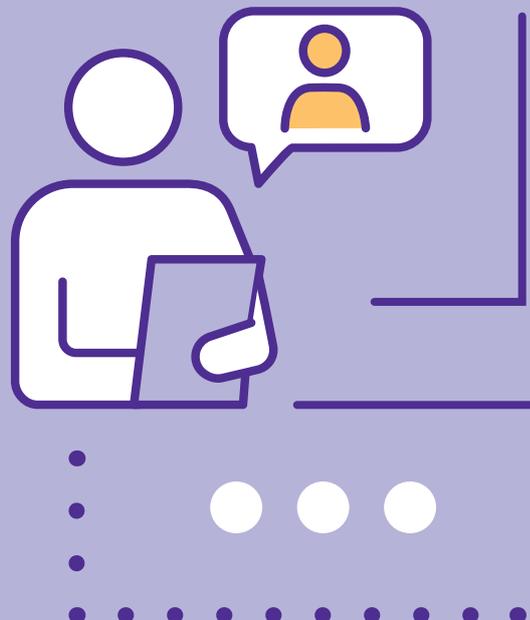


精神健康教育及處理青少年自殺危機

教師及社工培訓手冊



「連家校，共齊心」青少年精神健康地區性跨專業支援網絡計劃

主辦機構



Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

捐助機構



凱瑟克基金
Keswick Foundation Limited

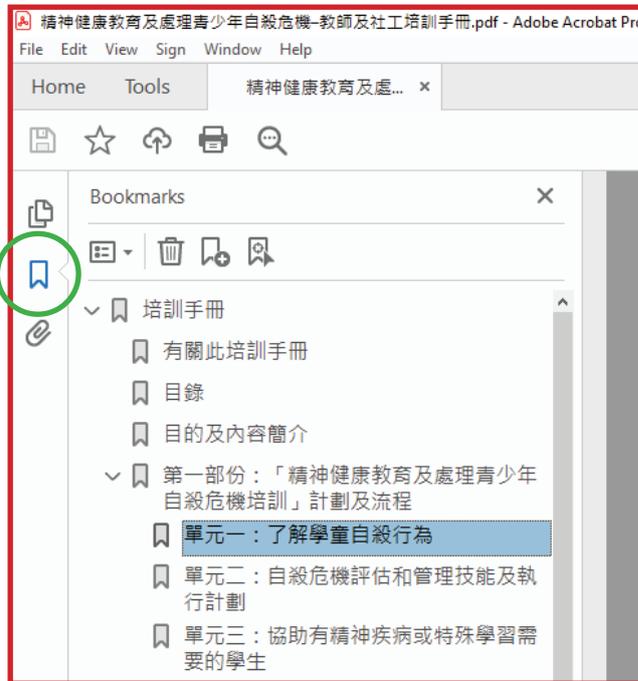
協辦機構



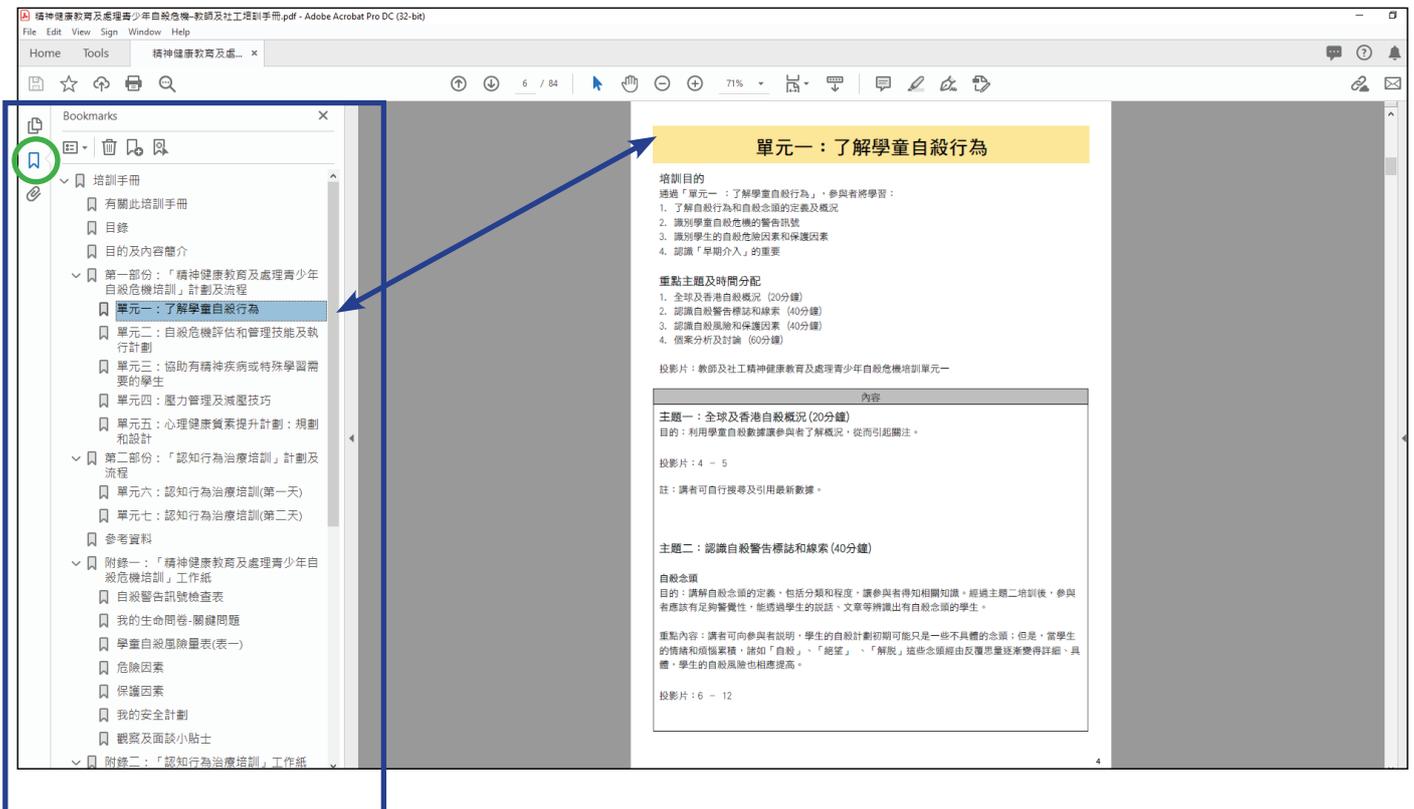
路德會學校社會工作組
香港路德會社會服務處
Lutheran School Social Work Unit
Hong Kong Lutheran Social Service, LC-HKS

為方便讀者閱覽，手冊備有互動目錄及相關內容連結，閱覽時請開啟PDF內的BOOKMARKS工具。

BOOKMARKS工具



開啟BOOKMARKS後會左邊會出現目錄，按下可直接跳到相關內容。



書名 精神健康教育及處理青少年自殺危機—教師及社工培訓手冊
編著 黃富強教授、廖家寶博士、張楚豪
出版 認知治療學會(香港)有限公司
版次 2021年6月
國際書號 ISBN 978-988-12494-4-9



「連家校，共齊心」
青少年精神健康地區性跨專業支援網絡計劃

前言

承蒙凱瑟克基金支持及捐助，香港大學社會工作及社會行政學系於2019至2021間，開展「連家校，共齊心」青少年精神健康地區性跨專業支援網絡計劃。此計劃於兩年間舉辦不同形式及層次的活動，包括專業培訓予教師及駐校社工、臨床心理學家定期到校諮詢服務、一系列公眾教育講座、建立地區性跨專業支援網絡及相關學術研究等，以提升教師、駐校社工、家長及中學生的精神健康知識，並讓教師及社工深入了解青少年自殺行為、成因及支援方法。

我們衷心感謝義務參與本計劃的顧問團成員、參與先導計劃的路德會學校社會工作組同工及相關中學教職員，兩年間一直給予支持及意見，縱使在疫情挑戰期間，我們仍可以在新常態下持續調適，並完成計劃目標及多項活動。

香港大學社會工作及社會行政學系教授
「連家校，共齊心」計劃總監
黃富強教授

鳴謝

計劃顧問成員(以姓氏筆劃排名)

- 何嘉雯姑娘—新生精神康復會(深水埗)安泰軒社工
- 林旭傑先生—職業治療師、東華學院高級講師
- 林顯明先生—香港路德會社會服務處路德會學校社會工作組副單位主管、學校社工
- 蕭美玲女士—教育心理學家
- 蔡國光先生—香港路德會社會服務處路德會學校社會工作組助理服務總監
- 譚淑齡姑娘—香港善導會龍澄坊社工
- 劉嘉盛先生—退休精神科註冊護士

手冊指引

我們建議由從事相關青少年輔導工作的資深社工或臨床心理學家使用此手冊內容及進行相關培訓工作。

此培訓手冊包括培訓計劃資料和流程，讓講者可以根據本培訓課程的設計，為教師、社工等提供相關培訓。本培訓手冊附有培訓投影片、參考個案及工作紙。講者在進行培訓時，可安排參與者運用本手冊的工作紙和個案進行練習、以及列印投影片作為參與者的培訓筆記。此情況下，編者則允許有關的工作紙、個案及投影片被複印，以作為受訓者的練習和筆記，並豁免其申請仿製。

本計劃亦出版了《支援中學生精神健康資源手冊》，綜合五個範疇的資源，包括「學生自殺風險評估及管理」、「認知行為治療」、「防止自我傷害」、「減低自我傷害」、「改善親子溝通」，共31個資源／工具予教師及社工使用。如希望了解更多，請瀏覽：

<https://erp.hku.hk>

培訓手冊使用之注意事項

每個受困擾的學生都是獨一無二的，而學童自殺及自我傷害危機可導致嚴重後果。社工、教師及學校輔導人員使用此培訓手冊內相關資料時，應根據每個學生的個別情況而調整；當協助學生時，需按情況考慮尋求專業人士協助。

資源手冊的版權為由凱瑟克基金及黃富強教授共同擁有。未經同意，手冊不得翻印或轉載。如欲仿製或轉載，請列明有關用途、性質及方式，電郵到dfkwong@gmail.com申請允許。如獲允許，有關仿製或轉載的所有資料均應列明出處。如有任何侵權行為或違反香港《版權條例》，編者保留追究權利。

網上閱覽或下載



目錄

目的及內容簡介	2
第一部份：「精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓」計劃及流程	
單元一：了解學童自殺行為	4 - 6
單元二：自殺危機評估和管理技能及執行計劃	7 - 10
單元三：協助有精神疾病或特殊學習需要的學生	11 - 12
單元四：壓力管理及減壓技巧	13 - 14
單元五：精神健康質素提升計劃：規劃和設計	15
第二部份：「認知行為治療培訓」計劃及流程	
單元六：認知行為治療培訓(第一天)	17 - 20
單元七：認知行為治療培訓(第二天)	21 - 23
參考資料	26 - 28
附錄	
附錄一：「精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓」工作紙	29 - 36
附錄二：「認知行為治療培訓」工作紙	37 - 52
附錄三：個案練習	53 - 82
附錄四：培訓投影片	88 - 342

目的及內容簡介

培訓目的

培訓第一部份是為期三天的「精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓」在這三天，社工及教師將學習：

1. 基本的精神健康知識；
2. 基本的風險評估技能，以識別可能面臨精神健康和自殺風險的學生；
3. 與學生、家長和其他助人專業人士合作的基本個案管理和溝通技巧；
4. 危機期間的緩解技巧、處理壓力的技巧和應對策略，以及
5. 主辦家長及學生講座技巧，推動「早發現，早介入」策略，提高家長及學生與精神健康相關的警覺意識。

培訓第二部份是為期三天的「認知行為治療培訓」。在這三天，社工將學習：

1. 認知行為治療的理論、原理、手法；
2. 利用認知行為治療協助學生處理情緒和行為問題。

培訓對象

第一部份：中學教師及社工。

第二部份：中學社工。

培訓結構

人數：

四至二十人。

節數：

第一部份每個主題三小時，共有五個主題，可於三天內完成。

第二部份每個主題六小時，共有三個主題，可於三天內完成。

培訓員：

具備精神健康和自殺評估、危機處理等相關知識的助人專業人員。

第一部份：

「精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓」

計劃及流程

單元一：了解學童自殺行為

培訓目的

通過「單元一：了解學童自殺行為」，參與者將學習：

1. 了解自殺行為和自殺念頭的定義及概況
2. 識別學童自殺危機的警告訊號
3. 識別學生的自殺危險因素和保護因素
4. 認識「早期介入」的重要

重點主題及時間分配

1. 全球及香港自殺概況（20分鐘）
2. 認識自殺警告標誌和線索（40分鐘）
3. 認識自殺風險和保護因素（40分鐘）
4. 個案分析及討論（60分鐘）

投影片：[教師及社工精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓單元一](#)

內容

主題一：全球及香港自殺概況(20分鐘)

目的：利用學童自殺數據讓參與者了解概況，從而引起關注。

投影片：[4 – 5](#)

註：講者可自行搜尋及引用最新數據。

主題二：認識自殺警告標誌和線索(40分鐘)

自殺念頭

目的：講解自殺念頭的定義，包括分類和程度，讓參與者得知相關知識。經過主題二培訓後，參與者應該有足夠警覺性，能透過學生的說話、文章等辨識出有自殺念頭的學生。

重點內容：講者可向參與者說明，學生的自殺計劃初期可能只是一些不具體的念頭；但是，當學生的情緒和煩惱累積，諸如「自殺」、「絕望」、「解脫」這些念頭經由反覆思量逐漸變得詳細、具體，學生的自殺風險也相應提高。

投影片：[6 – 12](#)

單元一：了解學童自殺行為

內容

主題二：認識自殺警告標誌和線索(續)

自殺行為

目的：講解自殺行為的定義，包括分類和程度，讓參與者得知相關知識。

重點內容：講者可向參與者說明，曾經有自殺行為(包括言語上威脅自殺的學生、或曾自殺而獲救的學生)的人再次自殺的機會也較大。講者應提及任何的念頭和行為也不能輕視。

投影片：[13 – 19](#)

如何及早發現學生的自殺警告標誌和線索

目的：講解自殺危機訊號的種類和詳細例子，讓參與者了解各種警告訊號。

重點內容：學生在自殺前往往往已經累積了一定程度的壓力。大部份自殺的個案會在自殺前以語言、行為或其他方式表達出一項或多項警告訊號。這些訊號可能是學生面對重大情緒困擾、家庭或人際關係問題時的警號，或在嘗試自殺前的求救訊號。但是，未必每個試圖自殺的學生都會表現出所有方面的徵狀；當觀察到學生表現出自殺警告訊號，應視為自殺危機。

講者應提高參與者的日常警覺程度；並且可以和參與者討論或思考一些比較隱蔽、被忽略的徵狀，或常被誤會為其他原因的徵狀。

投影片：[20 – 27](#)

單元一：了解學童自殺行為

內容

主題二：認識自殺警告標誌和線索(續)

如何尋找危機警告訊號

目的：講解哪些途徑有機會得知學生有自殺警告訊號，提高參與者的警覺性；提倡「早發現、早介入」的重要。

重點內容：講者應強調早期介入(early intervention)的重要。參與者可得知學童試圖自殺的個案，從受困擾開始直至出現自殺行為，有一個進程。早期介入需要學生身邊的成年人(例如教師和家長)擁有高度警覺性，及早察覺危機警告訊號，並且及早作出反應。

投影片：[28 – 30](#)

工作紙：[自殺警告訊號檢查表](#)

主題三：認識自殺危險和保護因素(40分鐘)

目的：講解各種自殺危險因素和保護因素，提高參與者的相關知識。

重點內容：在自殺個案的研究中，與自殺機會增加相關的稱為「危險因素」，與自殺機會減低相關的則稱為「保護因素」。當案主的危險因素越多，以及保護因素越少，案主會產生自殺念頭，甚至出現自殺行為的危機也較大。講者可提醒參與者，學生的個人因素及環境因素兩者皆非常重要，而且是互相影響的。

講者也可與參與者討論危險因素為何會導致自殺危機、校方可以如何處理相關的危險因素、有哪些因素是學校場景中常見但難以處理的等等。

投影片：[31 – 40](#)

工作紙：[危險因素](#) [保護因素](#)

單元二：自殺危機評估和管理技能及執行計劃

培訓目的

通過「單元二：自殺危機評估和管理技能及執行計劃」，參與者將學習：

1. 使用自殺風險評估工具
2. 與受困擾學生面談的初階技巧
3. 按風險程度處理學童自殺風險危機

重點主題及時間分配

1. 使用自殺風險評估工具和資源手冊（35分鐘）
2. 面談技巧（120分鐘）
3. 支援網絡轉介表（25分鐘）

投影片：[教師及社工精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓單元二](#)

內容

主題一：使用自殺風險評估工具和資源手冊(35分鐘)

學生自殺危機處理流程表

目的：向參與者簡介危機處理流程，及緊急情況措施。

投影片：[4 – 5](#)

學童自殺風險量表(表一)

目的：讓參與者學習使用量表；此量表可用作於一般學生評估及自殺機率篩查，讓學生自行填寫，或教師與學生訪談時代填，從而協助找出需要協助的或隱蔽的個案。

投影片：[6](#)

工作紙：[學童自殺風險量表\(表一\)](#)

單元二：自殺危機評估和管理技能及執行計劃

內容

主題一：使用自殺風險評估工具和資源手冊(續)

自殺警告訊號檢查表

目的：讓參與者學會使用量表，在平日與學生相處，學生的功課、家長訪談中更多提高警覺，辨識學生的自殺警告訊號。

投影片：[7](#)

工作紙：[自殺警告訊號檢查表](#)

我的生命問卷-關鍵問題

目的：當懷疑學生有自殺念頭，可在訪談時利用此問卷深入了解學生的自殺風險，從而作出相對的轉介及介入。

投影片：[8 – 10](#)

工作紙：[我的生命問卷-關鍵問題](#)

學生自殺危機風險處理

目的：令參與者明白處理學生的自殺危機時，應按學生的自殺風險的程度調節。

投影片：[11 – 16](#)

課堂練習

參與者可使用附件的個案[Ada](#)和[Joey](#)練習填寫本手冊的四份量表，討論問題和答案已包含在附件中。

經過培訓後，參與者應明白在哪些情況可以使用哪些量表：

- 若是希望在課堂活動、講座等場合，從一群學生中篩查出需協助者，應使用「學童自殺風險量表（表一）」
- 若是與個別學生訪談，應使用「我的生命問卷-關鍵問題」
- 若是參與者日常在學校觀察學生表現，應使用「自殺警告訊號檢查表」

單元二：自殺危機評估和管理技能及執行計劃

內容

主題二：面談技巧(120分鐘)

建立關係，探討感受

目的：學習利用學生的保護因素開展對話、建立關係、探討感受。

角色扮演練習：3人1組練習。其中1位參者加扮演學生、1位扮演輔導人員、1位是觀察員。每次10分鐘，輪流練習共3次。

投影片：[17 – 22](#)

工作紙：[保護因素](#)

探討問題、評估嚴重性、計劃應對模式

目的：學習聆聽學生的困難、運用同理心、反映感受，並評估學生的自殺風險，計劃應對方式。

角色扮演練習：3人1組練習。其中1位參者加扮演學生、1位扮演輔導人員、1位是觀察員。每次10分鐘，輪流練習共3次。

投影片：[23 – 28](#)

工作紙：[危險因素](#)

單元二：自殺危機評估和管理技能及執行計劃

內容

主題二：面談技巧(續)

危機處理、緩和技巧

目的：學習應對較高自殺危機的學生，以及使用不自殺協議、安全計劃等工具。

角色扮演練習：3人1組練習。其中1位參者加扮演學生、1位扮演輔導人員、1位是觀察員。每次10分鐘，輪流練習共3次。

投影片：[29 – 33](#)

工作紙：[我的安全計劃](#)

課堂練習

參與者可使用附件的個案[TaTa](#)和[Sam](#)練習使用本單元內的面談技巧、危機處理方法和填寫量表。討論問題和答案已包含在附件中。

主題三：支援網絡轉介表(25分鐘)

目的：讓參與者了解處理每個學生的自殺危機及不同風險程度時，應按學生的自殺風險程度作調節，並從不同介入點作出支援。

重點內容：可鼓勵參與者簡略記憶不同服務單位的主要服務對象，例如精神健康綜合社區中心的服務對象是「15歲或以上的精神病康復者、懷疑有精神健康問題人士、以及他們的家屬」。

投影片：[34 – 38](#)

單元三：協助有精神疾病或特殊學習需要的學生

培訓目的

通過「單元三：協助有精神疾病或特殊學習需要的學生」，參與者將學習：

1. 簡單了解常見的學童特殊學習需要
2. 簡單了解常見的學童精神疾病
3. 如何協助有精神疾病或特殊學習需要的學生

重點主題及時間分配

1. 常見學童精神疾病及特殊學習需要（60分鐘）
2. 協助有需要的學生（120分鐘）

投影片：[教師及社工精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓單元三](#)

內容

主題一：常見學童精神疾病及特殊學習需要(60分鐘)

常見的學童特殊學習需要

目的：提高參與者對這些學生的正確認識，減少誤解。

重點內容：特殊學習需要的類別（包括：智力障礙、專注力不足、過度活躍、自閉症譜系障礙、讀寫障礙），以及這些學習需要的主要癥狀，相關學生遇到的困難等。若講者有實際接觸這些學生的經驗及案例，可按情況以例子向參與者說明。

投影片：[3 – 12](#)

常見的學童精神疾病

目的：提高參與者對這些學生的正確認識，減少誤解。

重點內容：講解常見的學童精神疾病的類別（包括：焦慮症、抑鬱症、創傷後壓力症），以及這些精神疾病的主要癥狀，相關學生遇到的困難等。

投影片：[13 – 19](#)

單元三：協助有精神疾病或特殊學習需要的學生

內容

主題二：協助有需要的學生(120分鐘)

整體態度及方法

目的：向參與者講解協助有需要的學生時應有的態度和方法，例如同理心、個人界線、減低溝通障礙等。

重點內容：

- 助人者與受助者之間的界線和關係
- 調適及溝通
- 同理心
- 處理方法及程序

投影片：[20 – 29](#)

溝通技巧及課室管理

目的：向參與者講解在學校或課室的場景內，可以如何向有需要的學生提供適切幫助，例如訓練學生的社交技巧、利用工具或圖表協助有特殊教育需要的學生，讓他們能管理自己的功課進度、時間分配等。

投影片：[30 – 36](#)

單元四：壓力管理及減壓技巧

培訓目的

通過「單元四：壓力管理及減壓技巧」，參與者將學習：

1. 管理和調適壓力的方式，從而舒緩自己的和學生的壓力
2. 思考如何解決問題的步驟

重點主題及時間分配

1. 壓力機制（40分鐘）
2. 壓力管理技巧（40分鐘）
3. 提高個人情感管理能力和自殺個案處理能力（40分鐘）
4. 生活壓力源應對技巧（60分鐘）

投影片：[教師及社工精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓單元四](#)

內容

主題一：壓力機制(40分鐘)

目的：利用「手」作為比喻，簡單說明人類的腦部功能。

重點內容：拇指代表位於腦內的邊緣系統(Limbic system)；它與驚慌、焦慮等負面情緒相關。其餘四指代表外圍的皮質區(Cortex)，尤其是較前方的額葉(Frontal lobe)則與理智、思考和情緒控制相關。我們日常的心情是邊緣系統與皮質區互相影響、平衡的結果。

講者可和參與者一起作手部示範動作。

投影片：[4 – 6](#)

主題二：壓力管理技巧(40分鐘)

目的：讓參與者學習及體驗一些管理、舒緩壓力的技巧，包括呼吸練習、靜觀、藝術活動及運動等。

投影片：[7 – 13](#)

單元四：壓力管理及減壓技巧

內容

主題三：提高個人情感管理能力和自殺個案處理能力(40分鐘)

目的：讓參與者學習管理壓力和情緒的方法。

重點內容：簡介受困擾學生的常見行為，以及參與者可以如何協助學生冷靜、控制情緒和(自殺或自我傷害的)衝動。若講者有帶領靜觀或其他活動的技能，可讓參與者在現場親身體驗，或利用網上資訊及短片等講解這些活動。

投影片：[14 – 17](#)

主題四：生活壓力源應對技巧(60分鐘)

目的：透過講解及實際例子、討論，讓參與者學會用「解決問題七部曲」處理自己及學生的困難。

投影片：[18 – 20](#)

單元五：精神健康質素提升計劃：規劃和設計

培訓目的

通過「單元五：精神健康質素提升計劃：規劃和設計」，參與者將學習：

1. 如何在學校設計和執行一個學生精神健康質素的提升計劃

重點主題及時間分配

1. 當今社會的精神健康服務（20分鐘）
2. 溝通和參與技巧（30分鐘）
3. 提供和實施精神健康素養提高計劃（120分鐘）

投影片：[教師及社工精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓單元五](#)

內容

主題一：當今社會的精神健康服務(20分鐘)

目的：向參與者介紹現時社會上不同的精神健康服務單位和職能，以及各種服務的主要對象和利弊。

投影片：[3 – 9](#)

主題二：溝通和參與技巧(30分鐘)

目的：重溫及總括這幾天培訓內學到的、與受困擾學生相處並提供協助的實務技巧和態度。

投影片：[10 – 18](#)

主題三：提供和實施精神健康素養提高計劃(120分鐘)

目的：觀看短片後，讓參與者討論如何實施這幾天培訓內所學到的知識和技巧，並於學校內舉辦提升注意精神健康活動。

投影片：[19 – 25](#)

短片網址：<https://erp.hku.hk/心靈毅行教室/>

第二部份：
「認知行為治療培訓」
計劃及流程

單元六：認知行為治療培訓(第一部份)

培訓目的

通過約兩天的「認知行為治療培訓(第一部份)」，參與者將：

1. 學習認知行為治療的理論、理念和框架；
2. 初步體驗認知行為治療

重點主題及時間分配

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 認知行為治療的理論框架(60分鐘) | 6. 認知行為治療目標及技巧(90分鐘) |
| 2. 認知、行為和情緒的關係(60分鐘) | 7. 認知行為治療策略(60分鐘) |
| 3. 十種思想陷阱(自動化思想)(80分鐘) | 8. 認知行為治療手法(120分鐘) |
| 4. 思想規條及核心信念(80分鐘) | *主題6 - 8共需約一天時間* |
| 5. 情緒及身體訊號(80分鐘) | |
- *主題1 - 5共需約一天時間*

投影片：[認知行為治療培訓 第一部份](#)

內容

主題一：認知行為治療的理論框架(60分鐘)

目的：向參與者講解認知行為治療的理論框架，讓參與者明白認知行為治療的技巧和練習背後的原理，以及治療能夠改變案主的原因。

重點內容：

- 行為和情緒背後，是我們日常對事情的想法和演繹；
- 我們日常對事情的想法和演繹會逐漸形成我們的思維模式；
- 思維模式可以影響人的情緒和行為(例如: 貝克憂鬱認知三角)；
- 思維模式與日常事件中的行為情緒反應形成互相加強的循環；
- 負面的循環會導致精神困擾；
- 身體訊號也會形成循環的一部份；
- 治療目標是透過改變日常的經驗和想法，從而擺脫負面循環；
- 日常的經驗和想法需要時間累積，直至重新形成健康的循環。

投影片：[2 - 4](#)

單元六：認知行為治療培訓(第一部份)

內容

主題二：認知、行為和情緒的關係(60分鐘)

目的：讓參與者明白行為、情緒、思想、身體反應的關連，以及思想的重要性。

重點內容：

- 認知(思想)和行為、情緒相關，並且主導了情緒的好與壞；
- 思想從過去的人生經驗而來，但我們未必會察覺自身的、習慣性的想法；
- 思想會牽引我們的身體、情緒和行為反應；
- 透過改變經驗(對事件的主觀思想)能逐漸改變情緒和行為。

課堂活動：講者示範如何利用身心思維自我分析表，與參與者一起分析行為、情緒、思想、身體反應的連結(約30 - 40分鐘)。

工作紙：[身心思維自我分析表](#)

投影片：[5 - 7](#)

主題三：十種思想陷阱(自動化思想)(80分鐘)

目的：透過理論與實例，讓參與者認識和分辨十種思想陷阱。

重點內容：

- 思想陷阱又名自動化思想；
- 它是負面的、自動從腦海裏出現的、不由自主的、武斷的；
- 每個人有不同的思想陷阱，大致可歸類為十種。

課堂活動：講者示範如何利用工作紙，與參與者一起察覺及分辨思想陷阱(約40分鐘)。

工作紙：[十個思想陷阱](#) [十個思想陷阱：定義及例子](#)

投影片：[8 - 15](#)

單元六：認知行為治療培訓(第一部份)

內容

主題四：思想規條及核心信念(80分鐘)

目的：讓參與者認識思想規條、核心信念和補償策略。

重點內容：

- 思想規條是僵化的、非黑即白的、脫離實際的；
- 思想規條妨礙我們的工作、家庭、人際關係和情緒健康；
- 核心信念是自我批判的；
- 核心信念影響思想規條和思想陷阱；
- 核心信念主要分為「我沒用」、「我不值得被愛」兩類；
- 補償策略是我們用以應對核心信念的方法。

課堂活動：講者示範如何和參與者尋找自己的思想規條，並利用我的餅圖等工具去評估/放鬆思想規條(約40分鐘)。

工作紙：[我的餅圖](#)

投影片：[16 – 19](#)

主題五：情緒及身體訊號(80分鐘)

目的：讓參與者認識和察覺情緒及身體訊號。

重點內容：

- 身體訊號(例如：焦躁不安、肌肉繃緊、頭痛、胃痛)以及情緒(例如：抑鬱、暴怒)反映了我們的思想 and 行為。

課堂活動：講者和參與者一起練習，嘗試回想自己情緒激動時的身體反應(約30分鐘)。

課堂活動：講者和參與者討論如何用五常法協助自己冷靜(約30分鐘)。

工作紙：[五常法](#)

投影片：[20 – 21](#)

單元六：認知行為治療培訓(第一部份)

內容

主題六：認知行為治療目標及技巧(90分鐘)

目的：讓參與者明白認知行為治療的主旨、治療目標、以及對各種技巧、工具的初步認知。

重點內容：

- 認知行為治療的八個主旨是：
 - 引導案主發現；
 - 針對事件和經歷；
 - 問題主導；
 - 發掘新的人生經驗；
 - 實踐式學習；
 - 此時此刻；
 - 時間限定；
 - 逐漸改變。
- 認知行為治療的治療目標是：
 - 發現案主的思維模式對其行為、情緒、身體反應的影響；
 - 學習改變思維和行為的方式。

投影片：[22 – 28](#)

單元六：認知行為治療培訓(第一部份)

內容

主題七：認知行為治療策略(60分鐘)

目的：讓參與者認識認知行為治療的治療策略。

重點內容：

- 認知行為治療的手法包括引導案主進行：
 - 量化；
 - 自我反問；
 - 喚停思想；
 - 自我對話；
 - 引導想像。

投影片：[29 – 32](#)

主題八：認知行為治療手法(120分鐘)

目的：透過講解和嘗試練習，讓參與者體會認知行為治療的手法。

重點內容：講者示範時，可讓參與者體驗到培訓中所學的知識，如何演繹在技巧中。例如，講者可以用案例、電影片段等，和參與者一起分析案中主角的思想陷阱，以及思想如何影響主角的行為、情緒、身體支應，以及如何透過重覆發生的事件和經歷，形成負面循環。

工作紙：[個人身心思維的惡性循環](#) [人際溝通的惡性循環](#)

投影片：[33 – 37](#)

單元七：認知行為治療培訓(第二部份)

培訓目的

通過約一天的「認知行為治療培訓(第二部份)」，參與者將：

1. 從認知心理學的角度了解焦慮的成因和焦慮者的訊息處理模式，並與抑鬱作比較；
2. 了解認知行為治療的治療方法、過程、優點與限制；
3. 了解和練習使用認知行為治療的技巧和工具。

重點主題及時間分配

1. 焦慮者的認知模式(40分鐘)
2. 焦慮與抑鬱的比較(40分鐘)
3. 治療/介入過程(90分鐘)
4. 認知行為治療的貢獻及限制(30分鐘)
5. 認知行為治療示範及練習(3小時)

投影片：[認知行為治療培訓 第二部份](#)

內容

主題一：焦慮者的認知模式(40分鐘)

目的：讓參與者從認知心理學的角度了解焦慮的成因和焦慮者的訊息處理模式。

重點內容：

- 焦慮者的認知功能過於集中負面的訊息，忽略正面訊息和自身的能力；
- 這些訊息啟動了焦慮者的危機反應，而這些反應大多來自習慣，並帶來負面結果。這些反應可分為身體、思想、行為、情緒四方面；
- 身體反應包括不適、難以忍受、羞愧、不受控制的感覺；
- 思想反應包括災難化、覺得被針對、無能為力等；
- 行為反應包括過度預備災難、逃避、強迫行為等；
- 情緒反應包括恐懼、不安、急燥、疲憊等。

投影片：[2 - 6](#)

單元七：認知行為治療培訓(第二天)

內容

主題二：焦慮與抑鬱的比較(40分鐘)

目的：讓參與者明白焦慮和抑鬱的成因、反應和治療異同。

重點內容：

- 由於兩者的成因不同、徵狀不同，治療的目標也不同。認知行為治療是用同一個框架，但不同的治療目標去處理兩者。

投影片：[7 – 8](#)

主題三：治療/介入過程(90分鐘)

目的：讓參加者明白認知行為治療的過程及階段目標。

重點內容：

- 認知行為治療的初段包括透過教導和練習，讓案主認識以認知行為治療的框架(情緒、身體、思想、行為)分析自己的反應模式以及它們的關聯。然後讓案主練習以五常法暫停自己的自動化反應；
- 中段包括協助案主了解自己的思想陷阱、負面循環及思想規條，然後設立方法協助案主改變；
- 後段包括協助案主了解、反思自己的核心信念；
- 講解認知行為治療第一節的基本內容，包括初步了解案主的疑難、期望和目標等。

投影片：[9 – 13](#)

單元七：認知行為治療培訓(第二天)

內容

主題四：認知行為治療的貢獻及限制(30分鐘)

目的：讓參與者了解認知行為治療的優點和限制，以及提高文化影響的敏感程度。

重點內容：

- 認知行為治療的貢獻和優點：
 - 著重主觀感受和經驗；
 - 鼓勵行動和改變；
 - 有研究實證支持、系統化的治療方式。
- 認知行為治療的限制是：
 - 注重解釋和教導；
 - 不注重「內在的」心理障礙；
 - 問題導向而非成長導向。
- 文化影響是：
 - 語言和文化影響案主察覺和辨識情緒；
 - 文化影響案主的思想規條；
 - 文化也影響案主是否能容易地公開講述自己的情緒；以及案主的服從或主動性等。

投影片：[14 – 16](#)

主題五：認知行為治療示範及練習(3小時)

目的：講者利用個案示範使用認知行為治療的技巧，以及讓參與者互相練習、回家進行習作，從而學會如何使用技巧及各種工具。

重點內容：講者示範時，要讓參與者體驗到培訓中所學的理论，如何演繹在技巧中。例如，「情緒溫度計」把心情量化，加強案主察覺自己的心情變化的能力，並且能具體地作出比較。「情緒溫度計」也能讓案主反思自己的心情起伏與當天所發生的事件的關聯。接下來，透過詢問案主在一件負面事件中的情緒、思想、行為、身體反應，以及它們互相之間的關聯，便能開始讓案主初步學習用認知行為治療的框架作出自我分析。在這個「情緒溫度計」的示範過程中，講者便演繹了認知行為治療的其中四個主旨：

- 1) 引導案主發現；
- 2) 針對事件和經歷；
- 3) 問題主導；
- 4) (引導案主進行)實踐式學習。

投影片：[17 – 42](#)

參考資料

參考資料

吳毓瑩、吳淑禎：《阿德勒愛與引導在教育的實踐：12個幫助孩子發展歸屬、信心、貢獻的教育現場故事》（台灣：遠流，2017年）。

陳君訥：《自閉症譜系障礙》（香港：醫院管理局，2019年）。取自：
www3.ha.org.hk/cph/imh/doc/information/publications/7_6_tc_2017.pdf, 5-10-2020擷取。

陳佩珊、江嘉偉、湯國鈞：《焦慮自療》（香港：突破出版社，2008年）。

徐羅政紅、匡智會：《知多一點點 --- 認識智障人士》（香港：匡智會，2004年）。

專注不足 / 過度活躍症（香港）協會：〈了解兒童及青少年AD/HD〉。取自：
www.adhd.org.hk/child-adhd.aspx, 12-10-2020擷取。

教育署：《特殊學校自閉症兒童輔導教學計劃指引》（香港：教育署，2002年）。取自：
www.edb.gov.hk/attachment/tc/edu-system/special/resources/sp-asd/rtp_guide.pdf, 5-10-2020擷取。

醫院管理局 - 「兒情」計劃：《家有焦兒卻不慮》（香港：葵涌醫院，2012年）。

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Beck, J. (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York: Gilford Press.

Clark, D., and Beck, A. T. (1988). Cognitive Approaches. In C. G. Last and M. Hersen (eds.), Handbook of Anxiety Disorders. New York: Pergamon Press.

Coleman, L., & O'Halloran, S. (2004). Preventing Youth Suicide through Gatekeeper Training: A Resource Book for Gatekeeper. Ed 7th. Medical Care Development, Inc. Augusta, ME

Conn, C. & McLean, R. (2019) Bulletproof Problem Solving. Wiley. Retrieved from
<https://www.wiley.com/en-us/Bulletproof+Problem+Solving:+The+One+Skill+That+Changes+Everything-p-9781119553038>

Corey, G. (1986). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. CA: Brooks/Cole Publishing Company.

Cormier, W. H., and Cormier, L. S. (1991). Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioural Interventions. CA:Brooks/Cole Publishing Company.

Dryden, W., and Golden, W. L. (1987). Cognitive-Behavioural Approaches to Psychotherapy. New York: Hemisphere Publishing Corporation.

Education Bureau (2010). Suicide Prevention Guidebook 2010. Retrieved from
<http://www.edb.gov.hk/attachment/tc/teacher/student-guidance-discipline-services/gdresources/suicide%20prevention%20guidebook%202010.pdf>

參考資料

Education Bureau (2017). A Resource Handbook for Schools: Detecting, Supporting and Making Referral for Students with Suicidal Behaviours. Retrieved from <https://www.edb.gov.hk/en/teacher/prevention-of-student-suicides/index.html>

Education Bureau (2017). Teacher's Resource Handbook on Understanding and Supporting Students with Mental Illness. Retrieved from <https://www.edb.gov.hk/en/teacher/prevention-of-studentsuicides/index.html>

Finlay, L. (2016). Relational Integrative Psychotherapy: Engaging Process and Theory in Practice. Retrieved from <http://relational-integrative-psychotherapy.uk/chapters/empathising-and-attuning/>

Haddock, G., and Slade, P. D. (eds.) (1996). Cognitive – Behavioural Interventions with Psychotic Disorders. London: Routledge.

Havighurst, S. S. & Harley (2020), Tuning in to Kids: Emotionally Intelligent Parenting: Program Manual. Retrieved from <https://turningintokids.org.au>

Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. and Clark, D. M. (eds.) (1989). Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practice Guide. Oxford: Oxford University Press.

HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU (2019). 1981 -2019 Hong Kong Suicide Statistic. Retrived from <https://csrp.hku.hk/statistics/>

Huth-Bocks A, Kerr DCR, Ivey AZ, Kramer AC, King CA. Assessment of psychiatrically hospitalized suicidal adolescents: self-report instruments as predictors of suicidal thoughts and behavior. *J Am Acad Child Psy.* 2007;36(3):387–395. doi: 10.1097/chi.0b013e31802b9535

Institute of Mental Health Castle Peak Hospital. Post-traumatic stress disorder. Retrieved from https://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/article_02_03_07.asp

Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2014). Tuning in to teens: Improving parent emotion socialization to reduce youth internalizing difficulties. *Social Development*, 23(2), 413-431.

Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2015). Somatic complaints in early adolescence: The role of parents' emotion socialization. *The Journal of Early Adolescence*, 35(7), 966-989.

Kolb, D. A. *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.

Kroenke, K. & Spitzer, R.L. (2002). The PHQ-9: A new depression and diagnostic severity measure. *Psychiatric Annals*, 32, 509-521.

Kuehlwein, K.T., and Rosen, H. (eds.) (1993). *Cognitive Therapies in Action*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Pacheco, I. (2017). A New Kind of Safety Plan. Retrieved from <http://socialworktech.com/2017/05/16/safety-plan/>

Paterson, R. J., McLean, P. D., Alden, L. E. and Koch, W. J. (1996). *The Changeways: Participant Manual*. Vancouver: Vancouver Hospital and Health Sciences Centre.

參考資料

Reynolds, W. (1998). SIQ, Suicidal Ideation Questionnaire: Professional Manual. Florida: Psychological Assessment Resources.

Safran, J. D., and Segal, Z. V. (1990). Interpersonal Process in Cognitive Therapy. New York: Basic Books Publishers.

Sapolsky, R. M. (1994). Why Zebras Don't Get Ulcers: A Guide To Stress, Stress-Related Diseases And Coping. W.H. Freeman.

Siegel, D. & Bryson, T., (2011) The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind, Survive Everyday Parenting Struggles, and Help Your Family Thrive. Mind Your Brain, Inc., 2015

The Columbia Lighthouse Project (2016). The Columbia Lighthouse Project: Identify Risk, Prevent Suicide. Retrieved from <http://cssrs.columbia.edu/>

The New Life Psychiatric Rehabilitation Association. (2020). New Life 330. Retrieved from <https://newlife330.hk/>

Tse, J., Lau, A., & Bagley, C. (2000). Manual for Suicidal risk scale for Hong Kong Students. Suicidal Behaviour, Bereavement and Death Education in Chinese Adolescents.

World Health Organization (2019). Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/suicide>

附錄一：

「精神健康教育及處理青少年自殺危機培訓」

工作紙

自殺警告訊號檢查表

		有 / 沒有
1. 學習表現突然退步	學業成績下跌	
	無心向學	
	缺席或逃學次數增加	
	越來越好挑釁／好攻擊別人，經常在校內鬧事	
	無法完成課業	
	無法專注功課及日常事務	
2. 提及死亡／自殺的想法及話題	在文章、言談或美術作品中表達死亡／自殺的意念	
	直接表達死亡、逃避或永別的念頭	
	間接或隱約表達無望及無助感	
	探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等	
	訂下計劃及／或臨終安排，如轉送心愛物品、安頓好各樣事情	
3. 情緒轉變／大起大落	怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁／好攻擊別人	
	終日悶悶不樂，容易落淚	
	強烈的罪咎感、羞恥感	
	感到越來越無望、無助及無價值	
4. 重大的壓力事故	痛失身邊的重要人物，如家人／親友離世、情侶分手、朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等	
	處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁／紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待／性侵犯等、離群孤立	
	對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣	
5. 離群孤立	退出體育活動及學會	
	孤立自己	
6. 情緒引致的生理徵狀	越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等	
	睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調	
	不注重個人衛生／外表儀容	
	失去方向，意外頻生	
7. 高危行為	開始參與高危活動	
	濫藥或酗酒情況加劇	
	屢次做出傷害自己的行為	

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

我的生命問卷-關鍵問題

<p>以下句子描述人們的各種想法。 請你指出在對上一個月你是否經常有這些想法， 並圈出最能描述你情況的答案。 請留意，這些問題是沒有所謂對或錯的。 (注意：不要漏填任何一句的答案。)</p>	差不多 每天都有	一星期 數次	約一星期 一次	一個月 數次	約一個月 一次	曾有此想法， 但這個月沒有這樣想	從沒有這樣想
分數	6	5	4	3	2	1	0
1. 我想過殺死自己。							
2. 我想過怎樣殺死自己。							
3. 我想過何時殺死自己。							
4. 我想過在自殺遺書上寫甚麼							
5. 我想過寫遺囑							
6. 我想過告訴別人我打算自殺							
7. 我想過結束一切很容易的							
8. 我想過如有機會的話，我會自殺							

如果青少年在超過三項中獲得5分或6分，則無論如何，他/她都被認為具有較高的自殺風險。

資料來源：

Reynolds W. SIQ, Suicidal Ideation Questionnaire: Professional Manual. Florida: Psychological Assessment Resources; 1998.

Huth-Bocks A, Kerr DCR, Ivey AZ, Kramer AC, King CA. Assessment of psychiatrically hospitalized suicidal adolescents: self-report instruments as predictors of suicidal thoughts and behavior. J Am Acad Child Psy. 2007;36(3):387-395. doi: 10.1097/chi.0b013e31802b9535.

學童自殺風險量表(表一)

<p><u>填卷指示</u></p> <p>以下是一些描述你個人的想法或感受的句子。請小心閱讀每句，想想每句所說的是否切合你現在的想法或感受，然後用「✓」選出最適合你的答案。</p>	例如：	非常不同意	有點不同意	有點同意	非常同意
	1. 我覺得不快樂			✓	

請回答所有題目：	非常不同意	有點不同意	有點同意	非常同意
1. 我認為繼續在這世界生活，實太不值得。				
2. 我覺得生命十分可貴。				
3. 我實在無法改善現在的情況，真的放棄了便算。				
4. 我覺得死沒甚麼大不了。				
5. 我想死了或者會比現在還好。				
6. 有時，我會有種衝動要了結自己的生命。				
7. 我覺得那些自殺的人都很愚蠢。				
8. 我時常會想到自殺。				
9. 有些問題是只有死才能解決的。				
10. 我認為死亡是一種解脫。				
11. 想起那些自殺而死的學生，我有尋死的衝動。				
12. 我真想結束一切，好讓我不用再承受痛苦。				
13. 我想若我死了，別人會好過得多。				
--- 表一完 ---				

資料來源: Bagley, C., & Tse, J. (2002). Suicidal behaviour, bereavement, and death education in Chinese adolescents: Hong Kong studies. Aldershot: Ashgate.

危險因素

1. 當懷疑學生有自殺風險時，可以利用此表格評估學生危險因素
2. 嘗試利用危險因素了解學生希望自殺的原因

生理危險因素		
1. 精神疾病	6. 身體疾病及長期痛症	其他
2. 青春期		
3. 抑鬱／焦慮		
4. 荷爾蒙分泌轉變		
5. 遺傳因素		
心理危險因素		
1. 自尊心低落	6. 自制力弱	其他
2. 感到無望／無力／無助	7. 自卑	
3. 沉重的壓力	8. 害怕被羞辱	
4. 失去（或感到失去）自我		
5. 對性取向感到疑惑／矛盾		
環境危險因素（一般情況）		
1. 濫藥、酗酒	7. 重要的關係破裂，如情侶分手、其他好友離世	
2. 欺凌他人、受欺凌		
3. 受孤立／被排斥或經歷社會動盪	8. 經常遷徙，居無定所	
4. 意外懷孕或墮胎	9. 某人自殺身亡的死忌	
5. 經歷朋輩自殺	10. 容易接觸自殺方法／工具	
6. 朋輩關係欠佳	11. 紀律處分問題	
環境危險因素（家庭方面）		
1. 家庭暴力、親子關係惡劣	6. 家庭結構改變，原因包括家人去世、離婚、再婚等	其他
2. 身體或精神虐待、性侵犯		
3. 父母的管教方式不一致、反覆無常	7. 父母的期望不切實際	
4. 家人關係疏離、缺乏支援	8. 失業、社會經濟地位及教育水平偏低	
5. 父母情緒抑鬱，有自殺傾向	9. 家人有自殺記錄（尤其是父母）	
認知危險因素		
1. 思想固執	6. 自我中心	其他
2. 理想主義，追求完美	7. 對死亡有不成熟的觀念	
3. 缺乏決策、處理衝突、控制憤怒、解決困難等的應對技巧		
4. 對死亡、暴力和鬼怪着迷		
5. 以偏概全		
其他		

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

保護因素

當學生有自殺危機時，可以利用此表格與學生對話為學生尋找保護因素

1 高度的自我價值	2 高度的自制能力	3 積極的態度及人生觀
4 宗教、文化及種族信念	5 有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、控制憤怒、交際與溝通	6 良好的忍耐力，不易衝動
7 身邊重要人物(如父母、好友)的支持	8 良好的家庭環境及健康的家庭關係	9 稱心滿意的社交生活(如善用餘暇)
10 能投入社區生活(如在學校/社區活動中有參與和貢獻的機會)	11 安全及具支援的環境	12 能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧
13 飼養寵物	14 其他	

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

我的安全計劃

我 _____ 承諾由 _____ 至 _____ 期間不會傷害自己或自殺。

<p>Step 1: 我的危機信號</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Step 2: 我可以自己做這些事情來喚停我的自殺念頭</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Step 3: 我的問題是有很多解決方法的。我可以找這些人陪伴來喚停我的自殺念頭</p> <p>電話_____ 關係_____</p> <p>電話_____ 關係_____</p> <p>電話_____ 關係_____</p> <p>我也可以到這些安全地方讓自己平靜下來</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
<p>Step 4: 當我感到無助或需要支援時，我可以聯絡</p> <p>電話_____ 關係_____</p> <p>電話_____ 關係_____</p> <p>電話_____ 關係_____</p>	<p>Step 5: 身旁人可以這樣支援我</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Step 6: 當我有逼切需要求助時，我可以聯絡</p> <p>1 打999</p> <p>2</p> <p>3</p>
<p>Step 7: 我相信我有能力去度過難關</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>簽名 _____ 日期 _____</p> <p>資料來源: Translated and modified from Socialworktech.com, A new kind of safety plan. http://socialworktech.com/2017/05/16/safety-plan/</p>	

觀察及面談小貼士

建立關係
探討感受

確定問題
勿作揣測

專注當下
思想感受

利用
「保護因素」
與學生聯繫

評估問題的
嚴重性

保持
冷靜

細心
聆聽學生的說話，
並表示願意與他
一同解決問題

給予學生
指示需要
簡潔清晰

如有任何懷疑，
應先作評估

勿用責備的口吻，
挑撥涉事
學生的情緒

附錄二：
「認知行為治療培訓」
工作紙

身心思維自我分析表

思考問題：什麼事件會引發你的情緒？在身體、情緒、行為、思維四方面，你最擅長察覺自己哪一方面的狀態？為什麼？
誰人、哪些事件最能引發你強烈的反應？學習自我覺察，對你有什麼幫助？

引發事件	
身體變化	情緒反應
行為表現	思維想法

十個思想陷阱：定義及例子

非黑即白	<p>即「絕對化」的思想、事情只有一個可能，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「如果我入唔到精英班，我就一定係個廢人。」 • 「阿仔唔番屋企食飯，一定係識左壞朋友！」
攞晒上身	<p>即「個人化」的思想、把責任歸咎於自己，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「冇人同我去睇戲，一定係因為我蠢，佢地唔要我呢啲朋友。」 • 「阿女成績差，一定係我教得唔好。」
貶低成功經驗	<p>認為成功經驗一定只是僥倖或其他人的原因，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「我呢2年都考第一，係我咁啱好彩姐。」 • 「我係呢啲學校考第一，出到去咪又係排第尾。」
大難臨頭	<p>把事情嚴重情度擴大，「災難化」的思想，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「遲啲去到新學校，啲人又排擠我，我又冇心機番學，然後教師又趕我出校，屋企人又唔要我，我點算呀。」 • 「阿仔測驗成績差咗，肯定要留班，第時成績差比人趕出校，無學校收，佢呢世人點算呀！！」
打沉自己	<p>不斷向自己說負面的說話，以致意志消沉，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「我又矮、又肥、又唔靚、又蠢、又冇用。」 • 「都係我窮、又冇用，冇錢比阿仔補習，累死佢一世。」
妄下判斷	<p>未有理據地把事情結果推斷為負面，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「教師喺全班面前叫我答問題，佢一定係針對我。」 • 「阿女一番屋企就坐落張梳化度，冇書唔讀，懶到死！」
左思右想	<p>面對事情不斷重覆思考，以致猶豫不決，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「又驚冇時間溫書，又就黎考試，但又想同朋友出街，但出街又會冇左好多時間，點算好。」 • 「我又想佢成績好，又唔想佢咁大壓力，點算呀。」
感情用事	<p>以心情作判斷，心情壞的時候什麼都有問題，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「（朝早比人鬧廢物）唉，全日上堂、打波，做咩都好灰。」 • 「（番工被人鬧，回家就鬧屋企人）一番屋企就見到個仔坐係度睇電視，死蛇爛鱔咁，第時點捱世界！！」
怨天尤人	<p>凡事歸咎他人或埋怨上天，忽略或推卸自己的責任，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「最衰係阿媽唔叫我起身，搞到我遲到！」 • 「最衰老公唔教女，縱壞佢，搞到個女曳成咁！」
猜度人意	<p>揣測別人的行為及背後的心思神態，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「（見到三個同學圍埋傾計）佢地一定係講我壞話！」 • 「今日阿仔同我好聲好氣咁講野，一定係想買新電話。」

十個思想陷阱

非黑即白	
攬晒上身	
貶低成功經驗	
大難臨頭	
打沉自己	
妄下判斷	
左思右想	
感情用事	
怨天尤人	
猜度人意	

五常法

第一法

常留意身體警告訊號

例如：心跳加速、胃痛、失眠、



第二法

常喚停負面思想

例如：深呼吸、數一至十



第三法

常自我反問

例如：「有冇其他可能呢？」、
「我有冇諗多咗呢？」



第四法

常分散注意

例如：與人傾訴、做運動、洗面、



第五法

常備自我提醒標語

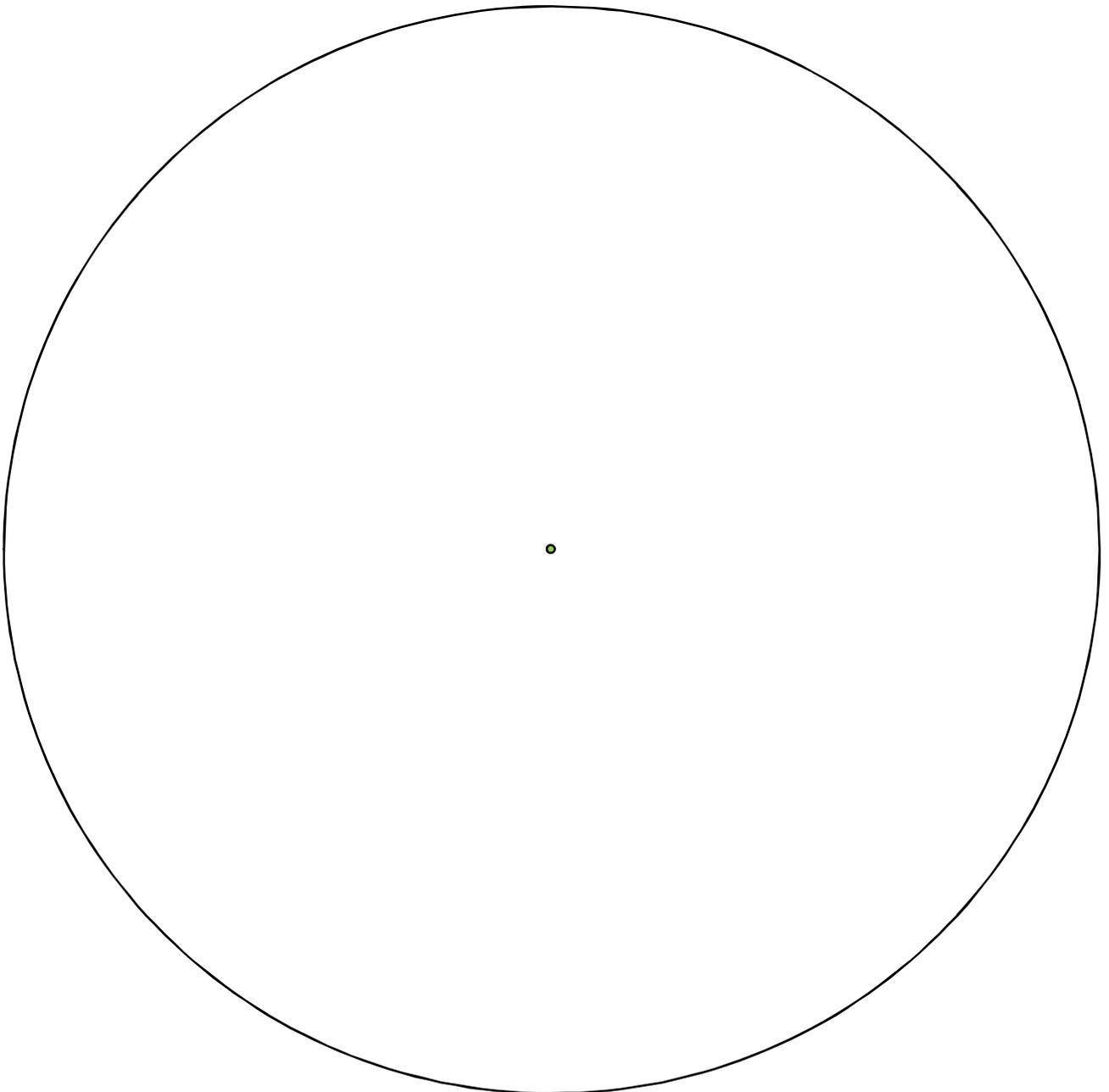
例如：「出咗門口先算啦」、
「冇人能夠十全十美」



我的餅圖

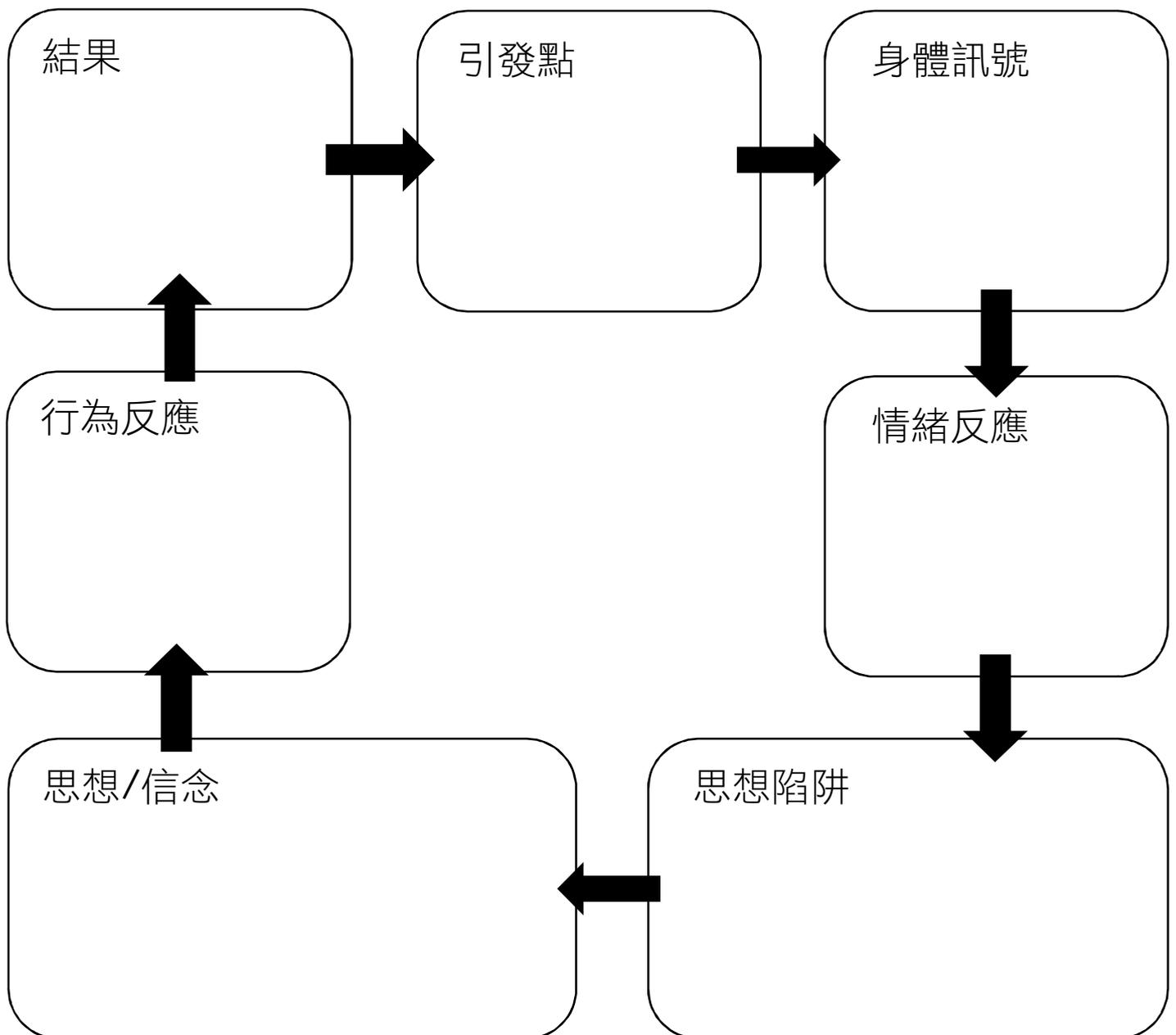
規條：

嘗試搜尋證據看看在別人心中對於 _____ 是否一樣看法？如果不一樣，你有什麼感受？你會否參考別人的看法？

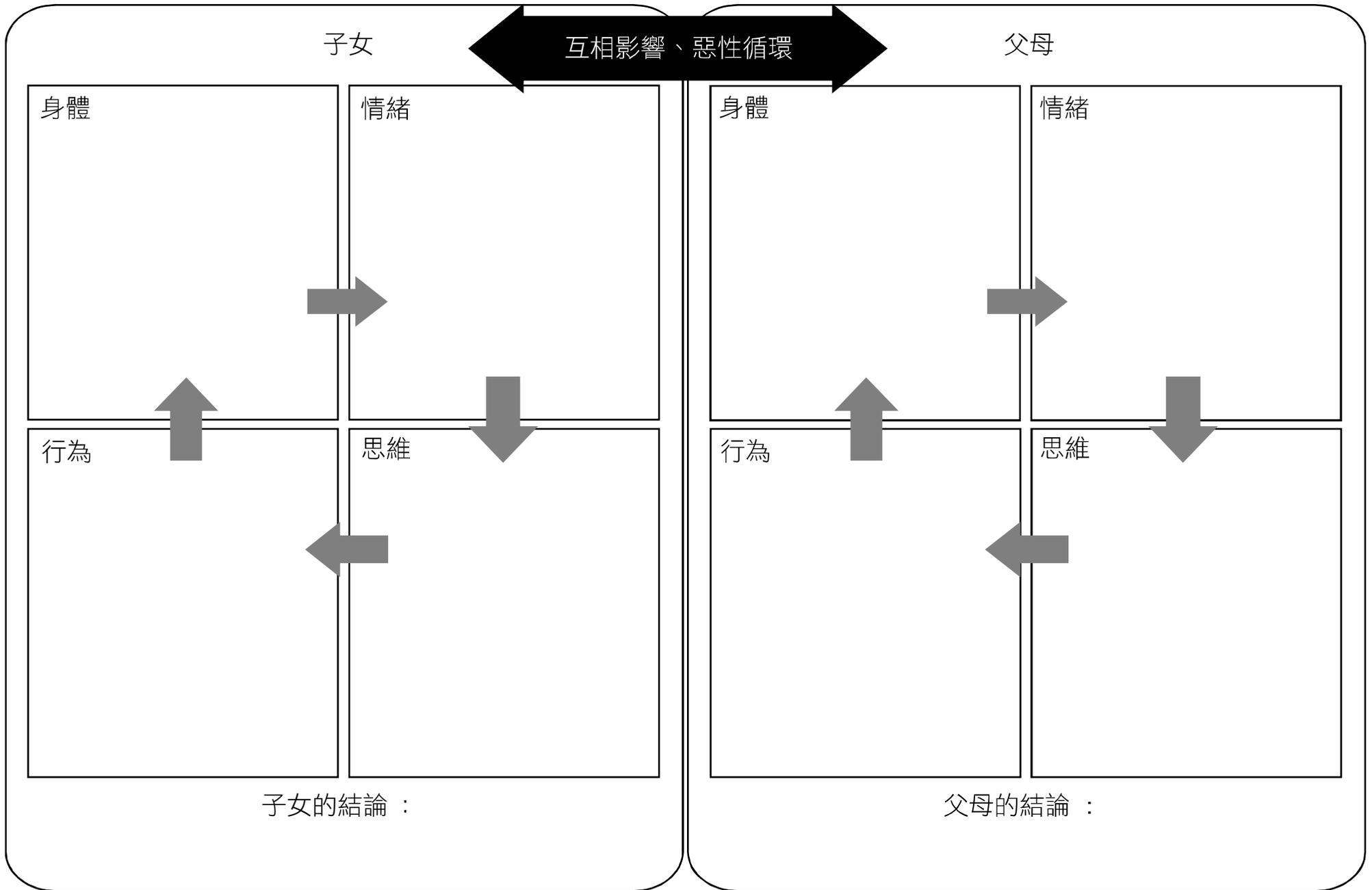


個人身心思維的惡性循環

思考問題：你有沒有相似的惡性循環？什麼事件會引發你的身體情緒反應？
過程中跌進了什麼思想陷阱？行為的結果如何造成下一次的引發事件？
如何打破惡性循環？有什麼可以改變？改變的過程中會遇上什麼難處？



人際溝通的惡性循環



情緒溫度計：一週記錄

你今個星期心情如何呢？（10 = 最好 / 1 = 最差）

10	10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1
星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日

我的預防自我傷害日誌

試紀錄過去一星期你所經歷自我傷害的衝動程度，0 分最少，100 分最強。並記錄每一天你有沒有去自我傷害。

以下每列代表一星期中的一天。

日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
我當天想自我傷害的衝動有多少？ 完全不想 1 100 非常想							
我當天有沒有去自我傷害？ 有 / 沒有	有 / 沒有	有 / 沒有	有 / 沒有	有 / 沒有	有 / 沒有	有 / 沒有	有 / 沒有
在當天，使你有/沒有自我傷害的原因是甚麼？							
我當天的情緒指數 很不開心 1 10 很開心							

Save/Load人生（上）

如果現在讓你可以Save/Load一次人生，重配100點「人生點數」，你會如何重新分配你的生活？請以你現時的實際生活狀況去填寫「原本的你」一欄，並以你希望擁有的理想生活去填寫「重新分配的你」一欄。

項目	現在的你	重新分配的你
學業		
與家人相處（父母、兄弟姊妹）		
與朋友相處		
與男/女朋友相處		
休息		
娛樂		
安靜獨處		
鍛鍊身心健康		
發展個人興趣		
參加宗教活動		
認識社會潮流或新事物		
其他：		

Save/Load人生（下）

當你填畢「原本的你」及「重新分配 的你」後，請思考這些問題：

我的現實生活狀況是否均衡呢？我偏重了哪方面的生活，卻忽略了哪方面的生活呢？

從我的「重新分配的你」看到，我渴求甚麼樣的生活呢？我的理想生活有哪些方面與現實不一樣呢？

我的理想生活是否達至均衡狀態呢？

如果我要得到均衡的生活，我要如何改善？

我的人生SSR

請回想你在人生裏各個時段內，感到開心、興奮或有成功感的事件，填寫在「時期、事件」欄。然後，想想這些事提醒你有什麼「能力、長處、或者意義」？其實你已經擁有哪些「人生 SSR」？它們可以幫助你面對困難嗎？

時期、事件	能力、長處、意義	我擁有的 <u>人生 SSR</u>

訂立SMART目標

以下是我的目標：

Specific 明確、具體的：

Measurable 可量度的：

Achievable 可達成的：

Realistic 實際的：

Time-bound 有時限的：

整個SMART目標就是：

「日常生活事務記錄表」

為了讓你更深入地了解自己是否過著一個均衡的生活，請你填寫自己的「日常生活事務記錄表」。

在填寫每一空格時，只需簡單填上**事件及成就感和滿足感的分數(1-5分)**，不用太仔細把資料及感受寫下來。

	一	二	三	四	五	六	日
早 6-7	事: 成: 滿:						
7-8	事: 成: 滿:						
8-9	事: 成: 滿:						
9-10	事: 成: 滿:						
10-11	事: 成: 滿:						
中午 11-12	事: 成: 滿:						
12-1	事: 成: 滿:						
1-2	事: 成: 滿:						

2-3	事: 成: 滿:						
3-4	事: 成: 滿:						
4-5	事: 成: 滿:						
5-6	事: 成: 滿:						
晚上 6-7	事: 成: 滿:						
7-8	事: 成: 滿:						
8-9	事: 成: 滿:						
9-10	事: 成: 滿:						
11-12	事: 成: 滿:						

註: 成 = 成就感 (5 分為最高, 1 分最低) 滿 = 滿足感 (5 分為最高, 1 分最低)

附錄三：
個案練習

個案 Ada

(為保障案例中人物及其家屬的隱私，他們的姓名、背景及某些具體的臨床細節已作修改，案例中所有名字純屬虛構。)

中五資優女學生 Ada，因成績上佳，老師重用，但正因如此，經常被同班同學欺凌，說她是老師寵物。曾向老師表達她因太害怕同學言語和行為，上課時擔驚受怕，不能集中，感到越來越無望、無助，希望放棄。

Ada 對自己要求十分高，要求每次功課 90%以上，每次考試前必定因過度緊張引致嚴重胃痛，經常發惡夢。Ada 對外太空鬼怪事物特別喜歡，經常提起死亡輪迴的事，常表達希望能放開一切，走進無人空間。

Ada 於單親家庭成長，從來沒有見過親生父親，與媽媽關係親密。Ada 與外婆外公同住，兩年前媽媽搬與男朋友同居於附近個社區。Ada 與外婆外公感情很好，但因近日外婆身體欠佳，Ada 需要負責家中事務及照顧外婆日常生活。

Ada 近期因要照顧外婆，及兼職，睡眠不足，臉上生長了很多暗瘡，功課沒有趕上進度，十分焦慮，而且常常感到疲倦，心情煩躁。

請列出 Ada 的危險因素及保護因素

請列出 Ada 的自殺警號

請與組員作討論及初步評估

個案 Ada

討論問題

我們需要尋找怎樣的跡象和症狀？

自殺警號症狀持續時間

近日學習表現如何

在學校有否離群及孤立自己

焦慮症狀及程度

有沒有身邊重要人物（如祖父母、好友）支持

要為 Ada 給予怎樣的支援/及尋求怎樣的轉介服務？

與學生建立安全計劃

利用保護因素與學生聯繫

為學生提供合適資訊例如: 24 小時支援熱線

學校社工或學生輔導人員跟進

為學生於網絡尋找適合支援轉介- -綜合青少年服務中心, 精神健康綜合社區中心 ICCMW;

專業心理評估/輔導服務

自殺警告訊號檢查表		
1. 學習表現突然退步 功課沒有趕上進度	學業成績下跌	✓
	無心向學	
	缺席或逃學次數增加	
	越來越好挑釁 / 好攻擊別人，經常在校內鬧事	
	無法完成課業	✓
	無法專注功課及日常事務	✓
2. 提及死亡 / 自殺的想法 及話題 經常提起死亡輪迴的 事，常表達希望能方開 一切，走進無人空間 感到越來越無望、無 助，希望放棄	在文章、言談或美術作品中表達死亡 / 自殺的意念	✓
	直接表達死亡、逃避或永別的念頭	
	間接或隱約表達無望及無助感	✓
	探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等	
3. 情緒轉變 / 大起大落 感到越來越無望、無 助，希望放棄	怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁 / 好攻擊別人	
	終日悶悶不樂，容易落淚	
	強烈的罪咎感、羞恥感	
	感到越來越無望、無助及無價值	✓
4. 重大的壓力事故	痛失身邊的重要人物，如家人 / 親友離世、情侶分手、	

<p>外婆身體欠佳</p> <p>單親家庭; 媽媽搬與男 朋友同居</p>	<p>朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等</p> <p>處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁 / 紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待 / 性侵犯等、離群孤立</p> <p>對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣</p>	<p></p> <p>✓</p> <p></p>
<p>5. 離群孤立</p>	<p>退出體育活動及學會</p> <p>孤立自己</p>	<p></p> <p></p>
<p>5. 情緒引致的生理徵狀</p> <p>臉上生長了很多暗瘡</p> <p>常常感到疲倦</p> <p>心情煩躁</p>	<p>越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等</p> <p>睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調</p> <p>不注重個人衛生 / 外表儀容</p> <p>失去方向，意外頻生</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p></p> <p></p>
<p>7. 高危行為</p>	<p>開始參與高危活動</p> <p>濫藥或酗酒情況加劇</p> <p>屢次做出傷害自己的行為</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

個案 Ada

答案

危險因素

1. 當懷疑學生有自殺風險時，可以利用此表格評估學生危險因素
2. 嘗試利用危險因素了解學生希望自殺的原因

生理危險因素		
精神疾病 青春期	抑鬱 / 焦慮 荷爾蒙分泌轉變	遺傳因素 身體疾病及長期痛症
環境危險因素 (一般情況)		
濫藥、酗酒 欺凌他人、受欺凌 受孤立 / 被排斥或經歷社會動盪 意外懷孕或墮胎	經歷朋輩自殺 朋輩關係欠佳 重要的關係破裂，如情侶分手、摯愛離世 經常遷徙，居無定所	某人自殺身亡的死忌 容易接觸自殺方法 / 工具 紀律處分問題
認知危險因素		
思想固執 理想主義，追求完美 對死亡有不成熟的觀念	對死亡、暴力和鬼怪着迷 自我中心	以偏概全 缺乏決策、處理衝突、控制憤怒、解決困難等的應對技巧
心理危險因素		
自尊感低落	失去 (或感到失去) 自我	自卑

個案 Ada

感到無望 / 無力 / 無助 沉重的壓力	對性取向感到疑惑 / 矛盾 自制力弱	害怕被羞辱
環境危險因素 (家庭方面)		
家庭暴力、親子關係惡劣 身體或精神虐待、性侵犯 父母的管教方式不一致、反覆 無常	家人關係疏離、缺乏支援 父母情緒抑鬱，有自殺傾向 家庭結構改變，原因包括家人 去世、離婚、再婚等	父母的期望不切實際 失業、社會經濟地位及教育水 平偏低 家人有自殺記錄 (尤其是父母)

資料來源: 學校處理學生自殺問題電子書

答案

「保護因素」

當學生有自殺危機時，可以利用此表格與學生對話為學生尋找保護因素

1.	高度的自我價值	
2.	高度的自制能力	✓
3.	積極的態度及人生觀	
4.	宗教、文化及種族信念	
5.	有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、控制憤怒、交際與溝通	✓
6.	良好的忍耐力，不易衝動	✓
7.	身邊重要人物（如父母、好友）的支持	✓
8.	良好的家庭環境及健康的家庭關係	
9.	稱心滿意的社交生活（如善用餘暇）	
10.	能投入社區生活（如在學校 / 社區活動中有參與和貢獻的機會）	✓
11.	安全及具支援的環境	
12.	能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧	
13.	飼養寵物	

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

個案 Joey

(為保障案例中人物及其家屬的隱私，他們的姓名、背景及某些具體的臨床細節已作修改，案例中所有名字純屬虛構。)

Joey 是一名中一女學生，成績不理想，而且有不能升班的可能。平常小說話，沒有笑容，課堂上並不活躍。學校為此與家長進行會議，會議上家長表示，Joey 的父母於兩年前異離，他現時與爸爸同住，爸爸表示不懂和進入青少年期的女兒溝通，並與學校反映 Joey 在家中甚少注意個人衛生，例如每星期洗澡三次，洗頭一至兩次。每天放學回家只留在書房玩電話，沒有溫習，日常吃大量零食，體重已比半年前增加 5kg。

Interview

Joey 表示十分懷念小學時光，現在在新的中學沒有找到任何歸屬感，沒有他喜歡的朋友，因學習上有難度。雖然他喜愛演奏，但現時學校沒有他曾經學習的音樂器材。Joey 週末會與小學同學見面及參與社區活動，她表示那是她的最快樂時光。

平日老師問到 Joey 的現況，他總表示沒有大礙。但當單獨面談時，他會表示感到哀傷及灰心，沒有人明白他，淚流滿面，說大人每天只關心功課及成績，跟他們表達也沒用，希望能夠逃離現狀，放棄一切。

請列出 Joey 的危險因素及保護因素

請列出 Joey 的自殺警號

請與組員作討論及初步評估

個案 Joey

討論問題

我們需要尋找怎樣的跡象和症狀？

自殺警號症狀持續時間

近日學習表現如何

在學校有否離群及孤立自己

抑鬱 / 焦慮症狀及程度

有沒有身邊重要人物（如祖父母、好友）支持

要為 Joey 給予怎樣的支援/及尋求怎樣的轉介服務？

與學生建立安全計劃

利用保護因素與學生聯繫

為學生提供合適資訊例如: 24 小時支援熱線

學校社工或學生輔導人員跟進

為學生於網絡尋找適合支援轉介- -綜合青少年服務中心

答案

保護因素 - 爸爸同住; 玩電話; 小學時光; 喜愛演奏

危險因素 - 父母於兩年前異離; 新的中學沒有找到任何歸屬感; 成績不理想

自殺警號 - 每星期洗澡三次, 洗頭一至兩次; 吃大量零食, 體重已比半年前增加 5kg; 感

到哀傷及灰心; 跟他們表達也沒用; 希望能夠逃離現狀, 放棄一切

答案

自殺警告訊號檢查表		
1. 學習表現突然退步 成績不理想 而且有不能升班的可能	學業成績下跌	
	無心向學	✓
	缺席或逃學次數增加	
	越來越好挑釁 / 好攻擊別人，經常在校內鬧事	
	無法完成課業	✓
	無法專注功課及日常事務	
2. 提及死亡 / 自殺的想法及 話題 表示感到哀傷及灰心 希望能夠逃離現狀，放棄 一切	在文章、言談或美術作品中表達死亡 / 自殺的意念	
	直接表達死亡、逃避或永別的念頭	
	間接或隱約表達無望及無助感	✓
	探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等	
	訂下計劃及 / 或臨終安排，如轉送心愛物品、安頓好各樣事情	
3. 情緒轉變 / 大起大落 淚流滿面	怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁 / 好攻擊別人	
	終日悶悶不樂，容易落淚	✓
	強烈的罪咎感、羞恥感	
	感到越來越無望、無助及無價值	

4. 重大的壓力事故 父母於兩年前異離 不能升班的可能 在新的中學沒有找到任何歸屬感	痛失身邊的重要人物，如家人 / 親友離世、情侶分手、朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等	✓
	處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁 / 紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待 / 性侵犯等、離群孤立	✓
	對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣	✓
5. 離群孤立	退出體育活動及學會	
	孤立自己	
5. 情緒引致的生理徵狀 日常吃大量零食，體重 已比半年前增加 5kg 在家中甚少注意個人衛生，例如每星期洗澡三次，洗頭一至兩次	越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等	
	睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調	✓
	不注重個人衛生 / 外表儀容	✓
	失去方向，意外頻生	
7. 高危行為	開始參與高危活動	
	濫藥或酗酒情況加劇	
	屢次做出傷害自己的行為	

答案

危險因素

1. 當懷疑學生有自殺風險時，可以利用此表格評估學生危險因素
2. 嘗試利用危險因素了解學生希望自殺的原因

生理危險因素		
精神疾病	抑鬱 / 焦慮	遺傳因素
青春期	荷爾蒙分泌轉變	身體疾病及長期痛症
環境危險因素 (一般情況)		
濫藥、酗酒	經歷朋輩自殺	某人自殺身亡的死忌
欺凌他人、受欺凌	朋輩關係欠佳	容易接觸自殺方法 / 工具
受孤立 / 被排斥或經歷社會動盪	重要的關係破裂，如情侶分手、摯愛離世	紀律處分問題
意外懷孕或墮胎	經常遷徙，居無定所	
認知危險因素		
思想固執	對死亡、暴力和鬼怪着迷	以偏概全
理想主義，追求完美	自我中心	缺乏決策、處理衝突、控制憤怒、解決困難等的應對技巧
對死亡有不成熟的觀念		
心理危險因素		
自尊心低落	失去 (或感到失去) 自我	自卑

個案 Joey

感到無望 / 無力 / 無助 沉重的壓力	對性取向感到疑惑 / 矛盾 自制力弱	害怕被羞辱
環境危險因素 (家庭方面)		
家庭暴力、親子關係惡劣 身體或精神虐待、性侵犯 父母的管教方式不一致、反覆無常	家人關係疏離、缺乏支援 父母情緒抑鬱，有自殺傾向 家庭結構改變，原因包括家人去世、離婚、再婚等	父母的期望不切實際 失業、社會經濟地位及教育水平偏低 家人有自殺記錄 (尤其是父母)

資料來源: 學校處理學生自殺問題電子書

答案

「保護因素」

當學生有自殺危機時，可以利用此表格與學生對話為學生尋找保護因素

1.	高度的自我價值	
2.	高度的自制能力	
3.	積極的態度及人生觀	
4.	宗教、文化及種族信念	
5.	有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、控制憤怒、交際與溝通	
6.	良好的忍耐力，不易衝動	
7.	身邊重要人物（如父母、好友）的支持	✓
8.	良好的家庭環境及健康的家庭關係	
9.	稱心滿意的社交生活（如善用餘暇）	✓
10.	能投入社區生活（如在學校 / 社區活動中有參與和貢獻的機會）	
11.	安全及具支援的環境	
12.	能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧	
13.	飼養寵物	

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

個案 TaTa

(為保障案例中人物及其家屬的隱私，他們的姓名、背景及某些具體的臨床細節已作修改，案例中所有名字純屬虛構。)

中五女學生 TaTa 個性乖巧，十分文靜，成績優越。中四時因為胃潰瘍缺課及缺席考試，所以需要重讀中四及退出園藝學會。媽媽曾於 TaTa 出生後患上產後抑鬱症及企圖自殺。

父母是專業人仕，對女兒成績十分緊張，也非常擔心女兒心理狀況，時常帶他見不同的治療師。TaTa 表示自己沒有問題，見治療師已是習慣，最近一個治療師向家長表達懷疑 TaTa 患有亞氏保加症，但 TaTa 表示對他沒影響，不介意。TaTa 曾對老師表示希望像爸媽一樣成為專業人仕。

TaTa 平日與其他人對話並沒有眼神接觸，比較目獨，沒有太多情緒表達。她朋友不多，只專注學習。TaTa 平日外表整潔，但細心留意指甲非常短，有咬指甲痕跡。

老師收到家人 WhatsApp 說發現在他的筆記簿上留下字句，表示時常感到憤怒，討厭自己不正常。但覺得宣洩憤怒是不對的，感覺自己快要爆炸，現在只能夠利用身體上的痛楚減低心中的憤怒，但心中的憤怒一直沒有停止，感到非常無助，希望能夠在媽媽下星期生日後把所有事情和自己完結，在筆記簿上也留下把自殺製造成意外的方法，亦表示這樣可降低媽媽傷心。

請列出 TaTa 的危險因素及保護因素

請列出 TaTa 的自殺警號

請與組員作討論及初步評估

角色扮演

當你收到 TATA 家人 whatsapp 後，你小息時有機會與 TATA 見面，你如何與 TaTa 展開對話。

討論問題

個案 TaTa

討論問題

我們需要尋找怎樣的跡象和症狀？

自殺警號症狀持續時間

在學校有否離群及孤立自己

抑鬱症症狀及程度

有沒有身邊重要人物（如父母、好友）支持

要為 TaTa 給予怎樣的支援/及尋求怎樣的轉介服務？

與學生建立安全計劃

與學生訂立不自殺契約

聯絡家長保持緊密聯絡，密切觀察和疏導他的情緒

利用保護因素與學生聯繫

為學生提供合適資訊例如: 24 小時支援熱線

學校社工或學生輔導人員跟進

為學生於網絡尋找適合支援轉介 - 綜合青少年服務中心, 精神健康綜合社區中心
ICCMW; 專業心理評估/輔導服務

答案

自殺警告訊號檢查表		
1. 學習表現突然退步	學業成績下跌	
	無心向學	
	缺席或逃學次數增加	
	越來越好挑釁 / 好攻擊別人，經常在校內鬧事	
	無法完成課業	
	無法專注功課及日常事務	
2. 提及死亡 / 自殺的想法 及話題 筆記簿上留下字句 心中的憤怒一直沒有停 止，感到非常無助，希 望能夠把所有事情和自 己完結 在媽媽下星期生日後把 所有事情和自己完結， 在筆記簿上也留下把自 殺製造成意外的方法	在文章、言談或美術作品中表達死亡 / 自殺的意念	✓
	直接表達死亡、逃避或永別的念頭	✓
	間接或隱約表達無望及無助感	✓
	探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等	✓
	訂下計劃及 / 或臨終安排，如轉送心愛物品、安頓好各樣事情	✓
3. 情緒轉變 / 大起大落	怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁 / 好攻擊別	✓

<p>感覺自己快要爆炸</p> <p>感到非常無助，希望能</p> <p>夠把所有事情和自己完</p> <p>結</p>	人	
	終日悶悶不樂，容易落淚	
	強烈的罪咎感、羞恥感	
	感到越來越無望、無助及無價值	✓
<p>4. 重大的壓力事故</p>	痛失身邊的重要人物，如家人 / 親友離世、情侶分手、朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等	
	處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁 / 紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待 / 性侵犯等、離群孤立	
	對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣	
<p>5. 離群孤立</p> <p>重讀中四及退出園藝學會</p>	退出體育活動及學會	✓
	孤立自己	✓
<p>6. 情緒引致的生理徵狀</p> <p>胃潰瘍</p>	越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等	✓
	睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調	
	不注重個人衛生 / 外表儀容	
	失去方向，意外頻生	
<p>7. 高危行為</p>	開始參與高危活動	
	濫藥或酗酒情況加劇	
	屢次做出傷害自己的行為	

答案

危險因素

1. 當懷疑學生有自殺風險時，可以利用此表格評估學生危險因素
2. 嘗試利用危險因素了解學生希望自殺的原因

生理危險因素		
精神疾病	抑鬱 / 焦慮	遺傳因素
青春期	荷爾蒙分泌轉變	身體疾病及長期痛症
環境危險因素 (一般情況)		
濫藥、酗酒	經歷朋輩自殺	某人自殺身亡的死忌
欺凌他人、受欺凌	朋輩關係欠佳	容易接觸自殺方法 / 工具
受孤立 / 被排斥或經歷社會動盪	重要的關係破裂，如情侶分手、摯愛離世	紀律處分問題
意外懷孕或墮胎	經常遷徙，居無定所	
認知危險因素		
思想固執	對死亡、暴力和鬼怪着迷	以偏概全
理想主義，追求完美	自我中心	缺乏決策、處理衝突、控制憤怒、解決困難等的應對技巧
對死亡有不成熟的觀念		
心理危險因素		
自尊感低落	失去 (或感到失去) 自我	自卑

個案 TaTa

感到無望 / 無力 / 無助 沉重的壓力	對性取向感到疑惑 / 矛盾 自制力弱	害怕被羞辱
環境危險因素 (家庭方面)		
家庭暴力、親子關係惡劣 身體或精神虐待、性侵犯 父母的管教方式不一致、反覆 無常	家人關係疏離、缺乏支援 父母情緒抑鬱，有自殺傾向 家庭結構改變，原因包括家人 去世、離婚、再婚等	父母的期望不切實際 失業、社會經濟地位及教育水 平偏低 家人有自殺記錄 (尤其是父 母)

答案

「保護因素」

當學生有自殺危機時，可以利用此表格與學生對話為學生尋找保護因素

1.	高度的自我價值	
2.	高度的自制能力	
3.	積極的態度及人生觀	
4.	宗教、文化及種族信念	
5.	有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、控制憤怒、交際與溝通	
6.	良好的忍耐力，不易衝動	✓
7.	身邊重要人物（如父母、好友）的支持	✓
8.	良好的家庭環境及健康的家庭關係	✓
9.	稱心滿意的社交生活（如善用餘暇）	
10.	能投入社區生活（如在學校 / 社區活動中有參與和貢獻的機會）	
11.	安全及具支援的環境	
12.	能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧	✓
13.	飼養寵物	

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

個案 Sam

(為保障案例中人物及其家屬的隱私，他們的姓名、背景及某些具體的臨床細節已作修改，案例中所有名字純屬虛構。)

中二男學生 Sam，中產家庭長大，哥哥是同校中五學生，校際社長，學校運動健將，成績中上。父母十分忙碌，從小由工人姐姐照顧，小學時成績尚可，但不能適應 Band 1 英中課程，中一下學期開始成績一直下滑。近日亦不明地經常撞瘀跌傷，和遺失物品。

Sam 的體型肥胖，外表不整潔，有體臭，不喜歡運動，喜歡打機，收集二次元漫畫人物模型，喜歡與家中小**猫**作伴，但因性格孤僻及外表不討好，時常被同學嘲笑說他是 HeHe (同性戀)，和校內一名資深男老師有私生戀。

Sam 平常與家人老師溝通甚少，學校老師對 Sam 沒有多注意，只覺得他是一個比較文靜和成績中下的學生。

有一天...

你看見他突然跑離開班房，衝上高層室外走廊位置，試圖攀爬到欄桿以外地方。聽說同學剛剛在班上作弄他，令他十分難堪。

經了解，同學們為了欺負 Sam，同學 15 分鐘前在 Sam 的椅子上灑上紅色液體，讓他坐上去然後把褲子弄髒，嘲笑他是女生月經來潮。在眾人嘲笑下，Sam 面紅耳熱，不懂爭辯，大叫一聲便衝出課室。

你聽到 Sam 說：我想若我死了，爸媽會好過得多。現在結束一切，好讓我不用再承受痛苦。只有死亡才是一種解脫。

請與組員扮演學生和老師，作角色扮演

請與組員作討論及評估

個案 Sam

討論問題

你應該怎樣做？

答案: 即時跟隨 Sam 後面，但保持一個安全距離及身體接觸，嘗試與 Sam 對話，分散他輕生的想法和行動，同時通知同事疏散四周的同學及聯絡家長、醫院及有關機構。

請列出 Sam 的危險因素及保護因素

請列出 Sam 的自殺警號

我們需要尋找怎樣的跡象和症狀及保護因素？

自殺警號症狀持續時間

校內有沒有朋友

抑鬱症症狀及程度

有沒有身邊重要人物（如父母、好友）支持

引致他情緒失控的事情

要為 Sam 尋求怎樣的幫助/轉介？

利用保護因素與學生聯繫

聯絡家長及支援

與學生建立安全計劃

與學生訂立不自殺契約

學校社工或學生輔導人員跟進

個案 Sam

為學生提供合適資訊例如: 24 小時支援熱線

為學生於網絡尋找適合支援轉介

如何利用保護因素與 Sam 作出對話？

可先向 Sam 提及他喜歡的事，例如家中小貓，合適漫畫情節，老師亦可直接說出對 Sam 的關心和憂慮。

答案

自殺警告訊號檢查表		
1. 學習表現突然退步 中一下學期開始成績一直 下滑	學業成績下跌	✓
	無心向學	
	缺席或逃學次數增加	
	越來越好挑釁 / 好攻擊別人，經常在校內鬧事	
	無法完成課業	
	無法專注功課及日常事務	
2. 提及死亡 / 自殺的想法及 話題 衝上高層室外走廊位置， 試圖攀爬到欄桿以外地方 我想若我死了，爸媽會好 過得多。 現在結束一切，好讓我不 用再承受痛苦。只有死亡 才是一種解脫。	在文章、言談或美術作品中表達死亡 / 自殺的意念	
	直接表達死亡、逃避或永別的念頭	✓
	間接或隱約表達無望及無助感	✓
	探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等	
	訂下計劃及 / 或臨終安排，如轉送心愛物品、安頓好各樣事情	
3. 情緒轉變 / 大起大落 突然跑離開班房	怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁 / 好攻擊別人	✓
	終日悶悶不樂，容易落淚	

	強烈的罪咎感、羞恥感	
	感到越來越無望、無助及無價值	✓
4. 重大的壓力事故 同學們欺負	痛失身邊的重要人物，如家人 / 親友離世、情侶分手、朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等	
	處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁 / 紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待 / 性侵犯等、離群孤立	
	對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣	
5. 離群孤立	退出體育活動及學會	
	孤立自己	✓
6. 情緒引致的生理徵狀 近日亦不明地經常撞瘀跌傷，和遺失物品。 外表不整潔，有體臭	越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等	
	睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調	
	不注重個人衛生 / 外表儀容	✓
	失去方向，意外頻生	✓
7. 高危行為	開始參與高危活動	
	濫藥或酗酒情況加劇	
	屢次做出傷害自己的行為	

答案

危險因素

1. 當懷疑學生有自殺風險時，可以利用此表格評估學生危險因素
2. 嘗試利用危險因素了解學生希望自殺的原因

生理危險因素		
精神疾病 青春期	抑鬱 / 焦慮 荷爾蒙分泌轉變	遺傳因素 身體疾病及長期痛症
環境危險因素 (一般情況)		
濫藥、酗酒 欺凌他人、受欺凌 受孤立 / 被排斥或經歷社會動盪 意外懷孕或墮胎	經歷朋輩自殺 朋輩關係欠佳 重要的關係破裂，如情侶分手、摯愛離世 經常遷徙，居無定所	某人自殺身亡的死忌 容易接觸自殺方法 / 工具 紀律處分問題
認知危險因素		
思想固執 理想主義，追求完美 對死亡有不成熟的觀念	對死亡、暴力和鬼怪着迷 自我中心	以偏概全 缺乏決策、處理衝突、控制憤怒、解決困難等的應對技巧
心理危險因素		
自尊心低落 感到無望 / 無力 / 無助	失去 (或感到失去) 自我 對性取向感到疑惑 / 矛盾	自卑 害怕被羞辱

個案 Sam

沉重的壓力	自制力弱	
環境危險因素 (家庭方面)		
家庭暴力、親子關係惡劣 身體或精神虐待、性侵犯 父母的管教方式不一致、反覆 無常	家人關係疏離、缺乏支援 父母情緒抑鬱，有自殺傾向 家庭結構改變，原因包括家人 去世、離婚、再婚等	父母的期望不切實際 失業、社會經濟地位及教育水 平偏低 家人有自殺記錄 (尤其是父母)

資料來源: 學校處理學生自殺問題電子書

答案

「保護因素」

當學生有自殺危機時，可以利用此表格與學生對話為學生尋找保護因素

1.	高度的自我價值	
2.	高度的自制能力	
3.	積極的態度及人生觀	
4.	宗教、文化及種族信念	
5.	有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、控制憤怒、交際與溝通	
6.	良好的忍耐力，不易衝動	
7.	身邊重要人物（如父母、好友）的支持	
8.	良好的家庭環境及健康的家庭關係	
9.	稱心滿意的社交生活（如善用餘暇）	
10.	能投入社區生活（如在學校 / 社區活動中有參與和貢獻的機會）	
11.	安全及具支援的環境	
12.	能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧	
13.	飼養寵物	

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

附錄四：
培訓投影片

精神健康教育 及 處理青少年 自殺危機

教師及社工 培訓



Module I: Understanding Student's Suicidal Behavior

單元一： 了解學童自殺行為

內容

1. 關於全球及香港自殺概況
2. 認識自殺警告標誌和線索
3. 認識自殺風險和保護因素
4. 個案分析及討論
5. 總結

Facts 環球數據



- 每年全球約80萬人死於自殺。
- 自殺是15-29歲青少年死亡的第二大原因。
- 全球79%的自殺事件發生在低收入和中等收入國家。
- 攝入農藥，上吊和使用槍械是全球最常見的自殺方法。

World Health Organization (2019) <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

香港自殺率



- 2017年統計有835人 死於自殺。
- 當中有7人為 10-14歲; 22名為15 -19歲; 38名為20 -24歲
- 2016年統計有75名15-24歲青少年自殺死亡。
- 2016年統計有919人 死於自殺。
- 2016年香港15-24歲青少年最常見的自殺方法: 跳樓 (69.3%); 上吊 (20%); 燒炭 (4%); 服毒 (1.3%); 其他 (5.3%)
- 其他包括
溺水，觸電，焚燒，射擊，跳軌和刀割
- Source: HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU

何謂自殺?

自殺念頭 Suicidal Ideations

1. 希望死去
 - 主動念頭: 希望死去
 - 被動念頭: 不希望生存
2. 存在非具體的自殺想法
3. 有自殺構想及方法（沒有實施的計劃），並無意圖去實行
4. 有自殺構想、有些意圖去實行，並無具體計劃
5. 存在自殺構想，有明確計劃和意圖



Source: The Columbia Lighthouse Project (2016). The Columbia Lighthouse Project: Identify Risk, Prevent Suicide. <http://cssrs.columbia.edu/>

希望死去

- 承認有著關於死亡的想法
- 希望死去或不再生存、或想一睡不起
- 例如：學生於作文內表示，
「死了就好...」
- 學生WhatsApp group 內表達，
「如果能夠睡不醒忘記一切便好了！」



存在非具體的自殺想法

- 存在一般非具體了結生命 / 自殺的想法
- 例如：「我有想過殺死自己，但沒有實質計劃。」
- 但並無想過殺死自己的途徑 / 相關方法、意圖、或計劃。

有自殺構想及方法（沒有實施的計劃）， 並無意圖去實行

- 有自殺想法，和最少一個自殺方法。
- 這有別於包含詳細時間、地點和方法的具體自殺計劃（例如：想過自殺的方法但沒有具體計劃）。
- 例如:同學於小組時說：「我想過服食過量藥物，但沒有一個實際計劃何時、何地或怎樣進行.....**我亦不會去做。**」

有自殺構想、有些意圖去實行，並無具體計劃

- 有殺死自己的想法，表示有些意圖將想法付諸行動
- *有別於「我有這些想法，但一定不會付諸行動」。
- 同學說：「我想過服食過量藥物，我正在挑選一個好地方行動。」

存在自殺構想，有明確計劃和意圖

- 自殺的想法配合詳細計劃，落實全部或部份細節，
- 有些意圖實行計劃。
- 例如: 同學說：「我決定今晚半夜在睡房裏服用家中所有安眠藥。」

自殺行為的類別

- 自殺威脅
- 自殺姿態
- 自殺企圖
- 自殺身亡 / 自殺完成

自殺行為的類別

- 自殺行為
- 可有不同的嚴重程度，較輕的是一些危險行為，最嚴重的是自殺身亡。
 - 自殺威脅
 - 自殺姿態
 - 自殺企圖
 - 自殺身亡 / 自殺完成

- 取材自Coleman & O'Halloran(2004)

威脅自殺 (Suicidal threat)

- 以言語或任何其他方式向人表達自毀的意慾，但在做出直接傷害自己的行為前回心轉意。
- 例如: John跑到廚房，拿起刀放在胸前，對媽媽說，如果再強迫他他便自殺。

取材自Coleman & O'Halloran(2004)

自殺姿態 (Suicidal gestures)

- 做出可能會傷害到自己的舉動或象徵式的自殺行為
- 最終或會安然無恙
- 即使意外受傷也未致於對生命構成嚴重威脅，但也有可能意外身亡
- 例如: Elle與男朋友爭吵，一口氣把眼前的一瓶安眠藥在他面前吃清光。

取材自Coleman & O'Halloran(2004)

企圖自殺 (Suicide Attempt)

自殺不遂 (不成功)，有直接或間接證據顯示當事人相信其行為會致命。

企圖自殺的情況包括當事人因被及時發現和獲救而動搖了尋死決心，或當事人所選擇的自殺方法不足以致命。

- 例如: Sue於家中服用過量安眠藥，但被及時發現。



自殺身亡 / 自殺完成

- 有意識地以致命的方法（例如從高處跳下、弄傷身體、服毒）結束自己的生命。

取材自Coleman & O'Halloran(2004)

- 自殺協議 兩人或以上（摯友、戀人等）
 - 約定一起或分別在相隔不遠的時間自殺。
- 自殺風氣或模仿自殺行為
 - 一人或多人的自殺或自殺行為影響到其他人企圖或結果自殺。
社區教育對減低這類風險十分重要。
- 他殺-自殺
 - 某人在殺死另一人或多人後自行結束自己的生命。

取材自Coleman & O'Halloran(2004)

Early detection of students' warning signs and clues for suicide

如何及早發現學生的
自殺警告標誌和線索

懷疑學生有自殺危機？



尋找哪些訊號?

- 與死亡和自殺有關的用語
 - 在言談、文章或美術作品中表達死亡或自殺的意念
 - 尋找自殺方法
 - 安頓好各樣事情
 - 像要訣別般向家人或朋友說再見

教育局(2015)《學校處理學生自殺問題電子書:及早識別、介入及善後》

尋找哪些訊號?

- 呈現的生理徵狀
 - 勞累及疲倦
 - 越來越多身體不適症狀，例如頭痛、胃痛、身體痛楚
 - 睡眠或飲食習慣改變，發惡夢、飲食失調
 - 反常地不注重個人衛生 / 外表儀容

教育局(2015)《學校處理學生自殺問題電子書:及早識別、介入及善後》

尋找哪些訊號?

- 情緒變化 / 顯著的情緒不穩
 - 怨恨自己、脾氣暴躁、情緒化、好挑釁 / 攻擊別人
 - 終日悶悶不樂，容易落淚
 - 過度的恐懼或憂慮
 - 強烈的罪咎感、羞恥感，及感到無價值
 - 情緒「匱乏」或麻木
 - 對以往喜愛的事物失去動力或興趣
- 例如: Jason 平常對人有禮，但最近經常心情煩躁，與同學爭吵增加，及有打架行為。

教育局(2015)《學校處理學生自殺問題電子書:及早識別、介入及善後》

尋找哪些訊號?

- 行為轉變
 - 學習表現退步
 - 離羣孤立
 - 越來越衝動和好挑釁他人
 - 參與高危 / 自毀的行為
- 例如: Jason最近經常心情煩躁及有打架行為，並於追逐的時候，由高處跳下逃走。

尋找哪些訊號?

- 認知功能減弱 / 負面思維增加
 - 認知功能減弱; 例如: 時常丟三落四
 - 無望及無助的想法
 - 自我批評的想法
- 例如: June向老師表示感覺自己像垃圾，可送到堆填區。

自殺警告訊號檢查表

1. 學習表現突然退步	<p>學業成績下跌</p> <p>無心向學</p> <p>缺席或逃學次數增加</p> <p>越來越好挑釁 / 好攻擊別人，經常在校內鬧事</p> <p>無法完成課業 ·</p> <p>無法專注功課及日常事務</p>	
2. 提及死亡 / 自殺的想法及話題	<p>在文章、言談或美術作品中表達死亡 / 自殺的意念</p> <p>直接表達死亡、逃避或永別的念頭</p> <p>間接或隱約表達無望及無助感</p> <p>探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等</p> <p>訂下計劃及 / 或臨終安排，如轉送心愛物品、安頓好各樣事情</p>	
3. 情緒轉變 / 大起大落	<p>怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁 / 好攻擊別人</p> <p>終日悶悶不樂，容易落淚</p> <p>強烈的罪咎感、羞恥感</p> <p>感到越來越無望、無助及無價值</p>	
4. 重大的壓力事故	<p>痛失身邊的重要人物，如家人 / 親友離世、情侶分手、朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等</p> <p>處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁 / 紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待 / 性侵犯等、</p> <p>離群孤立</p> <p>對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣</p>	
5. 離群孤立	<p>退出體育活動及學會</p> <p>孤立自己</p>	
6. 情緒引致的生理徵狀	<p>越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等</p> <p>睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調</p> <p>不注重個人衛生 / 外表儀容</p> <p>失去方向，意外頻生</p>	
7. 高危行爲	<p>開始參與高危活動</p> <p>濫藥或酗酒情況加劇</p> <p>屢次做出傷害自己的行爲</p>	

訊號如何找?

及早識別-偵察警告訊號

以下是留意學生自殺警告訊號的一些有用策略或途徑：

- 日常觀察
- 學生周記 / 作文內的訊息
- 定期與學生的閑談
- 從朋輩 / 社交網絡獲得的訊息
- 學生資料 / 記錄，並檢視有可能出現的危險及保護因素
(例如家庭結構、家長的醫療 / 精神健康記錄等)
- 學生的醫療 / 精神健康記錄
- 與家長會面或在有需要時作家訪

教育局(2015)《學校處理學生自殺問題電子書:及早識別、介入及善後》

及早識別-偵察警告訊號

- 認真對待所有自殺的訊息，這其實是求救的呼號。
- 重視任何自殺念頭及行為
包括：
 - 威脅自殺 (Suicidal threat);
 - 自殺姿態 (Suicidal gestures);
 - 像是輕微的自殺念頭 (Suicidal Ideation)
- 有懷疑，別猶豫

Suicide risk and protective factors

自殺風險和保護因素

資料來源: 教育局(2015)《學校處理學生自殺問題電子書:及早識別、介入及善後》

「危險因素」

- 生理危險因素
- 心理危險因素
- 認知危險因素
- 環境危險因素（家庭方面）
- 環境危險因素（一般情況）

危險因素

1. 當懷疑學生有自殺風險時，可以利用此表格評估學生危險因素

2. 嘗試利用危險因素了解學生希望自殺的原因

生理危險因素			心理危險因素		
精神疾病 青春期	抑鬱 / 焦慮 荷爾蒙分泌轉變	遺傳因素 身體疾病及長期痛症	自尊心低落 感到無望 / 無力 / 無助 沉重的壓力	失去 (或感到失去) 自我 對性取向感到疑惑 / 矛盾 自制力弱	自卑 害怕被羞辱
環境危險因素 (一般情況)			環境危險因素 (家庭方面)		
濫藥、酗酒 欺凌他人、受欺凌 受孤立 / 被排斥或經歷 社會動盪 意外懷孕或墮胎	經歷朋輩自殺 朋輩關係欠佳 重要的關係破裂，如情侶 分手、摯愛離世 經常遷徙，居無定所	某人自殺身亡的死忌 容易接觸自殺方法 / 工具 紀律處分問題	家庭暴力、親子關係惡劣 身體或精神虐待、性侵犯 父母的管教方式不一致、反覆 無常	家人關係疏離、缺乏支援 父母情緒抑鬱，有自殺傾向 家庭結構改變，原因包括家人 去世、離婚、再婚等	父母的期望不切實際 失業、社會經濟地位及教育 水平偏低 家人有自殺記錄 (尤其是父 母)
認知危險因素			其他		
思想固執 理想主義，追求完美 缺乏決策、處理衝突、 控制憤怒、解決困難等 的應對技巧	對死亡、暴力和鬼怪着迷	以偏概全 自我中心 對死亡有不成熟的觀念			

資料來源: 學校處理學生自殺問題電子書

生理危險因素

- 精神疾病
- 抑鬱 / 焦慮
- 遺傳因素
- 青春期
- 荷爾蒙分泌轉變
- 身體疾病及長期痛症

心理危險因素

- 自尊感低落
- 感到無望 / 無力 / 無助
- 自卑
- 失去 (或感到失去) 自我
- 對性取向感到疑惑 / 矛盾
- 自制力弱
- 沉重的壓力；對成功感到壓力，如對學業成績未感滿意、學習表現低劣、考試及測驗壓力沉重
- 害怕被羞辱

認知危險因素

- 思想固執
- 以偏概全
- 自我中心
- 對死亡有不成熟的觀念，如視死亡為報復、解脫痛苦的方法、人能永生的測試、淒美浪漫的表現
- 對死亡、暴力和鬼怪着迷
- 理想主義，追求完美
- 缺乏決策、處理衝突、控制憤怒、解決困難等的應對技巧

環境危險因素（家庭方面）

- 家人有自殺記錄（尤其是父母）
- 父母情緒抑鬱，有自殺傾向
- 家庭結構改變，原因包括家人去世、離婚、再婚等
- 失業、社會經濟地位及教育水平偏低
- 家人關係疏離、缺乏支援
- 父母的期望不切實際
- 家庭暴力、親子關係惡劣
- 父母的管教方式不一致、反覆無常
- 身體或精神虐待、性侵犯

環境危險因素（一般情況）

- 欺凌他人、受欺凌
- 濫藥、酗酒
- 經歷朋輩自殺
- 受孤立 / 被排斥或經歷社會動盪
- 朋輩關係欠佳
- 重要的關係破裂，如情侶分手、摯愛離世
- 經常遷徙，居無定所
- 某人自殺身亡的死忌
- 容易接觸自殺方法 / 工具
- 紀律處分問題
- 意外懷孕或墮胎

「保護因素」

- 高度的自我價值
- 高度的自制能力
- 積極的態度及人生觀
- 宗教、文化及種族信念
- 有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、控制憤怒、交際與溝通
- 良好的忍耐力，不易衝動
- 身邊重要人物（如父母、好友）的支持
- 良好的家庭環境及健康的家庭關係
- 愜意的社交生活（如善用餘暇）
- 能投入社區生活（如在學校 / 社區活動中有參與和貢獻的機會）
- 安全及富支援的環境（如難以接觸自殺方法 / 工具）
- 能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧
- 飼養寵物

Exercise

- 請列出個案的危險因素及保護因素
- 請列出個案的自殺警號
- 請與組員作討論及初步評估

Q & A

References

Education Bureau (2017). A Resource Handbook for Schools: Detecting, Supporting and Marking Referral for Students with Suicidal Behaviours. Retrieved from <https://www.edb.gov.hk/en/teacher/prevention-of-student-suicides/index.html>

Education Bureau (2017). Teacher's Resource Handbook on Understanding and Supporting Students with Mental Illness. Retrieved from <https://www.edb.gov.hk/en/teacher/prevention-of-student-suicides/index.html>

HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU (2019). Retrieved from <https://csrp.hku.hk/statistics/>

The Columbia Lighthouse Project (2016). The Columbia Lighthouse Project: Identify Risk, Prevent Suicide. Retrieved from <http://cssrs.columbia.edu/>

World Health Organization (2019). Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/suicide>

Coleman, L., & O'Halloran, S. (2004). Preventing Youth Suicide through Gatekeeper Training: A Resource Book for Gatekeeper. Ed 7th. Medical Care Development, Inc. Augusta, ME

精神健康教育 及 處理青少年 自殺危機

教師及社工 培訓



Module II:
Basic Suicide
Crisis Assessment
and Management
Skills and Project
Implementation

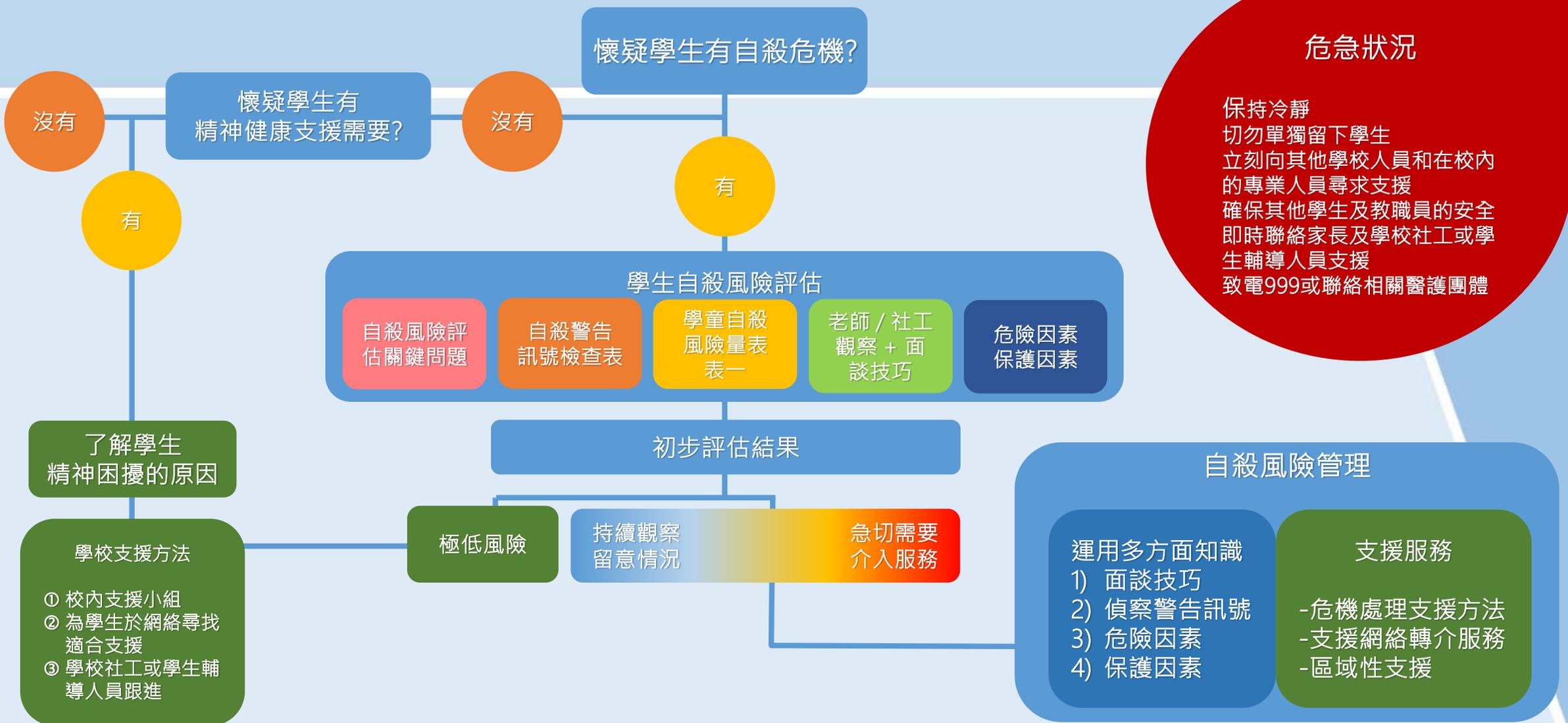
單元二：
自殺危機評估
和管理技能
及執行計劃

內容

1. 使用自殺風險評估工具
2. 緩和技巧
3. 支援網絡轉介表

評估學生的自殺風險

學生自殺危機處理流程表



危急狀況

保持冷靜
切勿單獨留下學生
立刻向其他學校人員和在校內的专业人員尋求支援
確保其他學生及教職員的安全
即時聯絡家長及學校社工或學生輔導人員支援
致電999或聯絡相關醫護團體

自殺風險評估 學童自殺風險量表（表一）

填卷指示

以下是一些描述你個人的想法或感受的句子。請小心閱讀每句，想想每句所說的是否切合你現在的想法或感受，然後用「✓」選出最適合你的答案。

例如：

	非常 不同意	有點 不同意	有點 同意	非常 同意
1. 我覺得不快樂			✓	

第2題和第7題是需要相反計分數的，
即1=4，2=3，3=2，4=1；
最高分是52分，而最低分是13分。
愈高分數，顯示自殺行為和意念愈是強烈。

請回答所有題目：

	非常 不同意	有點 不同意	有點 同意	非常 同意
我認為繼續在這世界生活，實太不值得。				
我覺得生命十分可貴。				
我實在無法改善現在的情況，真的放棄了便算。				
我學得死沒甚麼大不了。				
我想死了或者會比現在還好。				
有時，我會有種衝動要了結自己的生命。				
我覺得那些自殺的人都很愚蠢。				
我時常會想到自殺。				
有些問題是只有死才能解決的。				
我認為死亡是一種解脫。				
想起那些自殺而死的學生，我有尋死的衝動。				
我真想結束一切，好讓我不用再承受痛苦。				
我想若我死了，別人會好過得多。				

自殺風險評估—自殺警告訊號檢查表

1. 學習表現突然退步	<p>學業成績下跌 無心向學 缺席或逃學次數增加 越來越好挑釁 / 好攻擊別人，經常在校內鬧事 無法完成課業！ 無法專注功課及日常事務</p>	
2. 提及死亡 / 自殺的想法及話題	<p>在文章、言談或美術作品中表達死亡 / 自殺的意念 直接表達死亡、逃避或永別的念頭 間接或隱約表達無望及無助感 探討各種自殺方法，如向朋輩查詢或在互聯網上搜尋詳情，包括服食安眠藥、上吊、燒炭等 訂下計劃及 / 或臨終安排，如轉送心愛物品、安頓好各樣事情</p>	
3. 情緒轉變 / 大起大落	<p>怨恨自己，越來越暴躁、情緒化、好挑釁 / 好攻擊別人 終日悶悶不樂，容易落淚 強烈的罪咎感、羞恥感 感到越來越無望、無助及無價值</p>	
4. 重大的壓力事故	<p>痛失身邊的重要人物，如家人 / 親友離世、情侶分手、朋輩自殺、某人自殺身亡的死忌等 處境壓力，如意外懷孕、面對法律制裁 / 紀律處分、家庭嚴重破碎、身體受到虐待 / 性侵犯等、離群孤立 對周遭事物、朋友、嗜好或以往喜愛的活動失去興趣</p>	
5. 離群孤立	<p>退出體育活動及學會 孤立自己</p>	
6. 情緒引致的生理徵狀	<p>越來越多身體不適的投訴，如頭痛、胃痛、疲倦、全身痛楚等 睡眠或飲食習慣改變，如發惡夢、飲食失調 不注重個人衛生 / 外表儀容 失去方向，意外頻生</p>	
7. 高危行為	<p>開始參與高危活動 濫藥或酗酒情況加劇 屢次做出傷害自己的行為</p>	

資料來源: 學校處理學生自殺問題電子書

《精神健康教育及處理青少年自殺危機-教師及社工培訓》

我的生命問卷— 關鍵問題

以下句子描述人們的各種想法。
請你指出在對上一個月你是否經常有這些想法，並圈出最能描述你情況的答案。
請留意，這些問題是沒有所謂對或錯的。（注意：不要漏填任何一句的答案。）

	差不多 每天都 有	一星期 數次	約一星 期一次	一個月 數次	約一個 月一次	曾有此 想法， 但這個 月沒有 這樣想	從沒有 這樣想
	6	5	4	3	2	1	0
1. 我想過殺死自己。							
2. 我想過怎樣殺死自己。							
3. 我想過何時殺死自己。							
4. 我想過在自殺遺書上寫甚麼							
5. 我想過寫遺囑							
6. 我想過告訴別人我打算自殺							
7. 我想過結束一切很容易的							
8. 我想過如有機會的話，我會自殺							

如果青少年在超過三項中獲得5分或6分，則無論如何，他/她都被認為具有較高的自殺風險。

資料來源:

Reynolds W. SIQ, Suicidal Ideation Questionnaire: Professional Manual. Florida: Psychological Assessment Resources; 1998.

Huth-Bocks A, Kerr DCR, Ivey AZ, Kramer AC, King CA. Assessment of psychiatrically hospitalized suicidal adolescents: self-report instruments as predictors of suicidal thoughts and behavior. J Am Acad Child Psy. 2007;36(3):387–395. doi: 10.1097/chi.0b013e31802b9535.

危機評估

- 念頭
- 計劃
- 工具
- 時間

我的生命問卷-4

以下句子描述人們的各種想法。
 請你指出在對上一個月你是否經常有這些想法，
 並圈出最能描述你情況的答案。
 請留意，這些問題是沒有所謂對或錯的。
 (注意：不要漏填任何一句的答案。)

	差不多 每天都有	一星期 數次	約一星期 一次	一個月 數次	約一個月 一次	曾有此 想法， 但這個 月沒有 這樣想	從沒有 這樣想
	6	5	4	3	2	1	0
1. 我想過殺死自己。							
2. 我想過怎樣殺死自己。							
3. 我想過何時殺死自己。							
4. 我寧可自己已經死了。							

學生自殺危機處理流程表

初步評估結果

持續觀察
留意情況

主動尋找
專業服務

低

高

家校溝通
適當支援

急切需要
介入服務

危急狀況

保持冷靜
切勿單獨留下學生
立刻向其他學校人員和在校內的專業人員尋求支援
確保其他學生及教職員的安全
即時聯絡家長及學校社工或學生輔導人員支援
致電999或聯絡相關醫護團體

危機處理及支援方法

高度警覺 安全至上

- 如有即時需要，請致電999或聯絡相關醫護團體

專業合作 緊密連繫

- 與學生訂立不自殺契約

積極介入 家校齊心

- 聯絡家長保持緊密聯絡
- 密切觀察和疏導學生的情緒

保持關注 用心聆聽

- 與學生建立安全計劃，減低自殺的危機
- 利用「保護因素」與學生聯繫
- 為學生提供合適資訊例如：24小時支援熱線
- 學校社工或學生輔導老師跟進
- 為學生於網絡尋找適合支援轉介

危急狀況

保持冷靜
切勿單獨留下學生
立刻向其他學校人員和在校內的專業人員尋求支援
確保其他學生及教職員的安全
即時聯絡家長及學校社工或學生輔導人員支援
致電999或聯絡相關醫護團體

低風險

- 與學生建立安全計劃
- 利用保護因素與學生聯繫
- 為學生提供合適資訊例如: 24小時支援熱線
- 學校社工或學生輔導人員跟進
- 為學生於網絡尋找適合支援轉介

低至中風險

- 與學生建立安全計劃
- 聯絡家長保持緊密聯絡，密切觀察和疏導他的情緒
- 利用保護因素與學生聯繫
- 為學生提供合適資訊例如: 24小時支援熱線
- 學校社工或學生輔導人員跟進
- 為學生於網絡尋找適合支援轉介

中至高風險

- 與學生訂立不自殺契約
- 與學生建立安全計劃
- 聯絡家長保持緊密聯絡，密切觀察和疏導他的情緒
- 利用保護因素與學生聯繫
- 為學生提供合適資訊例如: 24小時支援熱線
- 學校社工或學生輔導人員跟進
- 為學生於網絡尋找適合支援轉介

高風險

- 如有即時需要請致電999或聯絡相關醫護團體
- 切勿單獨留下學生
- 即時聯絡家長及學校社工或學生輔導人員支援;
- 與學生訂立不自殺契約
- 利用保護因素與學生聯繫
- 為學生提供合適資訊例如: 24小時支援熱線
- 學校社工或學生輔導人員跟進
- 為學生於網絡尋找適合支援轉介

面談技巧

解決問題模式

資料來源：學校處理學生自殺問題電子書

回應自殺的警告訊號

- 檢視你的證據 - 發生什麼事、當事人有哪些行為令你關注？
- 詢問當事人的感受或說出你所見所聞
- 直接詢問
- 提供協助

1. 建立關係，探討感受

表達關心，給予情緒支援

「我注意到你最近似乎悶悶不樂……」

「有事情困擾你嗎？」

「你最近似乎與往日不同……」

「近來你似乎事事不如意……」

「與人傾談對你有幫助……」

「我在你身邊，因為我關心你。」

留意典型的感受，例如：

恐懼、焦慮、憤怒、矛盾、無助、羞愧、內疚、孤單、低自尊感等

保護因素

高度的自我價值

學生的回應：
我相信自己是一個有能力的人。

可用的話語：
你覺得你有什麼做得好？
老師覺得你有 1)畫畫才能，
2)懂得關心媽媽，
而且3)非常懂得和同學溝通。

高度的自制能力

學生的回應：
我能夠控制自己的情緒和行為。

可用的話語：
如果你感到心情低落時，
你可以做什麼？
你有能力控制自己的情緒和行為嗎？

積極的態度及人生觀

學生的回應：
我對未來充滿希望。

可用的話語：

宗教、文化及種族信念

學生的回應：
我的信仰給我生存的力量。

可用的話語：

有效的應對技巧，如善於解決困難、調解衝突、 控制憤怒、交際與溝通

學生的回應：
當我感到憤怒或傷心時，
我懂得健康地表達和舒緩。

可用的話語：

良好的忍耐力，不易衝動

學生的回應：
遇到負面的事情時，我能夠保持心平氣和。

可用的話語：



保護因素



身邊重要人物(如父母、好友)的支持

學生的回應：
我的父母十分支持我。

可用的話語：

安全及具支援的環境

學生的回應：
我家中常有成人陪伴。

可用的話語：

飼養寵物

學生的回應：
我喜歡和家中小狗嬉戲，
這樣我會感覺放鬆。

可用的話語：

良好的家庭環境及健康的家庭關係

學生的回應：
我和父母的關係很好，
我任何事也會和他們商量。

可用的話語：

能適當地得到精神健康服務、依從醫護人員的照顧

學生的回應：
我有跟隨指示服藥，見輔導。

可用的話語：

稱心滿意的社交生活(如善用餘暇)

學生的回應：
我享受現在的課餘活動和朋友同學的互動和溝通。

可用的話語：

能投入社區生活 (如在學校 / 社區活動中有參與和貢獻的機會)

學生的回應：
我喜歡和常參與學校 / 社區活動。

可用的話語：



小組活動

2. 探討當前問題

識別引發危機的情況

- 「不如談談你的近況。」
- 「我想知道有什麼事困擾着你。」
- 「你想談談有什麼事困擾着你嗎？」
- 「我願意耐心聆聽。」

按照你的理解，複述學生的問題

- 「據我理解，困擾你的是……」
- 「那麼，你想擺脫的困境是……」
- 「使你情緒低落的正是……」
- 「我明白你為此……感到痛苦」
- 「談及這些事情時會令你感到怎樣？」

3. 確定問題，評估問題的嚴重性

- 把學生的問題歸納成一句他 / 她所認同的句子 (這句子需能有系統、有組織地全面歸納問題所涉及的元素)
- 評估問題的嚴重性

- 「你可曾試過這樣苦惱嗎？如果有，從什麼時候開始？」
- 「你有多經常感到這樣苦惱？」
- 「這些感覺 / 想法會持續多久？」
- 「你上次有這些感覺 / 想法是在什麼時候？」

如果你認為學生的應對方法不當，並有可能發生危險，
你應提出更直接的問題：

- 「你曾否感到生命中沒有希望？」
- 「你曾否想過要死？」
- 「你有沒有自殺計劃？」
- 「你會怎樣實行計劃？」
- 「你有沒有自殺方法 / 工具？」
- 「你曾否嘗試過自殺？」
- 「你會在什麼時候這樣做？」
- 「你會在哪裏做？」
- 「似乎你對計劃不很確定。
是什麼原因令你沒有這樣做？」
- 「你的家人曾否提及或企圖自殺，甚至自殺身亡？」
- 「你的朋友曾否提及或企圖自殺，甚至自殺身亡？」

4. 評估應對模式 / 資源 / 支援系統 / 集思解決方法

探討學生的支援系統及解決問題的方法

集思其他解決方法

- 「你以前是怎樣克服情緒困擾的？」
- 「你試過用什麼其他方法處理這個情況？」
- 「你有沒有辦法走出困境？」
- 「你有沒有可信任的人給你支援？」
- 「你曾經向誰求助？」
- 「你曾否向人傾訴你的感受嗎？有幫助嗎？」
- 「你相信有人能幫助你嗎？」
- 「你有沒有約見社工或輔導人員？」
- 「有什麼可幫助你較容易處理目前的想法 / 計劃？」

危險因素

生理 危險因素

你近日有否感到身體任何不適，
或有任何令你不自在的感覺？

環境 危險因素 (一般情況)

對於近日發生的事，你感到不開心/憤怒/失望？
聽到好朋友因失戀自殺，你會否感到自責？

心理 危險因素

你近日有否感到大壓力？
有否感到自己無力/無助？對自己失望？

環境 危險因素 (家庭方面)

你討厭現在和父母的關係嗎？他們了解你嗎？

認知 危險因素

當你感到不開心/憤怒/失望，
死亡/打架是解決問題的辦法嗎？
你認為沒有得到冠軍代表失敗嗎？失敗代表什麼？



小組活動

5. 議定行動計劃

- 促使學生落實安全計劃
- 陪伴學生，直至危機過去

明確要求學生：

- 不要接觸自殺方法 / 工具
- 訂立「不自殺契約」
- 與校長 / 學校輔導人員商議有關行動之安排
- 邀請家長 / 監護人一起參與行動計劃
- 提供 24 小時緊急支援電話號碼
- 介紹社區資源
- 安排轉介
- 建立跟進聯繫

- 「我明白你現在的感受，但你是能夠找到幫助的。」
- 「凡事總有希望和總可得到幫助。」
- 「我想你應承我，假如再有煩惱便打電話給我。」
- 「請你答應我不要感情用事，要尋求協助。」
- 「自殺已是盡頭，反正這是你的最後一步，嘗試以另一種方法去
- 處理問題，對你又有何損失？」

我的安全計劃

日期

Step 1: 我的危機信號	Step 5: 身旁人可以這樣支援我	Step 2: 我可以自己做這些事情來喚停我的自殺念頭
1	1	1
2	2	2
3	3	3
	當我有逼切需要求助時，我可以聯絡 1. 999	Step 3: 我的問題是有很多解決方法的 我可以找這些人陪伴來喚停我的自殺念頭
Step 4: 當我感到無助或需要支援時 我也可以聯絡	2	1
1	3	關係 電話
關係 電話	我相信我有能力去度過難關	2
2	1	關係 電話
關係 電話	2	3
3		關係 電話
關係 電話	3	我也可以到這些安全地方讓自己平靜下來
		1
		2

Translated from Socialworktech.com, A new kind of safety plan. <http://socialworktech.com/2017/05/16/safety-plan/>

如學生已準備或正在進行自殺行為，如 學生企跳

- 保持冷靜
- 切勿單獨留下學生
- 立刻向其他學校人員和在校內的專業人員尋求支援，及確保其他學生及教職員的安全
- 即時聯絡家長及學校社工或學生輔導人員支援
- 致電999或聯絡相關醫護團體

緩和技巧

Do's

- 保持冷靜
- 傾談時，與涉事學生的眼神保持水平線
- 說話語調宜溫和，音量和語速宜適中
- 細心聆聽有關學生的說話，並表示願意與他一同解決問題
- 直接給予學生指示
- 若涉事學生出現傷害他人的行為，應疏散其他同學離開事發地點，並聯繫社工或其他教師，以作支援。

Don'ts

- 用責備的口吻，挑撥涉事學生的情緒
- 表現煩躁不安，和學生爭辯
- 試圖搶奪其手上的物件武器
- 提供手提電話，以免有關學生與可能令他情緒升溫的人士通話。

小組活動

支援網絡轉介表

支援網絡轉介表

低

社區支援服務

1. 綜合家庭服務中心
 - i. 啓德綜合家庭服務中心
 - ii. 馬頭圍綜合家庭服務中心
 - iii. 土瓜灣綜合家庭服務中心
 - iv. 紅磡綜合家庭服務中心
2. 精神健康綜合社區中心
 - i. 龍澄坊 (九龍城)
 - ii. 安泰軒 (深水埗)
3. 外展社會服務中心
 - i. 九龍城區青少年外展社會服務中心
4. 兒童及家庭服務中心
 - i. 兒童及家庭服務中心 (九龍城)
5. 兒童及青年中心
 - i. 樂民兒童及家庭綜合活動中心
6. 綜合青少年服務中心
 - i. 何文田青少年綜合發展中心
 - ii. 賽馬會紅磡青年空間
 - iii. 賽馬會農圃道青年空間
 - iv. 賽馬會方樹泉綜合青少年服務中心
 - v. 黃埔綜合青少年服務中心
 - vi. 九龍城青少年綜合服務中心

臨床心理服務

1. 香港聖公會輔導服務處 (收費)

其他 (可自行填寫)

支援網絡轉介表

中

社區支援服務

1. 綜合家庭服務中心
 - i. 啓德綜合家庭服務中心
 - ii. 馬頭圍綜合家庭服務中心
 - iii. 土瓜灣綜合家庭服務中心
 - iv. 紅磡綜合家庭服務中心
2. 精神健康綜合社區中心
 - i. 龍澄坊 (九龍城)
 - ii. 安泰軒 (深水埗)
3. 外展社會服務中心
 - i. 九龍城區青少年外展社會服務中心

4. 兒童及家庭服務中心
 - i. 兒童及家庭服務中心 (九龍城)

醫護服務

1. 兒童及青少年精神科
 - i. 油麻地兒童及青少年精神健康服務
 - ii. 葵涌兒童及青少年精神科中心

臨床心理服務

1. 九龍醫院 臨床心理服務
2. 社會福利處 臨床心理服務課 (六)
3. 香港聖公會輔導服務處 (收費)

其他 (可自行填寫)

支援網絡轉介表

中至高

社區支援服務

1. 綜合家庭服務中心
 - i. 啓德綜合家庭服務中心
 - ii. 馬頭圍綜合家庭服務中心
 - iii. 土瓜灣綜合家庭服務中心
 - iv. 紅磡綜合家庭服務中心
2. 精神健康綜合社區中心
 - i. 龍澄坊 (九龍城)
 - ii. 安泰軒 (深水埗)

醫護服務

1. 九龍醫院 普通科門診服務
2. 九龍醫院 精神科專科門診服務
3. 九龍醫院 驚恐症診所
4. 九龍醫院 強迫症診所
5. 九龍中「思覺失調」服務中心
6. 兒童及青少年精神科
 - i. 油麻地兒童及青少年精神健康服務
 - ii. 葵涌兒童及青少年精神科中心

臨床心理服務

1. 九龍醫院 臨床心理服務
2. 社會福利處 臨床心理服務課 (六)
3. 香港聖公會輔導服務處 (收費)

其他 (可自行填寫)



學校處理學生自殺問題電子書：
及早識別、介入及善後

教育局
特殊教育分部
教育心理服務組

學校危機處理 - 危機善後介入工作及 心理支援 應用手冊

教育局特殊教育分部
教育心理服務組
二零一六年九月

識別、支援及轉介 有自殺行爲的學生

學校資源手冊



教育局
2017年3月

Discussions

Q & A

References

Education Bureau (2010). Suicide Prevention Guidebook 2010. Retrieved from <http://www.edb.gov.hk/attachment/tc/teacher/student-guidance-discipline-services/gd-resources/suicide%20prevention%20guidebook%202010.pdf>

Education Bureau (2017). A Resource Handbook for Schools: Detecting, Supporting and Making Referral for Students with Suicidal Behaviours. Retrieved from <https://www.edb.gov.hk/en/teacher/prevention-of-student-suicides/index.html>

Education Bureau (2017). Teacher's Resource Handbook on Understanding and Supporting Students with Mental Illness. Retrieved from <https://www.edb.gov.hk/en/teacher/prevention-of-student-suicides/index.html>

The Columbia Lighthouse Project (2016). The Columbia Lighthouse Project: Identify Risk, Prevent Suicide. Retrieved from <http://cssrs.columbia.edu/>

Tse, J., Lau, A., & Bagley, C. (2000). Manual for Suicidal risk scale for Hong Kong Students. Suicidal Behaviour, Bereavement and Death Education in Chinese Adolescents.

精神健康教育 及 處理青少年 自殺危機

教師及社工 培訓



Module III:
Supporting
Students with
SEN or Mental
Health Needs

單元三：
協助有精神疾病
或特殊學習需要
的學生

SEN

What is Special Educational Needs?

Myth?

- 頑皮
- 笨
- 懶惰
- 不專心



SEN

Special
Educational
Needs

Intellectual
Disability

ADHD

ASD

Dyslexia

Relational
issues

Mood
Disorder

Intellectual Disabilities

1. 智力明顯低於一般同齡人士

智障的主要特徵是智力不足。簡單來說，智力是指理解、記憶、運用資料、解決問題等抽象思維方面的能力。智障人士在這些方面的能力會較同齡者為低。

2. 生活適應能力不足

生活適應行為 (adaptive behaviour) 可歸納為以下三個類別：

- 1) 概念的學習：如讀寫、計算、語言的理解及表達等；
- 2) 社交群處的能力：如人際交往、知法守規、有責任感、自我保護等；
- 3) 實際的生活能力：如自我照顧、運用公共設施、職業技能等。

ADHD/ADD

- 專注力失調
- 與同齡的孩子相比，AD/HD兒童及青少年常見有以下特徵：
 - 經常無法注意細節、容易因粗心大意而犯錯；
 - 在做功課或遊戲時難於維持專注力；
 - 無法專心聆聽別人與他說話；
 - 做事缺乏條理；
 - 不能完成指定工作；
 - 容易受外界干擾而使注意力分散等。



ADHD

- 活動量過高
- **AD/HD**孩子在幼兒期已明顯表現出比同齡兒童有較高的活動量，症狀可維持至青少年期，部份甚至延至成年期。他們一般都無法安靜下來，但不少家長卻以為這些屬正常現象而不會特別處理，直至孩子入讀小學後，當校規及其他環境限制較嚴謹時，他們的**AD/HD**徵狀便容易被察覺，例如不停扭動身體、亂跑亂爬、無法安靜地參與活動，以及經常表現出精力過分旺盛等問題。
- 自制能力弱
- **AD/HD**兒童及青少年經常騷擾別人，他們的自制能力明顯低於同齡孩子，例如在回答問題時，他們會經常搶著說出答案、打斷別人談話，或於排隊時插隊或在輪候時騷擾他人。

自閉症 / 亞氏保加症

Autistic Disorder/Asperger's Disorder

- 社交障礙
 - 愛沉醉於自我的世界，缺乏情感和社交上與人一來一往的互動
- 溝通障礙
 - 不懂得如何恰當地打開及延續話題
- 固執行為

自閉症及相關症狀類別

	智能	語言能力	溝通能力	社交能力
自閉症	中度至 輕度弱智	發展障礙	發展障礙	發展障礙
高功能自閉症	正常	發展障礙	發展障礙	發展障礙
自閉傾向	輕度弱智 至正常	發展遲緩/ 輕微障礙	輕微障礙	輕微障礙
亞氏保加症	正常	正常發展	輕微障礙/ 正常發展	發展障礙

自閉症診斷特徵

社交表現類別

1. 抽離型 (aloof)
2. 被動型 (passive)
3. 古怪型 (odd)



Dyslexia



Now you try it.
looks like!
Mirror writing
This is what



Other Issues

- PTSD
- Depression
- Anxiety
- Family Issues



Anxiety

在過去 <u>兩個星期</u> ，你有多經常受以下問題困擾？	完全沒有 0	幾天 1	超過一半或以上的天數 2	近乎每天 3
1. 感到緊張、不安或煩躁				
2. 無法停止或控制憂慮。				
3. 過份憂慮不同的事情。				
4. 難以放鬆。				
5. 心緒不寧以至坐立不安。				
6. 容易心煩或易怒。				
7. 感到害怕，就像要發生可怕的事情。				

本問卷由 Robert L. Spitzer 博士、Janet B.W. Williams 博士、Kurt Kroenke 博士 和同事用 Pfizer Inc.提供的教育基金設計，
無需准許即可複製、翻譯、展示或分發。

甚麼是廣泛焦慮症？

- 對各種事情有太多或不切實際的焦慮，亦經常認定不好的事一定會發生
- 即使明白已過度焦慮，但仍難以控制焦慮的情緒，因而影響正常的生活或社交
- 如果未能及時醫治，有機會惡化

廣泛焦慮症的徵狀及嚴重程度因人而異

常見徵狀包括：

- 經常為各類大小事情感到憂慮
- 坐立不安
- 容易疲倦
- 難以集中精神或腦海一片空白
- 易發脾氣及缺乏耐性
- 肌肉繃緊、酸痛
- 吞嚥困難，覺得喉嚨處似有外物存在
- 顫抖
- 頭痛
- 睡眠欠佳或失眠
- 多汗
- 心跳加速
- 呼吸困難
- 胃痛
- 腹瀉或便秘
- 噁心
- 經常需要上廁所

PTSD

- PTSD 的主要症狀包括惡夢、性格改變、情感解離、麻木感，例如情感上的禁慾或疏離、失眠、逃避會引發創傷回憶的事物、易怒、過度警覺、健忘和易受驚嚇。
- 可能會造成這些症狀的過去經驗可能包括：孩童時期遭受身體或心理上的性虐待；歷經過強暴、戰爭、暴力攻擊、嚴重的車禍、目睹親人的突然死亡、自然災難如地震或海嘯、難產、校園霸凌。但這些因果關係並非是絕對的，個體也有可能經驗創傷後並沒有出現全部創傷後壓力症候群的症狀。

Source: <http://www.sunshine-clinic.com/syncon/information35.html>

Depression

在過去 <u>兩個星期</u> ，你有多經常您受以下問題困擾？	完全沒有 0	幾天 1	超過一半或以上的天數 2	近乎每天 3
1. 做事缺乏興趣或樂趣				
2. 感到低落、沮喪、或絕望				
3. 難以入睡、容易驚醒或過度睡眠				
4. 感到疲倦或精力不足				
5. 食慾不振或過度飲食				
6. 覺得自己很差勁、是個失敗者，令自己和家人失望				
7. 難以集中精神				
8. 別人也察覺你動作或說話緩慢，心緒不寧或坐立不安				
9. 曾有自殺念頭				

本問卷由 Robert L. Spitzer 博士、Janet B.W. Williams 博士、Kurt Kroenke 博士 和同事用 Pfizer Inc.提供的教育基金設計，無需准許即可複製、翻譯、展示或分發。

抑鬱症

- 情緒持續低落時，一些生理的徵狀如睡眠失調(過多或過少)、精神不振或食慾減退/突增等容易相繼出現，負面的想法亦相對較多，容易持續地聚焦在負面的經驗或事物上，令人對生活、將來失去期盼，陷入抑鬱的狀態之中。
- 假若你覺得自己有以上的情況，影響日常生活、學業或社交活動，你可考慮尋求專業協助。

Resource: <http://www3.ha.org.hk/CAMcom/channel.aspx?code=main-symptoms>

抑鬱症的主要症狀：

- 情緒低落、煩躁、經常發脾氣
- 悶悶不樂、失去對事物、活動的興趣，如運動、打遊戲機或以往喜愛的活動
- 食慾不振、暴食或體重驟降/驟升
- 很難入睡、拒絕起床返學、早醒或渴睡
- 行動遲滯或說話/行為表現比平時激動
- 感到疲累乏力或無精打采
- 專注力下降、失去學習動機
- 容易過份內疚、自責或覺得無人喜歡自己
- 反覆有死亡、自殺念頭，寫遺書或把自己最愛的物件送給別人

Tools and Tips

Tools and Tips

Empathy

Boundaries

PACE

Relationship

Attunement

Boundaries

- Setting clear boundaries
- Class rules
- Fairness



Relationship

- 建立怎樣的關係?
- 密切關係
- 信任關係



調適 (Attunement)

眼神接觸
Eye contact

身體語言
Gestures

合宜的情感表達
Appropriate
affection

合宜的界線
Appropriate
boundaries

良好的情緒控制
Good temper
control

良好的聲音運用
Good use of your
voice

重點：→ 可預測 Predictable

Communication



- 增強溝通
- 對等溝通
- 由於其有限的知識和語言技能，經常誤解詞意
- 難以理解時間的概念
 - 他們未必能夠分辨什麼是五分鐘或一小時
 - 如：下週或明年對於他們來說往往是毫無意義的
- 以自我為中心
 - 孩子從自己的角度解釋一切。這可能意味著他們相信事情發生均原於他們，如父母生氣 (即使是與孩子無關)
- 常常相信別人告訴他們的事是真的，例如：他們是壞的/害羞的/傻的/頑皮的

Empathy

- 善用同理心
- 用孩子的眼睛去看世界
- 了解孩子
- 無法從其他人的角度來看事情
- 難以言行一致地理解共享的概念
- 以自我為中心 - 孩子從自己的角度解釋一切。這可能意味著他們相信事情發生均原於他們，如父母生氣 (即使是與孩子無關)

訓練要點

將教學程序系統化

指示要具體及精簡

運用適當的視覺提示

培養獨立的學習方式

減低環境訊息干擾

處理方法

發洩情緒

- 減低壓力因素，安靜時間，訓練說話表達

針對行為功能作介入

拒絕要求

- 教導拒絕方法，獎勵合作

溝通意願

- 訓練有效表達方法取代

生理需求

- 安排分散注意力活動

抗拒改變

- 漸進改變/強制改變/接納

處理方法

- 了解行為模式及學習過程
- 定優先次序，處理「危險」行為
- 與家長保持協作，減少因差異帶來問題
- 避免任何方式懲罰，引入自然後果
- 建立清晰具體及鼓勵性的溝通模式
- 在生活環境中建立規律，減少空閒時間及轉變
- 教導表達需要及拒絕的方式

輔助方法

溝通訓練

- 溝通環境的安排
 - 乎合學童的興趣及需要
 - 視覺提示
 - 運用日常生活的片段
- 輔助溝通方法
 - 建立說話對環境的影響
 - 全語文教學環境
 - 其他方法



社交訓練

- 建立適當的社交反應
 - 目光接觸訓練
 - 課程配合建立朋輩關係
 - 模擬社交訓練
 - 家長參與

課室管理及輔助

- 環境輔助
 - 標貼
 - 確立邊界
 - 圖象時間表
 - 溝通工具
 - 活動終止提示



課室管理及輔助

- 訓練適應改變及靈活性
 - 靈活性
 - 日常活動的過渡
 - 活動提示
 - 時間限制提示
 - 過渡常規

課室管理及輔助

- 等待的輔助
- 增加課室活動的參與
 - 合唱回應
 - 反應咭
 - 投其所好
 - 提供選擇機會

老師也不是萬能的

- 照顧者網絡
- 尋求協助
- 自我照顧
- 老師也不是萬能的



Thank
you

精神健康教育 及 處理青少年 自殺危機

教師及社工 培訓



Module IV: Stress Management and De-escalation Interventions

單元四： 壓力管理及 減壓技巧

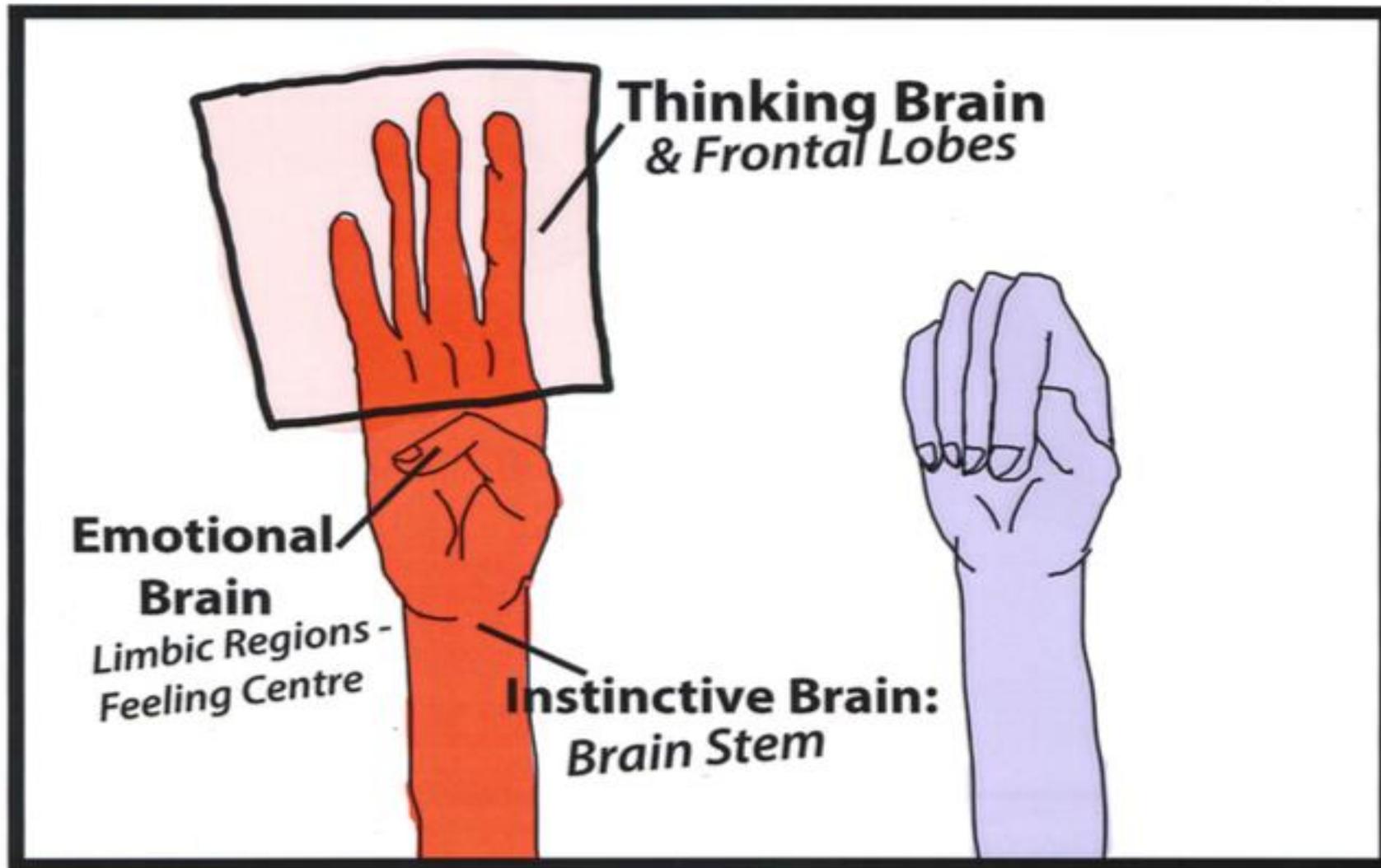
內容

1. **Stress mechanisms**
壓力機制
2. **Stress management techniques**
壓力管理技巧
3. **Enhance personal emotional capacity and competency in suicide case management**
提高個人情感管理能力和自殺個案處理能力
4. **Life stressors coping skills**
生活壓力源應對技巧

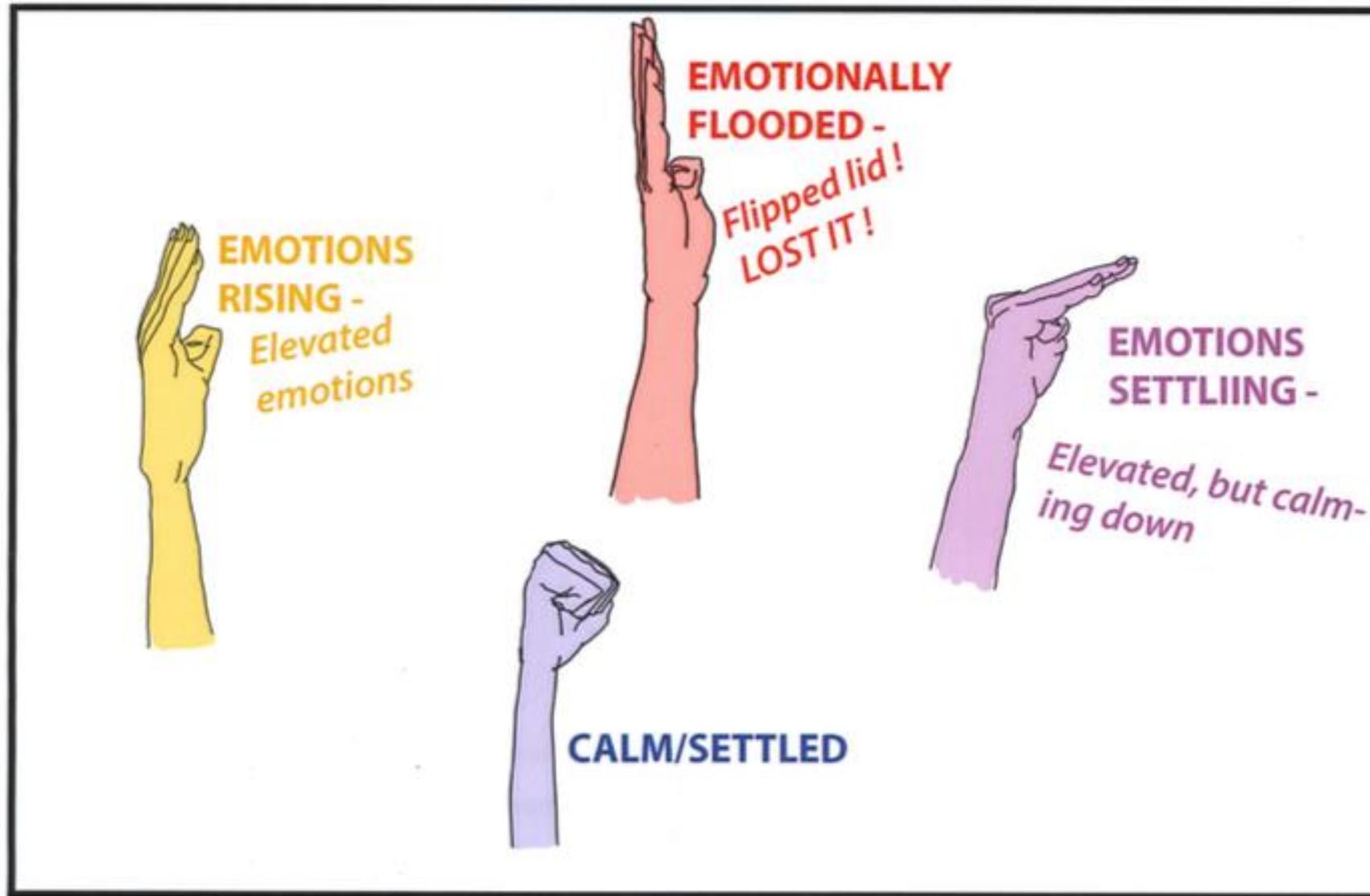
1. Stress mechanisms

壓力機制

The Hand Model of the Brain (Based on Dan Siegel's model, 2014)



EMOTIONAL AROUSAL and the HAND MODEL OF THE BRAIN



2. Stress management techniques

壓力管理技巧

減壓練習



Relaxation Technique

- 呼吸練習
- 肌肉放鬆
- 引導圖像(guided imagery)



靜觀

- 靜觀進食
- 靜觀散步
- 靜觀事物



藝術及運動

- 畫畫
- 戲劇
- 音樂
- 舞蹈
- 瑜珈
- 跑步
- 球類活動



自我情緒保健

- 以下方法可以保持你的健康情緒。在列表中添加你喜歡做的事情。**每天嘗試做至少其中一樣**：

1. 與朋友相聚
2. 冥想
3. 散散步，做點運動，
或做些其他健身運動
4. 洗澡
5. 閱讀書籍/雜誌
6. 只有你和配偶倆人的
獨處時刻
7. 看電影
8. 聽你喜歡的音樂
9. 做一些創造性的事, 像寫作，
繪畫, 演奏樂器
10. 寫個人日記
11. 煮你最愛吃的
12. 外出吃飯
13. 做園藝

自我情緒保健

- 寫上至少三件你喜歡做的事，跟自己勾勾手指尾，承諾為自己充充電：

1. _____
2. _____
3. _____



3.
Enhance personal emotional capacity
and
competency in suicide case management

提高個人情感管理能力
和
自殺個案處理能力

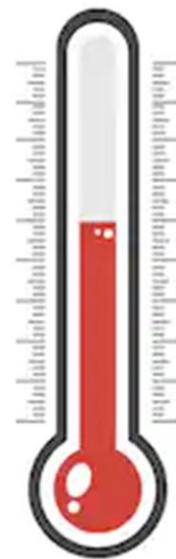
常見學生行為

- 割手
- 自殘
- 咬指甲
- 曠課
- 打交
- 欺凌
- 嚎哭



情緒降溫技巧

- 給予時間空間
- 分散注意力
- 利用保護因素
- 呼吸練習
- 安定心神 grounding
- 物件/數數練習



情緒降溫用具

- 黏土
- 紙筆
- 拍拍紙
- 攬枕
- 公仔



4. Life stressors coping skills

生活壓力源應對技巧

解決問題七步曲

1 :

說出問題

2 :

找出原因

3 :

羅列選擇

4 :

分析利弊

解決問題七步曲

5 :
決定方法

6 :
擬定細則

7 :
檢討後果

Q & A

References

Havighurst, S. S. & Harley (2020), *Tuning in to Kids: Emotionally Intelligent Parenting: Program Manual*. Retrieved from <https://turningintokids.org.au>

Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2015). Somatic complaints in early adolescence: The role of parents' emotion socialization. *The Journal of Early Adolescence*, 35(7), 966-989.

Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2014). Tuning in to teens: Improving parent emotion socialization to reduce youth internalizing difficulties. *Social Development*, 23(2), 413-431.

Sapolsky, R. M. (1994). *Why Zebras Don't Get Ulcers: A Guide To Stress, Stress-Related Diseases And Coping*. W.H. Freeman.

The New Life Psychiatric Rehabilitation Association. (2020). New Life 330. Retrieved from <https://newlife330.hk/>

精神健康教育 及 處理青少年 自殺危機

教師及社工 培訓



Module V:
Mental Health
Literacy
Enhancement
Programme:
Planning & Design

單元五：
心理健康質素提升
計劃：規劃和設計

Mental health services in today's society

當今社會的心理健康服務

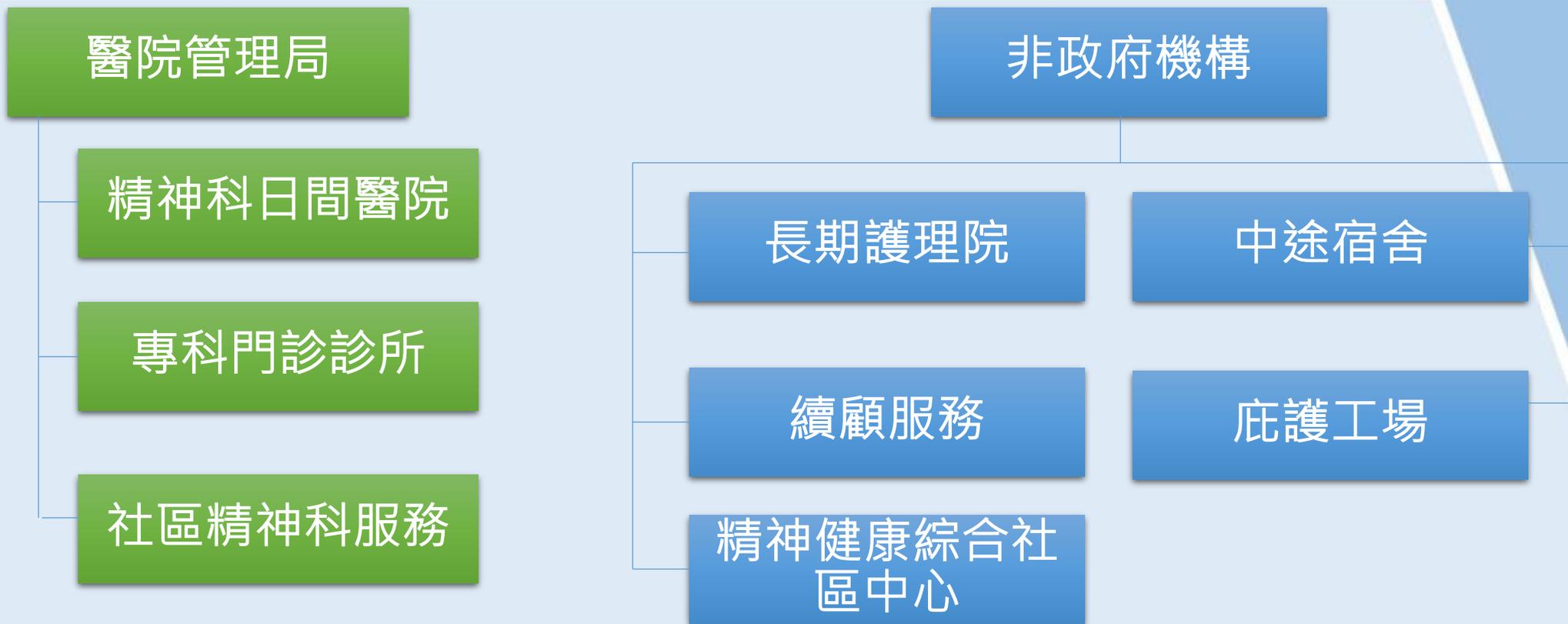
醫院以外的社區治療

精神科診所及門診服務

兒童精神科服務

精神科社康護士

出院後的康復服務



住院服務

考慮	要點
住院原因	<ul style="list-style-type: none">● 藥物治療，穩定情況● 可能對自己或他人造成傷害時● 患有精神病的犯人
長期住院壞處	<ul style="list-style-type: none">● 對院舍產生依賴、社交退縮● 從社區分隔，重投社會的適應問題
解決方法	<ul style="list-style-type: none">● 出院返回社區● 在社區提供精神科服務● 防止再度入院

非院舍化的利弊

利	弊
<ul style="list-style-type: none">• 與家人及社區的緊密接觸	<ul style="list-style-type: none">• 負面標籤，導致與社會疏離
<ul style="list-style-type: none">• 避免長期住院後重投社會的適應問題	<ul style="list-style-type: none">• 找工作、受教育、找居所和參加社交活動上遇到困難，遭受挫敗，令病情惡化

社區支援

經濟援助：現金、服務津貼

就業需要：如庇護工場

住宿照顧：中途宿舍 / 長期護理院

社交需要：精神健康綜合社區中心 - 社交及康樂活動

心理需要：個案輔導 / 治療小組

公眾教育

1. 對精神病康復者做好健康教育和宣傳
 - 有其生理基礎
 - 患者得病也是很無奈
 - 值得同情
2. 培養康復者家屬意現實的、積極的態度
3. 普及精神衛生和心理健康知識，加大宣傳力度

Communication and engagement skills 溝通和參與技巧

Empathy

同理心

What teachers can do? 老師可以做的事?

建立關係，消除隔阂



跟學生溝通的五種鼓勵句型

1. 肯定特質與能力：(正向特質形容詞) + 具體行動描述

例子：你真是個有耐性的孩子，這星期把手冊都仔細寫好。

2. 指出貢獻與感謝：具體行動描述 + 說明此行為的貢獻

例子：你能勇敢地跟老師說你不明白的地方，這樣可以幫助老師們更瞭解如何幫助你。

3. 看重努力與進步：描述現況+ 觀察到的努力與進步

例子：小慧，被婆婆責罵令你很委屈，雖然你不習慣表達自己，但你仍試著勇敢跟婆婆說出感受。

4. 表示信心：同學基本能力+ 事件的難度+ 表達對同學能完成的信心

例子：你這個星期都能準時上學，那需要很自律才能做到，我相信你會做得愈來愈好。

5. 傳達接納與認可：肯定同學具體的行為+表情及態度

例子：小慧，你現在在很累的時候願意給自己休息的時間，會平衡照顧別人及自己的時間，跟以往的方式不一樣了。

來源：

吳毓瑩WYY、吳淑禎（主編）2017。阿德勒愛與引導在教育的實踐：12個幫助孩子發展歸屬、信心、貢獻的教育現場故事。台灣：遠流。

「三平」的態度

- 1) 「平常」：平常就要和學生家長多溝通促進了解，避免事後亡羊補牢之憾
- 2) 「平等」：溝通上，要有平等對待的態度
- 3) 「平和」：在溝通的過程中，無論是態度、用詞、肢體語言等都要平和

八種行為：

- 1) 眼光溫和、平視的接觸
- 2) 表露恰當的臉部表情，並點頭以示肯定
- 3) 避免分心的動作或姿勢
- 4) 就不清楚的訊息作適當的提問
- 5) 運用覆述與反映，適切確認自己是否清楚對方的意思
- 6) 避免打斷說話者的談話
- 7) 不要說得太多，只顧發表自己的看法
- 8) 全神貫注投入溝通，說話者和傾聽者角色互換時要平順

共同愛好——交叉的生活有話說

運用科技——向學生請教新鮮事物

深入溝通——走進他們的青春地帶

坦誠心情——莫讓誤會成心結

隨時問候——保持良好的溝通習慣

拉攏好友——成為他好友

家屬關懷和支持

溝通技巧

- 尊重的態度
- 認識患需要，接納及包容，多聆聽，少責備
- 鼓勵細微的好轉

家屬及照顧者服務

- 刊物及講座，增加家屬對精神病的認識
- 個人輔導處理情緒及壓力
- 活動：建立溝通技巧、減壓活動、興趣小組

Delivery and implementation of mental health literacy enhancement programmes

提供和實施心理健康素養提 高計劃

Videos and Discussion

	問題	答案
黃富強教授 教室： 第一課	a. 片段所介紹的是運用什麼手法？	認知行為介入法
	b. 一共有多少個思想陷阱？	10個
	c. 請舉出一個思想陷阱。	非黑即白 / 感情用事 / 左思右想 / 貶低成功經驗 / 攬晒上身 / 大難臨頭 / 妄下判斷 / 怨天尤人 / 猜度人意 / 打沉自己
黃富強教授 教室： 第二課	a. 五常法的用途是什麼？	打破惡性循環
	b. 片段中提及的惡性循環是什麼？	身體，情緒，思想，行為和事件的關係
	c. 請舉出五常法中其中一法。	常留意身體警告訊號 / 常喚停負面思想（腦袋停一停） / 常反問自己 / 常分散注意力 / 常備聰明卡或人生金句

影片網址 <https://erp.hku.hk/心靈毅行教室/>

	問題	答案
黃富強教授 教室： 第三課	a. 片段中提及的三件事情中，共通的地方是什麼？	將責任放在自己身上
	b. 伍小姐在那一個思想陷阱當中？	攞晒上身
	c. 什麼行爲令她的情緒更差？	沒有表達自己想法
黃富強教授 教室： 第四課	a. 五常法的第一法是什麼？	常留意身體警告訊號
	b. 伍小姐用什麼方法叫停負面思想及情緒？	深呼吸，飲啖水
	c. 五常法的目的是什麼？	用不同招數令自己情緒平伏，停止惡性循環

影片網址 <https://erp.hku.hk/心靈毅行教室/>

	問題	答案
黃富強教授 教室： 第五課	a. 伍小姐的故事中圍繞著什麼主題？	柔弱及堅強
	b. 伍小姐的表達方式從何而來？	成長經歷
	c. 她的表達方式對她有什麼影響？	衝擊她與子女的關係
黃富強教授 教室： 第六課	a. 固有信念於生活中不可行可以怎樣做？	考慮放寬規條
	b. 放寬規條前要衡量什麼？	維持固有信念的好處和壞處
	c. 伍小姐放寬規條後變成怎樣？	願意表達，學懂堅定，有信心和開心

影片網址 <https://erp.hku.hk/心靈毅行教室/>

問題

答案

廖家寶博士
教室：
第一課

a. 你有否發現你的青少年子女有任何心理和思想上的改變嗎？

有/冇，可加以說明

b. 你有否留意到自己或身邊的人，有任何抑鬱症徵兆並且影響到生活及學業？

情緒低落、煩躁、經常發脾氣/
悶悶不樂、失去對事物、活動的興趣，如運動、
打遊戲機或以往喜愛的活動/
食慾不振、暴食或體重驟降/驟升/
很難入睡、拒絕起床返學、早醒或渴睡/
行動遲滯或說話/
行為表現比平時激動/
感到疲累乏力或無精打采/
專注力下降、失去學習動機/
容易過份內疚、自責或覺得無人喜歡自己/
反覆有死亡、自殺念頭，寫遺書或把自己最愛的
物件送給別人

c. 你在什麼情況下發現這些情況？你認為有什麼可以做？

搵專業人士幫手

影片網址 <https://erp.hku.hk/心靈毅行教室/>

	問題	答案
廖家寶博士 教室： 第二課	a. 焦慮是否正常？你曾經有過焦慮的感覺？	是正常情緒反應，每個人都會經歷緊張和擔心的事
	b. 你的青少年子女面對擔心的事情時，你可以做什麼？	鼓勵逐步面對，成功與否都認同他們的努力，他們想退縮時不要立刻帶他們離開現場，並以身作則
	c. 有什麼方法可以令你及早偵測青少年的自殺念頭？	多溝通及了解他們的生活/ 留意自殺或對自己失落的訊息/ 留意朋友及社交媒體資訊/ 聯絡老師了解學校情況

影片網址 <https://erp.hku.hk/心靈毅行教室/>

Q & A



Module 6: Cognitive- Behaviour Therapy – Day 1

單元六：認知行為
治療培訓(第一天)



Towards a Theoretical Understanding of Cognitive Behavioral Interventions (Interacting Cognitive Subsystems Framework)

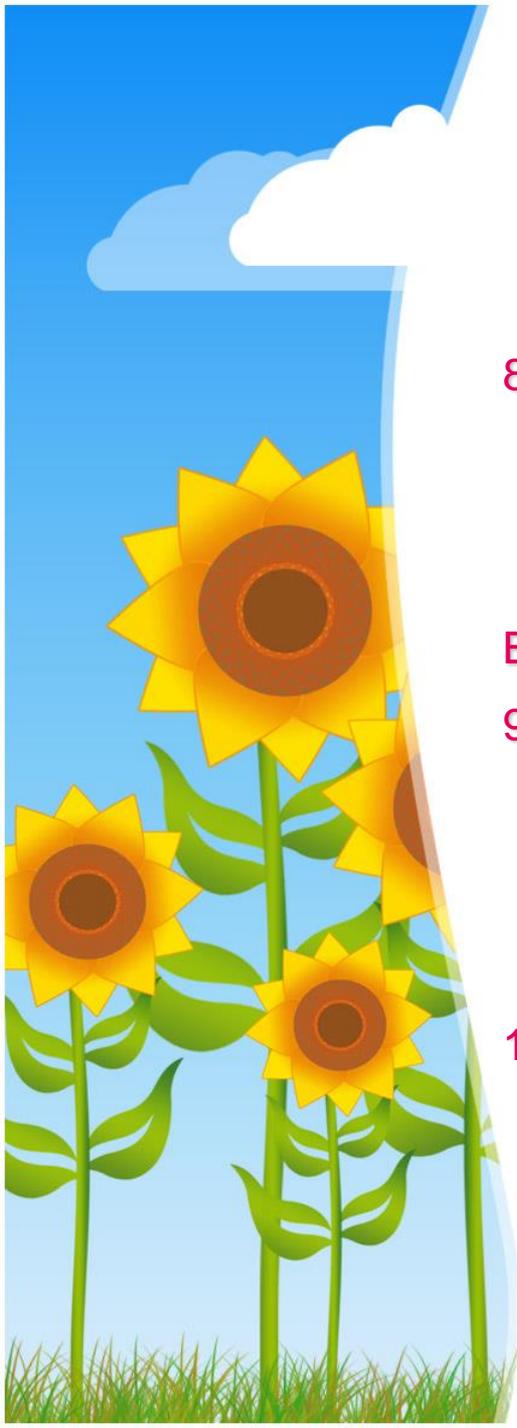
A. Theoretical:

General statement: Cognitive biases influence the interpretation of events, leading to positive and negative emotional outcomes

1. Cognitive biases are influenced and maintained by patterns of constructs (i.e. schemas/beliefs)
2. Schematic mental models are “mindsets” characterized by a more generic level of meaning of self-in-relation-to-the-world
3. These schematic mental models include negative views of self, others and the future (i.e. negative triad)



5. The schematic mental models are stored and strengthened in the memory through repeated life experiences
6. Negative schemas can be (re-synthesized by major negative life events, repeated minor negative events and negative ruminative thoughts (negative feedback loop)
7. Sensory feedback from the bodily sensations contributes to the confirmation of negative schemas



8. “Cognitive imperialism” – Certain negative schemas take precedence and have processing priorities
- B. Treatment implications
9. Treatments aim at changing the mindsets – having a healthy sets of schemas, when approaching related negative experiences (building alternative schematic models)
10. Evidence is collected through actual experiences in adopting a different mindset



Basic assumptions of human behaviors and problems

- Human emotions are linked to the interactions among cognition, affect, and behavior of the individual
- Cognition plays a vital role in determining emotional outcomes such as happiness and distress
- People habitually respond to events with a certain cognitive pattern (schemata) which they have learnt at various developmental stages
- People may not be aware of their own cognitive patterns, and the ways in which these patterns affect their wellbeing



- These cognitive response patterns simultaneously trigger off behavioral responses, affective and physiological responses
- Changes in emotions are linked to changes in cognitive, behavioral, affective and physiological responses
- Changes in cognitions involve a change in perception of self-in-relation-to-the-world



- New and real life experiences are needed for fundamental changes
- Changes are incremental



Understanding cognitive deficits

a. Automatic Thoughts

- Immediate image or thoughts that pop up in one's mind
- Negative, pervasive, and patternized



Automatic Thoughts (Cognitive Biases/distortions)

1. **Absolutist thoughts:** The tendency to see things as black or white, and no grey area. There are a lot of “must”, “should” expressions
2. **Catastrophizing:** The tendency to image extreme and horrible consequences
3. **Magnification and minimization:** The tendency to exaggerate one’s foul-ups and other’s achievements
4. **Disqualifying the positive:** The tendency to disregard one’s achievements, and consider them as “doesn’t count”

Automatic Thoughts (Cognitive Biases/distortions)

5. **Jumping to conclusion:** The tendency to arrive at a conclusion without any evidence
6. **Underfocusing:** The tendency to think of too many problems at once, and some thoughts can be conflicting.
7. **Negative self-talk:** The tendency to keep thinking and mentioning the negatives, thus hampering one's confidence
8. **Mind-reading:** The tendency to interpret other's motives, words and behaviours negatively



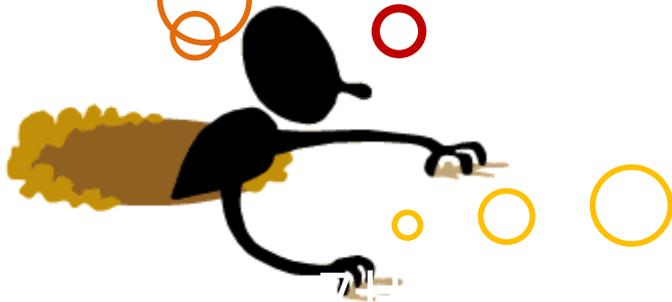
Automatic Thoughts (Cognitive Biases/distortions)

9. **Emotional reasoning:** The tendency to let negative emotions to guide one's judgment in interpreting the situation he or she is in
10. **Assumption of responsibilities –** The tendency to assume responsibilities for causing negative events to occur

攬晒上身：即「個人化」思想；每當出現問題時，有這種思維的人往往把責任歸咎於自己身上，並認為是自己的錯。

貶低成功經驗：這些人把成功的經驗歸因於別人的身上，會認為這只是僥倖，或沒有甚麼了不起。並沒有體驗為自己的努力所至。

打沉自己：這些人不斷向自己說負面的說話，以致意志消沉。

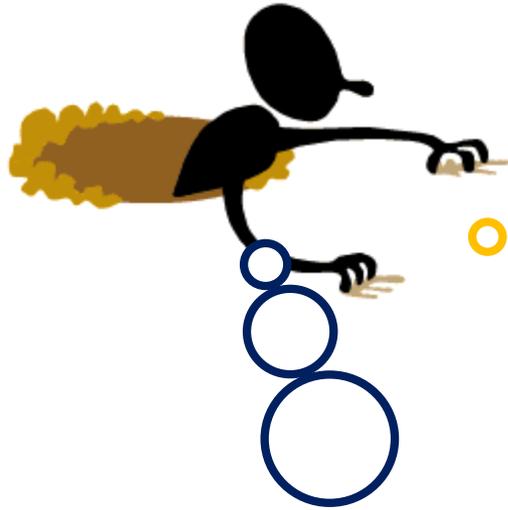


大難臨頭：把事情的嚴重程度擴大，推至「災難性」的地步。

感情用事：以感覺作判斷或結論，忽略事情的客觀事實。

妄下判斷：在沒有甚麼理據下，把事情的結果推斷為負面。

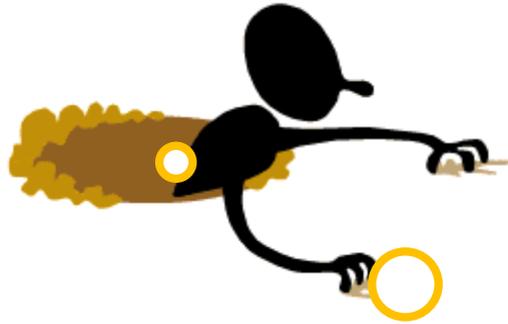




怨天尤人：推卸責任，凡事歸咎他人或埋怨上天。

非黑即白：即「絕對化」思想；事情只有一個絕對的結果，不可能存在其他可能性。換句話說，這些人對事情的看法只有是或不是，錯與對，中間沒有灰色地帶。

左思右想：面對事情不夠果斷，猶豫不決。



猜度人意：揣測別人的行為及神態背後的心思意念。



b. Dysfunctional beliefs/rules

1. A set of principles that
 - Guide a person's judgment and behaviours
 - Become certain standards that one sets for oneself and others
2. Rigid
3. Over-expectation of self and others



4. Dysfunctional beliefs and rules are manifested in core areas in life:
- Family
 - Work
 - Friendship
 - Social life



c. Core beliefs

1. Negative self appraisal of oneself Overriding attributes
2. Influence dysfunctional rules and A.T.s
3. Two major types:
 - *Helpless core beliefs* (e.g. I am powerless, I am weak, I am inadequate)
 - *Unlovable core beliefs* (e.g. I am not lovable, I am unworthy, I am bound to be rejected)



- d. Dysfunctional coping strategies –
 - maladaptive behavioral strategies used to cope with emotions arising from the core beliefs (e.g. I am useless, so I try to do as much as I can to prove myself)



Understanding physiological changes

- Bodily sensations such as tension, agitation
- Focus of interventions for clients with anxiety disorders, stress, depression, etc.

Understanding emotion

- Outcomes of maladaptive cognitive and behavioral responses
- Emotions as a reflection of underlying maladaptive cognitive and behavioral patterns



Principles of Cognitive Therapy

1. Guided discovery
2. Event and experienced based
3. Problem focused
4. New life experiences
5. Learning by doing
6. Here and now
7. Time-limited
8. Incremental change





Treatment goals

- a. Understand one's cognitive and behavioral patterns and how these affect one's emotions
- b. Learn skills to enhance one's cognitive functioning
- c. Learn skills to enhance one's behavioral functioning

***The treatment is still problem-oriented



Treatment Techniques

a. Understanding one's dysfunctional cognitive and behavioral patterns

1. Dysfunctional record worksheet
2. Scaling
3. Guided imagery
4. Activity schedule
5. Mood check
6. Peeling off technique



Treatment Techniques

b. Skills to handle A.T.s

1. Naming of alarm signal and A.T.
2. Cue card
3. Thought stopping
4. Positive self-talk
5. Disputing
6. Use of symbols
7. Drawing dysfunctional cycle



Treatment Techniques

c. **Modifying dysfunctional rules**

1. Educating the client on dysfunctional beliefs and rules
2. Examining the advantages and disadvantages of holding rigidly onto the rules
3. Expanding the client's perspective on a belief/rule
4. Behavioural experiment
5. Cognitive continuum
6. Pie Chart

Treatment Techniques

d. **Modifying core beliefs**

1. Significant life event charting
2. Examining the advantages and disadvantages of holding rigidly onto the rules
3. Behavioural experiment
4. Cognitive continuum
5. Pie Chart
6. Piggy bank
7. Old me and new me technique



Treatment Techniques

e. Behavioral strategies

1. Self reward exercises
2. Role play and rehearsal
3. Relaxation
4. Activity schedule
5. Behavioural activation (i.e. activity ruler)
6. Reinforcing new thoughts through new behaviours



Contributions of CT

- Man as creator
- Emphasize the perception and understanding of one's experience, not just experiencing one's experience
- Eclectic and comprehensive
- Emphasize actions
- Empirical and systematic

Limitations of CBI

- Lack of emphasis on intra-psychic forces in human behaviors and problems
- Problem-oriented rather than growth-oriented focus
- De-emphasize worker-client relationships
- Didactic versus process-oriented treatment
- No single approach works for all clients





Cultural Issues

a. Cognitive aspects:

- Issue concerning “thinking about thinking”
- Magnification and minimization, and absolutist thoughts
- Culturally bounded rules and assumptions

Cultural Issues

c. Emotional aspects:

- Hard to label emotions and distinguish emotions from thinking
- Need education to understand emotions are the consequences of faulty thinking and behaviors



CBT Strategies

■ Scaling:

1. Check emotional state
2. Check degree of belief/disbelief
3. Raise expectation/change
4. Make comparisons among different times of rating
5. Scales for achievement, pleasure and etc (list activities).



CBT Strategies

■ Disputing

- Let the client challenge his/her own thoughts
 1. What evidence do you have for or against a thought
 2. What other explanation can you come up with?
 3. What will others in your position think?
 4. How worse can this be?
 5. What are the benefits and disadvantages of holding onto such thoughts?



CBT Strategies

- Thought stopping and positive self-talk
 - The client needs to first learn to recognize his/her automatic thought
 - He/she finds a way of stopping it
 - He/she replaces the negative thoughts with positive ones or instructions to do something positive





CBT Strategies

- Guided imagery
 - “Event” clarification
 - Going into the future
 - Going into the past

Modifying rules/assumptions

- Behavioral experimentation:
 1. Aim: Directly testing the validity of the client's beliefs/rules
 2. Procedures: Develop a plan for the client to examine his or her thoughts in real life situation and to collect evidence which contradict his/her thoughts
 3. Planning of the experiment is important
 4. **Debriefing is very important**



Modifying rules/assumptions

- Examining the advantages and disadvantages (i.e. Enhancing motivation for change):

1. If I continue to hold onto my belief that _____

2. The advantages are: _____
3. The disadvantages are: _____
4. Rate each items out of 100%



Modifying rules/assumptions

- Cognitive continuum (i.e. relaxing all of nothing thinking)
 1. The worse and the perfect (e.g. a mother)
 2. The least and the most (e.g. success)
 3. Put onside into the continuum, and see how bad or well he/she fares





Self-reward exercises

- Ask the client to identify certain goals
- Discuss how he/she can achieve the goals
- Identify indicators of achieving the goals
- Identify what, where and when to reward one self



Activity chart

- Client's recording of daily activities
- Client's rating of activities according to the degree of "pleasure" and "achievement"
- Worker spots discrepancy in "pleasure" and "achievement"
- Worker helps client to make change in activities



References

- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Gilford Press.
- Clark, D., and Beck, A. T. (1988). Cognitive Approaches. In C. G. Last and M. Hersen (eds.), *Handbook of Anxiety Disorders*. New York: Pergamon Press.
- Corey, G. (1986). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Cormier, W. H., and Cormier, L. S. (1991). *Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioural Interventions*. CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Dryden, W., and Golden, W. L. (1987). *Cognitive-Behavioural Approaches to Psychotherapy*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.

References

- Haddock, G., and Slade, P. D. (eds.) (1996). *Cognitive – Behavioural Interventions with Psychotic Disorders*. London: Routledge.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. and Clark, D. M. (eds.) (1989). *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practice Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Kolb, D. A. *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kuehlwein, K.T., and Rosen, H. (eds.) (1993). *Cognitive Therapies in Action*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Paterson, R. J., McLean, P. D., Alden, L. E. and Koch, W. J. (1996). *The Changeways: Participant Manual*. Vancouver: Vancouver Hospital and Health Sciences Centre.
- Safran, J. D., and Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. New York: Basic Books Publishers.



The End



Module 7:
Cognitive Behavioural Therapy –
Day 2

單元七：認知行為治療培訓
(第二天)



Information Processing Model of Anxiety Disorders

1. Selective and excessive attention to negative and personally relevant information of a social situation
 - Overestimate the danger of the situation
 - Underestimate one's coping abilities
 - Ignore or did not recognize other relevant information
2. Activation of the automatic and patterned response systems cognitive/ affective/ behavioral/ physiological patterns, everyday life patterns
 - These response patterns tend to be rigid, inflexible and reflective, involuntary



Information Processing Model of Anxiety Disorders

3. Dysfunctional responses:

– Physiological

- Physical symptoms can be uncomfortable
- Physical symptoms can be interpreted as embarrassing, unbearable and uncontrollable
 - “Everyone can see my facing brushing”
 - “I cannot control it, I must look stupid”

– Cognitive

- Threat (i.e. external, overbearing, excessive)
- Ascribe personal meaning (i.e. negatively evaluate oneself)
 - “The situation is beyond my control”, “I cannot deal with it”
- Distorted thinking styles: Catastrophic thoughts, absolutist thoughts
- Perfectionist beliefs, uncontrollable beliefs, unsafe beliefs



Information Processing Model of Anxiety Disorders

3. Dysfunctional responses:

– Behavioral

- Dysfunctional coping methods
 - Cognitive coping methods (e.g. Over-rehearsing, repetitive counting)
 - Behavioural coping methods (e.g. Checking, over-preparing and rehearsing, repetitive behaviours, avoidance behaviours)
- Safety behaviours

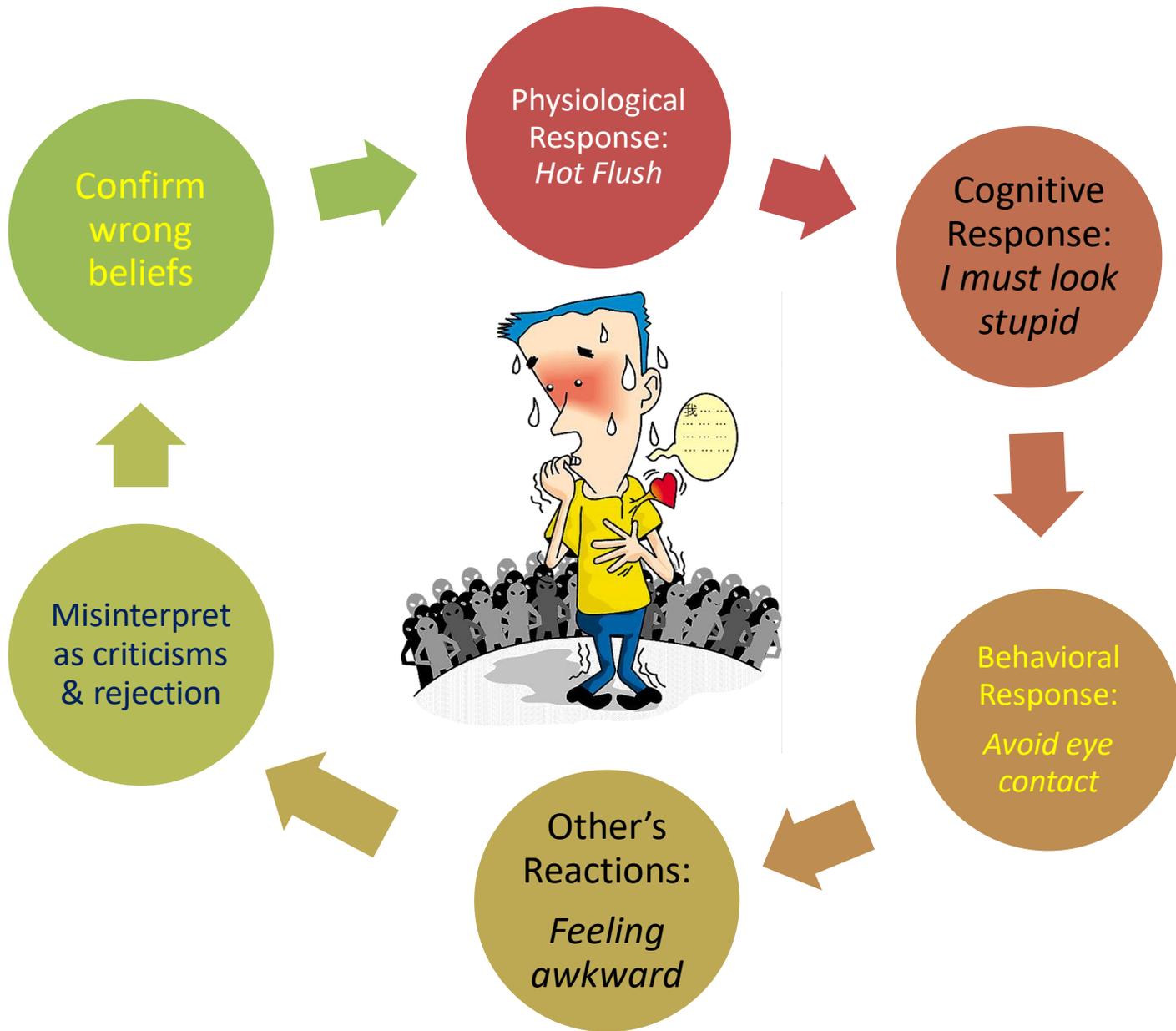
– Emotional

- Excessive fear
- Feeling of insecurity
- Fear of fear
- Depression



Information Processing Model of Anxiety Disorders

4. Other people's responses
 - Hyper-vigilant of the behaviors of others
 - Misinterpretation of the behaviors of others
 - See other's responses as a criticism or a confirmation of negative evaluation of self
5. Fear and avoidance of the situation
 - Becoming more and more anxious
 - Becoming more and more convinced that one cannot deal with it
 - Try to avoid the situation as much as possible, and does not allow a chance to disconfirm his/her belief (i.e. to realize that the situation is not as fearful)



A comparison of the cognitive models for anxiety and depression

	Depression	Anxiety
Theoretical		
Cognitive Triad	<ul style="list-style-type: none"> ● Self – useless, inadequate ● The world – unfriendly, negative ● The Future - hopeless 	<ul style="list-style-type: none"> ● Self – inadequate ● The world - dangerous ● The Future - uncertain
Cognitive responses (Automatic thoughts)	<ul style="list-style-type: none"> ● Arbitrary inference ● Absolutist thought ● Negative self-talk ● Minimization 	<ul style="list-style-type: none"> ● Catastrophic thought ● Absolutist thought ● Negative self-talk ● Arbitrary inference
Physiological responses	<ul style="list-style-type: none"> ● Not acutely aware of by the client 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hypervigilant, acutely aware of by the client
Behavioral responses	<ul style="list-style-type: none"> ● Maladaptive coping, withdrawal, inactive 	<ul style="list-style-type: none"> ● Safety behaviors, maladaptive coping
Emotional responses	<ul style="list-style-type: none"> ● Low mood, cannot enjoy positives 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fear of fear, worries, anxieties
Dysfunctional rules	<ul style="list-style-type: none"> ● More generalized, may not be readily related to the events ● Uselessness, inadequacy, lack of achievement 	<ul style="list-style-type: none"> ● More specific to the anxiety-related events or issues ● Themes: Lack of control, imperfection, abnormality

A comparison of the cognitive models for anxiety and depression

	Depression	Anxiety
Interventions		
Automatic thought level	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stopping the negative ATs from continuing, focus on experiencing positives and achievements 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stopping the negative ATs from continuing, focus on restoring a sense of control
Dysfunctional rule level	<ul style="list-style-type: none"> ■ Loosening of rigid rules 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Loosening of rigid rules
Behavioral	<ul style="list-style-type: none"> ● Enhance motivation and positive experiences ● through social activities 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enhance of sense of control
	<ul style="list-style-type: none"> ● Behavioral experimentation 	<ul style="list-style-type: none"> ● Exposure to anxiety situations is needed ● Behavioral experimentation
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reexamining lifestyles 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relaxation exercises
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Reexamining lifestyles

Interventions

- Help the person develop strategies to deal with the uncomfortable physiological responses/sensations
- Help the person develop cognitive strategies to deal with negative automatic thoughts/rules behind the ATs
- Help the person examine dysfunctional coping and develop functional coping strategies
- Exposure and behavioural experiment
- Help the person reappraise people's responses by examining the contexts, and alternative explanations
- Help the person examine lifestyles that are anxiety prone and rearrange life activities
- Encourage relaxing activities



Phases of treatment

1. Initial phase – Identifying automatic response patterns
 1. Identify areas of concern (i.e. find a focus)
 2. Help the client to familiarize with CT framework
 3. Help the client to make connection between own cognition, behaviors, physiological changes and emotions (i.e. identify his/her dominant patterns of response)
 4. Take note of possible dysfunctional rules and core beliefs (for understanding only)

2. Initial phase – Developing strategies to change the response patterns
 1. 五常法 (The Five-Strategies)
 - (1) Recognize physiological alarm signal
 - (2) Thought stopping
 - (3) Self-disputing question,
 - (4) Distraction and
 - (5) Positive self-statement

Keep practicing the strategies in different situations



Phases of treatment

3. Middle phase – Understanding dysfunctional rules)
 1. Help the client to identify his/her dominant dysfunctional rule(s)
 2. Guide the client through his/her case conceptualization map
 3. Identify past experiences which shape the formation of dysfunctional rules and core beliefs

4. Middle phase – Developing strategies to modify and relax the dysfunctional rules
 1. Cognitive continuum
 2. Behavioral experimentation
 3. Advantages and disadvantages of holding onto the rules
 4. Pie chart
 5. Socratic questioning



Phases of treatment

5. Final phase – helping the client to examine his/her core beliefs
 1. Using the same strategies for dysfunctional rules
 2. “Who Really Am I?” game
 3. Old Me, New Me
 4. Significant Life Event charting
 5. Piggy Bank



A recommended structure for the 1st session

1. Setting the agenda (& providing a rationale for doing so)
2. Doing a mood check, including objective scores
3. Briefly reviewing the presenting problem and obtaining an update
4. Identifying problems and setting goals
5. Educating the patient about the cognitive model
6. Eliciting the patient's expectation for therapy
7. Educating the patient about her disorder
8. Setting homework
9. Providing a summary
10. Eliciting feedback



Strengths of CBT

- Man as creator
- Emphasize the perception and understanding of one's experience, not just experiencing one's experience
- Eclectic and comprehensive
- Emphasize actions
- Empirical and systematic



Weaknesses of CBT

- Lack of emphasis on intra-psychic forces in human behaviors and problems
- Problem-oriented rather than growth-oriented focus
- De-emphasize worker-client relationships
- Didactic versus process-oriented treatment
- No single approach works for all clients

Cultural Issues

- Issue concerning “thinking about thinking”
- Magnification and minimization, and absolutist thoughts
- Culturally bounded rules and assumptions

Cognitive
aspects

- Enjoy doing rather than thinking
- Needing more instructions and practices (i.e. directive, concrete)
- Must check whether compliance is genuine or lip service

Behavioral
aspects

- Hard to label emotions and distinguish emotions from thinking
- Need education to understand emotions are the consequences of faulty thinking and behaviors

Emotional
aspects

量化技巧 (Scaling Technique)

1. 可以應用在不同的層面。較常用於心情溫度計、身心思維自我分析表、放寬規條方法上。但要切記不要過於僵化，適當地轉變應用的方式。
2. 如長者或兒童及青少年對於運用數目字去代表心情或一些事物的看法的相信程度可能感到困難。天氣、圖案、圖形 :p @.@ >.< :) :(等可以作代替。或簡化為高、中、低程度。
3. 分數的好處是可以具體化，並起了對比的作用。顯示出整體的情緒進展；記錄了多個星期以來情緒的走勢。

心情溫度計 Mood Check

10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
一	二	三	四	五	六	七	八	九	十

10 分 心情非常好

1分 心情非常差

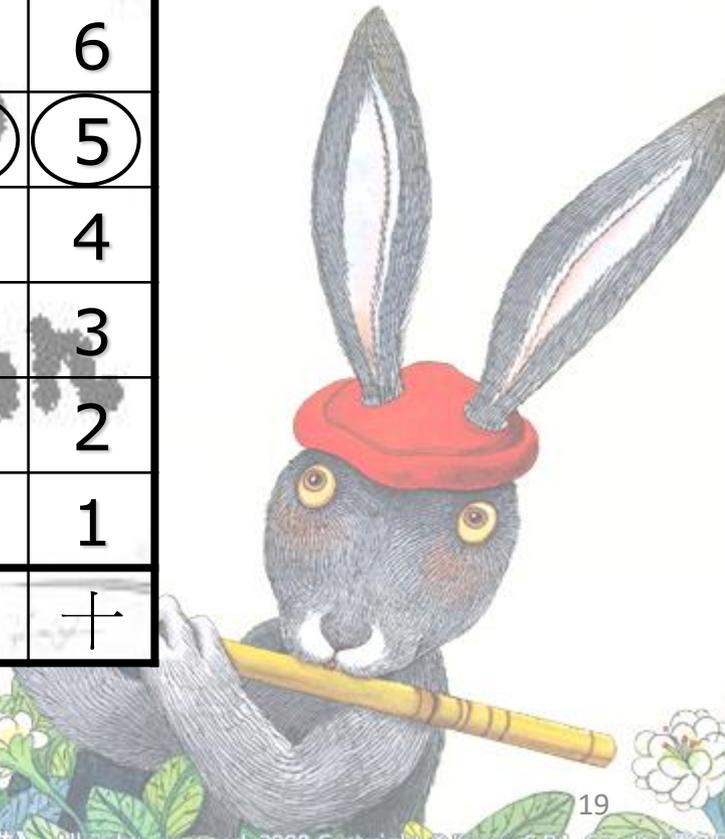


心情溫度計 Mood Check

10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
一	二	三	四	五	六	七	八	九	十

10 分 心情非常好

1分 心情非常差



心情溫度計

填寫分數的指示

- 過去一星期你給予自己整體的一個情緒分數。0是最低分，10是最高分。
- **FAQ：要不要每日做？**
為什麼不是每一件事去給予分數而是要給予整體的分數？

提問方式

- 你給予的分數與上週有什麼分別？
- 你最記得發生的事情是？
- 有什麼事件的發生會令你給予這個分數？
- 這個分數對你來說，是一個怎樣的分數？是屬於偏低還是高的？
- 這件事對你的心情影響很大，你的身體反應有什麼變化？

作用

- 留意當事人慣性出現影響他/她的事件及其當時的想法
- 反映個人對情緒的理念
- 增加對低落情緒的警覺：設定個人的警戒線。
- 監察其情緒狀況

心情溫度計

勿急於給予解決問題的方法

例子：剛離婚的婦人表示她有次執屋時表示看到了與前夫度蜜月時買的一頂帽子，突然感到很頭痛，我是否應該掉了這頂帽子？



2007 SEP						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	
30						

身心思維自我分析表

組員

引發事件

身體變化

情緒反應

行為表現

思維想法

思想陷阱

身心思維自我分析表

組員

引發事件

身體變化

情緒反應

行為表現

思維想法

思想陷阱

(Daily Record of Dysfunctional Thoughts)

- 怎樣才算是引發事件?
- 如何找到思想陷阱 - 當時你在想起什麼?
- 情緒的重要性
- 思維想法與思想陷阱
- 連鎖反應

身心思維自我分析表

組員	引發事件	身體變化	情緒反應	行為表現	思維想法	思想陷阱
K	上堂時，一份篇文章內有一句『花時間工作吧，那是成功的階石』	注意力不集中	失望 驚 不開心	不能完成 堂上功課	當初的決定 是否有錯？	
		心跳急速 頸痛			唔返工等於 無用！	
		肌肉痛			是否沒有希望 沒價值？	
K	落街散步時見到隔鄰師奶拖車仔買餸	發熱 心跳急速	驚 緊張	好想繞道而行逃避 實際上選擇 迎面打招呼	師奶會話咁 後生就已經 唔使做嘢， 成日閒閒企企， 又未有小朋友， 荒廢人生， 做你老公真係 辛苦！	
		一片空白				

身心思維自我分析表

組員

引發事件

身體變化

情緒反應

行為表現

思維想法

思想陷阱

組員	引發事件	身體變化	情緒反應	行為表現	思維想法	思想陷阱
						非黑即白
						大難臨頭
						攞晒上身
						妄下判斷
						打沉自己
						貶低成功經驗
						怨天尤人
						左思右想
						感情用事

五常法要訣

按停
身體警告訊號



腦袋停一停



自我反問

增加新觀點、新角度，
建立正向思維



分散注意力

做些有益的小行動，
助你離開對負面想法的專注



聰明卡

你的人生金句

走出陷阱五常法要訣

引發事件

負面想法及思想陷阱類型



第1法
常留意身體警告訊號

第2法
常喚停負面思想
腦袋停一停



第3法
常反問自己

第4法
常分散注意力

第5法
常備聰明喺
人生金句



第1法

常留意身體警告訊號

頭暈、頭痛、肌肉繃緊、心跳急促、便秘、肚痛、肚痾、皮膚紅腫、胃痛、失眠、眼火爆、背脊發熱、高血壓、心口拿住等

第2法

常喚停負面思想 腦袋停一停

停一停，抖一抖

第3法

常反問自己

1. 除了這個想法之外有什麼其他可能？其他人的想法呢？
2. 最壞的結果是什麼？
3. 我咁諗係咪都好影響我？
4. 我是否想得太多？
真實的情況是怎麼？
5. 有什麼我做得好，值得讚想自己？

第4法

常分散注意力

外出逛逛

購物

聽音樂

看電視

找人傾訴

看聰明卡

第5法

常備聰明咭 人生金句

路不行不到，事不為不成

漆黑盡頭總見天

氣出病來沒人理

回頭已是百年身，珍惜眼前人

風起云過年又年，得得失失要樂天

境隨心轉隨人轉，逍遙物外似神仙

心戰口訣

要學習改變思想規條，我們便要重新學習，懂得如何戰勝心魔。以下有五項心戰口訣，教你如何放寬及改寫不恰當的思想規條。

心戰一

寬鬆一尺，開心一丈

凡事都不能過於執著或堅持，因為期望與現實未必相符。另外，無法實踐或完成的期望，會使自己及身邊的人不高興和不滿。緊記：「退一步海闊天空」。同時，要問自己：「繼續執著下去，對自己及他人會有甚麼影響呢？」

心戰二

打破傳統，與時並進

有些規條是我們從傳統文化下潛移默化地學懂並接受下來。一些僵化的文化觀念未必適用於現代社會。倘若我們堅持把傳統觀念套用在現實生活中，我們會給自己和別人製造很多矛盾及苦惱。

心戰三

善待自己，放輕責任

有些人把一些規條看成為絕對的標準和責任，並認為倘若達不到標準和未能完成責任便視之為能力出現問題，也斷定了自己是徹底的失敗者。這樣的情況下會為自己帶來很多壓力，並為實踐責任而疲於奔命，在無法完成責任時，更會為此而感到挫敗。

心戰四

善待他人，摒除成見

有時候我們不自覺地把自己的一些信念及價值觀加諸別人身上，使別人遵行我們認為是對的行為表現。一旦別人無法遵照我們的想法行事時，我們會感到不快及不滿對方的處事方式，這樣十分影響人際關係的建立。

心戰五

規條我定，修訂亦然

相信規條是可以由自己修訂，並非人在江湖身不由己，也不是根深柢固或牢不可破。如果我們肯「選擇」用另一個角度看這些規條，並加以放寬，我們和身邊的人都可能感到輕鬆一點。為何不嘗試去做呢？你願意「選擇」去改寫你的規條嗎？

思想規條標準尺

我的規條是：

我必須要讓每個人都喜歡我。如果有人不喜歡我，我便是個沒有價值的人。



有價值的人

沒有價值的人

提問問題：

怎樣才算是有/沒有價值的人？

其他人的意見？

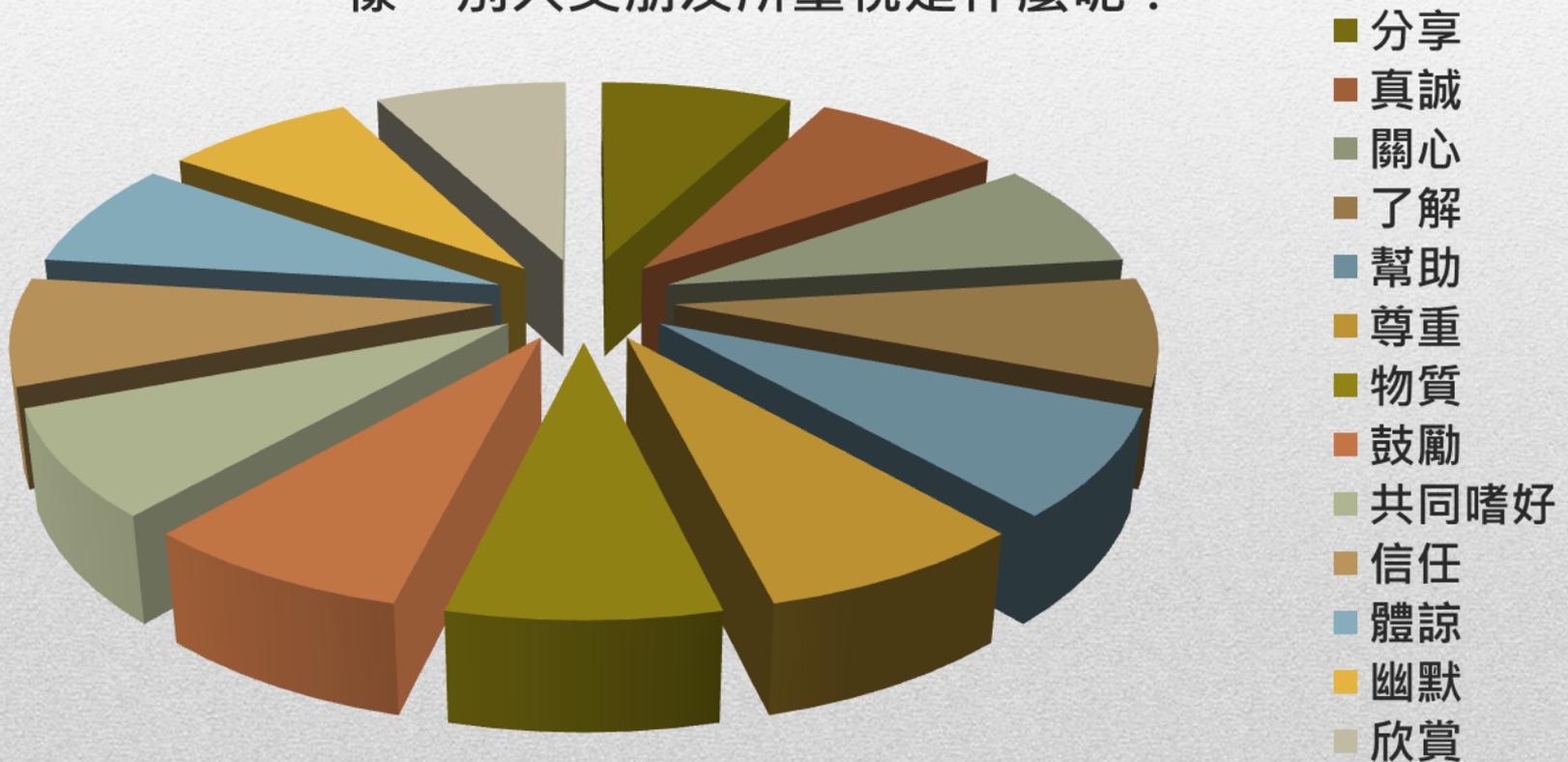
除了以上述的條件外，尚有其他條件嗎？

你認識的親友給予你在價值上的分數會是怎樣？

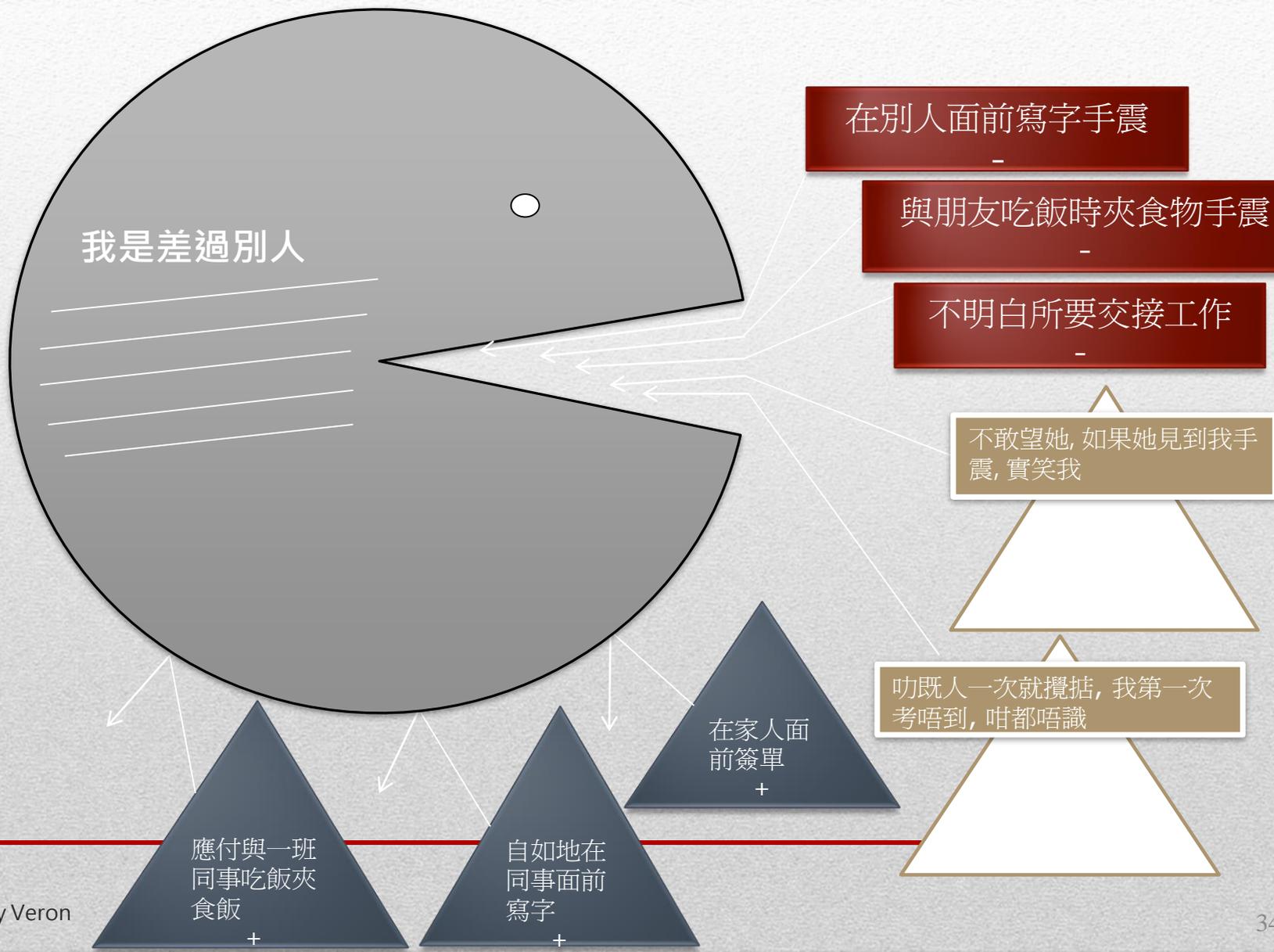
你自己的評分又是怎樣？

行為驗證法：如果我沒有幽默感，別人是不會喜歡與我交朋友的，我是個不受歡迎的人。

嘗試搜尋證據以知道這條規條在其他人心目中是否一樣。別人交朋友所重視是什麼呢？



核心信念

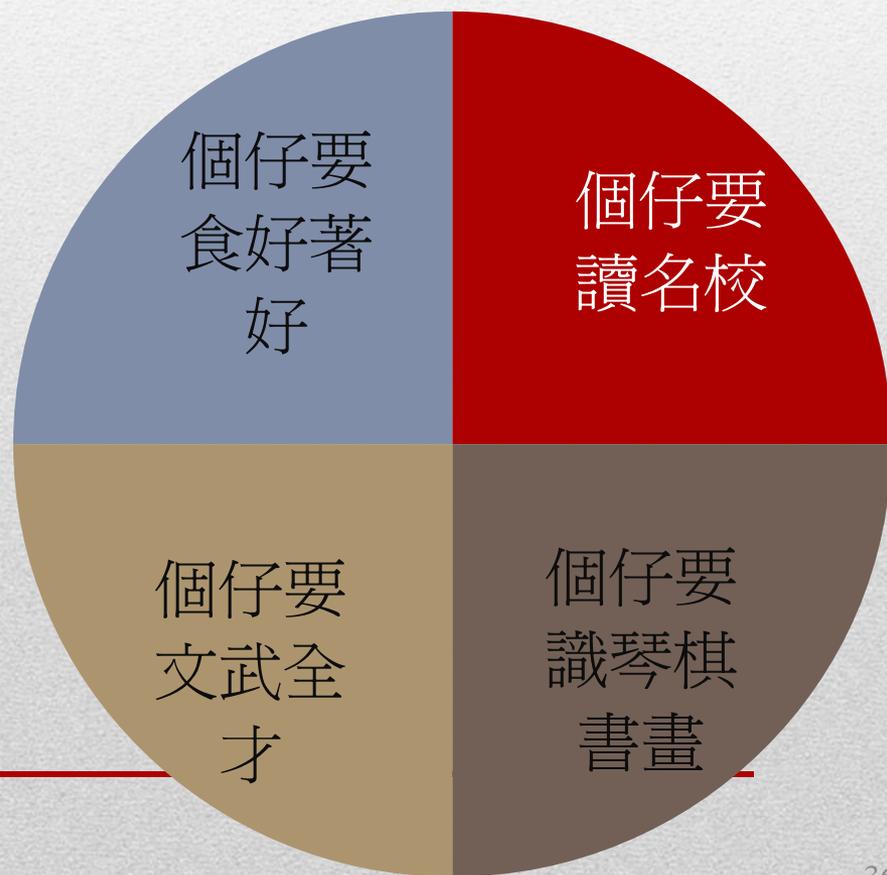


3. 規條寬鬆尺：

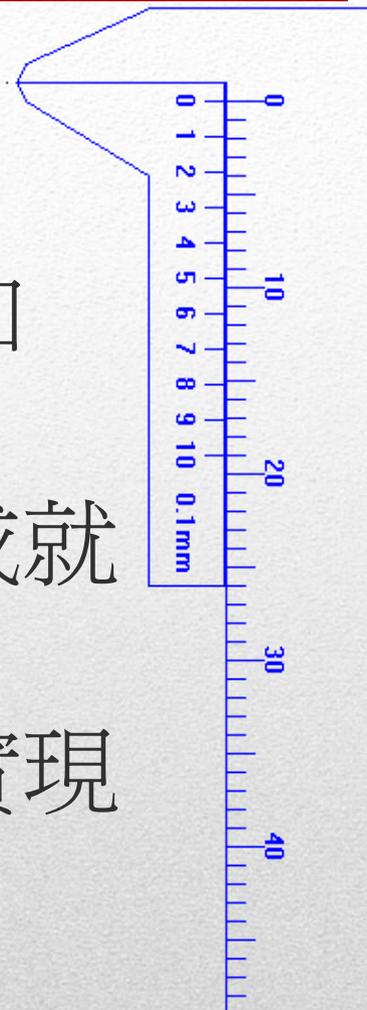
- The worse and the perfect (e.g. a mother)
- The least and the most (e.g. success)
- Put oneself (or the person being discussed) into the continuum, and see how bad or well he/she fares

5. 分餡餅

『一個好媽媽必須要全心全意地照顧孩子』



- 來訪者的日常活動記錄表
- 來訪者對活動的“愉悅感”和“成就感”評定
- 治療者留意“愉悅感”和“成就感”的差距
- 治療者幫助來訪者在活動中實現改變



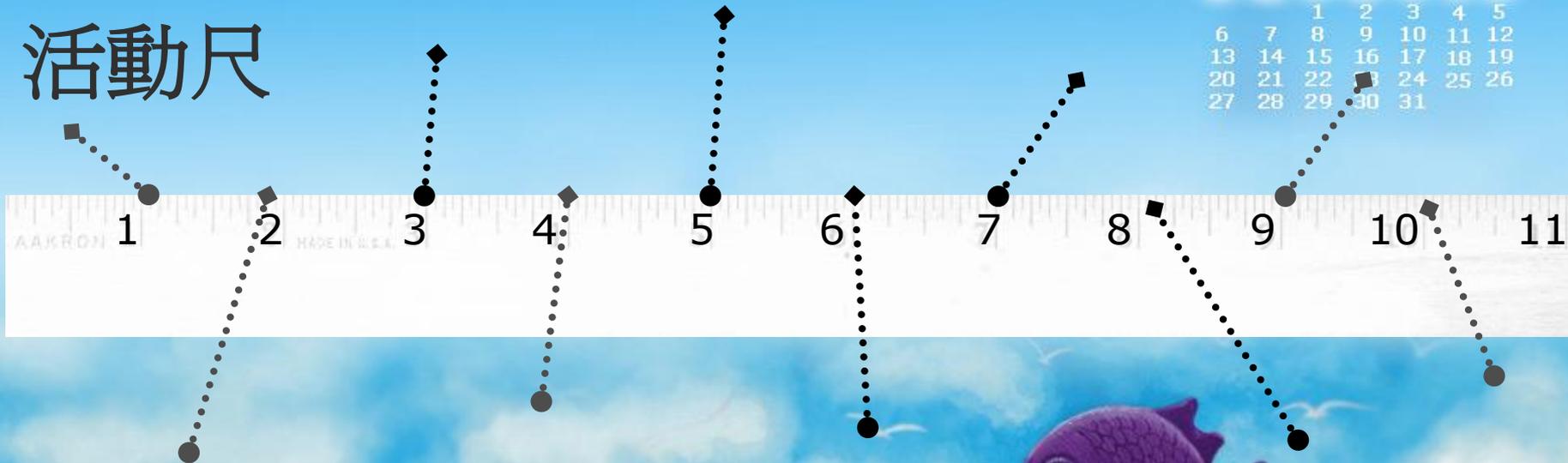
活動尺

改變由現在開始

活動尺

2006
Aug.

S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		





1. 要求來訪者提出一些目標
2. 與他/她討論怎樣才能達到這些目標
3. 找出目標達成的指標
4. 提出怎樣、在哪里以及什麼時候獎勵自己

自我獎賞練習

日常生活事務記錄表

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
6-7AM	工作時間在管理處 ◆(3) ★(3)	工作時間巡樓打鐘 ◆(3) ★(3)	工作時間在管理處 ◆(3) ★(3)	工作時間在管理處 ◆(3) ★(3)	在二樓詢問處當值 ◆(3) ★(3)	工作時間巡樓打鐘 ◆(3) ★(3)	睡覺 ◆(/) ★(/)
7-8	決定下班後同同事打乒乓球 ◆(3) ★(4)	工作時間在管理處 ◆(3) ★(3)	工作時間在管理處 ◆(3) ★(3)	婉拒同事打乒乓球因有些壓力 ◆(2) ★(2)	有客戶要求幫助在二樓詢問處 ◆(4) ★(3)	工作時間在管理處 ◆(3) ★(3)	睡覺 ◆(/) ★(/)
8-9	與同事打乒乓球 ◆(4) ★(4)	下班回家 ◆(3) ★(3)	下班在公園食早餐及抽煙看海景 ◆(3) ★(4)	買早餐回家與媽共膳 ◆(3) ★(3)	與同事打乒乓球 ◆(4) ★(4)	放假, 下班回家 ◆(3) ★(3)	接到女兒說校慶表演 ◆(3) ★(5)
9-10	與同事打乒乓球 ◆(4) ★(4)	聽歌在家準備睡覺 ◆(3) ★(3)	回家途中在街上大嗌 ◆(2) ★(2)	回家途中在街上大嗌 ◆(2) ★(2)	與同事打乒乓球 ◆(4) ★(5)	家中聽歌 ◆(4) ★(4)	起床梳洗 ◆(4) ★(4)
10-11	打完波回家途中 ◆(3) ★(3)	睡覺 ◆(/) ★(/)	回到家中睡覺 ◆(/) ★(/)	回到家中睡覺 ◆(/) ★(/)	睡覺 ◆(3) ★(3)	睡覺 ◆(/) ★(/)	往泳池游水一個人 ◆(4) ★(5)
11-12	回到家中睡覺 ◆(3) ★(3)	睡覺 ◆(/) ★(/)	回到家中睡覺 ◆(/) ★(/)	回到家中睡覺 ◆(/) ★(/)	睡覺 ◆(3) ★(3)	睡覺 ◆(/) ★(/)	往泳池游水一個人 ◆(4) ★(5)
備註	◆ 成就感 (最高 5 分, 最低1分) ★ 滿足感 (最高 5 分, 最低1分)						



The End



精神健康教育及處理青少年自殺危機—
教師及社工培訓手冊

ISBN 978-988-12494-4-9



網上閱覽或下載

