

實務文章

# 「以當事人為核心」編織安全網——大專校院自我傷害危機處遇中系統合作之實務經驗

## Practical Experiences of Client-Centered System Collaboration for Self-Harm Crisis Intervention in Higher Education in Taiwan

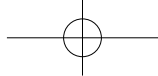
陳育璫<sup>1</sup>  
Yu-Li Chen<sup>1</sup>

### 摘要

近年大專校院自我傷害事件逐年攀升，自殺死亡率亦長期居高不下，對第一線輔導工作者造成嚴峻挑戰。本文以筆者於2018至2023年間擔任大專校院輔導單位主管之實務經驗為基礎，整理自我傷害危機處遇的觀察與制度建構歷程。首先，本文指出自我傷害當事人多伴隨精神醫療就診史，若未配合醫囑將增加危機風險；同時，非自殺性自傷的現象亦逐漸普遍，反映學生將其作為情緒調節的替代方式。其次，專業輔導人員在危機處遇中常面臨耗能與壓力，需兼顧當事人情緒支持與多元系統間的協調。基於此，本文以Bronfenbrenner（1979）生態系統理論為框架，提出「以當事人為核心」的多層次合作模式：包括心理師進行風險評估與關係建構、社工師負責資源連結與系統溝通、定期團隊會議促進專業協作，以及跨單位會議整合內外部支持網絡。制度推動後，不僅有效分擔第一線輔導人員的心理負荷，亦增進團隊凝聚力，提升外部單位對輔導工作的理解與支持，形成更具韌性的校園安全網絡。本文雖以實務經驗出發，仍期待能作為大專校院危機處遇制度優化與跨專業合作之參考。

**關鍵詞：**自我傷害、大專校院、危機處遇、跨專業合作、生態系統理論

<sup>1</sup>國立臺中教育大學諮商與應用心理學系 助理教授  
通訊作者：陳育璫，（403）台中市西區民生路140號（國立臺中教育大學諮商與應用心理學系），E-mail: lesley@mail.ntcu.edu.tw



## 壹、前言

「自我傷害」危機處遇向來是大專校院輔導工作中最具挑戰性的任務之一（陳若璋、王沂釗，2015）。研究顯示，美國大學生中約有15.30%至17.70%曾自述有自傷行為（Kiekens et al., 2021; Whitlock et al., 2011）；在臺灣，青少年自傷盛行率，國中生約40.9%，高中職生約20-25%（唐文慶等人，2021；沈慶鴻、郭人樹，2024；Lin et al., 2018），大學生約為15.81%，且近年呈上升趨勢（Wang & Hsu, 2015; Wester et al., 2018）。張景嘉（2013）針對花蓮地區青少年的研究亦指出，自傷盛行率達27.7%，顯示此議題在校園中不容忽視。

從近年統計數據觀之，教育部校安事件分析報告指出，大專校院自我傷害事件有增無減。112年大專校院共發生26,533件校安事件，其中自殺、自傷事件達3,524件；自106年至112年間，大專生自殺率持續攀升，並於112年創下新高（教育部校安中心，2024）。衛生福利部統計亦顯示，15至24歲青少年自殺死亡率長期居高不下，自105年的每十萬人6.8（209人）升至112年的10.9（260人）（衛生福利部心理健康司，2025）。

近年青少年與大專校院學生自我傷害事件逐年攀升，自殺死亡率亦居高不下，對第一線輔導工作者構成嚴峻挑戰。筆者曾先後擔任兩所大專校院諮商輔導單位主管，特別於2018至2023年期間，面對自我傷害議題複雜化、處遇困難加劇及跨系統合作的現實挑戰，遂於當時場域中推動內部與跨單位制度的建立與優化，並在實踐中修正，與團隊磨合出可行的運作機制。回顧這段歷程雖艱辛卻珍貴，故以實務經驗分析的方式加以紀錄，期為當前承受沉重輔導壓力的

大專校院夥伴提供可資參考的經驗與助力。

在此，特別感謝那幾年曾參與此歷程的每一位成員。團隊夥伴們的投入與行動，是促成制度發展的關鍵推手。筆者以文字為記，謹此留下這段共同努力的足跡。

## 貳、在大專校院輔導工作實務現場的看見

筆者在2018至2023年間透過輔導工作，接觸與面對校園內的輔導對象，逐漸累積對自我傷害議題的現場觀察與看見，如下所述。

### 一、自我傷害危機當事人的樣貌

在參與自我傷害危機處遇的歷程中，筆者觀察幾個較為明顯的現象，包括：具身心科者就診經驗者，其醫療配合度將影響自我傷害風險程度；另外，採取自我傷害行動者增加，以及非自殺性自傷（Non-Suicidal Self-Harm, NSSH）在學生族群中的出現與意涵。

#### （一）就診身心科當事人，未配合醫囑，將增加自我傷害風險

早期社會對身心科就診普遍存有汙名，但隨著心理健康觀念提升與精神醫療資源普及，就診或使用藥物對多數大學生而言已非禁忌。筆者觀察，接受輔導的自我傷害當事人多曾有身心科就診經驗。研究亦顯示，自我傷害與精神健康問題高度相關，Gallagher（2012）發現，美國接受校園輔導的學生中，16%曾被轉介精神評估，26%正在服用精神科藥物；王素蘭（2013）則指出，罹患任何精神疾病者自傷（殺）風險為無精神疾病者的9.4倍。



其中尤其需要注意的是，在就診的當事人中，若未能穩定依照醫囑服藥，將可能加深自我傷害的風險（教育部，2023）。常見當事人初步看完診、服了藥，覺得自己好一些了，便自行停藥；或者不適應藥物的副作用感到疲倦、難以專注，擔心長期服藥的風險，而自行決定停藥，最後反而容易導致情緒失控甚或潰堤。

青少年的憂鬱症狀常呈現衝動、易怒、退縮或作息失序等不典型表現，且自殺行為多發生在症狀改善、情緒回升時（教育部，2023）。若當事人因用藥知識不足而隨情緒波動自行調整藥量，或未配合醫療計畫，易使精神與情緒落入不穩定狀態，當外在壓力浮現時便可能引發危機；此亦與校安通報統計相符，自我傷害事件高峰多出現在3至4月及9至12月（多為期中、期末考期間）（教育部校安中心，2024）。

## （二）採取自殺行動者增加，包括非自殺性自傷

筆者觀察亦發現，早期校園自我傷害危機多屬自殺意念，僅停留在想法階段，未有具體計畫；但近年接觸的當事人中，愈來愈多人已進入自殺企圖階段，對方式、地點、日期甚至工具皆有明確規劃。

教育部（2023）指出，大學生自我傷害事件中，許多當事人並非意圖結束生命，而是因面對困境一時無法找到出口。若行為並非以致死為目的，即稱為蓄意自傷（Deliberate Self-Harm, DSH）或非自殺性自傷（Non-Suicidal Self-Harm, NSSH）（Raza et al., 2018）。研究顯示，青少年常在面對挫折、壓力或憤怒等負面情緒時，透過製造身體疼痛以緩解內在痛苦，作為情緒調節的替代策略（張景嘉，2013；廖冠霖，2009）；

此現象在大學生中亦普遍存在，被視為功能失調的情緒調節策略或非適應性因應機制（Sivertsen et al., 2019）。

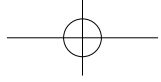
因此，當在面對這些自我傷害行為的當事人時，或許更需要理解，這些行為並不一定是為了結束生命，而可能是他們處在困境中，用來抒發情緒或暫時減輕痛苦的一種方式。在防止自我傷害的同時，可能更需要透由對其背後情緒需求的理解，引導當事人學會以更安全、更健康的方式來面對壓力與情緒波動。

## 二、專業輔導人員在自我傷害危機處遇中的耗能

在自我傷害危機處遇中，專業輔導人員常面臨高度耗竭與多重壓力。處於危機狀態的當事人可能呈現防衛、阻抗、敵意或深度憂鬱等反應，輔導人員需投入大量情緒與認知能量，透過關懷與同理逐步降低其防衛，促進其接受協助，若當事人合併長期心理疾病、共病或人格特質障礙，處遇所耗費的時間與心力更為倍增（趙姿婷，2024；教育部，2023）。

跨系統溝通與協調對危機處遇工作尤為重要，需整合當事人有關的導師、家長等重要他人的支持。然而，當關係人對事件的理解、情緒反應與合作態度不一致時，處遇將更複雜；若家長本身即為壓力來源、缺乏資源或對介入持消極態度，反而可能加重當事人壓力，使得處遇重擔轉移至心理師或個管員身上，形成「單一角色承擔多重責任」的高壓情境（陳斐娟，2024；教育部，2023；陳莉榛等，2013）。

另外，導師在危機處遇中亦扮演關鍵角色（陳斐娟，2024；葉安華、江捷如，2024）。依筆者觀察其參與深度，將因



與學生互動頻率、熟悉程度及其對輔導專業的理解而有差異；部分導師被動參與，難以發揮輔導成效，而有些導師過度投入，試圖承擔全部責任，導致角色錯置與負擔增加。此時，輔導人員需同時擔任教育與支持的角色，協助導師釐清職責定位，並透過溝通協調建立有效合作關係（葉安華、江捷如，2024）。

近年大專校院自我傷害案件數與複雜度持續上升，第一線輔導人員除了承擔心理介入與情緒支持，亦須回應多元系統的期待與壓力，長期易陷入高耗能與過度負荷。建構穩定且具支持性的介入系統，對於紓解專業人員壓力與提升處遇效能至關重要。

以下，筆者嘗試整理自身的實務經驗，提出一系統性的跨專業合作機制，呈現校園內如何透由資源的串聯，實踐自我傷害的防治網絡。

### 參、建構校園內自我傷害防治的安全網絡

自我傷害行為的發生，並非當事人單一個人因素所致，而是須從更大的系

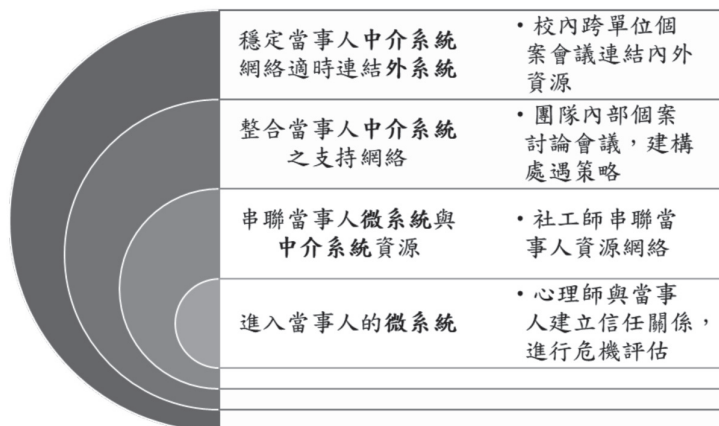
統觀點來理解，相對地，防治工作的推動亦然（張曉佩、蕭文，2014）。相關的輔導系統若能以「當事人為核心」設計支持架構，將有助於安全網的形成，協助其渡過危機。根據筆者在大專校院危機處遇的經驗，最具介入可行性的層次集中於「微系統（Microsystem）」、「中介系統（Mesosystem）」及部分「外系統（Exosystem）」。

本文將以 Bronfenbrenner (1979) 生態系統理論為基礎，說明如何從當事人出發，建構具體介入與支持網絡。

本文所指的「微系統（Microsystem）」、「中介系統（Mesosystem）」及部分「外系統（Exosystem）」茲說明如下：微系統為當事人最直接互動的環境，例如心理師、社工師、導師與同儕；中介系統則是這些微系統之間的連結與協作，如輔導中心、系所、家長與宿舍間的互動；外系統則指雖非當事人直接參與，但會影響其支持與處遇安排的制度層面，如校內行政機制、跨單位會議與外部醫療資源（詳如圖1-1）。本文即以此三層架構作為危機處遇模式的基礎。

筆者當時帶領的團隊，由諮商心理

圖1-1 自我傷害危機處遇系統架構



註：筆者自行繪製



師與社會工作師共同組成，為發揮專業協作之效益，在首次接觸危機處遇當事人時，會安排由一位心理師與一位社工師共同面談。此跨專業配置有助於危機初期即啟動多元支持機制。然而，此專業配置因應人員組成將有所不同，須視各校輔導團隊之專業人員組成而定，本文所描述的社工師，在部分學校或單位中接近個案管理員的角色。

### 一、進入當事人的微系統：心理師建立信任關係進行危機評估

當事人可能透過校內他人轉介或主動求助而進入輔導體系，在與當事人初次接觸的當下，輔導中心的首要任務即是迅速進行風險評估，判斷當事人目前的狀態屬於情緒宣洩、自殺意念，或已出現具體自傷行動與自殺企圖，並依據風險程度判斷是否需啟動通報機制與立即性的危機處遇流程。

諮商心理師在此階段須評估當事人的心理狀態與自我傷害嚴重程度，並判斷其是否具備可進行晤談的基本認知功能；若狀況嚴重，應立即轉介精神醫療介入。在可晤談的情況下，首要任務是在短時間內建立信任，協助當事人理解通報與介入的必要性，並說明此舉旨在引入更多支持資源，而非懲罰。同時需讓其明白通知家屬的目的在於共同支持與照顧，減少羞愧或被責備的感受。英國國家健康與照顧卓越研究院（NICE）（2022）亦指出，自我傷害的評估與管理應向當事人及其家庭提供充分資訊，說明介入的保護與支持意圖。

此階段當事人常伴隨情緒波動與抗拒，特別是對通報與家庭通知安排的防衛與不信任。心理師需具備高度敏感度與情緒調節能力，透過穩定的關係逐步鬆動防衛、降低抗拒，為後續介入創造

可能。這是一段與當事人進行心理拉鋸的過程，往往費時又費力，既需要策略，也需要耐性。

### 二、串聯當事人微系統與中介系統資源：社工師串聯資源網絡

危機處遇初期，由社工師與心理師共同接觸當事人。會談中，社工師在必要或緊急情況下擔任對外聯絡窗口，若當事人情緒激動或失控時，可立即通知校安、導師、家長，並視情況報警或聯繫救護車，啟動緊急應變機制。此時，社工師透過現場觀察與系統視角提供支援，為後續系統連結與追蹤奠定基礎。

依初步掌握的情況，社工師循相關程序完成通報後，主動聯繫當事人微系統中具影響力的重要他人（如導師、家長、親密同儕），並發揮溝通與協調能力，清楚向其說明事件脈絡與處理流程，旨在降低其對當事人的責備、情緒反彈或對學校機制的不信任，以及建立初步處遇合作關係。同時，社工師亦促進系統間的對話與協作，例如協助導師與家長建立有效溝通與共識，強化彼此在支持當事人上的協力。這些跨系統連結與溝通，正是編織當事人安全支持網絡的關鍵環節。

此時社工師在危機初期雖非主導晤談者，卻是現場穩定、系統溝通與後續連結的重要角色，其在第一時間的觀察與應對，是建構跨系統合作處遇的關鍵起點。

### 三、整合當事人中介系統之支持網絡：團隊內部個案討論會議建構處遇策略

心理師與社工師除了在處遇初期的合作，在後續處遇歷程中，兩專業的協



作依然扮演關鍵角色，如：心理師依當事人意願與需求決定是否安排後續諮商計畫，社工師則追蹤其生活狀態與支持系統，確保支持網絡的穩定運作。此過程兩專業若未能有效配合，易造成資訊落差，影響處遇品質與團隊一致性。

另外，危機處遇情勢多變且機動，未直接參與第一線的團隊成員常難即時掌握全貌，當外部單位（如學務處、導師、校安中心）來訊詢問時，非主責的輔導人員可能無法提供明確資訊，影響系統溝通與回應品質。有鑑於此，筆者任職期間建立每週「個案討論會議」制度，即固定時間逐案討論，會中由心理師分享危機評估與處遇作為，社工師補充後續追蹤與資源連結情況。此制度促進雙方對彼此角色與努力的理解，並能即時校準方向，確保服務一致性與延續性。

此會議的進行，發現得以發揮團隊內部專業交流與共同學習的功能，提供同儕實務督導與經驗分享的平台，有助於強化團隊凝聚力與反思機制，對整體危機處遇工作的品質提升具有正面效益。

#### 四、穩定當事人中介系統網絡適時連結外系統：校內跨單位個案會議連結內外資源

多數大專校院設有「跨單位個案會議」機制，特別是在當事人狀況複雜、需多方協助時，可透過此平台整合校內資源、協調處遇策略。然依各校規模與行政體系而有些不同，會議可能由校長、主秘或學務長等長官主持，以促進單位間溝通與合作，例如：教學單位或系所配合當事人狀況進行學習調整，並確認教務處對相關彈性措施的認定。透過此正式的會議平台，能有效減少校內橫

向溝通的斷裂與誤解。

根據筆者當時的實務經驗，於此會議中亦會邀請家長與會，藉由共同討論尋求家庭端的理解與配合。在會議中，諮商輔導單位負責彙整與報告介入歷程與評估結果，說明後續處遇安排，並提出需其他單位或家庭協助之處。會議重點在於建立共識、步調一致；必要時，心理師會進行心理衛教，協助與會者理解當事人的心理狀態與行為反應，降低誤解與偏見，提升合作意願。

家長在會議中的參與，亦有助瞭解當事人的家庭互動脈絡與支持量能，然部分家長會出現焦慮、防衛或對學校介入存疑等態度，如研究所指，在面對子女自我傷害時，家長常會出現上述類似反應，需透過額外的家長諮詢與心理衛教，協助其理解自我傷害的心理歷程、醫療需求與資源（Fortune et al., 2008）。諮商輔導單位可視情況安排後續諮詢，提供說明與情緒支持，必要時轉介外部資源，促使家長獲得專業協助。

### 肆、「以當事人為核心」之系統合作的實作後反思

在歷經五年制度的建立與實踐過程中，筆者見證團隊從初期的磨合到逐漸形成穩定的合作默契，專業分工與協作機制逐步成熟。以下筆者將嘗試呈現在制度推行後，於團隊內部與校園系統中觀察到的變化與影響。

#### 一、運用系統合作分擔第一線危機處遇人員之心理負荷

制度建立後，筆者觀察到團隊成員間的凝聚力顯著提升，整體運作更具團隊感。面對高度複雜且瞬息萬變的危機情境，跨專業團隊合作已被證實是有效



減輕前線工作者心理負荷的重要策略（Shanafelt et al., 2022）。第一線人員在危機初期需迅速進行評估與通報，並同步回應系統內重要關係人的需求，容易陷入身心疲憊與資源消耗的處境。在此情況下，心理師與社工師的專業搭配，能各自發揮危機介入與資源連結之專長，共同應對當事人之需求，更可在緊張與焦慮的情境中相互支援，緩解壓力與孤立感，使輔導人員得以更專注於危機處遇工作。

此外，建立單位內定期的「個案討論會議」，能作為團隊的心理安全（psychological safety）空間，讓成員在無需擔憂負面評價的情況下交換專業意見與情緒經驗（Edmondson & Lei, 2014）。研究顯示，心理安全與團隊韌性（team resilience）可提升成員在高壓情境中的穩定性與效能（Alliger et al., 2015）。當專業人員獲得同儕間的支持與安全感時，更能維持專業表現與情緒穩定，進而提升危機處遇的品質與持續性，強化整體團隊的穩定性與韌性。

## 二、提升外部單位對輔導工作的理解與支持，促進跨單位合作

筆者另一項重要觀察來自團體外部的回饋。在制度建立與團隊內部凝聚力提升後，校內其他單位對輔導團隊的信任感亦隨之增強；研究指出，組織內部的角色分工明確與溝通機制穩固，有助於外部單位對團隊角色與價值的理解與信任（Salas et al., 2008）。於大專校院的環境中，不同行政與教學單位常因專業背景與角色功能差異，對輔導工作的認知與期待各異，若缺乏共識與溝通，容易產生誤解或摩擦，進而影響危機處遇工作的推進。

透過團隊內部明確的組織架構與會

議制度建立，團隊成員對彼此角色分工更加清楚，工作安排上的猜疑與衝突明顯減少，專業人員之間的信任與協作關係也更為穩固。在此基礎上，團隊整體的認同感與行動一致性提升，成員面對危機處遇時更具信心與決斷力，亦更能清楚地向外部說明自身角色與專業評估。

隨著團隊穩定性與專業能見度的提升，校內其他單位逐漸願意主動與輔導團隊溝通與合作，部分教師或行政人員甚至願意主動參與當事人處遇，顯示其對輔導工作的信賴已逐步建立。此正向合作氛圍，不僅有助於危機處遇的即時性與一致性，也強化了整體校園心理健康支持網絡的韌性（Brymer et al., 2006）。

總體而言，筆者整理2018至2023年間於大專校院參與輔導團隊的實務觀察，呈現自我傷害危機處遇中的挑戰、制度建構歷程及其可能效益。雖非源自嚴謹研究設計，亦難免主觀性與資料佐證不足，然這些第一線素材仍期盼能作為制度優化、實務推進與跨專業合作的參考。未來亦仍有賴更嚴謹的研究與不同場域的經驗累積，以深化與驗證此類制度的可行性。

在回顧這段歷程時，也意識到本模式在實務推動上可能面臨若干挑戰。各校諮商中心的人力組成差異甚大，社工師與心理師比例並無一定模式，部分學校由心理師或個案管理員兼任系統連結與行政協調工作；當人力有限或流動率較高時，角色分工與合作的穩定度自然會受到影響。因此，本文所提出的做法並非著重於固定職類，而是重視「功能性分工」的核心精神：在危機情境中，有人專責危機評估與當事人工作，也有人擔任系統溝通、家長協調與跨單位連結等功能；至於如何配置，仍需依各校



人力、行政文化與合作傳統彈性調整。此外，各單位在責任與風險上的理解若不一致，或缺乏穩定的橫向溝通機制，確實可能增加合作上的難度；行政端在流程授權或跨單位平台上的支持程度，也會影響推展的便利性。

以上反思僅為筆者在服務過程的經驗體會，並非普遍適用，而是希望能提供相關單位在思考跨專業合作時的一點參考，使各校得以依自身脈絡，發展出更合適且可行的支持模式。

### 參考文獻

- 王素蘭 (2013)。大學生人格特質、自傷行為與自傷意念之相關研究。**家庭教育與諮商學刊**，**15**，23-541。  
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19924461-201312-201401140012-201401140012-23-54>
- 沈慶鴻、郭人樹 (2024)。解讀非自殺性自傷：盛行率、行為原因、危險因子與保護因子。**輔導季刊**，**60**(4)，59-72。  
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-N202501080009-00005>
- 陳斐娟 (2024)。臺灣大專校院輔導與諮商工作之挑戰與展望。**中華輔導與諮商學報**，**69**，1-36。  
<https://doi.org/10.53106/172851862024010069001>
- 陳明宜、李明濱、林帛賢、廖士程 (2013)。蓄意自傷行為之評估與處理。**台灣醫學**，**17**(3)，309-316。  
[https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(3\).12](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(3).12)
- 陳莉榛、胡延薇、張雅惠 (2013)。大專校院自殺/自傷危機處遇之探討：以臺灣北區四所私立大學為例。**中華輔導與諮商學報**，**38**，149-182。  
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=17285186-201312-201405140003-201405140003-149-182>
- 張曉佩、蕭文 (2014)。跳脫個人框架：從生態系統觀點理解自殺現象。**輔導季刊**，**50**(1)，56-66。  
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201403-201404230030-201404230030-56-66>
- 張景嘉 (2013)。依附關係與青少年自我傷害行為關聯之探討—以情緒調節為中介變項〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學。
- 唐文慶、林旻沛、李岳庭、吳詠葳 (2021)。國中生自傷行為現況及其與述情障礙之關聯研究—以臺灣北部國中生為例。**中等教育**，**72**(3)，58-80。  
[https://doi.org/10.6249/SE.202109\\_72\(3\).0022](https://doi.org/10.6249/SE.202109_72(3).0022)
- 教育部校安中心 (2024年12月)。教育部112年各級學校校園安全及災害事件分析報告。教育部校園安全暨災害通報處理中心資訊網。  
<https://csrc.edu.tw/filemanage/detail/9bdcae78-83ea-4bb6-95e5-3b18b923ddc7>
- 教育部 (2023)。校園學生自我傷害防治手冊。教育部委託國立臺灣師範大學編制。
- 葉安華、江捷如 (2024)。台灣心理師在大專校院的專業角色功能。**輔導季刊**，**60**(1)，17-28。  
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-N202404110009-00002>
- 廖冠霖 (2009)。大學生自我傷害與復原歷程之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺中教育大學。
- 趙姿婷 (2024)。大專校院個案管理員面對界限模糊個案之實務及策略—以人際歷程取向治療為例。**輔導季刊**，**60**(3)，67-80。  
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-N202410150005-00006>
- 溫錦真、林美珠 (2014)。大學生的心



- 理健康危機與危機介入之探究：以一所綜合大學諮商中心為例。臺灣諮商心理學報，2(2)，1-29。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20121015004-201409-201504090027-201504090027-1-29
- 衛生福利部心理健康司 (2025)。112年自殺防治年報。衛生福利部。https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4904-8883-107.html。
- 衛生福利部 (2024年7月19日)。青壯的心誰傾聽？心理健康支持擴大方案來了！衛福部「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」8月1日上路。衛生福利部心理健康司。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79408-1.html
- Alliger, G. M., Cerasoli, C. P., Tannenbaum, S. I., & Vessey, W. B. (2015). Team resilience: How teams flourish under pressure. *Organizational Dynamics*, 44(3), 176-184. https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2015.05.003
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P., (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 23-43. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8(1), 369. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-369
- Gallagher, R. (2012). *National survey of counseling center directors*. http://www.iacsinc.org/
- Gau, S. S., Chen, Y. Y., Tsai, F. J., Lee, M. B., Chiu, Y. N., Soong, W. T., & Hwu, H. G. (2008). Risk factors for suicide in Taiwanese college students. *Journal of American college health: J of ACH*, 57(2), 135-142. https://doi.org/10.3200/JACH.57.2.135-142
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Benjet, C., Boyes, M., Chiu, W. T., Claes, L., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Mak, A., Mortier, P., O'Neill, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2021). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: Results from the world mental health international college student (WMH-ICS) initiative. *Psychological Medicine*, 53(3), 875-886. https://doi.org/10.1017/S0033291721002245
- Lin, M. P., You, J., Wu, Y. W., & Jiang, Y. (2018). Depression mediates the relationship between distress tolerance and nonsuicidal self injury among adolescents: One year follow up. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 48(5), 589-600. https://doi.org/10.1111/sltb.12382
- NICE. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence*.



- National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588208/>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, *168*(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Raza, A., Abbasi, N. U. H., Khurshid, N., & Amsari, I. (2018). The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress And Self Harm Among College Students: A Cross-Sectional Survey. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, *18*(1), 137-142.
- Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2008). Is there a "Big Five" in teamwork? *Small Group Research*, *36*(5), 555-599. <https://doi.org/10.1177/1046496405277134>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Tutty, M., Carlasare, L. E., & Satele, D. V. (2022). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first two years of the COVID-19 pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*, *97*(12), 2248-2258. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.002>
- Sivertsen, B., Hysing, M., Knapstad, M., Harvey, A. G., Reneflot A., Lønning, K. J. & O'Connor R. C., (2019). Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BIPsych Open*, *5* e26, 1-8. doi: 10.1192/bjo.2019.4
- Wang, W. T., & Hsu, W. Y. (2015). Applying the tripartite model to the link between non-suicidal self-injury and suicidal risk. *Chinese Journal of Psychology*, *57*(4), 303-318. <https://doi.org/10.6129/CJP.20141221>
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal self injury: Increased prevalence in engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *48*(6), 690-698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Abrams, G. B., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, *59*(8), 691-698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>
- 投稿日期：114年08月12日  
第一次修改：114年09月24日  
第二次修改：114年11月17日  
通過日期：114年12月31日