流程圖外，也發行「校園自我傷害防治手冊」，內文載有自殺風險評鑑表，以提供自殺危機評估工作的項目與指標。雖然四校皆遵照此手冊所揭諸的評估精神，但為了簡化評估的時間點與評估指標，四所個案學校之諮商輔導單位皆另行設計內部使用之評估表。表六表列各校評估工作的進行狀況。在四校的評估資料中，發現四校皆在諮商晤談初期進行評估，甲校主要以自殺的意念、企圖與行為作為評估標準，丙、丁兩校的評估指標包涵事件描述、認知評估、情緒評估、生理評估、行為評估、危險因子、社會支持、自殺危險性評估。雖然乙校的檔案文件未能清楚觀察到評估指標，但經過訪談後發現，該校個案管理員主要依據諮商心理師評估與通報訊息作為指標。不過，受訪的諮商員也表示，評估工作應該持續不斷，在事件的每個時間點都要評估危機的嚴重程度及輔導目標。



圖二 甲校危機處理流程圖

資料來源：甲校提供



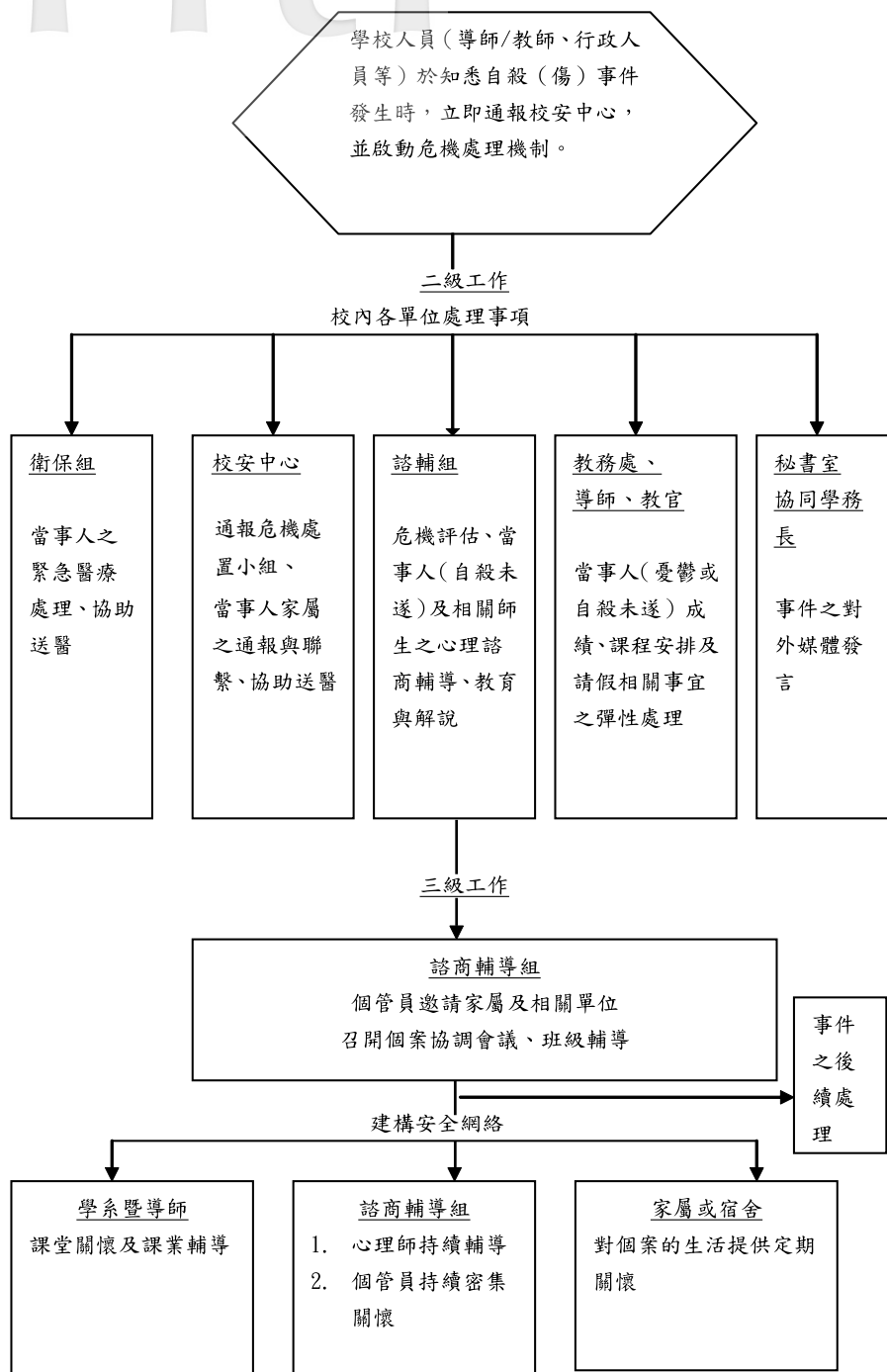
圖三 丙校危機個案處理流程

資料來源：丙校提供

表五 教育部標準流程與個案學校實際流程（斜體字）對照表

	教育部版本	個案學校版本（綜合四校）
一級 工作 責任 分工	全體教職員（ <u>學生事務處</u> ）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（ <u>諮商輔導單位</u> ）；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）、（ <u>學生事務處</u> ）。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（ <u>通識教育</u> ）；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（ <u>學生事務處</u> ）；將學生憂鬱及自殺/自傷事件納入既有危機處理流程中。（ <u>校長室</u> ）。	全體教職員（ <u>輔導單位</u> ）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（ <u>諮商輔導單位</u> ）；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）、（ <u>輔導單位/軍訓室/校安中心</u> ）。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（ <u>通識教育</u> ）；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（ <u>輔導單位/軍訓室</u> ）；將學生憂鬱及自殺/自傷事件納入既有危機處理流程中。（ <u>學生事務處</u> ）。
二級 工作 責任 分工	<p>通報</p> <p>學校人員（<u>導師/教師/行政人員等</u>）於知悉事件發生時，立即依通報機制落實通報（校內、外通報），並啟動危機處理機制。</p> <p>處理</p> <p>校內：當事人之醫療處理（<u>醫療人員</u>）、當事人家屬之聯繫（<u>學務單位</u>）、事件之對外/媒體發言（<u>發言人</u>）、當事人（自殺未遂）及相關師生之心理諮商輔導（<u>輔導單位/導師</u>）、當事人（憂鬱或自殺未遂）成績或課程安排之彈性處理（<u>教務單位</u>）、當事人（憂鬱或自殺未遂）請假相關事宜之彈性處理（<u>學務單位</u>）。</p>	<p>通報</p> <p>學校人員（<u>諮商員/導師/教師/行政人員等</u>）於知悉事件發生時，立即<u>通報教官或校安中心</u>，由<u>教官或校安中心進一步通報</u>（校內、外通報），並啟動危機處理機制。</p> <p>處理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 校內（<u>會報/聯繫</u>）：當事人之醫療處理與藥物服用（<u>衛生保健組、宿舍輔導員</u>）、當事人家屬之聯繫、陪同就醫（<u>教官、諮商輔導單位</u>）、事件之對外/媒體發言（<u>秘書室</u>）、當事人（自殺未遂）及相關師生之心理諮商輔導（<u>諮商輔導單位/導師</u>）、當事人（憂鬱或自殺未遂）成績或課程安排之彈性處理（<u>教務處、教官、導師</u>）、留宿與緊急安置（<u>宿舍輔導員、教官</u>）。 2. 校外（<u>轉介</u>）：校外機制及資源之引進/介入（<u>醫療人員、精神科醫師、心理師、社工師等</u>）（<u>諮商輔導單位</u>） 3. 律定後續處理之評估機制（<u>諮商輔導單位</u>）
三級 工作 責任 分工	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事件之後續處理（<u>學務單位</u>） 2. 相關當事人之後續心理諮商及生活輔導與追蹤（<u>輔導單位</u>） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事件之後續處理（<u>輔導單位</u>） 2. 相關當事人之後續心理諮商及生活輔導與追蹤（<u>輔導單位</u>）

註：本資料係根據四校的檔案文件綜合整理。



圖四 理想的自殺(傷)危機處理流程

資料來源：研究者自行整理。

表六 個案學校自殺/自傷危機個案管理之評估工作

學校	評估時間	評估指標	文件 / 表單名稱
甲校	接獲通報或個案初談	一、自傷部分： <ol style="list-style-type: none"> 1. 有自傷或傷人意念，但無企圖及病史 2. 已自傷或有病史，但無生命危險 3. 連續自傷或傷人，但無生命危險 4. 連續自傷或傷人，有生命危險 5. 已連續自傷或傷人，已造成生命危險 二、自殺部分： <ol style="list-style-type: none"> 1. 目前有自殺意念，但無自殺企圖及病史 2. 無論有無自殺企圖及行為之病史，但持續有自殺意念；或曾有自殺行為，但目前無自殺意念 3. 已嚴重威脅要自殺，但無立即之危險 4. 有強烈之自殺行動、自殺計畫有立即自殺之危險 5. 已有自殺行為（未遂或已遂）；或其他可能受媒體關注之自我傷害事件 	1 諮商危機個案處理作業流程 2 高危機個案四級處理作業程序 3 自殺危機處理流程圖
乙校	接獲通報或個案初談	一、直接評估僅自傷、或傷人危險一項。 二、間接評估指標包含： <ol style="list-style-type: none"> 1. 人際衝突 2. 創傷經驗 3. 精神疾患 	1 危機評估與處遇流程圖 2 初談個案紀錄表
丙校和丁校	接獲通報或個案初談	包含事件描述、認知評估、情緒評估、生理評估、行為評估、危險因子、社會支持、自殺危險性評估： <ol style="list-style-type: none"> 1. 是否覺得自己死掉比較好或但願自己已經死了？ 2. 是否曾經想要傷害自己？ 3. 是否曾經考慮到用死來解決問題？ 4. 是否有過自殺的計畫？ 5. 是否曾經嘗試自殺過？ 	1 危機個案處理流程 2 危機事件緊急處理檢核表 3 自殺危險性評估表

註：本資料係根據四所學校提供的文件檔案與訪談結果整理所得。

（二）通知聯繫/會報權責不清

透過焦點訪談，研究者發現原本校園緊急危機處理流程中聯繫家長屬於學務單位職責，受訪的四校之諮商員都期待由教官執行。但四所學校皆發生過有些教官表示尚須學習如何與家長溝通，而由個管員負責。個管員對外要負責通知聯繫家長，對內要教育校內相關人員，特別是教育他們如何與家長溝通，負擔沉重。另，會報聯繫網絡應由學校相關單位與人員建立，然實務上，個管員也同時被期待執行該項任務。有些受訪的諮商員表示，學校幾乎以輔導中心（組）人員為唯一的聯繫網絡。

（三）通報與否扣緊支持系統與評估專業

因各校行政文化與學生支持系統的不同，各校處理緊急事件處理通報程序遭遇不同的困難，刺激各校發展不同的緊急危機個案管理特色。甲、乙兩校學校只要發生緊急危機事件，任何發現者一律先與輔導中心（組）聯絡，使得個管員或諮商員第一時間即陷入是否通報的困境中。丁校諮商員表示，若校園內的分工與職責有明確劃分，諮商員或個管員比較能夠沈著評估個案的問題，並討論不自殺契約，專業功能或效能較易彰顯。

諮商員或個管員在通報與否的拿捏上，首要困難是個案的抗拒。暫緩通報就是未立即通報，涉及專業倫理也涉及個案的人身安全，讓個管員陷入選擇。乙校諮商員指出若危機時能由他人通報，除減低個案對個管員的抗拒外，亦即刻加入支持網絡，可讓個管員作特殊評估的參考。但由諮商員通報也有好處，當個管員以其諮商專業知能評估個案危機性不高，不需立即通報，可以深度處理個案問題。通報問題與個管員個人分辨危機個案或是長期諮商輔導個案之專業能力有關。個管員在評估通報時機之時，相對也對該危機個案的處理發展出不一樣的策略。

（四）個管員多負起陪同轉介至醫療機構的工作

受訪的四所學校諮商員表示，學校雖在校園危機處理流程規劃教官陪同個案就醫，但實際執行卻是個案管理員居多。實務上，因個管員不僅最清楚個案的病狀，也最能安撫個案情緒，又懂得如何與家長溝通，就醫時醫師告知的醫療處遇資訊及相關衛教資訊，個管員需瞭解並返校操作，如此專業能力的呈現，更使得個管員成為最適宜擔任陪同就醫的角色。此外，陪同就醫過程亦具有支持性功能。陪伴個案不僅帶給個案安心、放心，同時也傳遞個案有可信任、可依賴的師長在身旁，散發出諮商輔導溫馨關懷的氛圍，間接呈現諮商輔導關係的內涵。受訪的諮商員表示感覺自己像是社工的角色。或許國內在區分社工與諮商員的工作內涵，幾乎認為社工的角色較偏重系統運作，與諮商輔導中強調個體的內在心理歷程有差異，致使諮商員在擔任個案管理工作時有此感想。

（五）舉辦個案研討及召開會議，行政程序繁瑣

受訪的四所學校諮商員均提到如果個管員評估需要召開個案會議，且個案會議若需精神科醫生出席說明個案狀況時，因常涉及學校與醫院之間公文往返的次數、時間、耗時問題，以及個案是否同意病歷資料被揭露等問題，而讓工作阻礙重重。此類會議出席人員包含班級導師、系教官、輔導員等等，可與會的空檔時間不一，很難召集所有人員，造成承辦單位（通常為輔導中心）行政作業操作之困擾。若個案已辦理休學，校內相關人員與會意願不高，有時就不會召開此類會議。

更重要的是，辦理個案會議時，未必所有與會人員都具有「自傷傷人」、「精神疾病」相關背景知識，因此個案管理員常須在會議上進行心衛教育、處理與會人員錯誤的刻板印象、焦慮及恐慌情緒、災難思考等等。因此，與會人員很難達成共識，造成會議效果有限，例如：個案因自殺、傷人危機可能造成宿舍恐慌，宿舍人員經常站在其他住宿學生立場，以避免影響宿舍中其他住宿學生權益為由，拒絕協調或合作。

（六）後續輔導之建構安全網絡工作，考驗工作倫理與輔導關係

受訪的四所學校諮商員皆表達在考量對自傷未遂的個案之後續輔導工作上，最大的困難在於建置安全網絡。由於自殺未遂的個案回到校園後，須繼續完成學業，但又須同步進行輔導與治療，由於課業與情緒的雙重壓力，致使個管員需要建構安全網絡以避免自傷危機再發生，因此須在個案同意的狀況下對相關人員（家人、同學、室友）進行衛教。必要時，還需會報相關行政單位（教官或宿舍管理員）共同維護個案安全，或協助學生定時服用藥物且避免服用過量，這些工作會衝擊個案與輔導單位的關係。除了個案本身可能有的抗拒之外，安全網絡內部因知識不足所產生的恐慌與過度反應，也是令個案管理員感到困擾。

四、危機處理程序的模糊性增加彈性空間，也增加困擾

危機處理因牽涉校內各層級，易出現一些程序上的模糊地帶，這使得個管員處理時多一份彈性空間。多數學校中任何人只要發現學生有異狀，第一時間就跟輔導中心（組）聯絡。在聯絡過程中，接到通知的個管員首先要評估個案人身安全性，確認個案安全狀況後，同時也跟教官聯繫。除了丁校以外，其餘三校的諮商員表示在這過程中，教官與個管員誰是主要負責者，誰是輔助者，主從關係常難以明確。因案主狀況通常是個管員了解比較多，個管員理所當然成為第一人選。受訪的諮商員多表示在實務工作中感受到危機處理架構有些模糊。

然，模糊的好處使得處理過程有些彈性。例如，甲校的諮商員表示，正由於處理程序

的模糊，在二十四小時的處理危機上，宿舍管理員的協助就成為很大的幫助。宿舍管理員在與家長溝通、監督用藥與評估藥物治療的功能上，發揮功能。資深諮商輔導人員，更可從容且清楚地運用此模糊處，納入校園資源以協助處理危機緊急狀況。

肆、討論與建議

在檢閱個案學校之自傷危機處理流程相關文件與對諮商輔導專業人員所擔任的個案管理員訪談之後，發現教育部提供之緊急自殺 / 自傷個案處理流程的確提供各校有遵循的依據，各校無不以該流程作為標準流程在執行。該流程以三級預防的概念闡述預防、介入與善後歷程的重要目標與工作要求，也提供大略的職掌分工。不過，危機事件的特色在於難以預測與掌握，因此，雖有核心架構，在執行實務上依然有困難所在。

一、討論

首先將教育部頒布的學生憂鬱與自殺 / 自傷防制處理機制標準流程圖與校園自傷防治手冊的校園自我傷害危機處置標準化作業流程進行比對，會發現前者以發生時間點化分一級預防、通報、處理、與後續追蹤四項重要工作任務，並載明各任務負責單位。為補充危機處理當時與後續追蹤之工作細項，校園自傷防治手冊的作業流程清楚標示危機處理小組之安全組、醫務組、輔導組、總務組、與社區資源組之工作任務。

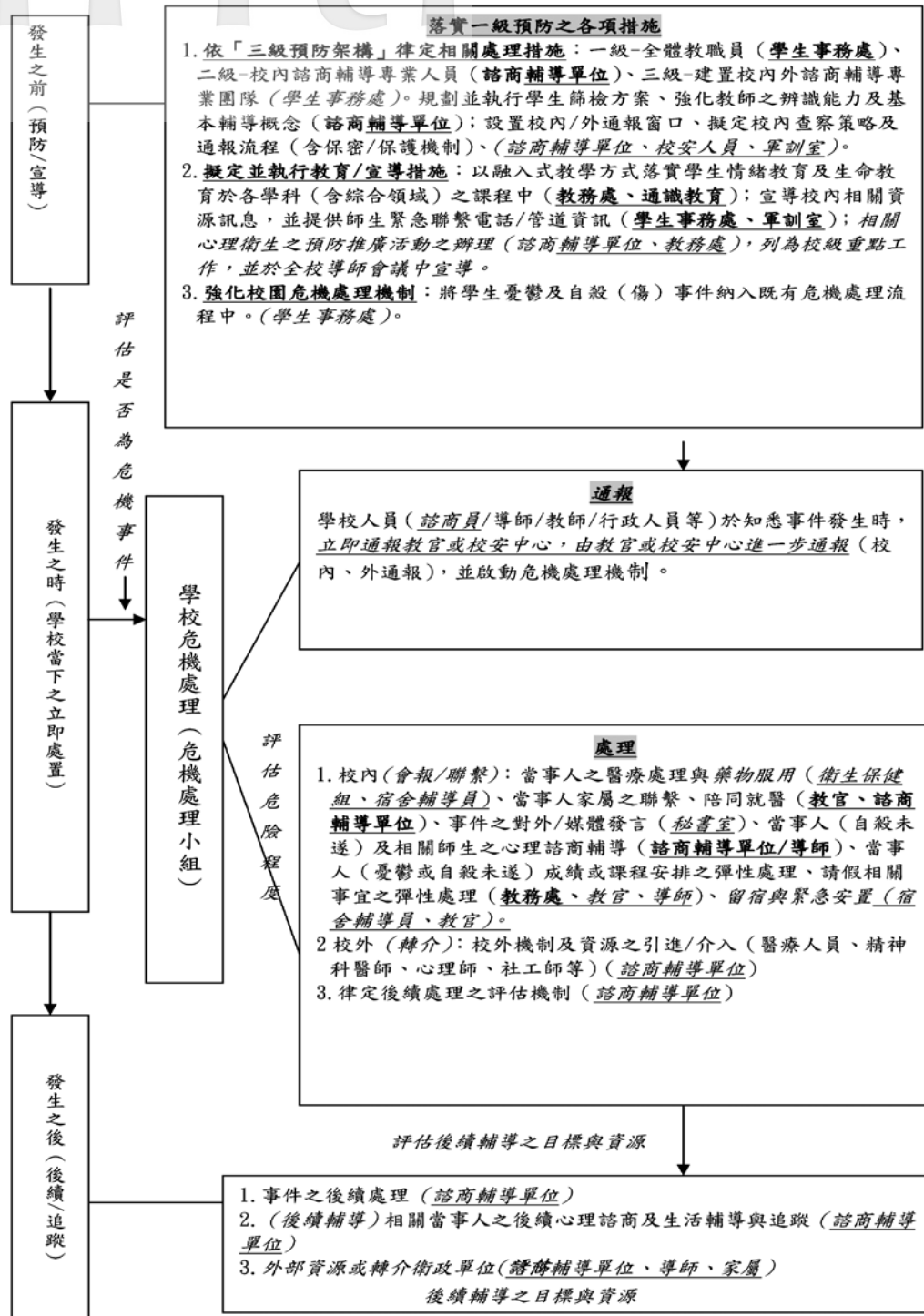
在通報部份，學生憂鬱與自殺 / 自傷防制處理機制標準流程圖僅說明「學校人員知悉事件發生時，立即依通報機制落實通報」。校園自我傷害危機處置標準化作業流程則說明「事件發現人通報總幹事並通知校護或打 119」、「總幹事通報召集人，依事件大小決定啟動相關人員進行危機處置」。雖然各校皆有危機處置小組，但在訪談中發現各校在真正發生危機事件時，仍以校內的行政職掌進行分工。實際上，四校中有兩校之學校人員發現緊急事件，皆會首先通知輔導單位，由輔導單位通報學務長與校安中心之教官。另兩校的學校人員會首先通報教官，再由教官啟動危機處理機制。受訪的諮商員指出在危機發生時若能由教官通報，除減低個案對個管員的抗拒，並即刻加入支持網絡外，可讓個管員有從容的時間建立輔導關係及進行危機評估。因此，本研究在標準流程的修正上，調整通報人員為教官或校安中心（請參考圖五）。

在處理的部份，原始的標準處理流程中提到醫療處理、家屬聯繫、對外發言、心理輔導、課程安排、請假相關事宜等工作，並以學務處、教務處、輔導單位等組織為主要負責人。在校園自傷防治手冊的作業流程中雖有更詳細的工作內容，但負責單位則以安全組、

醫務組、輔導組、總務組、與社區資源組為主要職掌。在本研究的訪談中，則收集到更精細的職掌權責。例如：當事人家屬之聯繫改由教官負責、事件當事人（自殺未遂）及相關師生之心理諮商輔導除了輔導單位外，導師也佔重要角色。另外在當事人成績或課程安排之彈性處理及請假相關事宜之彈性處理上，教務單位、教官、導師都扮演重要的角色。故，本研究補充各處理工作之執掌行政單位，增加衛生保健組、軍訓教官、秘書室、導師等重要角色，如圖五所示。除了上述工作之外，在本研究的訪談中發現，評估乃最能凸顯諮商專業的工作，而自殺未遂的個案還有藥物服用、緊急留宿與安置的需求。就評估工作而言，在不同時機有不同評估重點。而就藥物服用與緊急留宿與安置之工作而言，部分學校在家長無法承擔上述任務的情況下，會請教官與宿舍輔導員協助。此三項工作的重要性不亞於其他處理程序，故本研究將此三項目工作也補充列於圖五當中。最後，本研究訪談的諮商員多肯定轉介校外資源及後續的評估機制之工作適合由個管員負責。因此，圖五補充此二工作之執掌單位為諮商輔導單位。圖五中，斜體字部分皆為本研究建議增列的項目。

經過這樣的修訂之後的處理流程，除了彰顯個案管理工作內涵外，也含括洪雅鳳及羅皓誠（2006）所提的自殺未遂學生的危機介入策略，讓諮商員清楚具體的個案管理工作項目。李振林（2011）探究國軍自殺防治風險管理研究發現，因應不同軍種的國軍官兵自殺問題的嚴重性，特別針對自殺防治之規定，訂出獨立而詳細的「自我傷害防治具體作法」。校園內因各校行政文化不同，學生資源系統互異，對於危機處理流程訂出適合該校行政運作是必要的。

校園自殺危機個案問題的複雜度常考驗著諮商員的評估與介入能力，因此諮商員更需有計畫性且清楚的工作重點。諮商員除評估個案外顯行為問題外，尚須瞭解個案問題背後的內在心理機制，並藉此訂定介入策略、處理目標。本研究發現，四所個案學校多數諮商員對於危機個案的專業評估能力自感不足。Wainrib 和 Bloch（1998）強調評估的重要性，諮商員藉由評估可以得到關鍵的資訊，以確認個案是否有自我傷害行為或暴力、傷害他人，而導致嚴重受傷或是致死的可能性。並藉由與個案的共同討論，把整體視角放在立即性與主要問題上，促進個案了解目前最重要或最關鍵性的問題所在，針對欲處理之問題達成一個共識，並設定問題的先後順序（宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2002）。本研究之個案學校提供諮商員評估個案問題的相關表單，讓評估工作聚焦於個案主觀的狀態，特別是現在的困難或問題，包含其情緒反應、生理反應、行為反應、認知反應，及個案本身的生活壓力事件，此作為雖未周全，但仍與 Rudd、Joiner 和 Rajab（2004）等人之研究相符。



圖五 本研究建議之自傷危機處理機制流程圖

資料來源：研究者自行整理。

本研究發現諮商員的流動率或更換頻率亦對危機個案的評估或管理有重大影響。諮商員更換率低，不僅熟知校園行政文化體系的運作、校園資源的運用、危機處理專業知能的操作，更可貴的是資深諮商輔導員可傳承處理危機個案管理之相關專業知能或技巧，使得整個危機處理團隊的諮商專業發展予以提升，亦使解除危機個案的緊急狀況之效能更為提高。換言之，資深諮商員在校園緊急危機事件處理流程系統中有著重要角色與功能。正如葉健君（2009）研究結果指出，資深諮商心理師充分實踐專業所學、尋找合適的情緒出口、創造支持性的工作場域、助人工作的永續經營等，均凸顯資深心理師在校園處理危機個案時的角色與功能。

此外，比較麥麗蓉與蔡秀玲（2004）的訪談研究，該研究的結果發現諮商員處理校園危機事件最常遇到的困難是抗拒與防衛、諮商人員的人身安全遭受到威脅、及專業未受到尊重或遭受質疑。根據本研究所收集到自殺 / 自傷之危機處理個案管理文書檔案內容與流程，發現諮商員在通報與轉介過程中也遭遇個案的抗拒與防衛。不過，在本研究的資料中，諮商員本身的安全未見到威脅，反倒是諮商員專業的評估受到極度的倚重。

二、建議

諮商員的個案管理工作除了評估之外，尚有通知聯繫、通報、轉介、召開會議、後續輔導等工作，這些工作項目雖然在教育部頒布之標準程序中大多數有明訂，但實際上因著各校的狀況有所調整。例如，聯繫與轉介就醫部分，教育部註明學務處執行，實務上則由軍訓教官與諮商輔導專業人員執行。而在召開會議部分，由於預防階段之宣導與教育工作未落實，被邀請參與會議的相關人員不明白會議的定位，導致會議功能不彰，再加上行政手續繁瑣，更是讓個案管理員加重負擔。基於此項發現，本研究建議危機處理的預防工作之重要性須再被加強宣導。

本研究針對教育部頒布的標準危機處理流程作部分修改，希望能提供相關單位參考，期能引發實務工作者的回饋，讓校園自殺 / 自傷危機處理程序能更加順暢，更能彰顯諮商心理師的角色與功能。本研究建議：（1）一級預防工作建議被列為校級重點工作，希望能加強衛教的功能；在二級處理工作方面，以諮商輔導專業所擔任的個案管理角度，加強評估的工作。因為正確的評估，才能發揮危機處理程序的功能，因此每個評估的目標都被清楚標示出，以利輔導工作者實務操作。（2）在二級的工作項目中，建議將個案管理的工作項目及執掌分工標明，以利實務運用。（3）建議在後續輔導工作上，清楚界定後續輔導工作具體項目，以利實務工作者評估與規劃。

三、研究限制與未來研究方向

本研究從實務工作的角度收集資料，希望提供大專校院實務工作者與相關政策擬訂者參考。特別是諮商心理師養成教育較少強調自殺 / 自傷危機個案處理之實務工作（張雅惠等人，2011），本研究希望提供的資訊可補其不足。然本研究仍有一些研究限制可再改進。就研究限制而言：

1. 本研究僅以輔導單位之心理師為訪談對象，優點是參與人員均熟知自殺 / 自傷危機個案處理流程與危機處理小組。缺點是無法得知其它校內行政單位、教學單位相關人員之想法或意見，此為不足之處。

2. 本次研究的學校之諮商輔導單位皆屬二級行政單位，其行政主管為學務長，校園發生危機個案時，通常學務長能通盤掌握整個處理狀況。本研究未能訪問各校的學務長，亦是遺珠之憾。

3. 本研究以文件檔案分析，再透過焦點團體訪談，對訪談內容作確認與分析。限於人力、物力、時間，研究資料限於參與研究之學校，無法訪問大量諮商員的意見，以蒐集更多資料，此亦為本研究的限制。

由於上述的研究限制，本研究的結論僅限於北區四所私立學校之實務經驗，在推論與應用上是否能擴及其他地區與公立學校，仍須進一步探討與研究。因此，本研究未來除了多收集不同體制學校的經驗外，也將嘗試採取多元觀點或架構做探討，擴大研究對象的訪談，如導師、學務處其他行政單位的人員，特別是學務長、教官、校安人員，以及各單位人員，瞭解其對三級預防之內容與執掌之看法，俾使校園自殺 / 自傷危機個案之處理流程更臻完備。

參考文獻

- 行政院衛生署統計室。2012年1月4日，取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?no_w_fod_list_no=11965&class_no=440&level_no=5
- 吳錫鑫（2003）。**教學、訓導、輔導三合一方案試辦學校輔導文化之研究**。國立新竹師範學院輔導教學碩士在職專班碩士論文，未出版，新竹。
- 宋麗玉（1998）。個案管理之內涵與工作模式—間論個案管理模式在台灣社會工作領域之應用。**社會政策與社會工作學刊**，2（1），127-156。
- 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍（2002）。**社會工作理論 - 處遇模式與案例分析**。台北：五南。
- 李振林（2011）。**國軍自殺防治風險管理之研究**。國防大學政治作戰學院社會工作研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林志成（1999）。學校危機管理與危機決策的分析。**國立臺灣體育學院學報**，5，235-272。
- 林杏真（2001）。**自傷青少年生活壓力、社會支持與自我強度的發展及其關係研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林家興編（2006）。**大學諮商輔導工作實務**。台北：心理。
- 柯慧貞、洪友雯、方格正、劉穎樺、陳仲鉉、劉怡汝（2002）。校園自殺的防制：三級預防模式。**學生輔導**，80，96-111。
- 洪昇標（2010）。社區自殺防治與危機處理模式（上）。**諮商與輔導**，292，46-52。
- 洪晴晴、李玉蟬（2006）。自我傷害行為的辨識與處遇。**諮商與輔導**，243，26-31。
- 洪雅鳳、羅皓誠（2006）。自殺未遂學生的危機介入處遇策略。**輔導季刊**，42（2），13-24。
- 胡正申（2009）。**國軍心輔人員處遇自殺未遂個案理論模型之驗證**。國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文，未出版，南投。
- 徐欽祥（2008）。學校危機管理的整合性觀點。**學校行政雙月刊**，55，32-47。
- 高永興（1990）。**社工人員次個案管理認知之研究**。東海大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 張雅惠、陳莉榛、胡延薇、江捷如（2011）。從校園自殺危機處理談學校專業輔導人員養成教育。「臺灣諮商心理學會 2011 年會員大會暨學術研討會」發表之論文，國立臺灣師範大學教育學院，台北市。
- 教育部（2004）。**「校園自我傷害防治手冊」**。教育部全球資訊網。2012年1月4日，取自 www.edu.tw/EDU_WEB/EDU_MGT/DISPL/EDU3748001/snow0116-1.doc
- 許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英（1994）。自我傷害行為與身心健康的關係。**中華輔導學報**，2，

160-179。

- 郭峰志 (2001年4月30日)。習慣性自傷行為可能隱藏嚴重精神疾病。台灣日報醫療版。
- 陳莉榛、胡延薇、張雅惠(2011)。校園緊急個管之探討。「兩岸四地高校輔導高峰論壇」發表之論文，澳門科技大學，澳門。
- 麥麗蓉、蔡秀玲(2004)。諮商員在大學校園中危機處理經驗之初探研究。中華輔導學報，15，97-122。
- 游純敏(2000)。中區大專院校學生精神疾病社會支持網絡運作之探討一個案管理之觀點。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，未出版，南投縣。
- 黃新福(1992)。危機管理之研究—從組織層面來探討。國立政治大學公共行政研究所碩士論文，未出版，台北。
- 葉健君(2009)。資深諮商心理師自我照顧經驗之探討—從全人健康觀點。暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投。
- 鄭崇趁(1995)。輔導網路的理念與實務。學生輔導，46，20-27。
- 黎麗貞(2009)。遊戲治療未成熟結案之研究—遊戲治療師觀點之探究。國立彰化師範大學輔導與諮商研究所博士論文，未出版，彰化。
- Adamson, A. D., & Peacock, G. G. (2007). Crisis response in the public schools: A survey of school psychologists' experiences and perceptions. *Psychology in the Schools, 44*, 749-763.
- Allen, M., Burt, K., Bryan, E., Carter, D., Orsi, R., & Durkan, L. (2002). School counselors' preparation for and participation in crisis intervention. *Professional School Counseling, 6*, 96-102.
- American School Counselor Association. (2000). *Position statement: Critical incident response*. Alexandria, VA: Author.
- Auger, R. W., Seymour, J. W., & Roberts, W. B. (2004). Responding to terror: The impact of September 11 on K-12 schools and schools' responses. *Professional School Counseling, 7*, 222-230.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(3), 420-436.
- Berman, A. L., & Jobes, D. A. (1991). *Adolescent Suicide Assessment and Intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of suicide ideation and behavior: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Treating Behavior, 17*(1), 50-63.
- Brent, D. A. (1995). *Depression and Suicide in Youth: Antecedent and Treatment*. Paper presented to McGill University Meeting on Depression and Suicide in Youth, Canada.

- Capuzzi, D. (1994). *Suicide prevention in the schools: Guidelines for middle and high school settings*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Fitch, T., Nnewby, E., Ballestero, V., & Marshall, J. L. (2001). Future school administrators' perceptions of the school counselor's role. *Counselor Education and Supervision, 41*(2), 89-99.
- Fitzpatrick, K. M., Piko, B. F., & Miller, E. (2008). Suicide ideation and attempts among low-income African adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*, 552-563.
- Goldacre, M., & Hawton, K. (1985). Repetition of self-poisoning and subsequent death in adolescents who take overdoses. *British Journal of Psychiatry, 146*, 395-398.
- Gould, M. S., Greenberg T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(4), 386-405.
- Hawton, K., & Harriss, L. (2007). Deliberate self-harm in young people: Characteristics and subsequent mortality in a 20-year cohort of patients presenting to hospital. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*, 1574-1583.
- Intagliata, J. (1992). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management. In. Stephen M. Rose (Ed.), *Case management social work practice* (pp.25-55). New York, NY : Longman.
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epimiology and phenomenology of non-suicide self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*, 129-147.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2004). *Crisis Intervention Strategies* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson.
- King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (2000). Preventing adolescent suicide: Do high school counselors know the risk factors? *Professional School Counseling, 3*, 255-263.
- McAdams, C. R., & Keener, H. J. (2008). Preparation, action, recovery: A conceptual framework for counselor preparation and response in client crises. *Journal of Counseling and Development, 86*, 388-398.
- Myer, R. A., & James, R. K. (2005). *CD-ROM and workbook for crisis intervention*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Ougrin, D., & Latif, S. (2011). Specific psychological treatment versus treatment as usual in adolescents with self-harm. *Crisis, 32*(2), 74-80.

- Qin, P., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2009). Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 66, 628-632.
- Riley, P. L., & McDaniel, J. (2000). School violence prevention, intervention, and crisis response. *Professional School Counseling*, 4, 120-125.
- Roberts, A. R., & Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Oxford Journals*, 5(4), 329-339.
- Rudd, M. D., Joiner, T., & Rajab, M. H. (2004). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Schwartz, R., & Rogers, J. (2004). Suicide assessment and evaluation strategies: A primer for counseling psychologists. *Counseling Psychology Quarterly*, 17, 89-97.
- Shneidman, E. S. (1987). A psychological approach to suicide. In G. R. Vanden Box & B. K. Bryant (Eds), *Cataclyms, crises, and catastrophies: Psychology in action* (pp. 147-183). Washington, DC: American Psychological Association.
- Slaikue, K. A. (1990). *Crisis Intervention: A Handbook for practice and research* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Smaby, M. H., Peterson, T. L., Bergmann, P. E., Zentner Bacig, K. L., & Swearingen, S. (1990). School-based community intervention: The school counselor as lead consultant for suicide prevention and intervention programs. *The School Counselor*, 37, 370-378.
- Ten Have, M., de Graaf, R., von Dorsselaer, S., Verdurmen, J., van't Land, H., Vollebergh, W., & Beekman, A. (2010). Incidence and course of suicide ideation and suicide attempts in the general population. *Canadian Journal of Psychology*, 54, 824-833.
- Thompson, R., Proctor, L. J., English, D. J., Dubowitz, H., Narasimhan, S., & Everson, M. D. (2012). Suicidal ideation in adolescence: Examining the role of recent adverse experiences. *Journal of Adolescence*, 35, 175-186.
- Timmerberg, P. B. (1989). *Crisis intervention in secondary public schools*. Unpublished doctoral dissertation, Saint Louis University, Saint Louis City in U.S.A.
- Tramonte, M. R. (1999). *School psychology in the new millennium: Constructing and implementing a blueprint for intervening in crises involving disasters and/or violence*. Paper presented at the Annual Convention of the National Association of School Psychologist.
- Van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A.

- T., Carli, V., McDaid, D., O'Connor, R., Maxwell, M., Ibelshausen, A., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Sisask, M., Gusmao, R., & Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: A review of systematic reviews. *Crisis, 32*(6), 39-333.
- Wainrib, B. R., & Bolch, E. L. (1998). *Crisis intervention and trauma response: Theory and practice*. New York, NY: Springer Pub Co.
- Walsh, B. (2004). *New developments understanding and treating Self-injury*. American Association of Suicidology 37th annual Conference Handout. Retrieved July 30, 2012, from http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/event_materials/discussion10.pdf
- Walsh, B., & Rosen, P.M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research, and treatment*. New York, NY: Guildford.
- White, K., Victoria, E., Gibson, D. M., & Reynolds, C. A. (2004). Adolescents who self-injure: Implications and strategies for school counselors. *Professional School Counseling, 7*(3), 195-202.
- Young, K. A., Poland, S., & Griffin, L. (1996). *Making Psychology in the Schools Indispensable: Our Role in Crisis Intervention*. Eric Document Reproduction Service No. ED 406616.

收件日期：100年9月19日
複審一日期：101年1月11日
複審二日期：102年5月1日
複審三日期：102年7月12日
通過日期：102年10月24日

An Investigation of Crisis management for Suicide/Self-injury: The Experiences of Four Private Universities in Northern Taiwan

Chen, Li-Chen

Hu, Yen-Wei

Chang, Yea-Huey

Tungnan University

Tamkang University

Aletheia University

Campus crisis management has become a necessary aspect of a counselor's job. Specifically, management of suicide/self-injury crises is one of the most common occurrences faced by university-based counselors. In responding to the increasing suicide/self-injury incidences across campuses, the Ministry of Education in Taiwan stipulated a student depression and suicide/self-injury prevention and management flowchart based on the tertiary prevention concept. By studying the experiences of four university counseling centers in Northern Taiwan, this study explored the obstacles faced and the solutions adopted by each of these universities in managing crises. It is hoped that this study can help supplement the crisis management procedures formulated by the Ministry of Education and that the unique culture of the various universities can be incorporated into the emergency management procedures to help each campus responding to crises. The present study analyzed case files as well as conducted focus groups to collect information related to obstacles encountered during crisis and the corresponding management strategies used in each of the campuses. The specific elements of assessment, referral, liaison, reporting, meeting, and follow-up counseling indicated in the emergency case management model were examined. Results of the study suggest that difficulties in carrying out assessment, referral and medical treatment were found across campuses and each university has developed its own unique responding strategies. Approaches to liaison and reporting were found to be divergent across campuses due to differences in the administrative culture of each university. On the basis of the above results, the current study forwards a modified version of the suicide/self-injury crisis management reference flowchart to help address concerns across campuses.

Keyword: campus suicide/self-injury crisis intervention, emergency case management, school counselor.