

114 學年度第一學期全校導師會議暨導師知能研討會紀錄

時間：民國 114 年 9 月 30 日（星期二）下午 3 時 30 分至 5 時 15 分

地點：學生活動中心 405 會議廳

主席：陳校長慶和

紀錄：蘇妍禎

出席：應到人數 174 人，全程出席人數 129 人(如簽到退表)

會議議程：(詳如會議資料)

會議紀錄：

一、主席致詞

近來國內校園內自傷案件頻傳，而身為導師或為防止相關案件之第一道防線，為此，特安排王仁邦醫師講授關鍵守護者-陪學生走過心理低谷的第一步，希冀經由講師經驗分享，導師與校方能共同維護學生心靈狀況。另雖剛過教師節，祝各位老師們教師節快樂，也謝謝各位老師在繁忙的行程中今日撥冗參加。

二、頒獎

頒發 114 年度優良導師獎

學系	姓名
資訊科學系	王人正
教育學系	范利霏
臺灣文化研究所	陳允元
師資培育處國小學程	陳劍涵
特殊教育學系	鄒小蘭
社會與區域發展學系	廖子賢
數學暨資訊教育學系	蔡智孝

數位科技設計學系	盧姝如
----------	-----

*依姓氏筆畫排序

頒發 2025 總統教育獎輔導師長獎獎

學系	姓名
心理與諮商學系	陳柏霖

下圖為本次頒發獎項實錄：



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 114 年度優良導師獎-
獲獎老師合影



頒發 2025 總統教育獎輔導師長獎
獲獎老師合影

三、專題演講

主 題：「關鍵守護者-陪學生走過心理低谷的第一步」

主講人：王仁邦醫師

演講內容：

王仁邦醫師由自身案例當中解析案件內容狀況及實務探討。

關鍵守護者-陪學生走過心理低谷 的第一步

辨識危機、關懷與陪伴實務

王仁邦醫師

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

王仁邦醫師

現職：
伯特利身心診所院長
伯特利敦南身心診所醫師
台灣精神醫學會理事長
台灣精神科診所協會常務監事

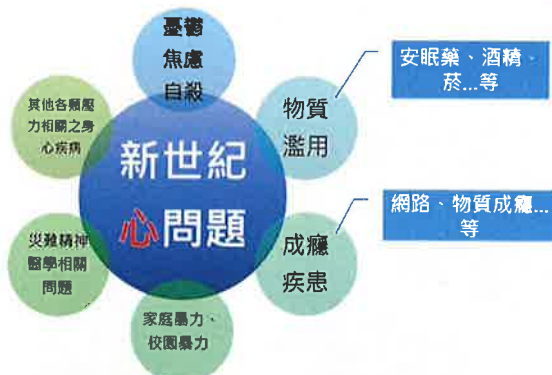
學歷：
台灣神學研究院道學碩士肄業
國立陽明交通大學公共衛生博士
英國倫敦大學國王學院精神科
碩士
國立陽明交通大學醫學士

英國Tavistock Clinic家族治療與
精神分析治療訓練認證

經歷：
台北市立聯合醫院松德院區主治
醫師
英國倫敦大學暨南倫敦精神醫療
機構訪問醫師
行政院衛生福利部草屯療養院主
治醫師
台灣基督徒醫學協會理事
大安長老教會執事

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心

在生活中，
我們也許曾聽過/遇過這樣的事件...

EToday新聞網 > 社會

2025年03月27日 17:02

社會

社會焦點

報導人張

網路霸凌害命！新北四大男學生校內墜樓亡 友悲曝他最後一句話

內容：張玉蓮「每學期都有自殺案，世新大學1教學大樓又出事！男大生深夜闖教室...負氣輕生亡」

「每學期都有自殺案」世新大學1教學大樓又出事！男大生深夜闖教室...負氣輕生亡

2024-09-11 11:50 | 社群人氣： 10000

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

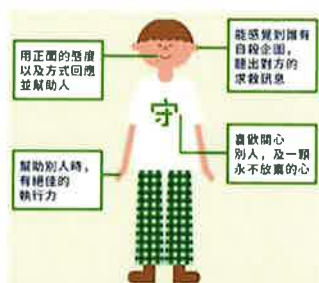
全國自殺防治中心

什麼是「守門人」？

意指定期（固定地）
接觸遭受痛苦、危難
的個人或家庭之人

-醫療及助人相關專業人員、
醫消、教師、志工、服務及
銷售業人員(如農藥行、百貨
賣場)...

-家人、朋友、同學、同事、
鄰居...



透過適當的學習，每個人都可以成為「守門人」！

圖片來源：東芝福利部FACEBOOK <https://www.facebook.com/mshu.gov.tw/photos/a/1153285004837210/1100815650151526/?type=3&theater>

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心

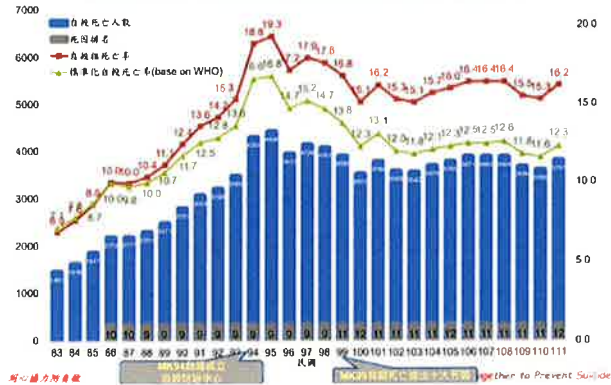
守門人的基本素養



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

83至111年全國自殺死亡人數 / 死亡率

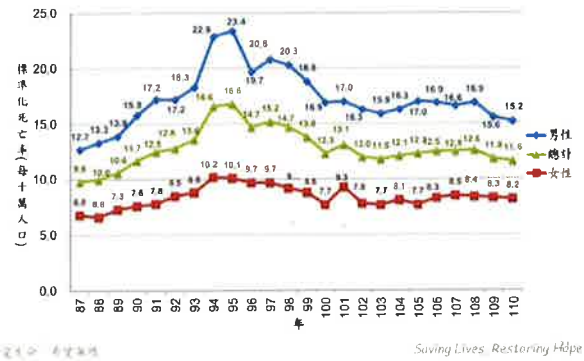


同心協力防自殺

衛生福利部臺北自殺防治學會

Working Together to Prevent Suicide

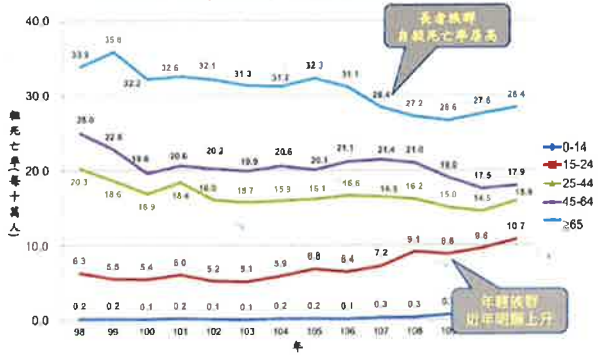
87至110年全國各性別自殺標準化死亡率



同心協力防自殺

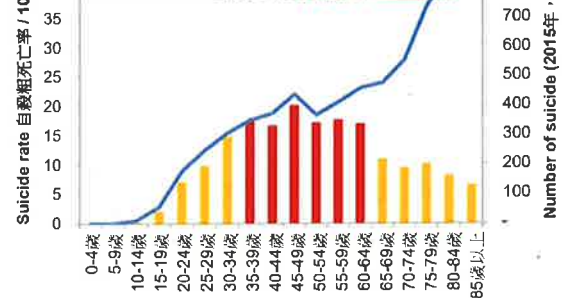
Saving Lives. Restoring Hope

98至111年全國年齡層別自殺死亡率



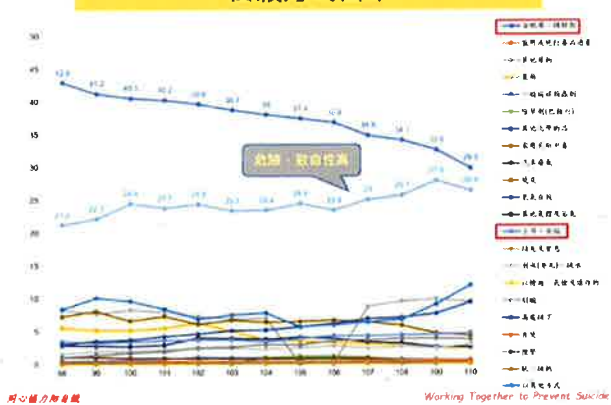
同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

臺灣的自殺死亡率隨著年齡增加而增加
但自殺死亡者較多是青壯年35-64歲

台大健康行為與社區科學研究所 張書森教授

自殺方式占率

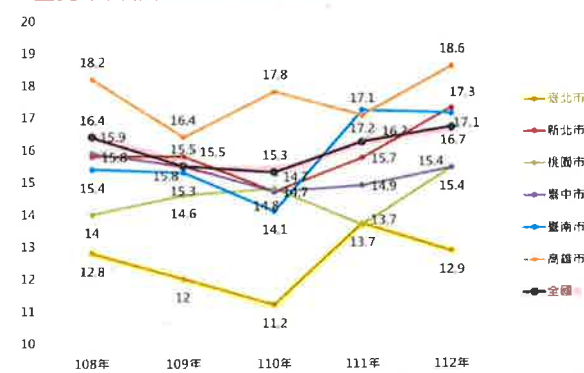


同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

2.3 六都自殺死亡率趨勢比較

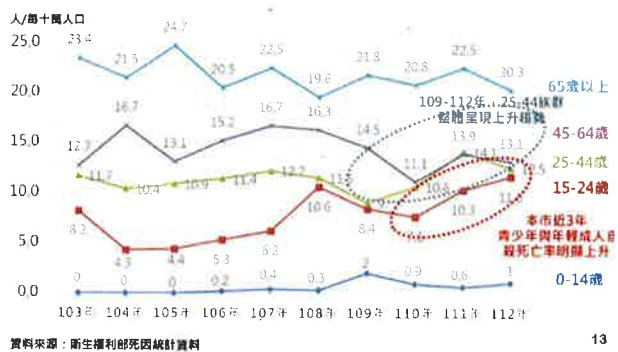
臺北市自殺死亡率為6都最低



資料來源：衛生福利部死因統計資料

臺北市歷年自殺死亡率分析-年齡

自殺死亡率隨年齡層增加而增加



13

自殺死亡基本資料分析-熱點

住家佔比最高 其次公共場所、非住宅大樓(旅館、學校及醫院)

地點	人數	佔比	地點	人數	佔比
住家	1,010	71%	公共場所	101	7%
非住宅大樓(旅館、學校及醫院)	101	7%	公園	4	0.3%
橋梁	46	3.2%	河濱公園	12	0.8%
其他	10	0.7%			

- ✓ 燒炭(N=361)：住家佔比最高(71%)、車內(16%)、公共場所(8%)、旅館(4%)
- ✓ 上吊(N=493)：住家佔比最高(82%)、公共場所(7%)、公園(4%)
- ✓ 墜樓(N=345)：住家佔比最高(60%)、非住宅大樓(8%)、學校(4%)、醫院(3%)及照護中心(3%)
- ✓ 溺水(N=152)：地點在臺北市佔49%、其中可定位個案中，橋梁佔46%、碼頭佔12%及河濱公園12%

14

衛生福利部統計局自殺防治學會整理

全國自殺防治中心

根據關懷系統資料統計，自殺者...

前三大自殺企圖方式：

- 男：安眠藥或鎮靜劑、割腕、燒炭
- 女：安眠藥或鎮靜劑、割腕、其他藥物

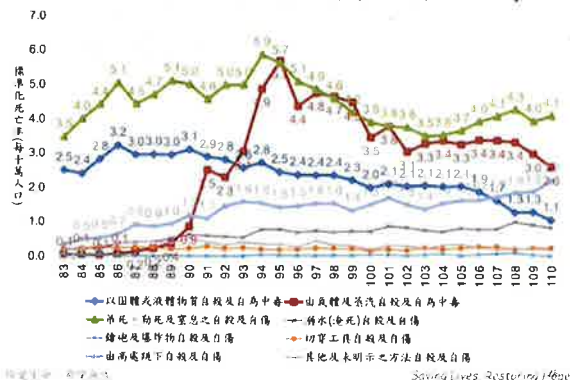
前三大自殺企圖原因：(男女相同)

1. 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病
2. 家庭成員問題
3. 感情因素

衛生福利部統計局自殺防治學會整理

衛生福利部統計局自殺防治學會整理

83-110年全國各自殺方法標準化死亡率



衛生福利部統計局自殺防治學會整理

全國自殺防治中心

一般大眾守門人講座目標

- 知悉自殺警訊
- 克服自殺迷思
- 發揮守門人123
- 心理健康促進



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

17

衛生福利部統計局自殺防治學會整理

全國自殺防治中心

1.自殺警訊

哪些是值得注意的危險訊號？

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

18

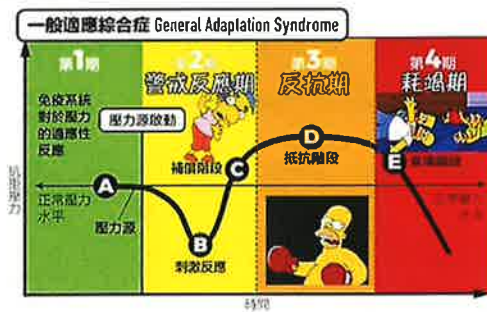


習得性無助 Learned Helplessness

- 從趨吉避凶
到失去控制



一般適應綜合症



每個人都會有壓力

你怎麼看待解讀壓力呢？



壓力三部曲：壓力的認知評價與情緒反應

11

身心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

自殺警訊 (FACT)



23

身心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

自殺言語警訊

消極的自殺意念傳達

- 我想去一個很遠的地方
- 我活得好累
- 我想一覺不醒也沒關係
- 我想請你幫我保管我的車子，幫我處理財務
- 我覺得自己像行屍走肉，不想這樣下去了

積極的自殺意念傳達

- 我想死
- 我覺得自殺也沒什麼不好
- 我想殺死自己之前，先殺了那個人
- 傷害自己沒什麼不好，至少我的情緒會好一些
- 這麼多病都醫不好，活著有什麼意義？
- 死了會好過一些



24

身心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

自殺有跡可循



同心協力防自殺

American Association of Suicidology, 2019

Working Together to Prevent Suicide

4

2.事實或迷思？

同心協力防自殺

26

Working Together to Prevent Suicide

守門人的發揮



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

27

倫理議題思辨

人是否有決定結束自己生命的權力？

自殺？安樂死？

事實是：

- 自殺與精神疾病、生活危機、龐大壓力、負向情緒...等多重因素有關，憂鬱會影響人對死亡意向的判斷與抉擇。
- 自殺可透過多種策略多管齊下進行防治，特別是精神疾病的早期發現與持續治療，以降低風險。
- 憂鬱症與自殺都是可防治的，早期發現及治療憂鬱症，有助於防止自殺行為的發生。

自殺防治措施是否應該介入？

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

13

關於“自殺”，你認不認同以下說法呢？

談論自殺會讓本來不想自殺的人，變得有想自殺的念頭

會跟別人說想自殺的人，其實只是想得到別人的注意

企圖自殺的人都有心理疾病

不是所有自殺都是可以避免的



請破除自殺迷思！

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

29

談論自殺會讓本來不想自殺的人，變得有想自殺的念頭

MYTH

事實是...

- 詢問當事人自殺的議題反而會降低他們的焦慮，因為當事人會得到情緒上的紓解，或者感受到更加被瞭解。
- 公開的談論可以給予個人其他的選擇或更多的時間去重新考慮他/她的決定，進而達到自殺防治之效果。

【Preventing Suicide a Global Imperative, (World Health Organization, 2014)】

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

會跟別人說想自殺的人， 其實只是想得到別人的注意



事實是....

- 有超過70%威脅要自殺的人，隨後亦完成此行為或進行自殺企圖行為。
[Tennessee Suicide Prevention Network(TSPN) (n.d.). Myths About Suicide. Retrieved May 23, 2017, from <http://tspn.org/myths-about-suicide>]
- 自殺意念和自殺行為都是一種警訊的表達，顯示當事人已陷入困境，並且缺乏解決問題的管道，因此產生極端的想法。

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

企圖自殺的人都有心理疾病



事實是....

自殺是多重原因造成的，並非患有心理疾病者都會想要自殺；自殺者也並非都患有心理疾病，生活壓力事件也可能導致個人的自殺行為。

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

不是所有自殺都是可以避免的

這是真的！！

但**大部分**的自殺其實是可以避免的。

[WHO標誌-Preventing suicide: a global imperative]

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

疾病警訊-與自殺較相關之精神疾病

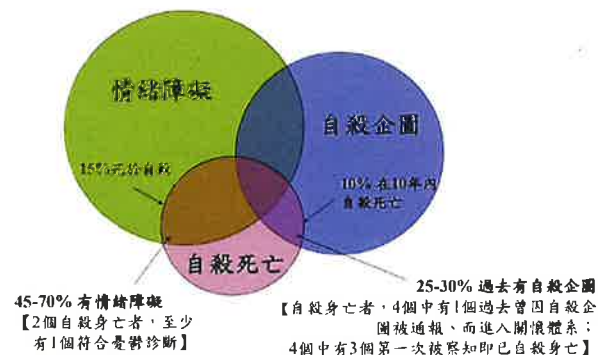
▶ 常見精神疾病 (舉例) (Common Mental Disorders)

1. 憂鬱症
2. 焦慮症 (如強迫症、廣泛焦慮症、畏懼症、恐慌症等)
3. 飲食障礙症
4. 睡眠障礙
5. 心身症
6. 人格疾患
7. 適應障礙症

▶ 嚴重精神疾病 (舉例) (Severe Mental Illness)

1. 思覺失調症
2. 躁鬱症
3. 妄想症

自殺死亡, 自殺企圖與情緒障礙



自殺保護因子與危險因子

個人層面	保護因子	危險因子
1. 尋求助應及求助意向	1. 重大身體疾病	1. 重大身體疾病
2. 擁有親屬、認同感、社會支持信度	2. 藥物成癮或酒精成癮	2. 藥物成癮或酒精成癮
3. 擁有關於生命意義與價值的文化信念、精神支持與宗教價值	3. 精神疾病	3. 精神疾病
4. 擁有樂觀的歸屬及渴望的未來目標	4. 家庭暴力	4. 家庭暴力
5. 具韌性之特質 (resilience)、即知覺性	5. 家庭、性暴力、受過其他創傷經驗	5. 家庭、性暴力、受過其他創傷經驗
6. 擁有良好的飲食、睡眠、運動習慣	6. 曾有自殺企圖	6. 曾有自殺企圖
7. 擁有規律的生活作息	7. 侵蝕性情感人格疾患	7. 侵蝕性情感人格疾患
社會文化層面	環境層面	社會文化層面
1. 與家庭或所屬社團成員間有良好的人際連結	1. 經濟困難	1. 缺乏社會支持
2. 擁有安全且穩定的生活環境	2. 情感或人際關係問題	2. 宗教文化影響
3. 家庭給予溫暖、支持與保護	3. 容易取得致命工具者	3. 污名化
4. 擁有工作	4. 暴力因素	4. 媒體報導
5. 婚姻圓滿 (intact marriage)	5. 社會文化層面	5. 缺乏適當的醫療資源
6. 對其他事項擁有責任和義務	6. 社會文化層面	
7. 擁有幼子與養育	7. 社會文化層面	
健康促進層面	健康促進層面	健康促進層面
1. 連結到合適的醫療服務	1. 連結到合適的醫療服務	1. 連結到合適的醫療服務
2. 可持續由醫療或心理健康照護中獲得支持	2. 可持續由醫療或心理健康照護中獲得支持	2. 可持續由醫療或心理健康照護中獲得支持
3. 良好的醫療關係	3. 良好的醫療關係	3. 良好的醫療關係

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

自殺危機症候群 SCS

I-SPARC Study:

Prof. Igor Galynker
Mount Sinai Hospital, New York, United States

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

文惠/廖曉 台灣醫藥

關於校園中的自殺，請別再找代罪羔羊了

在校園自殺事件引發社會輿論與責任追究的當下，更需要冷靜理解自殺背後的複雜成因。真正能防止悲劇的，不是找代罪羔羊，而是回歸理解與支持。

1. 精神疾病（如憂鬱症、雙極性障礙、精神分裂症）：精神疾病是最主要的風險因子，尤其是憂鬱症（R平方：約 30-50%）。
2. 過去自殺企圖史：有自殺企圖史的人未來再次自殺的風險大幅升高（R平方：約 15-25%）。
3. 心理痛苦（如絕望感、無助感、無價值感）：強烈的絕望與無望感是自殺的重要心理驅動（R平方：約 15-25%）。
4. 社會孤立、缺乏支持：孤立無援感、缺乏人際連結是顯著風險。（R平方：約 5-15%）
5. 重大生活壓力（如失業、破產、親人過世、升學壓力）：重大負面事件會增加觸發自殺行為的機會。（R平方：約 5-10%）

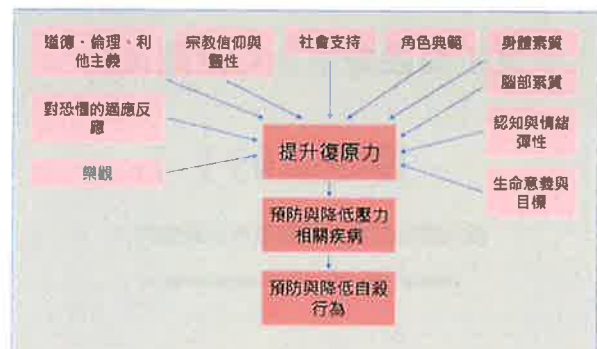
翻轉教育
FLIPPED EDUCATION

自殺為多重因素造成之悲劇結果

- 自殺行為絕非單一因素可造成
- 自殺的成因複雜而多樣，往往包含了：
 - 精神疾病
 - 心理學因素
 - 社會經濟因素
 - 家庭因素
 - 人際關係問題
 - 生物性體質因素
- 需要多層面的預防及介入措施

Hawton K., BMJ 1998;317:156-157.

自殺保護因子：以復原力為例



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

自殺成因概念架構

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



衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心

克服自殺迷思

想自殺的人...

並不是一心求死，而是找不到解決他們困境的方法，才想到要用自殺去解除自己的痛苦。

他們會表達...

可能是直接說，可能透過行為表現，如前述的FACT訊號。

他們當下不需要...

勸告、建議、看看人生光明面。

繼續往下看
守門人的實際發揮

需要我們做的是...

專注的傾聽，和他討論想法和困境、接納他的心情與感受，讓他感覺到他不是孤單的。

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

42

3.守門人的發揮

一問二應三轉介、心情溫度計的運用

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

43

珍愛生命守門人 123 步驟

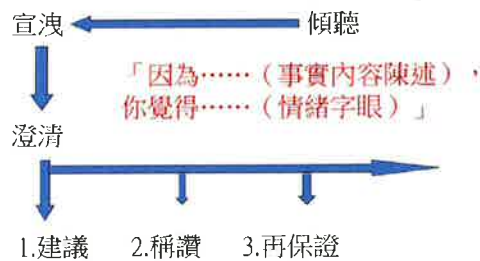


同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

15

情緒支持技巧



1問

同理的言語是催化劑

- “我想當時你一定覺得很難過”
- “當時你怎麼想？”
- “之後發生了什麼事？”
- “你怎麼辦？”
- “聽起來這段時間你過得很辛苦，晚上睡得好嗎？白天胃口如何？精神好嗎？”
- “這段時間裡，會不會覺得活著都沒意義？會想傷害自己或結束生命嗎？”

配合非語言訊息表達

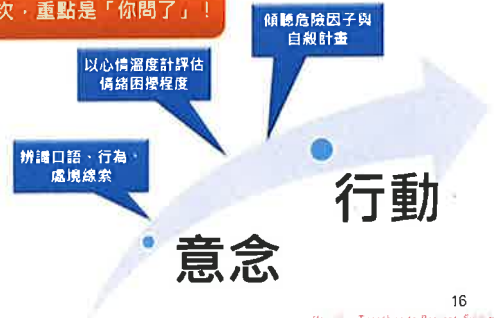
- 身體語言、溫和關心語氣、眼神接觸等

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

1問：積極聆聽、評估問題

一感到懷疑便立即詢問，如何問是其次，重點是「你問了」！



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

16

心情溫度計 (簡式健康量表)

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

程度	0	1	2	3	4
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	○	○	○	○	○
2. 感覺緊張不安	○	○	○	○	○
3. 覺得容易苦惱或動怒	○	○	○	○	○
4. 感覺憂鬱、心情低落	○	○	○	○	○
5. 覺得比不上別人	○	○	○	○	○
★ 有自殺的想法	○	○	○	○	○

前5題的總分：

- 0-5分 一般正常範圍
- 6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談話，抒發情緒
- 10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
- 15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

48

有效溝通：傾聽、鼓勵繼續表達、情緒支持

1. 接受
“嗯哼...” “我了解...”
2. 引導會談延續
“然後呢...” “多告訴我一點...”
3. 澄清
“你的意思是這樣嗎？”
“你所謂的XX指的是什麼？”
4. 開放式問題
“你都怎麼面對壓力？” “你心裡怎麼想的？”
5. 情緒反映
“聽起來這件事讓你感到生氣”

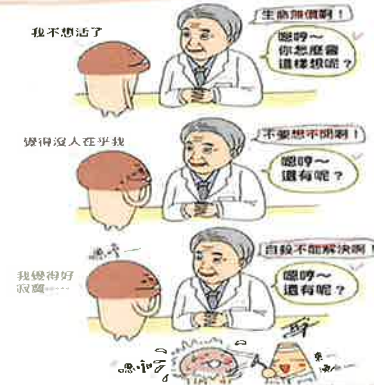
同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

55

以問代答溝通法！

FIG: 圖訪談-Clerk的訪談法

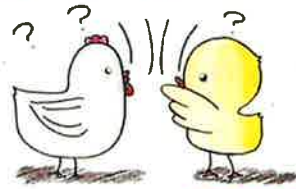


同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

56

溝通原則：切記先放鬆、再溝通



有溝沒有通!?

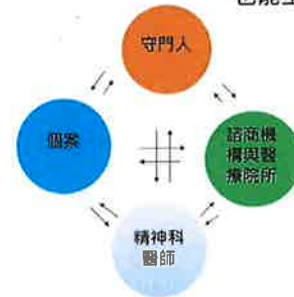
同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

57

3轉介：諮詢專業、提供關懷與轉介

守門人不只被動地阻止自殺，
也能主動積極地協助轉介處理。



轉介標準

- BSRS分數高
- 潛在精神疾病
- 自殺自傷身心問題
- 超乎助人者的能力
- 社會資源或支持不足夠

轉介建議

- 安全與尊重
- 說明與再保證
- 推薦

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

58

100-110年通報單位通報占率(%)



新北市110年通報各年齡層自殺原因占率

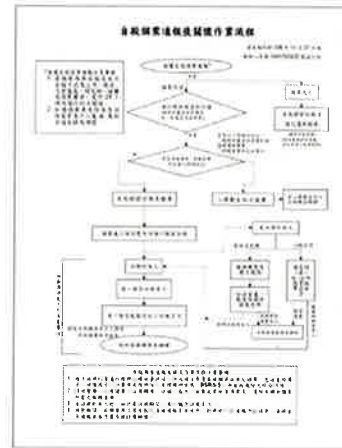
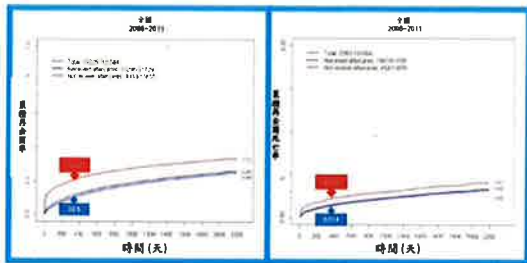
年齡層	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75以上	總計
自殺原因(複選)									
夫妻關係	0	1.5	7.6	14.7	12.3	10.3	7	3.5	6.6
家庭成員關係	27.2	16.1	12.4	13.9	14.9	19.9	19	14.4	16.6
感情因素	9.0	17.3	17.9	12.4	7.2	3.1	1	0.2	12.2
疾病、衰弱	0.1	0.4	0.7	0.8	1.3	1.3	2.7	2.7	0.9
逐漸傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病	29.8	42.2	37.4	34.6	32	34.9	31.6	33.9	38.4
物質濫用	0.3	1.7	4.1	5.5	7.2	3.4	2.7	0.7	3.3
職場工作壓力	0.2	2.7	6.0	4.2	4.9	2	1	0	3.2
失業	0.1	0.9	3.1	3.3	4.9	3.2	1.3	0	2.2
債務	0	0.6	3.3	3.1	4.5	5.2	3	0.7	2.3
慢性化的疾病問題	0.1	0.8	1	1.4	3.8	9.1	19.2	30.4	3.7
急性化的疾病問題	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6	1.3	2.9	5.4	0.6
學校適應問題	25.1	9.5	0.2	0.1	0.1	0	0	0	5.6
生涯規劃因素	0.5	1.3	0.4	0.1	0	0	0.2	0	0.5
遭受騷擾	0.1	0.3	0.5	0.4	0.4	0	0.2	0	0.3
遭受暴力	0.6	0.6	1.0	1	0.5	0.8	0.4	0.2	0.7
遭受詐騙	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4	0.2	0	0.2
其他因素	0	0.1	0	0.0	0	0	0	0	0
長期自殺、習慣問題	0	0.3	0.6	0.6	1	0.2	0.2	0	0.4
其他	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

自殺通報關懷系統

有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者

再次自殺企圖行為減少
降低50.0%

再次自殺死亡率降低
降低36.4%

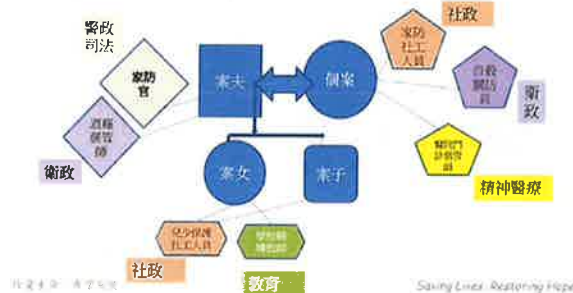


社區人士參與自殺防治工作

衛生局與社區「共同自殺防治工作」

整合個案追蹤管理

個案為中心,家庭為單位,社區為範疇整合個管



我國自殺防治三大策略與相關工作實例

思維全球化、策略國家化、行動在地化

全面性策略 全體民眾

- 心理輔導與特殊防範
- 安心專線心理諮詢服務(1925 依禮愛我)
- 媒體報導觀察與聯繫互動
- 禁止進口、加工、分裝、銷售及使用劇毒農藥巴拉刈
- 民眾教育宣導、出版自殺防治刊物
- 燒炭、農藥、殺死後自殺及高樓墜下等自殺防治宣導

選擇性策略 自殺高風險及其接觸者

- 高危險群發現、治療、處遇
- 自殺防治守門人及專業人員訓練
- 憂鬱症篩檢及早期治療
- 志工組織開發
- 校園、社區心理師的駐點服務

指標性策略 自殺企圖者 及自殺死亡個案遺族

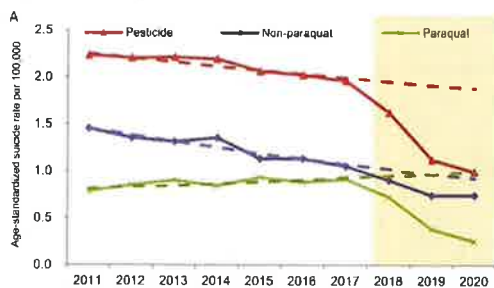
- 企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇
- 自殺企圖者關懷訪視
- 自殺者遺族(親友)關懷
- 自殺死亡、通報資料之實證研究

社區人士參與自殺防治工作

衛生局與社區「共同自殺防治工作」

巴拉刈禁用後之自殺趨勢

農藥、非巴拉刈、與巴拉刈中毒自殺的年齡標準化率趨勢



資料來源: 2011-2020年農藥、非巴拉刈、與巴拉刈中毒自殺的年齡標準化率(每十萬人)的趨勢。臺灣自殺防治中心提供。2017年「巴拉刈禁用」的趨勢所反映的長期趨勢。資料來源: 衛生局與社區「共同自殺防治工作」。



- 於2010年10月發布
- 2012年4月9日, 社群網站服務巨頭Facebook宣布以10億美元的價格收購Instagram
- 2021年1月, Instagram的全球活躍使用者數量已超過10億

維基百科

IG 危害青少年心理健康 華爾街爆料：臉書自己都知道

基普在過去三年中，Facebook 一直在研究旗下 Instagram 的長期影響對青少年用戶。根據內部研究發現，Instagram 對用戶造成危害，尤其是未成年女孩。

內部文件顯示，Instagram 讓三分之一的少女的身體形象問題變得惡化，而青少年將焦慮和鬱悶的風險增加歸咎於 Instagram。報告顯示，對危險素養的青少年中，44% 的受訪者認為 6% 的青少年用戶將自殺的想法歸因於 Instagram。

根據資料顯示，超過 40% 的 Instagram 用戶年齡在 22 歲及以下。在美國每天約有 2200 萬青少年登入 Instagram，而登入 Facebook 的青少年僅 500 萬。Facebook 的青少年用戶也經常在青少年媒體。從平均來看，美國青少年在 Instagram 所花的時間比在 Facebook 上多 50%。

然而，在新聞發布會，Facebook 一直淡化 IG 對青少年造成的負面影響，且沒有將其研究數據或報告給提出要求的學者或立法者參考。

關鍵評論 2021/9/27

107年公視 你的孩子不是你的孩子 茉莉的最後一天



首頁 > 社會

「不用找了 就是我」北一女新生跳樓亡

2017/09/07 05:00 聯合新聞網 | 新聞/新聞

健康觀點 健康問答 健康檢測 課程活動 團體商品 特色內容



9月16 6,078

不想錯過精彩?

10年翻倍的青春煉獄！自殺成青少年第2大死因，2人有1人被漏接，為什麼他們選擇輕生？

缺口1：心理健康教育與檢測未能及早介入

若要預防悲劇發生，第一步應是「及早辨識」。然而，現行的心理健康教育與檢測設計，對低齡學童仍顯得不夠友善。請願兒童安全文教基金會副執行長林慧華指出，政府用於推廣心理識能的「心快活」平台兒童版，幾乎與成人版相同，「不是加上注音就好」，對年幼孩子難以使用，也難以引發興趣。

缺口2：兒少精神醫療人力、資源不足

兒少精神醫療量能不足，是台灣長期存在的問題。全台目前僅有的316位兒童青少年精神科醫師，遠遠無法滿足需求。「全國兒童精神科醫師人數實在太少，許多孩子需要長期治療，卻常出不到診，」台大兒童醫院兒少保護醫療中心主任呂立直直言。他補充，即便有心理師能協助，諮商次數仍受限，孩子難以獲得持續支持。

自殺已成為青少年第2大死因，僅次於事故傷害。根據衛福部統計，台灣15~24歲青少年自殺率從2014年的每10萬人5.1人，上升至2024年的11.9人，10年翻倍；15歲以下自殺通報人次也大幅增加，2019年~2023年間，由7,991件升至逾1.3萬件。

數據顯示，有高達45%學生在生前未曾接觸任何校內外輔導資源，「這是一個重要警訊，我們需要更完善細膩且深入青少年生活的防治策略，避免不當的標籤效應，延誤早期介入時機，」立法院厚生會兒少權益委員會召集人林月琴說。

這場變化的背後，是整個社會環境的轉折：家庭支持力下降（如離婚率上升）、網路使用頻率與風險暴露提升、心理困擾日益嚴重、求助管道不足等，這些系統性危險因子正在擴張，而數位時代的衝擊與家庭支持系統的式微，更讓青少年處境雪上加霜。「這不是孩子本身的問題，而是社會、家庭與制度共同的挑戰，」台大社會工作學系名譽教授鄭麗珍強調。

缺口3：跨部會合作，責任歸屬模糊

兒少自殺防治涉及教育、衛福、社政等多個部門，但責任歸屬不清，導致通報後資源銜接經常斷裂。呂立觀察到，校內外單位常互相劃界：「這是校園外的事件，我們沒辦法處理」、「這是校園內的，就交給輔導老師」。他直言，必須有一個明確的主責單位，整合各方資源，讓孩子無論面臨日常煩惱還是精神疾病，都能有一個長期、穩定的大人追蹤陪伴。

缺口4：缺乏死亡回顧，檢討機制不足

值得注意的是，即便跨部會合作得以改善，若沒有從過往悲劇中檢討與學習，錯誤恐會一再重演，目前兒少自殺事件的後續處理，仍缺乏針對個案的「死亡回顧」機制。人本教育文教基金會執行長馮喬蘭強調，每宗兒少自殺都反映了大人、制度與校園環境的責任，若沒完整回顧，就難以推動教育與制度改善。

缺口5：數位環境風險與網路防護不足

在傳統制度挑戰外，隨著青少年網路使用率飆升，數位環境逐漸成為心理健康的重要風險來源。研究顯示，當社群媒體上自殺貼文增加時，隔天自殺人數也隨之上升。張書森指出，這顯示社群媒體恐帶來模仿效應，使自殺行為被常態化；同時也提醒，社群媒體可作為監測自殺風險的重要管道。

問題難解，兒少心理健康卻是刻不容緩。林慧琴建議，應該將心理師納入學童健檢，並參考大專院校使用的「簡式健康量表」，調整成幼童可理解的題目，才能及早發現問題。

不過，大規模篩檢關鍵在於後續是否能提供有效轉介與治療。若後續支持不足，篩檢恐怕不僅效果有限，還可能讓孩子背負標籤。張書森建議，優先在具備專業評估能力的醫療場域推動，確保孩子真正被接住。

對此，心理健康司司長陳柏熹承諾，將調整「心快活」平台，讓內容更符合兒少需求；教育部國民及學前教育署則強調，已推出社會情緒學習（SEL）中長程計劃，未來將以遊戲化方式導入幼兒園與小學。

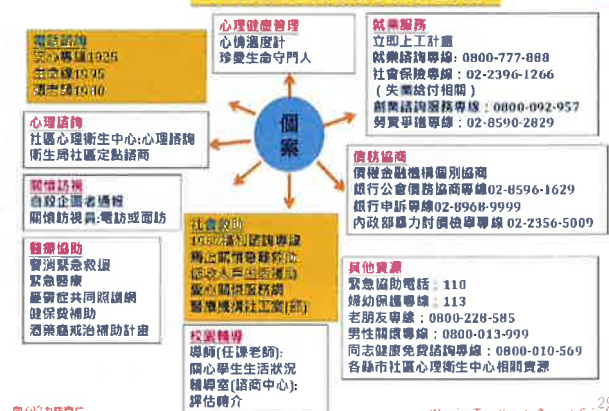
一旦孩子的困擾沒能及早被發現與處理，下一個挑戰就是有限的醫療資源，往往難以承接龐大的需求。陳柏熹坦承，醫師人力不足是「極大挑戰」。目前正透過3個方向補強：

1. 布建專屬病房：台大兒童醫院已籌設全台首間兒少精神科專屬病房（12床），中部今年將設立，南部也有醫院規劃投入。
2. 強化社區資源：深化並活化社區心理衛生中心，吸引更多青少年願意走入。
3. 放寬服務限制：研議放寬心理諮商次數，並補助醫院設置青少年特別門診。

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心

自殺防治網絡資源連結



同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide 29

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心

4.心理健康促進

不僅關懷對方，也要記得自我關照。

衛生福利部委託台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心

心理健康促進-正念呼吸

正念・靜心・呼吸・紓壓



呼吸，是人唯一可控制的自律神經功能。

當一個人面臨壓力時，可以藉由自我調整呼吸，穩定慌亂的心；平時更可透過正念呼吸的練習，增加腦內啡分泌，使自己專注力、記憶力提升，放鬆身心，神清氣爽，達到紓壓與鎮靜之功效。

台灣自殺防治學會

正念呼吸法

教學影片

QR Code

QR Code

QR Code

同心協力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

同心協力防自殺

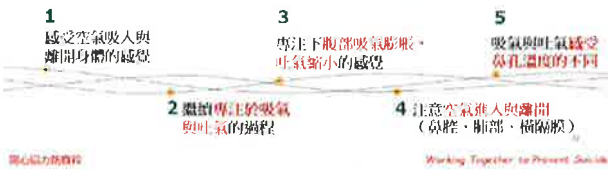
Working Together to Prevent Suicide

正念呼吸法

- Tip 1** 7/11式呼吸法可刺激副交感神經，達到放鬆與刺激腦內啡分泌的功效。
- Tip 2** 吸與吐之間，掌握7:11 (or 3:5)秒，或吐>吸之原則，每次10-20下專注在呼吸的練習。
- Tip 3** 每一次吐氣時，都告訴自己要更放鬆。

一起來練習

最後再逐漸回到呼吸當下感受。



守門人自我照顧



台灣自殺防治學會

Saving Lives, Restoring Hope

守門人自我照顧



關心能力防自殺

(參考資料: 李曉暉, 壓力人生) 81

Working Together to Prevent Suicide

守門人自我照顧: 減壓七原則



關心能力防自殺

(參考資料: 李曉暉, 壓力人生) 82

Working Together to Prevent Suicide

自殺防治需要你我的加入



展現行動 創造希望

關心能力防自殺

Working Together to Prevent Suicide

83

APP立即免費下載!



心情溫度計

一般在手錶身攜帶，它可以……



- ◆ 定期檢測心情
- ◆ 觀看測驗紀錄
- ◆ 心理健康秘笈
- ◆ 心衛資源查詢



台灣自殺防治學會 關心能力防自殺

101

問題時間



伯特利身心診所
地址：台北市信義區光復南路421號2樓(名門M 樓2樓)
電話：02-2720-0938
Line：@532mshy (2015) @xc12332g (2020)

駐診醫師
王仁銘醫師 | 廖月如醫師 | 林子勤醫師 | 徐淑芬醫師
陳淑芬醫師 | 張哲義醫師

伯特利專業團隊

伯特利教育身心診所
地址：台北市大安區和平南路三段151號2樓(7-11樓上)
電話：02-2701-0622
Line：@718pnpz (2015) @1675phxc (2020)

駐診醫師
王仁銘醫師 | 林子勤醫師 | 張哲義醫師 | 廖月如醫師

主治項目：失眠、自律神經失調、憂鬱、焦慮、專注力不足等身心困擾；另提供心理諮詢服務

四、工作報告

教發中心：

高教深耕計畫概況

**高教深耕計畫執行與運作
概況及其效益評估**

報告單位：教學發展中心

Icon 1 Icon 2 Icon 3 Icon 4 Icon 5

**01 校務發展中長程計畫與
高教深耕計畫關聯性**

Icon 1 Icon 2 Icon 3 Icon 4 Icon 5

制定校務發展中長程計畫並落實推動 成為教育藝文與數理科技整合創新之特色大學

- 本校自109年度開始，以系統思維與經營管理觀念與方法，盤點學校既有資源及特色，界定六大關鍵課題，規劃學校任務/願景/遠目標/目標/策略，訂定校務發展中長程計畫，並已投入資源推動相關計畫，期「教育藝文與數理科技整合創新之特色大學」目標達成，定期評估及滾動修正，提升校務經營效能並確保校務永續發展。
- 培育具備符合永續發展趨勢之教學、就業與創業之跨域創新能力的學生，並促進國家社會之正向與創新永續發展，以建構健康樂活與優質品質之特色大學。



四大面向及國際專章	校務中長程發展願景 "EPOWER666" 教育藝文與數理科技整合創新之特色大學	本校第二階段高教深耕計畫
教學創新精進	願景一、教育創新師培領航 (Education) 願景二、專業跨域創新學園 (Profession)	子計畫1-1~1-6 SDG 3、4、9、10、17
營造社會責任	願景四、社會正向發展願景 (Well-being)	子計畫2-1~2-5 SDG 3、4、7、9、10、11、13、17
產學合作連結	願景三、產研趨勢發展基地 (Optimality) 願景六、整合創新特色大學 (Revitalization)	子計畫3-1~3-4 SDG 4、8、9、17
提升高教公共性	願景五、健康樂活永續校園 (Enthusiasm) 教育藝文與數理科技整合創新之特色大學	子計畫4-1~4-4 SDG 1、3、4、5、6、7、8、9、10、11、13、16、17
國際化行政支持	願景六、整合創新特色大學 (Revitalization)	SDG 4、8、9、10、17



02

高教深耕計畫四大面向目標與策略

議題	策略與實施要點	預期目標	學生參與程度	資源支持與配置	實施策略	成效評估與追蹤	子計畫
教學創新精進	1. 課程創新：課程內容、教學方法、評量方式、學習環境、學習資源、學習支持系統等。 2. 教學方法：教學方法、教學工具、教學平台、教學資源、學習支持系統等。 3. 評量方式：評量方式、評量工具、評量平台、評量資源、學習支持系統等。 4. 學習環境：學習環境、學習工具、學習平台、學習資源、學習支持系統等。 5. 學習資源：學習資源、學習工具、學習平台、學習資源、學習支持系統等。 6. 學習支持系統：學習支持系統、學習工具、學習平台、學習資源、學習支持系統等。	提升教學品質、提升學生學習成效、提升教學資源、提升學習支持系統等。	學生參與程度、學生學習成效、學生學習資源、學生學習支持系統等。	教學資源配置、教學工具配置、教學平台配置、教學資源配置、學習支持系統配置等。	課程創新、教學方法、評量方式、學習環境、學習資源、學習支持系統等。	提升教學品質、提升學生學習成效、提升教學資源、提升學習支持系統等。	1.1 1.2 1.3 1.4
產學合作連結	1. 產學合作：產學合作、產學合作、產學合作、產學合作、產學合作等。 2. 產學合作：產學合作、產學合作、產學合作、產學合作、產學合作等。 3. 產學合作：產學合作、產學合作、產學合作、產學合作、產學合作等。 4. 產學合作：產學合作、產學合作、產學合作、產學合作、產學合作等。 5. 產學合作：產學合作、產學合作、產學合作、產學合作、產學合作等。	提升產學合作、提升產學合作、提升產學合作、提升產學合作、提升產學合作等。	產學合作程度、產學合作成效、產學合作資源、產學合作支持系統等。	產學合作配置、產學合作工具配置、產學合作平台配置、產學合作資源配置、產學合作支持系統配置等。	產學合作、產學合作、產學合作、產學合作、產學合作等。	提升產學合作、提升產學合作、提升產學合作、提升產學合作、提升產學合作等。	1.5
提升高教公共性	1. 高教公共性：高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性等。 2. 高教公共性：高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性等。 3. 高教公共性：高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性等。 4. 高教公共性：高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性等。 5. 高教公共性：高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性等。	提升高教公共性、提升高教公共性、提升高教公共性、提升高教公共性、提升高教公共性等。	高教公共性程度、高教公共性成效、高教公共性資源、高教公共性支持系統等。	高教公共性配置、高教公共性工具配置、高教公共性平台配置、高教公共性資源配置、高教公共性支持系統配置等。	高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性、高教公共性等。	提升高教公共性、提升高教公共性、提升高教公共性、提升高教公共性、提升高教公共性等。	1.6

>>> 善盡社會責任

9

善盡社會責任面向計畫之整體規劃

議題	議題與問題意識	期望與願景	期望達成目標	實施方針	成效評估指標	子計畫
校園與社區 共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	子計畫
	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	子計畫
	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	子計畫
	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	校園與社區共同發展 校園與社區共同發展 校園與社區共同發展	子計畫

>>> 產學合作連結

10

產學合作連結面向計畫之整體規劃

議題	議題與問題意識	期望與願景	期望達成目標	實施方針	成效評估指標	子計畫
產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	子計畫
產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	子計畫
產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	產學合作連結 產學合作連結 產學合作連結	子計畫

>>> 提升高教公共性

11

提升高教公共性面向計畫之整體規劃

議題	議題與問題意識	期望與願景	期望達成目標	實施方針	成效評估指標	子計畫
提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	子計畫
提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	子計畫
提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	提升高教公共性 提升高教公共性 提升高教公共性	子計畫

>>> 國際化行政支持系統

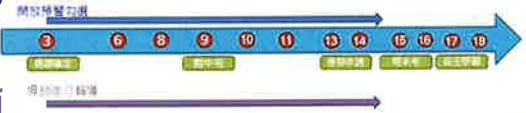
12

國際化行政支持系統計畫之整體規劃



敬請指教



 國立臺北教育大學 學習預警系統簡介 (由iNTUE系統進入)  國立臺北教育大學 資訊管理處	學生學習全方位支持 
學習預警時程概況 教師 學期週次 	任課教師端 點選「教師專區」>教學相關>學習成效不佳預警登錄(任課老師) 
任課教師端 進入學習成效不佳預警登錄，畫面呈現教師當學期任課資料。選擇欲預警的課程，點選預警登錄+。 	任課教師端 選擇欲登錄預警的學生，勾選並填寫相關資料，完成後，點選儲存，即可完成預警登錄 

導師端

1. 如有任課老師預警學生，系統將發送e-mail提醒導師。
2. 如有預警學生，導師端登入會有小鈴鐺提醒，如學生有學習預警之情況須填寫導師輔導紀錄。
3. 點選小鈴鐺自動導向「導師專區」>導師管理>導師輔導作業



導師端

4. 點選導師輔導作業後，搜尋被預警學生



導師端

5. 點選學期預警紀錄，新增導師輔導紀錄



導師端

6. 新增導師輔導紀錄，填寫後儲存即可。

導師輔導作業

新增導師輔導紀錄

學年: 111 學期: 下學期 預警日期: 2022/10/10

輔導日期: 輔導時間(週): 輔導時間(分):

輔導地點(可複選):

☐ 課後輔導 ☐ 課1次1/2 ☐ 課1次2/3 ☐ 課以上不超過 ☐ 輔導次數 ☐ 輔導時間 ☐ 外學輔導 ☐ 校外輔導 ☐ 其他

輔導方式:

☐ 面對面 ☐ 電話 ☐ 電子郵件 ☐ FB Line 等

導師端

7. 溫馨提醒
系統會寄送提醒信至導師MAIL
網址有效期限(10天)，輸入驗證碼，填寫完成即匯入系統

導師輔導作業

溫馨提醒

系統會寄送提醒信至導師MAIL
網址有效期限(10天)，輸入驗證碼，填寫完成即匯入系統

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

驗證碼: 1234567890

導師端

8. 按儲存後，輔導紀錄即匯入INTUE系統，完成輔導紀錄。

導師輔導作業

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

溫馨提醒

**教師導師合作無間
學生學習更加順利**

感謝聆聽

請參閱會議資料各單位之工作報告內容。

五、臨時動議

六、散會

下午 5：15。