



防止學生自殺 委員會

最終報告 2016年11月

序言

在香港及世界各地，自殺均是導致青少年死亡的其中一個主要原因。不過，我們相信只要社會各界齊心協力，自殺是可以預防的。

防止學生自殺委員會（委員會）是因應在本年 3 月及 4 月期間所發生的多宗學生自殺事件而成立。委員會以及五個工作小組的成員以防止悲劇重演為共同目標，在過去六個月不辭勞苦地工作。委員會識別學生自殺的多種因素，以及就預防自殺在知識及服務上的不足。我們致力排除障礙及加強現有系統，以更全面方式應對學生自殺。具體而言，學校需要支援以騰出時間及空間去關愛他們的學生；家庭及青少年需要更多有關精神健康需要及求助方法的知識；提供精神健康服務的系統亦有需要填補不足之處。總的來說，學生自殺並非單靠教育界的努力便能解決。要預防學生自殺，實有賴社會各界羣策羣力。

我們因此呼籲社會各界的支持。尤其重要的是，以學生為中心，匯集各方力量，特別是政府、學校、家庭及媒體，以加強在個人、人際及社會層面的措施。最終目標是建立一個有緊密聯繫的支援網絡，讓凝聚力滲透整個社會，以加強每位成員面對人生挫折的抗逆力，以及建立著重認識和接納的關愛文化。要達到這個目標，必須讓所有人明白，預防自殺，人人有責。我們每個人都可以為現狀帶來改變。

雖然委員會致力就預防學生自殺提出全面建議，鑑於議題所涉範圍廣泛而複雜，加上時間緊迫等因素，委員會需要克服的挑戰相當巨大。儘管如此，為社會帶來改變的強烈渴求，以及扶助莘莘學子的熱誠，為我們燃起了迎接挑戰的希望。任何複雜的問題都不會有簡單的解決辦法。然而，我們深信並強調，各種看似是微不足道的單一措施，當一併推行，便足以產生強大的抗逆力和積極能量。我們有信心只要能一起肩負重任，牽頭推行各項措施，並持之以恆，定必可以更有力預防自殺悲劇發生在我們珍愛的青少年身上。

防止學生自殺委員會主席

葉兆輝教授

防止學生自殺委員會

最終報告

目錄

	頁次
序言	
摘要	i-xii
第一章：引言	
背景	1
本報告的目的	4
防止學生自殺委員會的組成	4
各工作小組的組成	5
委員會的工作進度	5
第二章：全球及本地分析	
蒐集近期學生自殺的數據	7
分析一：自殺率	8
分析二：自殺方式及計劃	10
分析三：性別和級別	11
分析四：自殺的連鎖效應及傳染性	13

分析五：危險因素	15
(a) 中學及小學	17
關注範疇	
(i) 精神健康	18
(ii) 心理因素	19
(iii) 關係問題	20
(iv) 適應困難	20
(b) 大專院校	21
小結	22
第三章：討論	
討論	
(i) 精神健康	23
(ii) 學校	29
(iii) 青年／大專院校	35
(iv) 家庭	38
(v) 傳統媒體／社交媒體	42
小結	44
第四章：建議及結語	
建議	45

(i) 加強對學校及大專院校學生的支援	48
(ii) 加強對家庭的支援	56
(iii) 加強傳統及社交媒體的角色	59
(iv) 推廣多元升學及就業途徑	62
(v) 其他與教育制度相關的意見	63
結語	64
參考文獻	66
附錄	
附錄I：防止學生自殺委員會進度報告	70
附錄II：委員會會議的討論重點	86
附錄III：與預防自殺相關及支援學生精神和發展需要 的現有服務	87
附錄IV：其他國家預防自殺的政策和做法	94
鳴謝	

摘要

為應對在2015/16學年接連發生的學生自殺事件，教育局於2016年3月10日提出了一系列措施，其中一項為成立防止學生自殺委員會（委員會），其工作包括：（1）根據最新所得的資料，並參考全球研究結果，分析香港近期學生自殺的個案並嘗試了解可能成因；（2）就如何加強現時與防止學生自殺有關的服務提出建議；以及（3）建議預防學生自殺的措施。

2. 委員會由21名社會不同界別的人士組成，包括了公共衛生專家、精神科醫生、心理學家、社工、教師、校長、家長、青年和政府人員。委員會主席為香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心（研究中心）總監葉兆輝教授。為更深入探討各個範疇，委員會成立了五個工作小組，分別就精神健康、學校、家庭、媒體，以及青年／大專院校五方面進行聚焦討論。委員會就過去三個學年累積的71宗中、小學和大專學生自殺個案和相關的資料（包括死因裁判法庭、警務處、衛生署、社會福利署（社署）、教育局、學校和其他相關的報告）作出了分析。

3. 自殺是一個複雜的社會問題，並涉及多種成因。是次研究顯示，學生自殺行為是多方面的因素互相影響而成，包括精神健康問題、心理因素、家庭關係和適應問題、朋輩關係問題、學校適應問題和學習壓力。這些分析結果

和國際研究的結果相若[*世界衛生組織(世衛), 2014年*]。

4. 此外，研究中心的本地研究發現，媒體報道學生自殺可能觸發年輕人仿效自殺行爲。數據顯示，2016年1月至4月的四個月內共發生了18宗個案，而2016年5月至8月的四個月內則有4宗。委員會感謝媒體作有關報道時，適當地回應呼籲，而隨著媒體報道的明顯改善，自殺率在最近四個月亦急劇下降。

5. 委員會建議的措施旨在處理現有服務的不足之處，並照顧兒童和年輕人的需要。根據世衛的指導原則，委員會從「普及性」、「選擇性」、「針對性」這三方面提出了多項建議，以照顧不同人口組別和風險群組的需要。具體而言，預防措施必須涵蓋下述不同層面的支援服務：(i) 對象為全港學生的普及性預防策略；(ii) 對象為較高風險學生的選擇性預防策略；及(iii) 對象為有自殺風險學生的針對性預防策略。

6. 爲了落實各項改善措施，社會中各持份者的承擔與領導至為重要。我們應持續審視有關系統、監察和評估防止學生自殺的策略，以制定有效和聚焦的措施。以下各段列出委員會深入討論各關注事項後所作出的建議。

一. 加強對學校及大專院校學生的支援

普及性層面（支援一般學生）

- i. 為確保學生能得到更佳支援，我們應該提升學生、教師及家長的心理健康意識，加強他們對精神健康的認知，並改善和保持學生的心理健康。我們應該致力減低導致學生抗拒求助的負面標籤，同時締造一個能支援和鼓勵學生發展適應能力的環境。各項建議實踐措施包括：
- (a) 各界別應加強協作，以綜合形式在校園推廣學生的精神健康。舉例來說，建基於衛生署為鼓勵公眾參與更多推廣心理健康工作而籌辦的「好心情@HK」計劃平台，衛生署聯同教育局在2016/17學年推出了「好心情@學校」計劃。計劃旨在提高學生對心理健康推廣的參與，營造正面文化和以接納的態度看待求助，並提升有效應對困境的知識。學校可向優質教育基金申請不多於150,000元，以推行與「好心情@學校」計劃相關的活動。
 - (b) 學校須繼續加強校本「健康校園政策」，促進和維持學生的生理、心理及社交健康，並向他們灌輸正面的價值觀及培養積極主動的態度和技巧，以面對個人成長的挑戰，從而提高學生應對逆境的適應力和抗逆能力，促進他們的心理健康。此外，現時不同部門有各項計劃／方案，以提高學生的適應力和應對困境的能力。教育

局應與各政策局／部門及學界攜手，檢視及整理這些資源，同時協助學校充分運用這些資源和增加學習機會。

- (c) 學校的價值教育須加強有關精神健康、心理健康和生死教育的元素，以提升學生對精神健康事宜的認識，並透過消除負面標籤，培養學生以正面態度看待求助。大專院校亦應透過通識教育或同類課程向學生傳遞有關課題。
- (d) 營造正向、關愛與支持的校園文化以配合學生的全人發展是重要的。具體而言，學校須繼續在校園生活的不同層面給予學生充份機會以取得成功經驗，並建立學懂欣賞個人長處和差異的文化。此外，委員會鼓勵學校繼續定期檢視現行學與教的模式和家課及評估政策，以確保這些政策及措施能照顧有不同能力、需要及才能的學生。政府亦應繼續提供額外資源，讓學校得以發展學生的強項和能力，及照顧個別差異。
- (e) 學校應繼續與家長建立緊密溝通，並加強現行的溝通渠道，讓家長就校本政策和措施，例如家課及評估政策等，提出建議及查詢。學校及／或家長教師會亦宜向家長提供培訓，加強家長對學生學習及發展需要的了解。家長培訓主

題可包括有效的管教技巧、促進學生心理健康的策略及多元升學就業出路等。學校可善用每年的「家庭與學校合作活動計劃」資助津貼或教育局於2016年3月發出的「家庭與學校合作活動計劃」特別津貼，各自按校本情況及學生的不同需要舉辦各式各樣的家校活動。

- ii. 加強支援學生面對學習環境及學習階段的轉變是十分重要的。各項建議實踐措施包括：
 - (a) 教育局須加強現時學校轉交學生相關資料予新學校的機制，讓學生升讀的學校能夠更清楚了解其成長及支援需要，從而幫助他們克服過渡期出現的適應問題。學校方面亦應繼續加強家長教育，讓家長明白持續介入的重要性，從而同意轉交資料的安排。
 - (b) 教育局應鼓勵學校在為中一及中四學生推行的銜接課程中，加強關注學生的心理社交適應和調適能力，加入自尊感、解難技巧、壓力管理、正面情緒和正向人際關係的課題。
 - (c) 應鼓勵大專院校在學期內安排一段休息和放鬆的時間（例如閱讀周或閱讀期）。學系人員及舍監亦應主動協助新生適應新環境。

選擇性層面（支援有較高風險學生）

- iii. 教育局應為學生身邊的人包括教師、朋輩、大學人員

及家長提供「守門人」訓練，以加強及早識別及支援有風險的學生。鑑於現時的年輕人比較傾向與朋友分享他們的不安及感受，因此建議為年青人提供「守門人」培訓，教導他們如何正確應對朋輩的自殺訊息，以及協助他們識別有需要協助的朋輩。

- iv. 教育局應進一步優化有助識別高危學生的甄別工具、指引及資料，以幫助前線教育人員和家長進行預防學生自殺的工作。大專院校方面，建議利用有效渠道（例如透過電子方式完成問卷調查）為新生進行健康篩查，以便及早識別高危學生或有精神健康病歷的學生。
- v. 為確保有精神健康需要的學生能獲得適時及合適的治療和支援，政府須加強轉介學生接受醫院管理局（醫管局）評估服務的安排，把學校及教育心理學家徵求家長同意轉介學生接受精神科評估及允許醫管局把報告轉交學校及教育心理學家作跟進的做法常規化。大專院校亦應讓被識別為有需要接受輔導的新生得到專業人士的跟進和支援。

針對性層面（支持有自殺風險的學生）

- vi. 為確保有需要的學生能得到適時及合適的精神健康支援服務，政府有必要加強醫療、教育和社會服務之間的協調。為此，食物及衛生局（食衛局）領導及與教育局、醫管局及社署合作，於2016/17學年開展一項為期兩年的「醫教社同心協作先導計劃」，設立一個

包括醫護、教育及社會福利界別專業人士的校本跨專業平台。委員會建議視乎先導計劃的成效，考慮優化服務及把服務恆常化。

- vii. 各大專院校宜確保被識別為有精神健康問題的學生可方便地在校園或鄰近醫療機構／醫院獲得精神科及心理輔導服務。此外，院校宜考慮為有需要的學生在校園提供全日緊急精神健康服務（例如24小時電話熱線）。

資源支援

- viii. 為了在普及性、選擇性及針對性三個層面推行上述建議的專業工作，教育局應給予學校額外資源，以在學校推廣精神及心理健康教育。
- ix. 大專院校應考慮調配更多來自大學教育資助委員會及其他方面的資源，以加強推廣精神及心理健康、甄別服務、「守門人」訓練，以及為高危學生提供的跟進支援。

二．加強對家庭的支援

普及性層面

- x. 建議社署主導並有系統地統籌、計劃和提供家庭生活及家長教育，讓各政府決策局及非政府機構可合力填補服務的不足之處（如接觸隱蔽家長）和照顧家長的需要。

- x i. 綜合家庭服務中心及綜合服務中心應考慮安排外展教育計劃，以照顧不同階層家庭的需要，包括難以接觸或隱蔽的家長，以及為糊口而忙於工作的清貧家庭，從而鼓勵他們參與家庭生活及家長教育。
- x ii. 家長教育應扼述建立健康家庭生活及有效管教技巧的具體方法，並處理部分家長對子女的不合理期望及過高要求。教育局轄下的家庭與學校合作事宜委員會應積極推廣由瑪麗醫院兒童及青少年精神科中心制訂並得到參與學校正面回應的《快樂孩子約章》。
- x iii. 建議政府考慮推廣某月為家庭月（例如參考聯合國每年5月15日定為國際家庭日），集政府與非政府機構之力，每年宣揚有意義的主題，如家庭內的正面溝通等。
- x iv. 教育局應為學校就如何加強中學生與家長的正面溝通的有效做法安排更多分享機會。政府亦可考慮進行研究，例如在二十一世紀，特別是數碼產品普及化的年代，促進家長與子女有效溝通的方法。

選擇性層面

- x v. 教育局應為家長提供「守門人」訓練，加強他們對學生精神健康問題及網絡欺凌徵兆的敏感度。
- x vi. 建議衛生署轄下母嬰健康院加強為家長、有需要的家庭和準父母的服務，如向家長介紹正面親職技巧的教育計劃，和為在管教方面遇到困難的父母提供的個別

輔導。

- xvii. 建議社署安排更多推廣，宣傳由綜合家庭服務中心、綜合服務中心及精神健康綜合社區中心為處於危機的個人和家庭所提供的深入輔導和支援服務，協助有需要的家庭尋求協助。社署亦應考慮簡化轉介程序，使有需要的家庭能及時獲得服務。

針對性層面

- xviii. 建議社署廣泛宣傳在家庭支援計劃下，特別為有高風險家庭成員或有成員患有精神病的家庭以及與社會關係疏離的家庭所提供的外展服務，以便有需要的家庭及時獲得協助。

三．加強傳統及社交媒體的角色

普及性層面

- xix. 建議政府善用社交媒體舉辦和宣傳推廣精神健康的活動，例如與Facebook或YouTubers合作，宣揚「好心情@學校」計劃所宣揚的正面訊息。
- xx. 跨界別協作是重要的，我們應該借助致力防止自殺工作的組織的力量及相關研究。舉例而言，研究中心可協助推動傳媒從業員及新聞系學生，攜手宣揚以恰當及符合專業操守的方式在媒體上報道自殺，並提倡遵守《自殺新聞報導及網絡信息發布實用手冊》內的原則和指引。

選擇性層面

- xxi. 應教導青少年社交媒體禮儀，以防止出現網絡纏擾和欺凌，以及帶出如何正確回應在社交媒體上報道的自殺訊息。為此，Facebook、大學和其他非政府機構夥伴協力出版了《有困難，我撐你》手冊，就如何協助受情緒困擾或有自殺傾向人士提供指引。應向青少年以及廣大市民推廣該手冊。
- xxii. 由於網上外展服務受到現今青少年歡迎，經評估其成效後，應探討和支持有關服務。
- xxiii. 應繼續進行和支持跨界別合作。舉例而言，研究中心可聯同相關專業人士，與社交媒體平台合作，繼續開發網上預防自殺工具，讓用戶在發現任何朋友有自殺傾向或出現自毀行為時，可以報告個案並取得有關如何提供支援的資訊。研究中心亦可以繼續運用社交媒體支援較高風險年輕人的良好做法，將相關資訊推廣至廣泛社區，並持續進行研究了解較高風險年輕人使用社交媒體的模式，以便能適時安排介入。

四. 推廣多元升學及就業途徑

- xxiv. 政府應加強宣傳多元出路及資歷架構，幫助家長及學生認識生涯規劃的最新情況，從而作出符合學生能力、興趣和志向的選擇。

xxv. 學校應繼續在課程規劃和學習活動中融入職業探索的元素，並幫助有需要的學生探索多元出路和重返校園的途徑。教育局應聯同學校及持份者繼續加強生涯規劃教育，協助學生作出更充分準備，探索多元的升學和就業途徑，並與家長分享相關資訊。

五. 其他與教育制度相關的意見

xxvi. 委員會從71宗個案分析的數據和資料顯示，學生自殺的可能成因涉及多方面因素（包括精神病、人際關係及個人問題、家庭不和、學業困擾等），與教育系統並無明顯和直接關係。個案經過實證分析，雖然結果並無顯示學生自殺的成因是源於教育制度，但委員表示，檢視教育制度的有關部分，加強支援和保護學生及青少年免受自殺風險影響是十分重要的。以下為加強對學生及青少年支援的關鍵：

- (a) 應協助學生及青少年提升處理壓力的能力，讓他們在中、小學階段累積得來的知識、技巧、信念和價值觀等，能有效預備他們應對大學生活或面對中學畢業後的挑戰；
- (b) 學校是讓年輕人能認識自己、接納自己的限制、以及發展個人潛能的一個重要場所。在學時的成就感不只是來自學術表現，也可以從多方面的校園生活中建立。因此，教育制度整體上應重視非

學術範疇的成就；以及

- (c) 學生在不同範疇的天賦和能力應得到認同、讚許和發展。

委員會建議教育局考慮檢視教育制度的有關部分，適當地支援和處理學生及年輕人的發展及不同需要。

結語

7. 委員會提出的建議並非詳盡無遺。委員會的目標是要就突發的接連學生自殺事件提供適時而有效的應對措施，以處理自殺模仿行為並回應學生、家長和老師的迫切關注。此外，委員會就改善學童的抗逆力和心理健康方面，提出以實證為本的建議。其中，重建學生的支援系統以增強他們與家庭、朋友和社區的連繫感是重要的。自殺問題關乎社會的所有人，各人都應作出承擔和擔當領導的角色，並為較高風險的人士做守門人。社會亦應持續審視有關系統，並監察和評估防止學生自殺的策略。有關預防自殺的策略和支援服務亦需要有持續的檢討以回應社會的急促變化。我們相信，通過政府、各持份者及所有社會人士的協作，定能為預防學生自殺找到更全面的對策，並締造互相關愛的環境支援學生的心理健康。

第一章：引言

背景

1.1 自殺是全球公共衛生的一大課題。全球及本地的流行病學研究發現，自殺行為是一個複雜的現象，受錯綜複雜的因素影響，包括精神病、濫用藥物，以及其他生理、家庭及環境因素。年輕人自殺同樣是多項不同層面的因素相互影響的結果，當中牽涉醫療制度，以及社會、社區、人際關係和個人因素[*世界衛生組織（世衛），2014年*]。

1.2 由於自殺行為本質上涉及多方面的問題，故在研究及預防自殺時，不但需要作出全面檢討及策略性規劃，亦有賴各政府部門、非政府機構，以至廣大市民等持份者通力合作。

1.3 鑑於 2015/16 學年發生了多宗學生自殺事件，教育局在 2016 年 3 月 10 日與多個不同教育及專業團體的代表舉行緊急會議，商討即時應對措施。下列措施隨後即時落實：

- (i) *舉行分區研討會，就預防及初步應對學生自殺方面加強家長及教師的意識及技巧*

教育局於 2016 年 3 月 18 日以「識別及協助有情緒困擾的子女」及「家長如何提升子女的正面能量」為題，舉行了一場家長研討會。出席家長對研討會

有正面的評價。在大約 600 名參加的家長當中，約 90%認為研討會內容實用。2016 年 4 月，教育局又以「提升學生情緒智能，加強生命成長韌力」為題，舉行了四場分區教師研討會，出席的學校人員約共 1200 名。講者包括精神科醫生、心理學家、校長及教師，他們分享了預防自殺、生命教育及正向心理學的知識。參加者大多認為研討會內容全面而務實，切合其需要。

(ii) 透過校本支援及講座，讓教師掌握更多知識和技巧，以識別並幫助有自殺傾向的學生

教育局的教育心理學家和輔導人員會視乎需要，與校本教育心理學家和學生輔導組協作，為遇上特殊或緊急情況的學校提供額外支援。提供校本教育心理服務的辦學團體和教育局的教育心理學家，亦為學校人員舉辦講座，以加強他們對學生自殺問題的意識，讓他們更好地掌握所需技巧，識別出現自殺警號的學生，並加深了解求助途徑。2016 年 3 月至 8 月期間，舉行了大約 750 場校本講座，約覆蓋 87%的全港公營中、小學。

(iii) 為學校、家長和學生編製資訊錦囊，以便及早識別有情緒問題的學生並協助他們尋求專業支援

「提升生命韌力」小錦囊已於 2016 年 6 月至 7 月期間派發予學校。小錦囊共有三款單張，分別為學

校、家長和學生編寫，上面的簡便資訊，能幫助學校人員和家長及早識別有情緒問題的學生並尋求適時支援，同時有助學生提高應對逆境的韌力。

(iv) 向學校提供額外資源促進家校合作

為了讓學校有額外資源推行措施促進家校合作，藉此支援學生在心理健康方面的發展，教育局在 2016 年 3 月向全港所有公營中、小學發放一筆 5,000 元的「家庭與學校合作活動計劃」特別津貼，以資助學校的家長教師會以校本方式舉辦家長講座或活動，協助家長促進子女的心理健康、加強與子女的溝通、照顧子女的情緒和壓力問題，以及其他在成長和學業方面需要關注的事項。

(v) 向學生提供生命教育，把重點放在壓力與應對措施，以及正面的價值觀和態度

教育局在 2016 年 3 月中致函各校，鼓勵學校按情況和需要，通過各種校本活動加強生命教育。我們又建議學校安排生命教育課，與小五、小六及中學生重點討論壓力與應對措施、正面的價值觀和態度，以及向他們提供有關求助的資料。相關教材已上載教育局網頁供學校參考和使用。

(vi) 成立防止學生自殺委員會

除向學生、家長及學校提供上述措施和支援外，教

育局亦於 2016 年 3 月 30 日成立防止學生自殺委員會（委員會），負責以實證為本的方法探討學生自殺身亡個案的可能成因，以及制訂措施防止小學、中學及大專學生自殺。

本報告的目的

1.4 委員會於 2016 年 7 月 22 日向教育局局長提交了進度報告，旨在提出若干初步建議供 2016/17 學年展開時落實。該進度報告夾附於附錄 I，而委員會的職權範圍和委員名單則載於進度報告的附件內。

1.5 本報告為最終報告，內容以委員會的工作為基礎，並有三大目的：(1)根據最新可得數據的分析結果，並參考世界各地的研究，探討香港近期學生自殺個案的可能成因；(2)指出現行預防自殺相關服務有待加強的地方；以及(3)提出防止學生自殺的措施。委員會希望通過各決策局和部門之間的緊密合作，並借助不同專業人士和持份者的力量，能提出一系列全面的建議。

防止學生自殺委員會的組成

1.6 委員會有 21 名成員，主席為香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心（研究中心）總監葉兆輝教授，副主席為教育局副秘書長（三）。其他成員來自社會各界，包括

校長、教師、家長、公共衛生專家、精神科醫生、心理學家、社會工作者、青年，以及政府決策局及部門人員。委員會轄下設有秘書處，以支援和協助委員會的工作。

各工作小組的組成

1.7 考慮到問題的複雜性及時間的限制，委員會成立了五個工作小組，分別就精神健康、學校、家庭、媒體，以及青年／大專院校五方面進行聚焦討論，就預防學生自殺提出針對性的建議。每個工作小組由兩名委員以召集人身份率領。除委員外，召集人另提名和邀請有關界別的專家／持份者加入工作小組，務求委員會所討論的問題和作出的建議適切到位且切實可行。除 21 名委員外，共有 37 人加入五個工作小組，提供寶貴意見。

委員會的工作進度

1.8 2016 年 4 月至 10 月間，各工作小組召開會議，討論所屬範疇下防止學生自殺的措施並提出建議。委員會在其後的個別會議亦討論由五個工作小組所提交的建議。委員會共舉行了六次會議。每次會議的討論焦點載於附錄 II。

1.9 為進一步蒐集不同持份者的意見，委員會主席及代表曾與研究學生自殺議題的部分立法會議員和團體多次會面。其他曾會面的團體，包括青年事務委員會、香港社會

服務聯會的家庭及社區服務組、家庭議會轄下的家庭核心價值及家庭教育推廣小組委員會，以及政制及內地事務局所舉辦的兒童權利論壇。委員會亦邀請了 Facebook 要員和多名 YouTubers 參與工作，藉此徵詢他們的意見和探討合作的可能性。

第二章：全球及本地分析

2.1 參考世衛報告《預防自殺：全球要務》(2014年)¹內提出的主要因素後，委員會認為分析全球及本地自殺行為的數據和資料，有助理解自殺成因及辨識可予改善的範疇，這對防止學生自殺至關重要。具體而言，本報告分析了近期的學生自殺個案，並檢討了本港在防止自殺和支援學生發展需要方面的現有服務（附錄III）。

蒐集近期學生自殺的數據

2.2 教育局會就中、小學生懷疑自殺個案為學校提供專業支援，以處理有關事件所帶來的影響。對於每名懷疑自殺身亡的學生，教育局會填寫一份「兒童及青少年自殺資料表」及根據學校及學校社工（如適用）所提供的資料、教育心理學家介入及善後支援工作的報告、以及教育局專業人員的觀察等，匯集成《兒童及青少年懷疑自殺身亡報告》。就大專學生而言，大部份院校（包括由大學教育資助委員會（教資會）撥款資助的大學及其他大專院校）已設立專責單位，向學生提供專業輔導和相關服務。

¹ 世衛報告《預防自殺：一項全球要務》(2014年)內提出的主要因素分別為：
(i) 蒐集數據，並根據本地研究制定切合實際情況的防止自殺策略；
(ii) 致力推動跨界別參與（例如衛生、教育、就業、司法、房屋、社會福利及社交媒體）；
(iii) 清楚界定投入、產出和可測量的成果，以及就介入的成效進行持續評估；以及
(iv) 協調策略，在不同層面（即普及性、選擇性及針對性）照顧不同人口組別和高危群組的需要。

2.3 目前的分析主要根據教育局從以下兩方面所取得的資料：(i)教育局就已知的38宗在中、小學發生的學生自殺身亡個案提交的《兒童及青少年懷疑自殺身亡報告》和填寫的「兒童及青少年自殺資料表」，以及(ii)教資會撥款資助的大學及其他大專院校提供的33宗大專學生自殺個案資料。就過去三個學年（即2013/14、2014/15、2015/16學年）可供分析的個案合共71宗²。

2.4 除教育局和大專院校所提供的資料外，我們亦向死因裁判法庭、警方、衛生署和社會福利署（社署）蒐集額外數據。在這些政府部門的協助下，委員會希望深入探討導致自殺身亡的情況，並找出案發前各項相關的事件和可能曾經出現的警號。

2.5 大專院校就33宗院校的自殺個案所提供的資料十分有限，因此，有關個案的關注範疇並未有納入統計分析當中，以免影響整體學生自殺分析的準確性或引致誤解。

分析一：自殺率

全球情況

2.6 檢視世衛死亡率數據庫的資料，在2012年世界各地約有80.4萬人自殺身亡，全球年齡標準化自殺率為每10萬

² 分析所用的數據並不完整，僅以記錄上的現有資料而非教育局的進一步調查為根據。大專院校的個案包括21宗就讀教資會資助大學及12宗就讀其他大專院校的學生。而由大專院校所匯報導致自殺身亡的可能因素，是院校根據所得資料作出的判斷，或者引述傳媒報道所得。

人中有11.4人（男性為15.0人，女性為8.0人）。15歲以下組別的自殺率最低（*世衛，2014年*）。至於15至29歲的青少年群組，自殺人數佔該年齡組別整體死亡人數的8.5%，而自殺是該年齡組別的第二大死因（*世衛，2014年*）。

2.7 青少年中，雖然女性企圖自殺的比率較男性高兩至三倍，男性以致命方式自殺身亡的情況卻較普遍[*World Health Organisation (WHO)，2000年*]。在英國，15歲至29歲年輕男性的自殺率為每10萬人中有9.1人，而女性則為每10萬人中有2.5人。在澳洲，年輕男性和女性的自殺率分別為每10萬人中有17.5人和6.5人（*WHO，2012年*）。這兩個例子突顯出在已發展國家，年輕男性自殺率通常較高。女性自殺率較低的原因之一，可能是女性在精神健康出現問題時，較願意坦誠地向人訴說，並尋求協助（*Oliver et al.，2005年；WHO，2000年*）。

本地情況

2.8 委員會留意到香港的自殺率低於已發展國家，包括韓國、日本、美國和澳洲（*世衛，2014年*）。研究中心進行的本地研究顯示，香港的自殺率在2003年為最高，之後呈下降趨勢。年齡標準化自殺率由2003年每10萬人中有14.7人，分別跌至2012年及2013年每10萬人中有9.4人和8.9人。此後，自殺率相對穩定（2014年有9.2人及截至2015年9月有9.3人）。統計數字又顯示本港男性自殺率一直高於女性自殺率 [*Centre for Suicide Research and Prevention(CSRP)，2015年a*]。

2.9 教育局就已知自殺個案所集得的資料顯示，過去30年中、小學生的自殺個案數字持續下降。小學生自殺個案的減幅尤其明顯，由1990年代的37宗減至2000年代的16宗，而2011年至今只有4宗。分析過去30年（即由1991年至2016年）本地學生自殺的按月累計數字，可見自殺個案全年均有發生，整體上沒有個別月份屬於自殺高峯期。

分析二：自殺方式及計劃

自殺方式

2.10 世衛（2014年）指出，限制自殺工具的可及性是極為有效的預防自殺策略。因此，各方應努力研究香港最常見的自殺方式，繼而制訂針對性措施。香港過往曾經推行的有效措施，世衛已記錄於其文件中（2014年）³。

2.11 本地調查顯示，過去30年的規律呈現一致性，由高處躍下是香港最常見的自殺方式。2015年自殺身亡的個案當中，由高處躍下佔54.1%，而上吊、燒炭、服毒及其他方式分別佔24.1%、13.8%、4.7%及3.4%。2014年15歲至24歲的青少年自殺個案當中，大部分輕生者選擇從高處躍下

³ 限制自殺方式的本地例子包括：

(1) 加設屏障，防止鐵路自殺

香港鐵路公司（港鐵）由2002年起在月台設置幕門，作用是分隔月台和路軌，防止乘客故意跳進或意外墮進路軌範圍。設置幕門後，港鐵站鐵路自殺個案的輕生者由1997年至2001年的38人大幅減少至2003年至2007年的7人。

(1) Yip et al. (2010年)發現，把袋裝炭從雜貨店貨架取下，並要求有意購買的顧客先向店員查詢，可發揮阻礙作用。此安排實行後的12個月內，當區的燒炭自殺率大幅減少66.7%。

(61.2%)，而上吊、燒炭及其他方式分別佔22.4%、8.2%及8.2% (CSRP, 2015年b)。

2.12 71宗分析個案中，50宗有提供自殺方式的資料。在這50宗自殺個案中，38宗(76%)屬於從高處躍下，9宗(18%)屬於上吊。這個趨勢與研究中心的報告吻合：從高處躍下(61.2%)是香港15歲至24歲組別中最常用的自殺方式，隨後是上吊(22.4%) (CSRP, 2015年b)。

自殺計劃

2.13 根據兒童死亡個案檢討委員會(檢討委員會)2015年發表有關2010年至2011年兒童死亡事故的第二份報告，大多數18歲以下的自殺兒童(74.3%)均曾在企圖自殺前以口頭表示／以自殺意圖作威脅等不同方式表達自殺的想法，或曾有嘗試輕生的記錄。一項本地調查顯示，輕生者當中，50.7%曾以暗示或明確方式透露其自殺計劃，16%在有迹可尋的自殺念頭出現後24小時內去世，14%在一天至七天內去世，10%在一個星期至一個月內去世，11.3%在一個月至兩個月內去世；另外，有23.3%的輕生者在行動前兩個月或更長時間已萌生自殺念頭 (Chen et al., 2006年)。上述結果顯示，為表示有自殺念頭及計劃的學生即時提供介入及支援是十分重要的。

分析三：性別和級別

2.14 表1顯示71宗自殺個案按學年和性別劃分的數字。

表 1：按學年和性別劃分的個案數字

學年	中小學			大專院校			總計
	男性	女性	小計	男性	女性	小計	
2013/14	5	5	10	7	2	9	19
2014/15	5	4	9	7	3	10	19
2015/16	14	5	19	6	8	14	33
總計	24	14	38	20	13	33	71

註：學年是指由每年 9 月至翌年 8 月的 12 個月內

性別

2.15 在71宗自殺個案中，44宗(62%)為男性，27宗(38%)為女性。男女比例情況與英國、澳洲等已發展國家相若。在這些國家，年輕男性的自殺率高於年輕女性。具體而言，38宗中、小學生自殺身亡個案涉及24男(63%)和14女(37%)。男性多於女性的情況在2015/16學年尤為顯著，男女比例為14(74%)：5(26%)。至於2013/14及2014/15學年的兩性比例，則較為平均。在大專學生方面，過去三個學年的33宗自殺個案涉及20男(61%)和13女(39%)，與全球自殺身亡個案中男性多於女性的趨勢一致。

級別

2.16 2013/14至2015/16學年錄得的38宗中、小學生自殺個案，輕生者就讀小六至中六，年齡介乎10歲至20歲。在這38宗個案中，有24宗(63%)涉及高中學生，而涉及小

學生的兩宗個案，輕生者均就讀小六，正值學生處於過渡階段或為日後出路作準備，以及某些精神健康問題的發病期。值得一提的是，在2015/16學年，中一和中四學生的自殺個案數目有所上升；這兩個級別正是學生面對如何適應新環境的關鍵階段。2013/14學年並無錄得中一學生自殺個案，中四學生則有一宗；2014/15學年錄得中一、中四學生自殺個案各有一宗；但2015/16學年共有三名中一學生及五名中四學生自殺。

2.17 在33宗大專學生自殺個案中，輕生者的年齡介乎17歲至30歲，他們就讀的院校、修讀的科目和修課的級別均有所不同。

分析四：自殺的連鎖效應及傳染性

自殺連鎖效應

2.18 自殺連鎖效應指在相當短時間內，有時更在特定地域內接連出現自殺行為或發生自殺事件（*Centre for Suicide Prevention, 2013年*）。本地統計數字顯示，香港曾出現學生接連自殺事件，在1993年1月、1996年10月、1997年6月、1999年10月、2000年9月及2006年2月，均在同一個月內發生5宗學生自殺身亡個案。研究中心亦發現，在2002年至2014年間，共有7次25歲以下年輕人接連自殺事件。

傳媒報道的傳染性

2.19 過去許多研究都試圖了解自殺連鎖效應及傳染性的現象。國際研究一致發現，傳媒關於自殺的報道，可導致自殺模仿行為（例如 *Bollen & Phillips, 1982年*；*Phillips & Carstensen, 1986年*；*Gould et al., 2014年*；*Niederkrotenthaler et al., 2010年*）。一宗自殺事件後新增的自殺個案數目，已證實與傳媒報道的廣泛性、時間和顯著程度成正比（*Gould et al., 2003年*）。報章內具渲染性的標題，加上刊登於顯著位置，與其後自殺率大幅上升的情況亦有關係（*Gundlach & Stack, 1990年*；*Gould & Lake, 2013年*；*Hassan, 1995年*；*Wasserman, 1992年*）。委員察覺到特定人口子群，例如年輕人，可能較容易有自殺模仿行為（*WHO, 2008年*）。

2.20 除新聞報道的廣泛性及顯著程度外，*Gould & Lake*（2013年）又發現，在一些傳媒比較接受自殺而這些行為被美化或浪漫化的國家，全國自殺率會較高。相反，在傳媒着重報道自殺的負面後果，並從精神病理學及異常行為的角度看輕生者及其行為的國家，則全國自殺率較低。

2.21 研究中心進行的本地研究亦有類似發現，接連自殺事件往往在傳媒廣泛及煽情報道期間發生。研究中心最近蒐集所得由2015年1月至2016年6月的數據顯示，傳媒報道學生自殺的廣泛性與學生自殺身亡的數字，存在一定關係。特別是在2016年3月，傳媒報道最為廣泛及顯著，而當時就

出現了學生接連自殺的事件。當各界同聲促請媒體正視情況後，我們發現傳媒已明顯減少廣泛或煽情報道，與此同時，學生自殺身亡個案亦驟減，由2016年1月至4月的18宗減少75%至2016年5月至8月的4宗。

2.22 儘管如此，委員會留意到，本地媒體過往側重報道較年輕人士的自殺而較少報道年長者自殺（*Fu, Chan & Yip, 2011年*）。委員會擔心，對於較易受模仿效應影響的年輕人，傳媒報道上不全面及失衡的情況，可能會觸發他們仿效自殺行為。此外，過於簡化自殺成因，即把自殺歸咎於單一因素，或會令高風險的年輕人相信自殺可解決其問題。針對傳媒報道自殺的本地研究顯示，報章所述的自殺成因往往並不準確（*Cheng & Yip, 2012年*）。

2.23 總的來說，傳媒以負責任的態度報道自殺，向大眾灌輸有關自殺風險的訊息，並提倡以正面的態度應對問題，將大大有助減低自殺傳染性所造成的傷害和帶來的風險（*Gould, 2001年；WHO, 2000年*）。

分析五：危險因素

2.24 委員會明白，一如國際研究結果所示，本地學生自殺行為是複雜現象，涉及多種成因及因果關係。在大多數情況下，無單一壓力因素足以解釋一宗自殺事件。相反，多項危險因素累積起來並產生相互作用，會增加一個人的

自殺傾向。與此同時，保護因素可平衡危險因素，提高個人的抗逆力。故此，自殺涉及個人危險因素與保護因素間複雜的互相影響。

全球情況

2.25 世衛於2014年提出更有系統的方法為危險因素分類，並採用較近生態學的方法研究自殺。世衛解釋，這些危險因素可以直接影響自殺行為，但也可以通過影響個人患精神疾病的風險，間接影響自殺行為。這些因素相互影響，並可同時存在。危險因素從最外圍的醫療系統，經過社會、社區和各種關係，逐層影響位於中心的個體。

世衛（2014年）識別的危險因素：

- 醫療系統——例如獲取醫護服務的障礙
- 社會——例如容易獲得自殺工具、媒體的不當報道、與求助行為有關的負面標籤
- 社區——例如天災、文化變遷與流離失所帶來的壓力、歧視、創傷或受虐
- 關係——例如孤立感和社交支援不足、人際／家庭關係的衝突、不和或喪親、受虐經歷
- 個人——例如曾企圖自殺、精神病、絕望感、慢性痛症、過度或長期受壓、家人曾自殺、遺傳及生理因素

2.26 除制定策略來應對危險因素外，加強保護因素亦有助提升個人的抗逆力和聯繫感，從而防止自殺。

世衛（2014年）提出的保護因素：

- 良好的人際關係——健康密切的關係和家人的支持對青少年和長者而言，是強大的保護因素
- 宗教或精神信仰——有凝聚力和互相扶持的社區，彼此有相同的價值觀
- 積極的應對策略和心理健康——例如平穩的情緒、樂觀的態度、良好的自尊感和自我身份、良好的自我效能意識、有效的解難技巧及壓力管理、在困境中願意求助、選擇恆常運動等健康生活方式

本地情況

2.27 委員會知悉，就現有樣本進行的研究顯示，個人的內在及人際關係問題均導致青少年的自殺行為。個人問題來自一般壓力、學校適應問題、絕望感和抑鬱情緒，而人際關係問題則主要由於家庭支援不足、與父母難以溝通及與朋輩關係欠佳。該些因素主要可歸納為四大關注範疇：
(i)精神健康；(ii)心理因素（萌生自殺念頭及負面思想）；
(iii)關係問題（朋輩和家庭方面）；以及(iv)適應困難（學習和家庭方面）。

(a) 中學及小學

2.28 下圖表（表二）顯示38宗中、小學自殺個案中涉及關注範疇的百分率。

表二. 38宗中、小學自殺個案中各項關注範疇分佈

(甲) 各關注範疇的個案百分率分佈	
1. 精神健康	18%
2. 心理因素	63%
自我傷害行為及萌生自殺念頭	34%
負面思想	45%
3. 關係問題	87%
家庭關係	74%
朋輩關係	42%
4. 適應困難	82%
學習適應	58%
家庭適應	53%
(乙) 關注範疇數目的個案百分率分佈	
1. 一項關注範疇	3%
2. 兩項關注範疇	52%
3. 三項關注範疇	37%
4. 四項關注範疇	8%

註：超過97%的中、小學個案涉及多個關注範疇，而關係及適應問題佔最高的百分率。

關注範疇

(i) 精神健康

2.29 Norquist and Magruder (2008年) 指出原來在超過90%的自殺身亡個案中，輕生者生前均患有一種或多種精神病。但在有精神健康問題的年輕人當中，只有10%至15%曾接受過精神健康服務 (WHO, 2010年)。至於本地的研

究樣本，在合共38宗個案中，只有7宗（18%）生前已被診斷為患上精神病，例如早期思覺失調、抑鬱症和焦慮症。我們有理由相信，本港部分自殺個案涉及未經發現的精神健康問題。

2.30 目前中、小學的自殺個案數字亦顯示出性別與精神病之間有重要關連⁴。在患有精神病的自殺身亡個案中，5人（71.4%）為女性，2人（28.6%）為男性。這數字似乎與多項研究的發現吻合，即患有精神病（例如抑鬱症）的男性通常沒接受過診斷和治療（*Caliyurt, 2008年*）。大概女性較傾向於尋求協助，而男性則不願打開心扉向醫護專業人員傾訴。

2.31 根據所得資料，有16宗（42%）中、小學自殺個案在自殺前曾獲得某種方式的輔導或醫療服務。他們獲提供的支援服務，包括由輔導老師、學校社工及教育心理學家進行輔導，以及由醫療界人士（例如醫務社工、臨床心理學家及精神科醫生等）提供服務。綜合家庭服務中心亦曾為其中數宗個案提供支援。

(ii) 心理因素

2.32 在38宗中、小學自殺個案中，約有24宗（63%）的學生受心理因素影響。當中13人（34%）曾自殘、萌生自殺念頭或企圖自殺，17人（45%）存在負面想法，例如對人生普遍看法負面、感到莫大壓力和無助，以及感到人生

⁴ 性別與精神病之間證實有重要關連(卡方檢定 $\chi^2(1) = 4.41, p = .036$)。

沒有意義。教育局獲得的資料顯示，雖然在38宗個案中，有9人（24%）據稱擔心學業問題，但只有5人（13%）的學業成績未如理想，其餘各人的學業成績均達到一般或優良水平。值得注意的是，學生的實際學業成績與自殺並無明顯關連。然而，個人對學業成績的主觀感受和看法，或許是與自殺行為有關的一項更為重要的風險因素。

(iii) 關係問題

2.33 有33宗（87%）中、小學自殺個案涉及關係問題。具體而言，在38宗個案中，16宗（42%）涉及朋輩關係，例如與朋輩相處有困難及男女關係出現問題，28宗（74%）涉及家庭關係，例如家庭不融洽、與父母不和、與家人欠缺溝通、缺乏家人支援等。10宗（26%）來自單親、離婚或再婚的家庭。

(iv) 適應困難

2.34 在38宗中、小學個案中，31宗（82%）顯示有適應方面的問題。具體而言，22宗（58%）的適應問題與上學有關（例如最近轉讀新校、留級、缺課），而顯示與家庭有關的適應問題的個案則有20宗（53%）（例如家庭欠債或陷於財困、父母有重病或情緒問題、與在內地工作或居住的父母聚少離多）。

2.35 38宗中、小學個案顯示，家庭關係問題與家庭相關

適應問題兩者之間有密切關連⁵。有20宗（52.6%）涉及家庭相關適應問題，而其中18宗同時涉及家庭關係問題，只有2宗據稱不涉及家庭關係問題。有家庭相關適應問題的學生，較容易有家庭關係問題。由此可見，家庭相關適應問題不但與家庭關係有關連，而且對家庭關係有影響。

(b) 大專院校

2.36 由於缺乏充足的數據，因此未能針對33宗大專學生個案進行統計學上的分析。不過，根據所得的有限資料，仍能發現大專學生個案也受以上關注範疇所影響，包括患上精神病（主要是抑鬱症）、出現學校適應問題（例如未能融入大學生活）、家庭問題（如來自離婚家庭或欠缺足夠家庭支援）以及與朋輩相處出現問題。除上述以外，在大專學生個案中，亦過半數呈現不同類型的壓力，如對健康狀況的憂慮、財務困擾、學習壓力、工作壓力和整體生活壓力。部分個案亦曾表達自殺念頭或曾出現自毀行爲。

多元成因

2.37 總括而言，37宗（97%）中、小學自殺個案呈現複雜問題，涉及多於一個上述關注範疇，而17宗（45%）呈現兩個以上的關注範疇。至於大專院校個案，自殺問題亦涉及上段所述的不同可能因素，包括精神健康問題、學習和工作壓力、學校適應問題、家庭適應和關係問題等。這

⁵中小學自殺個案顯示，家庭關係問題與家庭相關適應問題有密切關連(卡方檢定 $\chi^2(1) = 5.8, p = .027$)。

些統計數字顯示，自殺成因涉及多項因素，與其他國家的研究結果一致。

小結

2.38 從過去30年的本地數據觀察到，學生自殺個案數目持續下降，而過去亦曾有學生接連自殺。一如全球各地的情況，委員會發現學生自殺的成因涉及多項因素，亦存在性別差異。委員同意務須正視已識別的各項風險因素。根據上述研究結果和數據分析，並經檢視其他國家一些防止自殺的成功實例（見附錄IV）後，委員就防止學生自殺表達意見和關注，詳情載於下一章。

第三章：討論

討論

3.1 根據71宗中、小學及大專院校學生自殺個案分析顯示，學生的自殺行為由多項互相影響的因素造成。該些因素包括精神健康問題、心理因素、家庭關係和適應問題、朋輩關係問題、學校適應問題及學業壓力。此外，研究中心的研究顯示，傳媒對學生自殺的報道可能是引致青少年作出仿效自殺行為的原因之一。上述主要研究結果已先後在工作小組和委員會作出匯報及討論。委員會在討論期間，除討論和參考工作小組的意見外，亦討論與委員會代表會面的機構和持份者等所提出的意見。自殺行為的問題複雜，下文將按(i)精神健康、(ii)學校、(iii)青少年／大專院校、(iv)家庭、及(v)媒體作為主題簡介現況，陳述和總結各委員的討論要點。

(i) 精神健康

現況

3.2 衛生署學生健康服務一直通過普查問卷和面談，為定期前往學生健康服務中心的中、小學生進行心理社交／精神健康篩檢及評估。學生經檢查後，如懷疑有心理社交／精神健康問題，會按情況獲轉介予學生健康服務的臨床心理學家、學校社工、非政府機構或醫管局轄下的專科診

所等，以便進一步跟進和處理。衛生署將繼續因應學生的需要，加強學生健康服務。

3.3 醫管局設有由多個專科的醫護人員組成的跨專業團隊，成員有醫生（包括兒科及精神科醫生）、臨床心理學家、護士、言語治療師、職業治療師和醫務社工，為有需要的兒童及青少年（包括有自殺念頭的兒童及青少年）提供及早識別、評估及診治服務。醫管局的跨專業團隊會視乎兒童及青少年的臨床需要，提供一系列的適切治療及訓練，包括住院護理、門診服務、日間康復訓練及社區支援服務，務求增強他們的溝通、社交、情緒管理、解決問題和學習與生活技巧，亦會提供有關症狀的知識給家長及照顧者，以加強他們對症狀的認識和明瞭病人接受治療的需要。鑑於兒童及青少年精神健康服務的需求與日俱增⁶，醫管局近期已擴充五個醫院聯網的跨專業醫護人員團隊，以照顧兒童及青少年的特定需要。

3.4 教育局與醫管局轄下「思覺失調」服務計劃的七個分區中心已經達成共識，學校可在有需要時直接聯絡所屬的分區服務中心，迅速向專家尋求意見、評估及支援服務。有精神健康問題的學生需要由醫護專業人員，包括精神科醫生、臨床心理學家及醫務社工提供治療和復康支援，而學校則配合提供學習上的支援。為加強學校人員支援有精神健康問題的學生的專業能力，教育局亦與醫管局攜手合

⁶ 對於緊急個案，患者除了可使用 24 小時急症服務外，醫管局兒童及青少年精神健康服務可於兩星期內安排緊急預約。此外，醫院管理局精神健康專線亦提供 24 小時熱線諮詢服務。

作，定期為學校輔導人員舉辦多項有關不同精神病（包括思覺失調和抑鬱症）的分區主題研討會和工作坊。

3.5 為促進各界別在處理有精神健康需要學生方面的溝通和協作，一項為期兩年名為「醫教社同心協作計劃」（先導計劃）於2016/17學年展開。通過建立一個由醫護、教育和社會福利專業人員及家長／監護人組成的校本跨專業溝通平台，為目標學生制訂關懷支援計劃，以及協調／提供所需服務，以加強支援學校內有精神健康需要的學生。政府會根據先導計劃的成效評估，探討計劃下各項服務長遠的未來路向。

委員會的討論

推廣校園精神健康

3.6 委員認為各方應通力合作，以更有系統和綜合的方式，使現行各項計劃（例如衛生署的學生健康服務和教育局的精神健康課程）互相緊扣。同樣，不同界別（例如醫療機構、學校、家庭、社福機構和媒體）亦應加強溝通，並齊心協力，提升全港市民整體的精神健康。此外，部分委員特別指出，消除負面標籤在推廣精神健康方面是重要一環，能有效營造正面和包容的環境。消除負面標籤的訊息，可通過全港宣傳運動、按個別需要和優次所訂的校本計劃，以及政府電視宣傳短片等推廣。為確保社會上有更多人（尤其是青少年）可取得有關資源和資料，部分委員建議教育局透過YouTubers和Facebook，以宣傳相關資源和

資料。

及早識別及介入

3.7 香港的心理剖析研究（Chen et al., 2006年）顯示，80.1%的本地輕生者都患有某種精神病，這數字只是比Cavanagh et al.在2003年經系統性檢視後得出的86%-97%稍為低。Chen et al.的心理剖析研究亦顯示，本地輕生者中，只有47.9%的個案生前曾接受精神科服務。根據我們研究的38宗中、小學個案的結果，在自殺前被識別為有某種精神病患者只佔18%，這顯示對高危學生的識別和支援工作仍有改善空間。由於大部分有自殺念頭的學生，儘管極少主動尋求專業援助，仍會顯示出若干自殺徵兆或向其他人透露其自殺計劃，委員指出及早識別和介入在預防自殺方面是十分重要的。如能透過學校、大專院校、家庭及社交媒體的合作，效果將會更為顯著。就此，委員認為向朋輩及教師提供「守門人」培訓或精神健康急救課程，從而及早識別高危學生和提供適時支援，至為重要。不同工作小組的成員提出，設立機制甄別高危的學生，以便盡早提供支援，亦同樣重要。此外，部分委員指出，除了甄別有自殺風險的學生，機制亦需要盡早識別有情緒或心理困擾而沒有自殺風險的學生，為他們提供早期支援，以提高他們整體的心理健康。

提供精神健康服務

3.8 委員指出，目前醫管局的兒童及青少年精神健康社

區支援計劃（兒情計劃）就隱性個案向學校提供支援。儘管如此，由於人手有限，兒情計劃的服務範圍只限於有焦慮和抑鬱的兒童及青少年。同樣，在第3.5段所提及的先導計劃，亦在建立校本平台的第一階段時，只能首先處理醫管局已知的個案。委員認為應檢視兒情計劃，務求促進兒情計劃與先導計劃之間的協調與資源運用。

3.9 有委員提出，先導計劃並非為支援自殺個案而設，而是旨在支援有精神健康需要的學生。委員建議擴展以先導計劃作藍本的服務範圍，在醫療、社會服務和教育界別的額外人手支援下，提供更全面的服務。雖然如此，在應對風險最高的自殺個案方面，醫管局的服務仍有改進空間。醫管局可考慮建立由精神科醫生、臨床心理學家、社工及物理治療師組成的跨專業團隊，以加快為在校學生提供外展服務。透過此項服務，有望為有自殺傾向的學生提供即時和直接的評估和轉介支援服務。有委員認為，該由受過相關訓練的人士為有自殺傾向的學生進行風險評估。這種模式是否適用於香港，有待相關決策局／部門進一步商討。

資源上的支援

3.10 為確保學校能提供有效的精神健康支援，部分委員建議向學校增撥資源，讓教師有空間與包括醫護、教育及社會服務界別專業人士在內的跨專業團隊合作，並在校內推行精神健康教育。就此，亦有其他建議，例如在每區設

立一個處理精神健康個案的聯絡點，以便學校在需要時諮詢意見。委員注意到，除了人手限制及給予學校的資源分配外，仍需更多就該模式功效的討論。

3.11 委員留意到有意見認為班級和教師的比例應加以改善，讓教師有更多的空間關顧學生的心理需要。更重要的是，應讓老師有更多機會與學生建立深入的關係，加深對學生的了解。有意見認為老師的工作量及密集的課程可能是主要障礙。

3.12 此外，委員亦知悉有意見認為，為穩定學校的學生輔導服務以提供學生較佳支援，應該以一校一社工的安排取代現行提供給小學的學生輔導服務津貼。就此，教育局指出，會繼續留意有關事宜和尋求可改善之處，包括改善輔導服務的穩定性。

3.13 及時的精神科服務對患有精神病的學生有很大幫助，因此能有效防止自殺。委員關注醫管局轄下兒童和青少年精神科服務的輪候時間太長，並促請醫管局改善現有服務，亦可研究在精神健康系統內加入私家精神科醫生及兒科醫生。部分委員建議採取臨時措施，資助有需要的學生向私家精神科醫生尋求服務，或與香港精神科醫學院探討能否有精神科醫生以較低診金提供義務精神科服務。此外，部分委員建議政府提供類似「醫療券」的安排，資助輪候醫管局服務的病人向私家精神科醫生求診。然而，食物及衛生局（食衛局）和醫管局指出，兒童和青少年精神

科服務需要全面及跨專業的支援，而私營服務未能輕易作此類安排。兩局均認為涉及私家精神科醫生的建議在現階段並不可行。

(ii) 學校

現況

3.14 在學生的心理健康方面，教育局聯同學校因應各自校情和學生的需要促進學生的全人發展，學校亦可參考課程發展處編訂的不同學習領域課程指引或科目課程指引，靈活地運用課時發展其他學習經歷的活動。自2009年實施新學制後，高中學生現時只需參加一次公開考試。當局在2012年至2015年間檢討了新學制，所提出的各項建議將分階段實施，以優化新學制。建議措施旨在減輕學生的學習壓力和教師的工作量，從而穩定學校生態，以利教師專注教學和輔導學生，同時維持整體課程架構和公開考試評級機制⁷。從問卷調查結果可見，學校對有關措施給予正面評價。

3.15 有部分學校已修改他們的教學時間表，以確保學生面對的學習壓力不會過大。經過調整後，學校觀察到學生的表現有所改善。這些良好的做法應得到提倡和認同。

⁷新學制檢討的建議包括：增加課時彈性，讓學校及教師按學生需要及校情善用課時；精簡、優化或更新課程內容，減輕師生工作量；釐清課程內容的深廣度，讓師生更能掌握課程內容和要求；優化大部分科目的校本評核安排，減少實施校本評核的科目，以減輕師生工作量，讓他們能更有效地完成校本評核，等等。

3.16 至於銜接問題，目前的研究數據顯示，在38宗中、小學自殺個案中，24宗（63%）涉及高中班級，而兩宗在小學發生的個案均涉及小六學生。此外，在2015/16學年，涉及中一及中四學生的自殺個案有所增加。現時大部分學校每年均會為中一學生安排銜接課程。然而，我們在2016年年中進行的調查顯示，只有約三成學校會在課程中涵蓋壓力管理／精神健康的內容。委員建議在此方面作改善。

3.17 中六畢業生人數預期會持續減少，將由2016年約57 200名下降至2022年約42 700名。在2014年《施政報告》公佈後，政府提出一系列的倡議，為高中畢業生提供更寬更廣的本地及境外升學途徑，這些倡議應可減少高中畢業生的壓力，當中包括－

- (i) 逐步將教資會資助的高年級學士收生學額再增加1 000個，即由每年4 000個增至5 000個；
- (ii) 推出指定專業／界別課程資助計劃，資助每屆約1 000名學生修讀選定範疇的自資學士學位課程，以配合本港的人力需求；
- (iii) 推出內地大學升學資助計劃，資助通過內地部分高校免試招收香港學生計劃升學的有經濟需要學生。

3.18 除檢討新學制外，教育局亦因應社會人士的關注而檢討了全港性系統評估（系統評估）。系統評估旨在評估

學生的基本能力，而基本能力是課程的一部分。系統評估是一項低風險評估，它不會提供學生的個人成績。基本能力評估及評估素養統籌委員會就系統評估進行詳細檢討，並於2016年2月提交檢討報告⁸。現時，教育局正推行小三試行研究計劃。

委員會的討論

正面學習經驗

3.19 有意見認為，學校營造正面且愉快的學習環境，幫助學生更有效應付壓力是重要的。委員認為學校籌劃和推行校本計劃，推廣與人分享、正面思維和享受生活的訊息，同時裝備學生面對挑戰的能力等，亦是同樣重要。其中一項擬議計劃是「學校休整日」。有關促進學生心理健康的活動舉隅，可參考教育局與衛生署聯合舉辦的「好心情@學校」計劃所提供的資源材料。至於「休息和反思」的方式，委員認為宜由學校自行決定，前提是能讓師生有機會在繁忙的時間表中，抽出時間和空間休息及反思，以照顧身心健康。

⁸ 可到以下網址，參閱基本能力評估及評估素養統籌委員會全港性系統評估檢討報告：<http://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/tsa/fullreport.pdf> 報告重新肯定設立系統評估的理念和價值，認同系統評估的數據具有回饋學與教的功能。就部分社會人士關注的過度操練問題，基本能力評估及評估素養統籌委員會已提出一系列改善措施及建議在2016年小三推行試行研究計劃。研究計劃旨在就試卷及題目設計所提出的改善建議作出驗證、試行不同的報告形式、加強為學校提供專業支援項目和顯示系統評估的低風險性質。有關計劃已在本學年開展，並透過不同渠道，包括焦點小組、問卷調查、工作坊和個案研究等，蒐集了各持份者的意見，並予以考慮和跟進。相關的回應將適當地予以採納，以改善系統評估的安排。

適應學校生活

3.20 高小、中一及高中這幾個級別，剛好是學生過渡至新學習階段或為日後出路作準備的時期，因此有需要加強學校的銜接課程，幫助學生適應新環境。

3.21 有委員亦指出，各教育階段之間溝通不足；若能加強溝通，應有助學校和院校更好地支援有需要的學生。針對部分學生和家長不接受讓其個人機密資料在學校間傳遞，委員認為有需要教育他們有關及早識別和介入的重要性。

多元升學途徑

3.22 部分委員認為，學生在完成中三課程後如有多元出路，將大大減輕他們的壓力程度，因為欠缺出路會令學生感到沒有希望。委員明白現時有很多出路選擇，而且有各種計劃協助學生作出選擇⁹。雖然實際上不同能力和興趣的學生在高中學年有各式各樣的升學和就業途徑供其考慮，但部份家長及學生似乎對這些選擇欠缺全面認識。另一方面，部分家長不接受升讀大學以外的升學和就業選擇，增加了學生的壓力。因此，委員相信需要更詳細的討論以找出可改善之處，例如加強推廣多元智能的認受性和對不同職業的認知。委員建議學校在課程規劃和學習活動中融入

⁹ 每年由香港輔導教師協會及教育局共同出版的《中學畢業生升學輔導手冊》詳細列出中學畢業後可供學生選擇的多元路向。此外，教育局組織的商校合作計劃為學生提供工作相關經驗，鼓勵及引導學生按他們的興趣、能力和職業志向，以及參考不同學科範疇及各個專業的資訊作出決定。為配合推廣職業及專業教育及培訓，教育局由 2016/17 學年起會全額資助應用學習課程，以照顧學生的不同需要及興趣。此外，中學畢業生亦可按個人志向和能力，選擇其他升學途徑，例如毅進文憑課程、基礎課程文憑、職專文憑、學徒訓練計劃及在香港開辦的非本地課程等。學生亦可選擇到內地或外地升學。

職業探索的元素，以幫助有需要的學生探索多元出路和重返校園的途徑。教育局應聯同學校繼續推動生涯規劃教育並與社區內的持份者加強職場體驗計劃，協助學生作出更充分準備，探索多元的升學和就業途徑，並與家長分享相關資訊。以上建議與政府於2014年6月成立的推廣職業教育專責小組提出的建議一致。專責小組已於2015年7月提交報告¹⁰，政府在2016年《施政報告》宣布，全盤接納專責小組提出的27項建議。

3.23 委員討論過，在香港中學文憑考試（文憑試）成績之外，大專院校應同時承認學生在社會服務、體藝發展等範疇的其他學習經驗，務求收生制度更具彈性。部分委員認為，大專院校在收生方面不應過於着重公開考試成績，學生如在體育、音樂、社會服務及其他文化活動等非學術範疇表現傑出，他們亦應符合大學聯合招生辦法下校長推薦計劃的資格，或應為他們給予考慮。委員認為大學應採納及廣泛宣傳各種升讀大專院校的途徑，收生結果亦應公佈讓學校、家長及學生知曉。

檢討教育制度

3.24 委員會發現38宗中、小學自殺個案中，有9名學生（24%）曾表示在學習上遇到相當大的壓力，部分大專院校個案亦曾透露這方面的困擾。大多數的個案同時亦面對其他方面的適應問題。委員明白學生自殺的成因涉及多項

¹⁰有關報告可參閱：<http://www.cspe.edu.hk/taskforce/tf/chi/tf.html>

因素，而且根據現有數據和資料，教育系統所造成的學習壓力與學生自殺之間，並無明顯和直接關連。儘管如此，部分委員認為處理學生生活上的壓力是重要的，教育局應考慮把檢討教育制度以減輕學生負擔列為長遠措施。另有建議認為應設立高層次諮詢委員會全面檢討教育制度，特別是識別可能存在過大壓力的地方，並在諮詢後提出預防及補救的措施。

3.25 部分委員認為取消系統評估可減輕學生的壓力。委員知悉系統評估的檢討已展開，如以上第3.18段所述，有關研究計劃正在跟進中。

3.26 針對高中的修學年期，有意見認為高中階段可更具彈性，例如容許學習期由三年延長至四年，而科目亦可分作單元和分段依次學習。這些改動影響深遠，業界應詳細討論。

3.27 有關教育制度檢討方面，部分委員認為，雖然香港的教育環境一般被視為壓力較大，但本地學生的自殺率卻一直低於多個教育文化競爭性較小的國家，例如芬蘭及澳洲。由於學業壓力並不必然導致較高的自殺率，故在分析自殺成因時不宜過分強調壓力。相對於壓力本身，更應關注的是，青少年難以應付壓力並缺乏社交支援。

3.28 同時，教育制度作為一個較長期並相對穩定的體系，無法解釋學生自殺情況的短暫波動。部分委員認為，需要通過較長時間的觀察再蒐集實際數據，才能確證最近的學

生自殺個案和香港現行的教育制度的關係。

3.29 教育局一直對教育制度進行持續檢討，提倡為所有學生締造愉快學習環境，從而減輕其學業壓力。部分委員建議教育局應更積極鼓勵學校分享和推廣有關學與教策略、家課及評估政策的良好做法。

(iii) 青年／大專院校

現況

3.30 隨着本港公帑資助和自資界別不斷發展，現時適齡人口中約有46%的青少年可接受學位教育。即使只計算公帑資助的學士學位課程，接受學位教育的比率亦由2005/06學年的約18%，上升至2015/16學年的約26%。連同副學位課程，約有七成青少年可接受專上教育。

3.31 由於收生人數日漸增加，大專院校現時通過以院校為本的模式，因應學生的需要提供精神健康方面的支援。為加強學生和員工對精神健康的認知，並鼓勵互助支援，大專院校會經常舉辦有助推廣精神健康和消除負面標籤的活動，並通過社交媒體（例如Facebook）傳達相關教育資訊。部分院校會舉辦校園活動，例如「聯校大專生精神健康大使訓練計劃」，鼓勵學生協助識別高危同學，並給予支援。大專院校亦通過友伴同行計劃，安排高年級學生照顧新生，幫助他們適應新學習環境。

委員會的討論

及早識別高危學生及安排介入

3.32 委員理解到本地的專上院校享有高度自主調配公共和私人資源，包括為學生提供的精神健康及支援服務，他們的建議將在以下詳述。

3.33 經檢視現時專上院校所提供的支援後，委員認為院校宜增撥資源和加強支援以照顧學生的需要，從而及早識別有需要的學生並安排介入。委員認為，及早識別高危學生並安排介入，對入讀大專院校的新生和高年級生同樣重要。大學人員（例如院校的教學人員、學術顧問／導師、社監、朋輩導師等）應接受培訓，以擔當「守門人」的角色及／或接受精神健康急救課程的培訓。

適應、輔導服務的模式和普及程度

3.34 委員指出，鑑於某些大專院校的收生人數眾多，而精神健康資源不足，故有迫切需要增加獲得精神科服務的渠道，讓學生可更方便地尋求緊急精神科支援和持續介入服務。委員認為，應通過不同途徑傳播精神科服務的資訊，以讓有需要的學生得悉。

3.35 有關檢討教育制度方面，討論時有委員提出，專上學生未能妥善應付壓力的主要原因之一，可能是中學以至整個教育制度只強調學業成績和應付考試，而忽略了個人、社交及職業方面的發展。委員認為長遠而言，教育制度應

促進學生的全人發展，並協助中學生自我裝備，順利過渡至專上教育及之後的階段。

3.36 委員亦認為，專上學生往往需要應付來自各方面的壓力，包括學業、人際關係、各種角色及所承擔的職責（例如學會幹事身份）等。專上學生亦因面對社會的一些困境，和應付來自社會及家庭的不同期望，而感到困擾。例如，大學生往往被視為「社會的未來領袖」，但他們對將來卻看不到希望。因此，委員認為須透過制訂推廣精神健康的預防措施和檢視現行教育系統的某些相關部分，扭轉社會所崇尚的價值觀，以減輕學生所面對的壓力。

3.37 委員會認為有關大學的支援計劃未獲廣泛推行，而且規模亦不足以照顧學生的需要。有意見稱有個別學生初次約見輔導員後，需輪候一段長時間才可獲第二次約見。此外，輔導人員亦未必能騰出空間推行精神健康推廣計劃。

3.38 有委員認為大專院校應推行／持續實行措施以幫助學生適應校園生活，例如設立閱讀周，讓學生有空間和時間處理個人、社交生活和學習上的問題和壓力。

增加公帑資助學士學位課程學額及年輕人的參與

3.39 部分委員察悉，升讀大學及專上課程的機會已逐步改善。但為減輕文憑試對學生所構成的壓力，有意見認為有關方面應提供更多公帑資助學士學位課程學額。另有意

見認為青年政策可進一步加強，以締造青年友善的社會環境，鼓勵年輕人更多參與社區事務。因此，除現有渠道和平台供年輕人表達意見外，亦建議設立一個組織，例如有實權的青年議會。就此，委員知悉民政事務局及青年事務委員會提供各式各樣的渠道，供年輕人表達意見。民政事務總署轄下的十八區民政事務處亦已獲增撥資源，建立並加強其青年網絡。為提供更多機會讓年輕人表達意見及參與社區事務，政府亦安排年輕人適當地加入諮詢及法定組織出任委員。

(iv) 家庭

現況

3.40 家庭議會提供一個跨界別、跨政府部門的平台，供研究與家庭有關的政策並在社區推廣和諧家庭文化。家庭議會亦和社區不同界別協作，以改善家庭的功能和創造一個更家庭友善的環境。

3.41 現時共有65間綜合家庭服務中心及2間綜合服務中心，由社署及受資助的非政府機構營辦，以「兒童為重、家庭為本、社區為基礎」作為服務方向，並在「方便使用、及早識別、整合服務和伙伴關係」的指導原則下，為有需要的個人和家庭提供一系列預防、支援及補救性的服務。中心提供的服務包括輔導以協助求助者適應在角色、經濟

地位及日常生活上的轉變，提升他們處理問題及壓力的能力，轉介他們接受相關服務如心理輔導服務、家庭生活教育、加強抗逆力及解難技巧的支援小組，以及為有需要的家庭安排外展服務等。由綜合家庭服務中心、綜合服務中心、保護家庭及兒童服務課、以及於精神科服務的醫務社會服務單位共同推行的「家庭支援計劃」，會針對有風險而抗拒求助的家庭，包括有成員懷疑受到家暴或患有精神病，以及與社會關係疏離的家庭，提供外展服務及轉介家庭接受各種合適的支援服務。這些服務單位亦會招募及培訓義工，包括本身曾經歷及克服家庭問題及危機的人士，讓他們可以接觸及鼓勵相關家庭接受合適的服務，以期讓問題在惡化前得到處理。

3.42 此外，教育局、衛生署、以及由社署及不同非政府機構資助的22個家庭生活教育服務單位，均會為其服務範圍內的家庭提供家長教育及支援，使家長能夠保障其子女的福祉，而提供家長教育的非政府機構（如家長學院）亦可協助學校舉辦此類課程。

委員會的討論

家庭生活及家長教育

3.43 委員會察悉，從38宗中、小學生自殺個案所見，家庭相關適應問題與家庭關係兩者之間，有密切關連。換言之，家庭是學生心理健康的核心元素。有委員表示，子女如年幼時與父母關係疏離，日後的自殺風險則會較高。由

於正面管教有助父母與子女建立親密關係，增進感情，委員因此建議更廣泛推廣和提供家庭生活及家長教育，特別是當中的正面管教方法。為推展這方面的工作，必須建立一個有理論支持並以實證為本的框架，涵蓋發展、預防及補救三個層面，以照顧在態度、知識和技巧三方面處於不同發展階段的家庭。

3.44 地區以至全港層面的家庭生活及家長教育規劃工作應由政府一個決策局／部門負責統籌，務求充分發揮跨界別（包括政府決策局／部門及非政府機構）的協作，並切合家庭的有關需要。

3.45 根據部分委員觀察所得，補救性及個案跟進工作已佔綜合家庭服務中心工作的一大部分，因此，該些中心沒有餘力加強家庭生活及家長教育。委員認為應在家庭生活及家長教育方面投放更多資源和人力，藉此在普及性層面加強家庭照顧青少年身心健康的能力。

家庭友善政策及做法

3.46 有機構與部分委員會面時曾建議政府落實更多家庭友善的政策及做法，例如標準工時、特別事假、彈性上班時間、育兒假等，讓在職家長有更多時間陪伴子女，照顧他們在不同成長階段的需要。委員認為從38個中、小學自殺個案的分析，可以觀察到有四分之一的學生來自單親、離婚／喪偶或再婚的家庭，委員認同一個家庭友善的環境確實能促進親子關係。然而，部分委員認為標準工時等的

議題已超出委員會的職權範圍，建議把討論焦點繼續放在防止學生自殺的核心措施上。

培訓「守門人」

3.47 部分委員報告，他們曾遇過懷疑有精神健康問題並需要接受精神科評估的學生。然而，由於有關家長對精神健康問題的徵兆認識不足，故此不同意轉介，以致延誤了學生接受適當治療的時間。委員建議為家長提供更多「守門人」培訓。

為高危家庭提供援助

3.48 部分委員指出，如家長有精神健康問題或曾企圖自殺，其子女必須獲得支援，以加強他們的抗逆力，應付來自家庭和生活上不如意事的壓力。綜合家庭服務中心、綜合服務中心、保護家庭及兒童服務課和精神科醫務社會服務部，在這方面可發揮重要作用，為高危家庭和青少年提供支援。對於有需要但不願求助的家庭，委員建議廣泛推廣上述服務單位合辦的家庭支援計劃，以便及早介入，包括協助成員有家庭暴力傾向或懷疑有精神病的家庭，以及與社會關係疏離的家庭。

3.49 部分委員建議向子女有精神健康問題的家庭提供經濟援助，讓家人能夠全心全意照顧有需要的子女而無須擔心生計。

多元升學途徑

3.50 有研究（例如Ang & Huan，2006年）顯示，兒童／青少年對自身的期望及其他人（例如家長）對他們的期望，都會造成學業壓力。委員強調，必須協助家長了解應讓子女在學業以外發展其他興趣，同時明白到對子女所抱的期望要符合其發展階段且合理；這樣，學校與家長便可共同努力，促進學生的全人發展。就此，學校應為家長提供不同升學途徑的資訊，例如透過學校舉辦的職業講座，並協助家長接受多元出路，從而讓家長協助子女因應其能力、興趣和志向作出理智的選擇和規劃。

(v) 傳統媒體／社交媒體

現況

3.51 現時，研究中心和Facebook及其他非政府機構正協力發展網上防止自殺計劃。此外，社署已將一項網路互動服務外判給香港撒瑪利亞防止自殺會，透過專題網站為受自殺念頭/行爲所困擾的人士提供資訊和支援服務。社署亦委託了三間非政府機構，分別於2011至2015年進行網上青年外展工作先導計劃，而香港賽馬會慈善信託基金也正贊助此三間非政府機構於2015年11月開始新一輪爲期三年的網上青年外展工作計劃。

3.52 國際及本地有關自殺個案的研究顯示，接連自殺的

情況往往與廣泛而煽情的媒體報道同時出現。研究中心推動傳媒從業員及新聞系學生，攜手宣揚以恰當及符合專業操守的方式報道自殺事件，有關守則載於《自殺新聞報導及網絡信息發布實用手冊》。

3.53 部分學校已開始提供媒體教育，教導學生如何在社交媒體分享資訊前先行查證有關資訊。

委員會的討論

通過社交媒體推廣精神健康

3.54 委員認為應通過社交媒體向青少年發放訊息，因為這是與年輕人溝通最有效的途徑。故此，與社交媒體合作能有助推廣精神健康、提供「守門人」培訓、提供輔導服務和發展防止自殺工具。委員認為應加倍善用社交媒體平台。委員亦鼓勵學校向學生提倡尊重及負責任等的數碼公民素質。

社交媒體在防止自殺方面的角色

3.55 委員認為，現時社交媒體與相關專業人員合力製作網上防止自殺和介入工具，值得鼓勵及支持。同時，亦應推廣藉社交媒體協助高危青少年的良好做法。舉例而言，可邀請Google派員到校園擔當精神健康大使，教導學生恰當的上網行為，亦可邀請YouTubers在學校向學生推廣精神健康。委員相信提升學生的意識將有助減少不恰當使用資訊科技通訊平台的行為，例如網絡欺凌及網絡纏繞。學生

可發揮「守門人」的角色，停止及舉報這些不恰當行為。

3.56 委員明白網上外展服務的重要性和成效，而目前卻沒有足夠人手向高危青少年提供支援，因此這方面的人力資源應予加強。

提倡並促使媒體及社交媒體以恰當方式報道自殺

3.57 媒體報道自殺事件的方式可能會觸發模仿效應，委員認為應繼續提倡媒體運用恰當方式報道自殺事件。

小結

3.58 預防自殺是與每一個人相關的，需要各持份者的承擔、貢獻及協作，以解決有關問題。掌握全球和本地有關自殺的研究所得的知識，並了解有關現有服務和現況的資訊，對改善措施的討論乃是十分重要的。委員、工作小組成員和社會組織代表在精神健康、學校、青年/大專院校、家庭和媒體等範疇上均提出了十分寶貴的意見。委員會在討論過程中識別出已證實有效的服務和可能尚未填補的服務缺口，指出改善措施的發展方向，亦提出成立一個監控系統，定期監察及檢討各方案的成效。根據這些討論所作出的建議詳列於下一章。

第四章：建議及結語

建議

4.1 委員會除徵詢工作小組及持份者的意見外，亦詳細分析本港近期發生的學生自殺個案，以提供適時的資訊，確保本報告所制訂的建議均以實證為本。委員會明白支援學生及青少年精神健康的需要十分逼切，同時需顧及分配資源的優次，因此委員會建議的措施必須切實可行。

4.2 政府人員及學校管理層的領導及承擔，在落實建議的改善措施中起著關鍵性的作用。承擔是指願意面對問題，而領導是指做該做的事以改善情況。自殺是一個複雜的社會問題，並涉及多種成因。具領導及承擔的心態表現於願意負起責任協助我們的學生，以及探索每一位持份者可能給予的貢獻。

4.3 委員會制訂建議時，除考慮流行病學概況外，亦審視了本港現時推展預防學生自殺工作的情況，務求填補現時服務的不足，並照顧兒童和青少年的發展需要。政府各決策局和部門之間的協作，以至不同專業人士和持份者的參與，均十分重要。根據世衛的指導原則，委員會從「普及性」、「選擇性」、「針對性」這三方面提出了多項建議，以照顧不同人口組別和風險群組的需要。具體而言，預防措施必須涵蓋下述不同層面的支援服務：

- (i) 普及性預防策略對象為全港學生，目的是透過移除

尋求服務的阻礙、增加求助的途徑，以及加強保護因素，例如減低對求助的負面標籤，在學校加強精神健康教育、生命教育、家長教育和家校合作，以提升學生的健康和抗逆力，減低自殺風險；

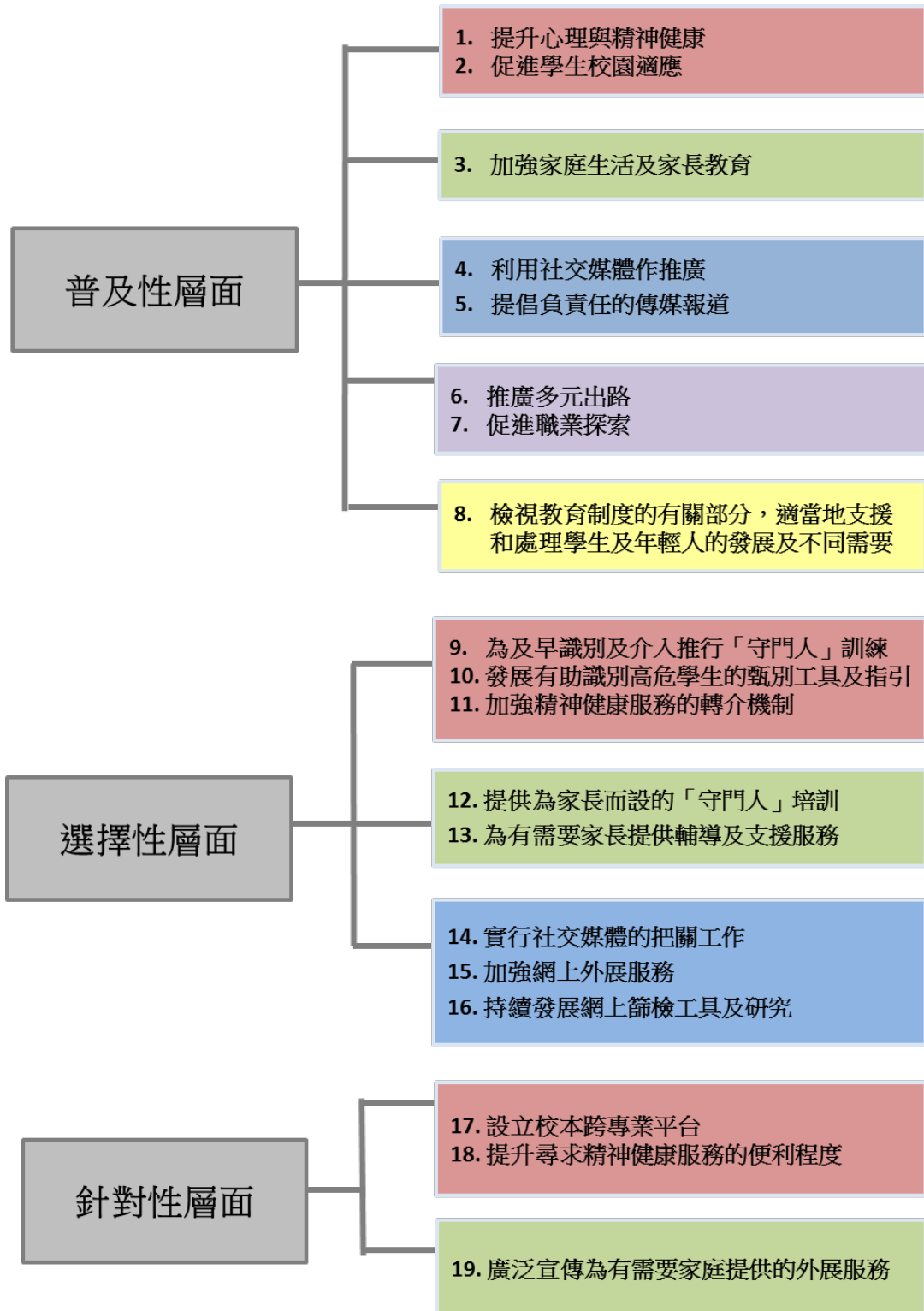
- (ii) 選擇性預防策略對象為較高風險的學生，包括家庭關係出現問題、在學校有適應困難、有情緒困擾或自殘行為的學生等。這個層面的策略包括「守門人」訓練，和及早識別及介入有較高風險的群組；
- (iii) 針對性預防策略對象為有自殺風險的學生，包括出現早期自殺徵兆、曾經企圖自殺或曾有家人自殺的學生等。這個層面的策略包括改善對自殺行為及精神健康問題的識別及處理。

4.4 長遠而言，預防自殺的策略和支援服務需因應社會的急遽轉變而持續作出調整、監察及評估。委員會提出的預防措施載於下文各段，將按上述的世衛指導原則，分為三個支援層面，並整理為**五大類別**（即學生支援（包括家校合作）、家庭、媒體、多元升學就業途徑及其他與教育制度相關的意見），以處理現有服務的不足之處。下圖為委員會建議策略的概要。

委員會建議策略概要

支援層面

預防與介入策略



■ 學生支援 ■ 家庭 ■ 社交媒體及傳媒 ■ 多元升學及就業途徑 ■ 制度

*應增撥額外資源以支援策略的實施

(i) 加強對學校及大專院校學生的支援

4.5 委員會建議加強跨界別協作、透過鼓勵求助和消除負面標籤運動推廣精神健康服務，以及增強校本精神健康支援服務和計劃，以協助學生應對壓力和促進他們全人發展（包括心理健康）。下文「學校」泛指小學及中學，而「大專院校」泛指提供專上教育的院校。

普及性層面的工作（支援一般學生）

提升心理與精神健康

4.6 首先，推廣精神健康是預防自殺工作的重要一環，因為藉此可讓公眾更清楚維持心理健康的重要性，以及增強他們對精神健康問題的意識。委員會從個案分析發現，有精神健康問題的學生不常被察覺，而且只有少數會尋求精神健康服務。委員會就此建議透過精神健康推廣計劃及運動，加強學生、教師及家長對精神健康的認知和意識，從而減低對求助的負面標籤，並締造一個能支援及鼓勵學生發展適應技能的環境。建議措施載於下文各段。

跨界別協作

4.7 委員會得悉現時各局／部門／機構已發展並推行各種精神健康計劃，但同時指出各界別之間欠缺充分協調。委員會因此建議以綜合形式加強在校園促進學生精神健康的跨界別協作。例如，建基於衛生署為讓公眾更多參與推廣心理健康工作而籌辦的「好心情@HK」計劃平台，

委員會建議在學校舉辦相類的促進精神健康及消除負面標籤活動。就此，衛生署已聯同教育局在 2016/17 學年推出「好心情@學校」計劃。配合委員會認為加強認知和消除標籤的重要性，計劃旨在透過與人分享、正面思維及享受生活的訊息，讓學生多參與推廣心理健康，建立正面文化和以接納的態度看待求助和接受精神健康服務，並宣揚有效應對困境的方法。

4.8 為使學校更能配合「好心情@學校」計劃安排相關活動，委員會建議為提出有意義的精神健康教育計劃的學校提供資助。委員會鼓勵學校考慮就不超過 150,000 元的計劃，向優質教育基金提出申請，以推行相關活動。這類活動並不需要劃一的推行類型或模式，學校可按其文化及校情進行規劃。例如，學校可考慮「學校休整日」這類活動，讓師生有放鬆下來的時間和空間，並能有條理和有意義地反思相關課題。

健康校園政策

4.9 除大型活動外，委員會鼓勵學校在校本「健康校園政策」的框架下，促進和維持學生的生理、心理及社交健康，並向他們灌輸正面的價值觀及培養積極主動的態度和技巧，以面對個人成長的挑戰，從而提高學生應對逆境的適應力和抗逆能力，促進他們的心理健康。同時，委員會亦鼓勵學校加強精神健康教育，以提升學生對精神病的認識，並透過消除負面標籤培養學生以正面態度看待求助。

委員欣見現時已有各項精神健康計劃及其他為提高學生抗逆和應對困境能力的校本計劃以不同形式在學校推展，例如成長的天空計劃、個人成長／生活技能教育、多元智能躍進計劃、生命教育互動學習教材和青少年健康服務計劃等。委員建議教育局應與各局／部門及學界攜手，檢視和整理這些資源，同時協助學校善用這些資源，讓學生有充分的學習機會。

正向文化

4.10 委員相信，學校建立正向、關愛與支持的文化，對學生的全人發展十分重要。學校應繼續透過價值教育，在校內進一步推廣精神健康、心理健康及生死教育，藉此加強學生對精神健康的認知及透過消除負面標籤培養學生以正面態度看待求助。有關議題亦應在大專院校透過通識教育或同類課程向學生傳遞。

4.11 學校須繼續在校園生活的不同層面給予學生充份機會以取得成功經驗，建立學懂欣賞個人長處及差異的文化，同時提供機會讓學生在學校展現和進一步發展個人潛能。學校及大專院校應繼續建立正向文化，鼓勵學生接納需面對不同困難（如殘障）和經歷失敗的朋輩。委員亦鼓勵學校繼續定期檢視學與教範疇例如家課及評估政策，確保做法能切合不同學生的能力及需要。此外，教育局應繼續給予額外資源，讓學校得以發展學生的強項和能力，及照顧個別差異。

促進家校合作

4.12 委員強調，促進學生全人發展與心理健康的措施能否取得成效，關鍵繫於學校與家長的合作。委員會建議，學校應就校本政策和措施，例如家課及評估政策，繼續與家長建立緊密溝通，並且加強現時家長提出建議及進行查詢的溝通渠道。除加強校本政策的透明度外，學校及／或家長教師會亦宜向家長提供培訓，加強家長對學生學習及發展需要的了解。培訓主題可包括有效管教技巧、促進學生心理健康的策略及多元升學就業出路等。學校可善用每年的「家庭與學校合作活動計劃」資助津貼或教育局於 2016 年 3 月發出的「家庭與學校合作活動計劃」特別津貼，各自按校本情況及學生的不同需要舉辦各式各樣的家校活動。

促進學生校園適應

4.13 委員認為學校和家長應主動協助學生順利過渡至新的學校環境。各級學校之間，包括幼稚園、小學、中學和大專院校，應建立／加強溝通渠道，讓學生升讀的學校能夠更清楚了解其成長需要，從而幫助他們克服過渡期出現的適應問題。就此，委員會建議教育局進一步推廣現時學校轉交學生相關資料予新學校的機制，而學校亦應繼續加強家長教育，讓家長明白持續介入的重要性，從而同意轉交資料的安排。

4.14 委員會注意到，中一及中四的自殺個案在 2015/16

學年有所增加。因此，委員會建議教育局鼓勵學校加強為中一及中四學生推行的銜接課程，更注重學生的適應能力，並加入自尊感、解難技巧、壓力管理、正面情緒和正向人際關係的課題。委員欣見部份學校在學生離校或升學的初期，能與學生保持聯繫（包括重考生）。此良好措施應獲得推廣。

4.15 委員會鼓勵大專院校在學期內安排一段休息和放鬆的時間（例如閱讀周或閱讀期），讓學生有空間和時間處理各項事務及需要。學系成員及舍監亦可主動協助新生適應新環境。作為預防措施之一，院校宜在校園宣揚正面訊息，並有策略地在關鍵時期，例如考試前夕或學期完結學生趕交課業前，向學生傳遞這些訊息。

選擇性層面的工作（支援有較高風險的學生）

為及早識別及介入推行「守門人」訓練

4.16 委員認為及早識別有精神健康問題或自殺行為的學生並及早安排介入，對於防止學生自殺至關重要。為求可適時提供支援和安排介入，精神健康專業人士、教育工作者、家長和學生必須攜手合作。關於為教師提供的「守門人」培訓，委員會已建議教育局聯同其他決策局／部門／專業團體，為教師制訂更有系統的培訓架構，並於2016/17學年推出，讓前線教師可掌握所需的技巧和知識，甄別和支援高危學生。精神健康的專門訓練應能提高教師的敏感度，以識別如有自殘行為的高危學生，亦有助教師

按學生及其家庭的需要給予援助，並在有需要時轉介他們至精神健康專業人士。委員會預期，推廣精神健康的工作及其他支援措施會增加學校的工作量，故此建議教育局為學校尋求額外資源，讓學校人員能夠盡快向有需要的學生提供支援。

4.17 委員指出，有需要的年輕人比較傾向求助於朋友或老師，而較少接觸他們不熟悉的輔導專業人員。因此，委員會建議教育局、相關決策局／部門及專業團體向學生提供「守門人」培訓，讓他們懂得留意朋輩的危機警號。同時亦建議教導學生如何正確應對朋輩的負面想法及自殺訊息。大專院校亦應考慮強化「守門人」培訓，讓校內人員，例如學系教學人員、學術顧問／導師、舍監、朋輩導師等，能夠掌握相關知識和技巧，以支援懷疑有精神健康問題的學生，並安排轉介讓他們接受適時協助。

發展有助識別高危學生的甄別工具及指引

4.18 為幫助前線教育人員和家長預防學生自殺，委員建議教育局進一步優化和發展有助識別高危學生的甄別工具、指引及資料，並在 2016/17 學年完成。委員亦鼓勵學校分享善用現有資源及配合學生需要作出調適的有效措施。大專院校方面，委員知悉部分院校會利用有效渠道（例如透過電子方式完成問卷調查）為新生進行健康篩查，以便及早識別高危學生或有精神健康病歷的學生。委員建議其他院校可仿效此做法。

加強精神健康服務的轉介機制

4.19 委員認為須加強精神健康服務的轉介機制和醫護界與教育界之間的溝通。為進一步加強轉介學生接受醫管局兒童及青少年精神科服務的安排，委員建議學校及教育心理學家徵求家長同意轉介及允許醫管局把精神評估報告轉交學校及教育心理學家作跟進的做法常規化。此項安排是為了加強醫護人員與學校人員的溝通，確保有精神健康問題的學生能獲得適時及合適的治療和支援。大專院校方面，委員認為校方應跟進被識別為有需要接受輔導的學生，例如有精神健康問題或適應問題的學生，並視乎需要安排專業輔導人員提供支援及／或其他形式的心理及醫護服務。

針對性層面的工作（支援有自殺風險的學生）

設立校本跨專業平台

4.20 委員認為有自殺風險或精神健康問題的學生，需要學校、家庭和精神健康專業人員合力提供協助。為確保有需要的學生能得到適時及合適的精神健康支援服務，改善醫療、教育和社會服務之間的協調是關鍵工作。為此，食衛局領導並與教育局、醫管局及社署合作，於 2016/17 學年開展一項為期兩年的「醫教社同心協作先導計劃」（先導計劃）。此計劃設立校本跨專業平台，包括醫護、教育及社會福利界別的專業人士。委員會建議在先導計劃完成後，檢視計劃下服務的規模及考慮把服務恆常化，並加強涵蓋

醫療（包括精神科醫生及護士、臨牀心理學家及其他精神健康專業人士）、教育及社福界的跨專業團隊。

提升尋求精神健康服務的便利程度

4.21 委員十分關注醫管局轄下兒童和青少年精神健康服務輪候時間太長的情況。在 4.20 段提到的跨專業平台先導計劃，在推展至全港時將可舒緩輪候時間。委員認為政府應儘快提供足夠資源將服務推展至全港。醫管局亦設有一條 24 小時運作並由專業精神科護士接聽的「精神健康專線」，為精神病患者、其照顧者及其他持份者就精神健康事宜提供電話諮詢服務。委員會建議醫管局進一步於社區推廣此專線，加強支援有需要人士。

4.22 各大專院校宜確保被識別為有精神健康問題的學生可方便地在校園或鄰近醫療機構／醫院獲得精神科及心理輔導服務。院校應通過不同途徑，包括印刷品和社交媒體，把有關服務的最新資訊告知學生。可行的話，院校亦宜考慮為有需要的學生在校園提供全日緊急精神健康服務（例如 24 小時電話熱線）。此項服務亦可透過社區精神健康服務網絡提供，讓學生在辦公時間外亦可尋求協助和支援。個別院校可自行決定服務的運作模式（例如利用社區資源、由院校提供服務、由不同院校合辦、或外判服務等）。

資源支援

4.23 委員察悉，現有的普及性預防策略工作較零散，故

此有需要由指定的學校團隊或學校人員擔任領導和肩負責任，以更有效協調服務。此外，選擇性預防策略（包括「守門人」培訓和使用甄別工具）將會是在學校推行的新措施。而針對性預防策略主要依賴跨界別協作和服務（即由2016/17學年起設立的校本跨專業平台），學校在這方面亦需要額外人力資源以作配合。

4.24 為確保對學校的加強支援能夠取得成效，委員會建議在學校增加支援，例如提供額外人手，並安排接受精神健康專業訓練。委員期望如有此指定人員，可透過「訓練培訓人」的模式，加強學校的同工為學生提供普及性、選擇性和針對性的支援。學校亦可重整其功能團隊以設立與心理健康相關的指定團隊。

4.25 大專院校應考慮調配更多來自教資會及其他方面的資源，以加強推廣精神及心理健康、甄別服務、「守門人」培訓，以及為高危學生提供的跟進支援。

(ii)加強對家庭的支援

普及性層面的工作

加強家庭生活及家長教育

4.26 一如委員會的分析所示，委員發現家庭關係和適應問題，是學生自殺的高風險因素。另一方面，親密的家庭

關係則是抵抗自殺風險的保護因素。有鑑於此，委員認為家庭層面的普及性預防措施，應以加強家庭生活及家長教育為重點。因此，應支援家長採用經過廣泛研究並已證實能建立年輕人自信、促進其心理健康，以及提升應對困境抗逆力的正面管教方式。委員會建議社署有系統地統籌、計劃和提供家庭生活及家長教育，使到各政府決策局／部門及非政府機構可合力填補服務的不足（如接觸隱蔽家長），為家長提供切合所需的服務。

4.27 委員相信，所有家長不論社會經濟地位如何，均可以受惠於家庭生活及家長教育。根據觀察所得，綜合家庭服務中心及綜合服務中心轄下家庭生活及家長教育服務的對象，大多為中產及低收入家庭。委員會建議，綜合家庭服務中心及綜合服務中心可考慮安排外展教育計劃，以照顧不同階層家庭的需要，包括難以接觸或隱蔽的家長，以及為糊口而忙於工作的清貧家庭，從而鼓勵他們參與。

4.28 委員會建議，在提供家長教育時，應扼述建立健康家庭生活及有效管教技巧的具體方法。有委員認為，由於部分家長對子女有不合理期望及過高要求，以致造成學習上的壓力，故家長教育應探討此問題。瑪麗醫院兒童及青少年精神科中心於 2015 年制訂的《快樂孩子約章》，得到參與學校正面回應。因此，委員建議家庭與學校合作事宜委員會積極向學校及家長推廣這份約章。

4.29 為安排更多能配合社會轉變的家庭生活及家長教

育培訓主題，並響應聯合國每年 5 月 15 日呼籲全球加倍關注家庭問題的國際家庭日，委員會建議政府考慮推廣某月為家庭月（例如，參考聯合國每年 5 月 15 日定為國際家庭日），集政府與非政府機構之力，宣揚家庭內正面溝通等有意義的主題。

4.30 委員報告，部分中學採取了有效的做法，促進學生與家長的正面溝通，支援學生渡過動盪的青春期。他們建議教育局就這些有效措施為學校安排更多分享會，並表揚有關學校的正面做法。此外，政府亦可考慮進行研究，例如在二十一世紀，特別是數碼產品普及化的年代，促進家長與子女有效溝通的方法。

選擇性層面的工作

提供為家長而設的「守門人」培訓

4.31 除為教師和朋輩而設的「守門人」培訓外，委員會建議為家長安排更多「守門人」培訓，提高他們對精神健康問題徵兆的敏感度，並讓他們作好準備，在有需要時安排子女接受精神科治療。隨着社交媒體越趨普及，委員會亦建議「守門人」培訓應涵蓋網絡欺凌的警兆，以便家長可及早發現子女受到困擾。

為有需要家長提供輔導及支援服務

4.32 委員會得悉衛生署轄下的母嬰健康院目前推行親職教育計劃，包括為在管教方面遇到困難的父母舉辦工作

坊及提供個別輔導。委員會建議加強向家長推廣該項服務，並把計劃擴展至準父母，亦須特別關顧單親、離婚／喪偶及再婚的家庭。

4.33 現時有 65 個綜合家庭服務中心及 2 個綜合服務中心向處於危機的家庭或個人提供深入輔導、治療小組及危機介入服務。委員提議社署利用服務網絡作更多推廣，宣傳綜合家庭服務中心、綜合服務中心及精神健康綜合社區中心所提供的深入輔導和支援服務，讓有需要的家庭得悉有關服務和求助途徑。此外，委員會亦建議社署考慮簡化轉介程序，方便有需要的家庭及時獲得協助。

針對性層面的工作

廣泛宣傳為有需要家庭提供的外展服務

4.34 社署及資助非政府機構轄下的家庭支援計劃提供外展服務，負責轉介有可能受到暴力對待或患有精神病的家庭成員，以及與社會關係疏離的家庭，接受各種支援服務。同樣，委員提議社署更廣泛宣傳此項跟進和社區支援服務，以便有需要的家庭及時獲得協助。

(iii) 加強傳統及社交媒體的角色

普及性層面的工作

利用社交媒體作推廣

4.35 在學校推廣精神健康方面，委員建議政府善用社交媒體舉辦和宣傳推廣精神健康的活動。舉例而言，可與 Facebook 和 YouTubers 合作推廣「好心情@學校」計劃及宣揚正面訊息。政府亦可考慮利用社交平台上其他可即時獲「讚」或分享的途徑，例如漫畫、卡通片或海報／標語創作等推廣精神健康。

提倡負責任的傳媒報道

4.36 跨界別協作是重要的，我們應該夥同一些推行防止自殺工作並有相關研究的組織，善用他們的優勢。例如研究中心可聯同香港記者協會等相關專業團體和提供新聞業培訓的院校，繼續推動傳媒從業員及新聞系學生，攜手宣揚以恰當及符合專業操守的方式在媒體上報道自殺。委員會感謝研究中心主動擬訂了供傳媒從業員參考有關報道自殺及網上發放消息的《自殺新聞報導及網絡信息發布實用手冊》，並建議研究中心繼續推廣手冊內的守則和指引，引導傳媒從業員恰當地報道涉及自殺的新聞和資訊。

選擇性層面的工作

實行社交媒體的把關工作

4.37 鑑於現今大部分學生均在網絡空間進行社交活動，故應教導學生社交媒體禮儀，防止出現網絡纏擾和欺凌。有關各方亦應教導青少年如何正確回應在社交媒體報道的自殺訊息。委員會感謝 Facebook、研究中心和非政府

機構出版了《有困難，我撐你》手冊，就如何協助受情緒困擾或有自殺傾向的人士提供指引。這手冊應向青少年以及廣大市民推廣。同樣，向學生和教師提供的培訓，亦應包括如何通過社交媒體幫助有需要朋友和學生的基本技巧（例如如何給予支援、如何措辭），以及如何透過由 Facebook 及研究中心研發，易於使用的功能向有關機構報告懷疑個案，讓懷疑有自殺風險的用戶通過自動顯示的視窗獲得求助資訊。「守門人」應明白個人能力有限，並在適當時候鼓勵高危青少年尋求專業協助。

加強網上外展服務

4.38 除利用社交媒體發揮「守門人」的作用外，委員亦認為網上外展服務受到現今青少年歡迎。因此，雖然委員認為增加人力資源向有較高風險的青少年提供支援有其重要性，但亦建議應維持資源去支援網上計劃。舉例而言，社署於 2011 至 2015 年委任 3 間非政府機構推行了網上青年外展試驗計劃。香港賽馬會慈善信託基金亦由 2015 年 11 月起資助一個全新的青少年網上項目，為期三年。委員會建議，該類網上外展服務經評估後，視乎其成效再決定是否作為未來發展的方向。有關方面應進一步探討和支持使用社交媒體接觸高危青少年。

持續發展網上篩檢工具及研究

4.39 跨界別的協作工作應持續進行並予以支持。例如研究中心可聯同相關專業人士，與社交媒體平台合作，繼續

開發網上預防自殺工具，以識別高危年輕人，並聯繫他們與專業支援。研究中心應推廣社交媒體支援較高風險年輕人的良好做法，並進一步將相關資訊推廣至廣泛社區。委員會亦建議研究中心持續進行研究，了解有較高風險年輕人使用社交媒體的模式，以便能適時安排介入，而這些研究應獲得支持。

(iv) 推廣多元升學及就業途徑

推廣多元出路

4.40 部分委員認為，學生在完成中三課程後是否有多元出路，將大大影響他們的壓力程度，因為欠缺出路會令學生感到沒有希望。雖然實際上不同能力和興趣的學生在高中階段有多元出路和重返校園的途徑供其考慮，但部分家長及學生未必對這些選擇有全面認識。另一方面，部分家長不接受升讀大學以外的升學和就業選擇，增加了學生的壓力。因此，有關方面須在中學層面加強工作，推廣多元智能和不同職業的認受性，讓學生及其家長能掌握各種多元出路的資訊，擴闊他們對學生個人、學術和就業發展的選擇。就此，委員會建議教育局與學校和各持份者繼續加強宣傳其他出路、職場體驗計劃及資歷架構，幫助家長及學生認識生涯規劃的最新情況，從而作出符合學生能力、興趣和志向的選擇。

促進職業探索

4.41 部分家長或須擴闊視野，接受子女亦可受益於提供職業資歷的大專院校教育，因為該些課程更能切合其子女的需要、興趣和職業志向。學校亦應繼續在課程規劃和學習活動中融入職業探索的元素，並幫助有需要的學生探索多元出路和重返校園的途徑。教育局應聯同學校及持份者繼續加強生涯規劃教育，協助學生作出更充分準備，探索多元的升學和就業途徑，並與家長分享相關資訊。

(v) 其他與教育制度相關的意見

4.42 委員會從 71 宗個案分析的數據和資料顯示，學生自殺的可能成因涉及多方面因素（包括精神病、人際關係及個人問題、家庭不和、學業困擾等），與教育系統並無明顯和直接關係。個案經過實證分析，雖然結果並無顯示學生自殺的成因是源於教育制度，但委員表示，檢視教育制度的有關部分，加強支援和保護學生及青少年免受自殺風險影響是十分重要的。以下為加強對學生及青少年支援的關鍵：

- (a) 應協助學生及青少年提升處理壓力的能力，讓他們在中、小學階段累積得來的知識、技巧、信念和價值觀等，能有效預備他們應對大學生活或面對中學畢業後的挑戰；

- (b) 學校是讓年輕人能認識自己、接納自己的限制、以及發展個人潛能的一個重要場所。在學時的成就感不只是來自學術表現，也可以從多方面的校園生活中建立。因此，教育制度整體上應重視非學術範疇的成就；以及
- (c) 學生在不同範疇的天賦和能力應得到認同、讚許和發展。

委員會建議教育局考慮檢視教育制度的有關部分，適當地支援和處理學生及年輕人的發展及不同需要。

結語

4.43 大量國際研究肯定了自殺行為牽涉多種原因（即生理、心理、社會、環境及文化因素等的相互作用）。委員會相信幫助學生建立與朋友、家庭和社區的緊密聯繫，讓他們感到獲支持、關心及連繫，至為重要。這亦清楚反映要處理自殺現象的成因及建立學生所需的關係，需要不同界別的努力。學生，尤其是處於功能失衡家庭的較高危個案，應在學習過程中得到與同學及老師建立良好關係的機會。

4.44 委員會提出的建議並非詳盡無遺。然而，我們旨在就突發的接連學生自殺事件提供適時而有效的應對措施，以處理自殺模仿行為，回應學生、家長和老師的迫切關注，並嘗試提出改善措施以加強學生的心理健康。我們應持續

審視有關係統，並監察和評估防止學生自殺的策略。預防自殺的策略及支援服務可持續檢討，以回應社會的急促變化。我們應該隨時作好準備迎接挑戰的來臨。我們相信，通過政府、各持份者及所有社會人士的協作，定能為預防學生自殺找到更全面的對策，並締造互相關愛的環境支援學生的心理健康。

參考文獻

- Ang, R. P., & Huan, V. S. (2006). Relationship between academic stress and suicidal ideation: Testing for depression as a mediator using multiple regression. *Child Psychiatry & Human Development*, **37**(2), 133-143.
- Bollen, K. A. & Phillips, D. P. (1982). Imitative suicides: A national study of the effect of television news stories. *American Sociological Review*, **47**, 802-809.
- Caliyurt, O. (2008). Sleep and quality of life in depression. In J. C. Verster, S. R. Pandi-Perumal & D. L. Streiner (Eds.) *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine*. Totowa, NJ: Humana Press.
- Cavanagh J. T. O., Carson A. J., Sharpe M., Lawrie S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, **3**, 395–405.
- Centre for Suicide Prevention. (2013). *Suicide contagion and suicide clusters*. Retrieved from <http://csp.cloud8.onlinehosting.net/LinkClick.aspx?fileticket=WXg70KbEYsA=>
- CSRP, The Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention (2015a). *Suicide rates by gender in Hong Kong*. Retrieved from <http://csrp.hku.hk/statistics/>
- CSRP, The Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention (2015b). *Method used in completed suicide in Hong Kong*. Retrieved from <http://csrp.hku.hk/statistics/>
- Chen, E. Y. H., Chan, W. S. C., Wong, P. W. C., Chan, S. M., Chan, C. W., Law, Y. W., Beh, P. L...Yip. P. S. F. (2006). Suicide in Hong Kong: A case-control psychological autopsy study. *Psychological*

Medicine, **36**(6), 815–825.

Cheng, Q., & Yip, P. S. F. (2012). Suicide news reporting accuracy and stereotyping in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, **141**(2-3), 270–275.

Fu, K. W., Chan, Y.-Y., & Yip, P. S. F. (2011). Newspaper reporting of suicides in Hong Kong, Taiwan and Guangzhou: compliance with WHO media guidelines and epidemiological comparisons. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **65**(10), 928–933.

Gould, M. S. (2001). “Suicide and the Media” In H. Hendin and J. J. Mann, editors. *Suicide Prevention: Clinical and Scientific Aspects*. New York: New York Academy of Sciences, 200-224.

Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the youth. *American Behavioral Scientist*. **46**(9), 1269-1284.

Gould, M. S. & Lake, A. M. (2013). *The contagion of suicidal behavior*. In Forum on Global Violence Prevention; Board on Global Health; Institute of Medicine; National Research Council. Contagion of Violence: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207262/>

Gould, M.S., Kleinman, M.H., Lake, A.M., Forman, J., Basset Midle, J. (2014). Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: A retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*, **1**(1): 34-43.

Gundlach, J. & Stack, S. (1990). The impact of hyper media coverage on suicide: New York City, 1910–1920, *Social Science Quarterly*, **71**, 619–627.

- Hassan, R. (1995). Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, **29**, 480–483.
- Niederkrötenhaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, **197**, 234–243.
- Norquist, G. S., & Magruder, K. (2008). Mental Health Epidemiology (Psychiatric Epidemiology). In *Mental and Neurological Public Health: A Global Perspective* (pp. 97-117). Burlington: Academic Press.
- Oliver, M.I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: Cross sectional study. *British Journal of Psychiatry*, **186**(4), 297-301.
- Phillips, D. P. & L. L. Carstensen (1986). Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *The New England Journal of Medicine*, **315**, 685-689.
- Wasserman, I. M. (1992). The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **22**, 240–254.
- World Health Organization (2000). *Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organisation & International Association for Suicide Prevention (2008). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organisation (2010). *Mental Health Promotion in Young People – An Investment for the Future*. The Regional Office for

Europe of the World Health Organisation.

World Health Organization (2012). *WHO methods and data sources for global causes of death 2000–2012*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf

世界衛生組織（2014）。預防自殺：全球要務。日內瓦：世界衛生組織出版社。

兒童死亡個案檢討委員會（2015）。第二份報告有關 2010 年及 2011 年的兒童死亡個案。檢自：
<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP2R-Chi.pdf>

防止學生自殺委員會 進度報告

引言

1. 本進度報告旨在就近期發生的學生自殺個案的可能成因的研究，提供最新進展；並提出在下學年初和學年中推行的若干建議措施；以及滙報委員會在過去數月初步提出的中、長期措施。

背景

2. 鑑於 2015/16 學年初至今發生了多宗學生自殺事件，教育局於 2016 年 3 月 10 日與不同教育及專業團體代表舉行緊急會議，並即時提出五項即時應對措施¹，其中一項是成立專責委員會，了解及分析學生自殺的可能成因，並就如何預防小學、中學及專上學生自殺提出短、中及長期建議措施。為此，防止學生自殺委員會(委員會)於 2016 年 3 月 30 日成立。委員會主席為香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心(研究中心)總監葉兆輝教授，成員包括學校、家長、青年和學生代表，醫護界和社福界專業人士，以及政府各局及部門的代表。委員會的職權範圍及成員名單分別載於附件 1及附件 2。

¹ 五項應對措施分別為：(1)成立防止學生自殺委員會；(2)以「提升學生情緒智能、加強生命成長韌力」為主題，為家長和教師舉行分區研討會；(3)教育心理學家舉行校本防止自殺講座；(4)成立專責團隊，就個別學校的特殊需要到校加強支援；以及(5)為學校、家長和學生編製「提升生命韌力」資訊錦囊。此外，又向每所學校提供 5,000 元作家長教育之用，以加強他們對學生精神健康的意識。

3. 為更深入探討各個範疇，包括討論在不同層面預防學生自殺的措施，委員在首次會議上通過成立五個工作小組，分別就精神健康、家庭、學校、媒體，以及青年／大專院校五方面進行聚焦討論。除委員會本身的委員外，各工作小組召集人會按需要邀請其他專家和相關的持份者參與，務求委員會作出適切和到位的建議措施。

4. 除了各個工作小組安排的會議，委員會至今已舉行四次會議。在警務處、衛生署及社會福利署(社署)的支持下，委員會先分析了近期的學生自殺個案，然後再仔細討論了精神健康工作小組和學校工作小組所提出的建議。初步研究結果和建議的預防措施載於下文各段。

自殺的流行病學研究：自殺行為是多面向的問題

5. 自殺是複雜的現象，受多種因素及其相互作用所影響。現時已普遍確立，在大多數情況下，任何單一原因或壓力來源都不足以解釋一個人的自殺行為。研究顯示，「危險因素」構成的影響會累積，增加學生的自殺傾向，而「保護因素」則可減低自殺風險(世界衛生組織(世衛)，2014年)。要有效預防自殺，細心蒐集和分析自殺行為數據，以及研究「危險因素」和「保護因素」，均至為重要。這些知識基礎能為政府、決策者及其他相關持份者提供重要的參考資料，有助制定應對計劃及全面的跨界別策略來預防本港學生自殺事件。就上述目標，下文將引述一些全球及本地自殺流行病學的研究結果，以概覽各地及本港的情況，同時亦會概述本港 34 宗於 2013 年 9 月 1 日至 2016

年 4 月 30 日期間發生的學生自殺個案的初步研究結果。

全球及本地自殺率

6. 世衛死亡率數據庫提供的資料顯示，2012 年世界各地約有 80.4 萬人因自殺身亡，全球年齡標準化自殺率為 11.4/100 000，即每 10 萬人中有 11.4 人(男性為 15.0 人，女性為 8.0 人)。至於 15 至 29 歲的青年群組，自殺人數佔該年齡組別整體死亡人數的 8.5%，而自殺是該年齡組別的第二大死因(世衛，2014 年)。

7. 研究中心進行的本地研究顯示，香港的自殺率在 2003 年為最高，之後呈下降趨勢。香港的年齡標準化自殺率(以世衛世界標準人口為基準)由 2003 年每 10 萬人中有 14.7 人，跌至 2012 年每 10 萬人中有 9.4 人，低於全球數字。研究中心的數據顯示，在 2012 年香港的 15 至 29 歲年齡組別自殺率為每 10 萬人中有 10.3 人，這亦低於多個西方及亞洲國家，例如美國(每 10 萬人中有 12.7 人)、日本(每 10 萬人中有 18.4 人)及韓國(每 10 萬人中有 18.2 人)。

接連自殺事件

8. 分析學生按月自殺的累計數字，可以發現自殺個案分佈於全年；相對來說，學年初(9 月至 11 月)及接近學年終(5 月及 6 月)的自殺個案較多。不過，自殺個案的發生時間每年皆不同，並無明顯規律。此外，過去亦曾接連發生學生自殺事件。在 1993 年 1 月、1996 年 10 月、1997 年 6 月、1999 年 10 月、2000 年 9 月及 2006 年 2 月，都是在

同一個月內有 5 宗學生自殺事件。研究中心亦發現，在 2002 至 2014 年期間共有 7 宗 25 歲以下年輕人接連自殺的紀錄。研究中心過往的調查指出，自殺事件接連發生，往往亦同時出現傳媒的廣泛及煽情報導，顯示媒體的報導有可能導致自殺行為的模仿效應，而該項觀察亦與全球研究的結果吻合。

過去三年 34 宗本地個案的初步研究結果

9. 教育局會就學生懷疑自殺事件為學校提供專業支援，以處理危機所帶來的衝擊。對於每個懷疑自殺身亡的學生，教育局會根據學校及學校社工(如適用)提供的資料、教育心理學家介入及善後支援工作的報告，以及教育局人員的觀察等，滙集成報告。該報告可因應要求轉交警方或死因裁判官。教育局亦會填寫「兒童及青少年自殺資料表」，送交勞工及福利局的中央統計資料系統，作為數據分析及研究之用。

10. 目前，我們主要根據過去三個學年(即 2013/14 學年、2014/15 學年、及 2015/16 學年到目前為止)34 宗學生自殺身亡個案的報告作出分析，當中已排除死因裁判官未能分類的個案。我們希望利用該些資料，深入了解導致自殺身亡的情況，並從該 34 宗個案找出各種相關前因和可能出現的警號。上述個案涉及 20 男和 14 女，事發時就讀小六至中六，年齡介乎 10 歲至 20 歲。初步分析顯示，危險因素主要可歸納為四大關注範疇，即(i)精神健康、(ii)

適應困難(學習和家庭方面)、(iii)關係問題(朋輩和家庭方面)及(iv)情緒問題²。

精神健康

11. 分析發現約有 20%個案生前已被診斷為患上精神病，包括早期思覺失調、抑鬱症和焦慮症。全球數字顯示，超過 80%的自殺身亡個案生前均患有精神病，但在有精神健康問題的年輕人當中，只有 10%至 15%曾通過既有的心理衛生服務接受支援(世衛，2005 年)。因此，我們有理由相信部分個案涉及精神健康問題，但未被發現。

適應困難

12. 大約 80%個案涉及適應問題。具體而言，在 34 宗個案中，約有 60%涉及教育方面的適應問題(剛轉校、留級、出席率低)，同時約有 50%個案出現家庭方面的適應問題(家庭欠債或低收入、父母患有重病或情緒問題、父母於內地工作或生活)。

關係問題

13. 經分析的個案中，約有 85%涉及人際關係問題。具體而言，在 34 宗個案中，約有 40%涉及朋輩關係問題，例如與朋輩相處有困難、男女關係出現問題，同時約有 70%涉及家庭關係問題，例如家庭不和、與父母爭執及缺乏家庭溝通及支援。

² 目前識別到的危險因素是從現有的資料記錄加以分類而得出，並非來自教育局的跟進調查。這些因素應視為與自殺身亡個案相關，而非有直接因果關係。

情緒問題

14. 約有 60%的個案受情緒問題困擾，包括對生活有負面思想、學業上承受過大壓力，或萌生輕生念頭。

15. 尤應強調的是，在我們研究的 34 宗個案中，逾 90% 出現複雜問題，涉及多於一個的上述關注範疇，而約有 47% 更涉及多於兩個關注範疇。由此可見，自殺成因涉及多項因素，這與其他國家的研究結果³相符。

16. 參考國際及本地研究結果後，委員認同自殺並非由單一因素造成，而往往是由各種危險因素相互影響，直接或間接導致自殺行為。因此在個人及系統層面的預防及介入工作不可或缺，並應加強以應對導致自殺的各種成因。特別值得一提的是，在我們分析的自殺身亡個案中，已知患有精神病的比率偏低，故此應着力加強精神健康服務，例如提高相關意識、改善患者獲取服務的渠道、提供有關及早識別患者的訓練和減少負面標籤。另外，學校、家庭和社交媒體等亦應齊心協力，加強大眾的整體心理健康。

建議

短期建議

17. 委員會指出有迫切需要加強學校的精神健康服務，

³ 由於心理剖析研究正在安排中，而稍後也或會從警方的調查報告中蒐集到更多數據，上述結果會因應進一步的資料分析而予以修訂。

並提出下述短期建議作為臨時措施。該等策略亦可應對新學年開始時的高危月份：

普及性預防策略(推廣至全港學校)：

- (i) 應透過不同部門／機構合作，在學校推行各項精神健康計劃及舉辦一些有助消除負面標籤的活動，以加強推廣精神健康。目前，衛生署正推行「好心情@HK」計劃，當中有多個不同部門和機構參與，以期增加公眾參與推廣心理健康及提升對精神健康的認知和了解。因此，我們建議利用這個現有平台在 2016/17 學年為學校推行類似的精神健康推廣計劃及反負面標籤活動(「好心情@學校」)。該計劃應包括：
 - (a) 透過「與人分享」、「正面思維」和「享受生活」，讓學生參與推廣心理健康。學校可將這些訊息融入學校的活動，例如利用集會時段和其他活動向全體學生分享及傳遞「好心情@HK」計劃所宣揚的上述三個關鍵訊息；
 - (b) 透過校內學生比賽、家長活動及教師培訓，在學生和教師／家長之間建立正面文化，培養他們對求助和接受精神健康服務持接納態度；以及

- (c) 透過社交媒體如 YouTube 和 Facebook，以及學校平台，提高學生對精神健康的認知和了解，學習如何有效處理不同挑戰，包括新學年的開始、考試及人際關係等。

就此，我們鼓勵學校檢視其現有推廣精神健康計劃和價值觀教育的課程，並配合「好心情@學校」計劃安排相關活動。舉例而言，學校可考慮類似「學校休整日」的活動，目的是讓學生和教師有放鬆下來的時間和空間，並有系統和有意義地對有關課題進行反思。這類活動的推行模式和安排方法，不需設有劃一規定，學校應按本身的文化和校情而制訂不同計劃。為了資助這些有意義的計劃，教育局應推廣優質教育基金的簡易申請途徑，讓開支少於一定費用的精神健康計劃，如少於 150,000 元，可按簡化程序處理。

- (ii) 建議學校加強為中一和中四學生而推行的銜接課程，當中尤應著重促進學生的適應能力，而非側重學術範疇。課程可包括圍繞自尊感、解難技巧、正面情緒和正向人際關係的課題⁴。此外，學校與高危學生的家長應建立更有效溝通，讓學生能在適應上得到合適的支援。為此，教育局應加強現有學校轉交學生相

⁴ 教育局在 2016 年 4 月進行了一項調查，以了解學校為中一學生安排的銜接課程之內容。80% 以上的學校有提交問卷，除了三間受訪學校外，其餘學校均有舉辦中一的銜接課程。這些課程的長短各有不同，由數天到兩星期不等。內容方面，70% 以上的課程提供學校資訊、校規、校內支援系統及語言學習的預備及增潤課程。只有 20% 的受訪學校在課程裏提到有關壓力管理及精神健康的課題。

關資料往新學校的機制，而學校應同時加強家長教育，讓家長明白持續介入的重要性，從而同意轉交資料。我們亦鼓勵學校透過就業輔導及生涯規劃支援學生面對過渡期。

選擇性預防策略(對象為較高風險族群)：

- (iii) 應通過為教師而設的「守門人」訓練，加強及早識別及介入高危學生的工作，從而協助教師識別和評估學生自殺行為的風險。就此，教育局應為教師制訂更有系統的培訓架構，並於2016/17 學年推出。
- (iv) 教育局應進一步優化和發展甄別工具和資料，以協助識別高危學生。經完善的相關工具和資料應於 2016/17 學年下半年推出。除了加強識別和介入有自殺行為表現的學生外，較高風險的弱勢學生，如曾經歷創傷或被虐待、父母患有精神病或自殺企圖等，都應得到及時識別和介入輔導，若問題持續，學校人員應作出轉介，讓學生接受專業支援。
- (v) 為進一步加強轉介有需要的學生接受醫院管理局(醫管局)兒童及青少年精神科的服務，建議學校或教育心理學家將徵求家長同意轉介學生接受精神科評估及允許醫管局轉交報告予學校或教育心理學家作跟進工作的做法

常規化。此安排能確保有精神健康問題的學生獲得適時及恰當的治療和支援。

針對性預防策略(對象為高自殺風險人士)：

- (vi) 改善醫療、教育和社會服務之間的合作是關鍵工作，有關工作必須加強以確保學生適時得到合適的精神健康服務。食物及衛生局將於2016/2017 學年與教育局、醫管局及社署合作，開展一個為期兩年的先導計劃，成立一個包括醫護、教育及社會服務界別的跨專業平台，以加強為有精神健康需要的學生提供照顧和支援。建議在先導計劃完成後，檢視計劃的規模及考慮將計劃恆常化，並加強包括精神科醫生、精神科護士及其他精神健康專業人士的醫護團隊。

中期及長期建議

18. 在中、長期措施方面，委員會就以下範疇作出了建議：

- (i) 應為學生創造正面的學習經驗。學校應定期檢視其學與教範疇下的現行措施以及家課和考試政策，以確保不同程度、需要和能力發展的學生獲得合適的照顧；此外，亦應推動學校分享良好措施，供其他學校參考；

- (ii) 應為學校提供額外資源以支援高危學生、促進學生的精神健康，並推行精神健康計劃等；
- (iii) 除上述第 17 段所載的計劃外，應加強其他精神健康及相關計劃，以提高學生的韌力和應對逆境的能力；
- (iv) 應發展以朋輩為對象的「守門人」訓練，鼓勵他們留意在同學身上出現的危機警號；以及
- (v) 教育局聯同學校及持份者應繼續加強生涯規劃教育，協助學生作更充分準備，探索多元的升學和就業途徑，並與家長分享相關資料。教育局亦需向家長及社區人士進一步推廣多元升學和就業途徑。

其他界別的努力

19. 值得一提的是，社區有不同界別人士均積極推展多項預防自殺的活動，對預防學生自殺起積極作用，其中一些例子如下：

- (i) 媒體減少了廣泛及煽情的報導，反映媒體的報導較前自律，值得鼓勵。
- (ii) 社交媒體透過推廣網上安全提升對有需要人士的支援。Facebook 推出了一項網上防止自殺功能，當用戶懷疑朋友有自殺傾向或自殘行為時，可透過特定功能作出通報，而

Facebook 就會向有關用戶提供防止自殺的資訊。

- (iii) 研究中心聯同 Facebook、香港青年協會、撒瑪利亞會和香港救助兒童會出版了一本《有困難，我撐你》手冊，教導大眾如何正確協助受情緒困擾及有自殺傾向的人士，以提升公眾對防止自殺和協助高風險人士的守門人意識。
- (iv) 社會上有個別人士捐款資助專上院校的防止自殺活動，如設立「與你同行」資助計劃，以支援由年輕人發起的自助及／或互助精神健康活動。
- (v) 大學教育資助委員會資助大學均設有專業的輔導團隊進行學生精神健康篩查、推廣精神健康及向學生提供專業的輔導及相關服務。資助大學會按照學生人數，調配相應資源處理學生的情緒及學業問題和提升他們精神健康。部分大學會運用正向心理學的概念，加強學生的抗逆力，包括培訓精神健康大使及朋輩輔導員，舉辦講座和推展活動以促進學生的抗壓能力、培養正面的價值觀和保持健康的身心發展。

相關討論

20. 委員理解到學生自殺涉及多方因素，而教育制度所

衍生的學校壓力與學生自殺並無直接關係。然而，部分委員認為處理學生生活上的壓力也十分重要，教育局應考慮檢討教育制度作為長遠措施。此外，委員亦建議成立高層次諮詢委員會，負責全面檢討教育制度，以識別出令學生承受過大壓力的地方，並作出諮詢，建議預防及補救措施。

未來工作

21. 委員會將在未來數月繼續研究家庭工作小組、媒體工作小組及青年／大專院校工作小組所提出的建議。為了制定全面建議，委員會亦會按情況考慮精神健康及學校工作小組提出的進一步意見。預計最終報告將於 10 月底呈交教育局局長。

工作方向

22. 委員會認為跨界別的協作是預防學童自殺的工作方向，需要教育界、醫護界和社會福利界的共同努力，發展全面性策略，例如提高公眾對精神健康的意識、發展「守門人」培訓和推廣消除負面標籤的活動等。我們亦歡迎社會上各持分者對提升預防學童自殺的工作提出建議。委員會建議應尋求所需的資源，以實踐上述的防止自殺方案。

防止學生自殺委員會

2016 年 7 月

防止學生自殺委員會的職權範圍

防止學生自殺委員會的職權範圍如下：

1. 就學生自殺個案進行分析，並通過歸納，嘗試了解成因；
2. 若有關成因反映現今教育工作及/或其他方面存在不足，探求對策，從而加強有關防止學生自殺的工作；以及
3. 向教育局局長就如何預防小學、中學及專上學生自殺提出短、中、長期建議措施。

防止學生自殺委員會委員名單

主席

葉兆輝教授
香港大學社會工作及社會行政學
系教授
香港大學防止自殺研究中心總監

副主席

黃邱慧清女士
教育局副秘書長

委員

陳國齡醫生 *
香港精神科醫學院副院長 (教育
事務)

蔡若蓮博士
香港教育工作者聯會副主席

方毅先生
食物及衛生局代表

馮浩賢先生
民政事務局代表

徐小曼女士
香港青年協會督導主任

熊思方教授
葵涌醫院榮譽顧問醫生

賴子文校長
香港資助小學校長會主席

林日豐校長
香港津貼中學議會主席

劉鳴煒先生
青年事務委員會主席

李雪英校長
香港中學校長會主席

梁湘明教授	香港中文大學教育學院院長
吳家謙先生	勞工及福利局代表
冼儉偉校長	津貼小學議會主席
蘇艷芳女士	香港基督教女青年會學校社會工作辦事處督導主任
蘇玉芝博士	葵涌醫院高級臨床心理學家
孫曉嵐女士	香港大學學生會會長
狄志遠博士	香港家庭教育學院總監
湯修齊先生	家庭與學校合作委員會主席
曾志滔先生	香港輔導教師協會主席
<u>秘書</u>	
袁周筱鳳女士	教育局總主任(特別職務)

* 由2016年5月開始加入委員會

附錄 II

委員會會議的討論重點

	會議日期	討論範圍
首次會議	2016 年 4 月 29 日	全球和本地的自殺數字；據現有資料(包括近期發生的學生自殺個案的相關精神健康數據)研究所得的結果
第二次會議	2016 年 5 月 27 日	精神健康工作小組的建議
第三次會議	2016 年 6 月 24 日	學校工作小組的建議
第四次會議	2016 年 7 月 13 日	家庭工作小組的建議
第五次會議	2016 年 8 月 19 日	社交媒體及青年／大專院校工作小組的建議
第六次會議	2016 年 10 月 4 日	整合工作小組提出的建議

與預防自殺相關及支援學生精神和發展需要的現有服務

中小學支援學生發展和精神健康需要的現有服務

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
中小學	學生輔導服務	<ul style="list-style-type: none"> • 學生輔導服務的目的，是加強學生對學校的歸屬感、發展他們的解難技巧，以及引導他們成為負責任的人及作出明智的決定。學校的輔導組與小學的學生輔導人員和中學的駐校社工緊密合作，以確保全方位學生輔導服務得到落實。 • 小學的全方位學生輔導服務自 2002/03 學年起推行，服務涵蓋不同範疇，包括政策和組織、學生個人成長教育、為教職員和家長提供的支援服務，以及為有需要的學生提供的輔助服務。 • 在中學方面，每所學校均獲駐校社工服務，由營運學校社會工作服務的非政府機構調派。駐校社工協助學校制訂與學生全人發展有關的政策，透過提供諮詢和專業培訓支援教師，同時亦為學生推行預防或發展性課程，以及推動家長教育和家校協作。駐校社工亦支援有較嚴重情緒和行為問題的學生，並會向有需要的學生家庭伸出援手。 • 教育局曾舉辦多元化的訓輔計劃，例如為小學生推行的「成長的天空計劃」、與紀律部隊及制服團隊合辦的「多元智能躍進計劃」、為中學生推行的「學生大使—跳躍生命」計劃等，透過歷奇、團隊建立及解難技巧訓練，提升學生的抗逆能力，培養他們的自尊感、自律性、責任感以及面對挑戰的勇氣。
	就業及生涯規劃服務以推動多元升學途徑	<ul style="list-style-type: none"> • 過去十年的課程改革一直強調以學生為本，並協助學校靈活調適及制訂校本課程、教學和評估策略，以助學生在學習上各展所長。以應用學習課程為例，課程讓高中學生有更多元化的科目選擇，迎合他們的不同需要和興趣。

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
		<ul style="list-style-type: none"> • 為方便取得資訊，教育局自 2015 年 5 月起設立生涯規劃網頁，按不同主題為學校、家長和學生提供有關生涯規劃的最新資訊。 • 由 2014/15 學年開始，教育局向每所開辦高中班級的學校提供資助，以加強校內就業輔導相關組別的職能，以及協助學校籌辦和推行就業及生涯規劃課程。 • 教育局推行的其他支援措施包括到訪學校提供專業意見、為中學教師提供有關就業輔導及生涯規劃的系統培訓、為教師和家長舉辦專題研討會和工作坊，以及加強推行「商校合作計劃」，為學生提供更多與就業相關的活動和工作體驗的機會。 • 為提供更多元的升學出路，政府推動公帑資助院校與自資院校相輔相成的發展。相關措施包括增加學位及副學位課程、發展毅進文憑及職業專才教育課程、擴闊前往內地及海外升學的途徑，以及推廣資歷架構，為持續進修建立多元路徑，鼓勵學生終身學習。
	教師持續培訓及專業支援	<ul style="list-style-type: none"> • 教育局每年均提供相關培訓課程，讓學校人員掌握知識和技巧，以識別和支援有行為和情緒問題的學生，其中包括中、小學教師學生訓育及輔導證書課程，以及 120 小時的「以心理學方法處理學生行為問題的有效策略」專題課程。另外，教育局亦為教師舉辦以照顧有特殊教育需要學生為主題的基礎、高級和專題系統課程。 • 自 2011/12 學年起，教育局一直與醫管局合作舉辦地區性／全港性研討會，加強學校人員對學生精神健康需要的警覺性，涵蓋主題包括思覺失調、抑鬱症及焦慮症。教育局更於 2015/16 學年與醫管局「兒童及青少年精神健康社區支援計劃」合作，發展有關抑鬱症和焦慮症的教學資源。 • 為支援有精神健康需要的學生，教育局將「學校如何幫助有精神健康問題的學生」指引納入《學校行政手冊》內，提醒學校在學生復課時，需配合其醫護治

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
		<p>療和復康的需要，協助學生重新適應校園生活。如有需要，精神科醫生、醫務社會工作者（醫務社工）、教育心理學家和學校人員可舉行跨專業的個案會議，為學生共同商討適切的支援策略。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 教育局提供校本教育心理服務，目的是協助學校透過全校參與政策及完善的機制，建立關愛的環境，以照顧有不同教育和精神健康需要的學生。服務在學校系統、教師支援及學生支援層面提供補救性、預防性和發展性的支援服務。服務亦會透過專業發展活動、及早識別高危學生、個別個案的諮商，以及與學校人員合作規劃和推行精神健康計劃等工作，為教師提供精神健康方面的培訓。

由大專院校提供的精神健康支援舉隅

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
大專院校	推廣精神健康及消除負面標籤運動	<ul style="list-style-type: none"> 在全學年貫徹推行精神健康支援，如透過聯校大專生精神健康大使訓練計劃，向自願參與的學生健康大使提供培訓，讓他們可在朋輩取得專業援助前，為朋輩提供心理急救。此外，這些大使亦會在校園內籌辦推廣精神健康活動的計劃。 院校不同部門聯手推廣精神健康及消除負面標籤活動，如舉辦心理教育研討會及向學生廣發紀念品以傳遞正向思維和適應策略的訊息。此外亦利用社交媒體（如 Facebook）作媒介向大學職員和學生推動互助及相互支援。
	朋輩支援計劃	<ul style="list-style-type: none"> 推行朋輩支援計劃，配對高年級生與新生，以協助新生在學習和社交上的適應。
	加強專業培訓	<ul style="list-style-type: none"> 向大學職員、宿舍導師和學校輔導員提供額外培訓，幫助他們提升知識和技能，以識別和支援高危學生或有精神健康問題的學生。
	專業輔導服務	<ul style="list-style-type: none"> 提供更多及更方便的輔導服務，如部份院校已設立 24 小時心理輔導熱線和新的精神科專科服務。 院校和社區精神健康服務已建立緊密聯繫，以便向有需要的學生提供援助。
	強化危機處理機制	<ul style="list-style-type: none"> 微調危機處理機制以提升大專院校處理危機和進行事後輔導的整體能力。

由醫療界和社福界提供的醫療／精神健康服務舉隅

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
醫療／精神健康服務	為小一至中六學生提供的學生健康服務（衛生署）	<ul style="list-style-type: none"> 為學生提供每年一次的身體和心理健康篩查。 安排有精神／健康問題的學生接受個別輔導和跟進支援。 定期在學校舉行與身體和精神健康有關的講座和活動。
	為青少年提供的學生健康服務 — 青少年健康計劃（衛生署）	<ul style="list-style-type: none"> 為中一至中三學生提供為期三年的基本生活技巧訓練，計劃內容包括一系列與學生心理健康有關的課題，例如情緒和壓力管理。 為學生、教師和家長提供推廣健康的外展計劃，例如與焦慮、逆境和處理衝突。
	為 12 歲以下兒童提供的兒童體能智力測驗服務（衛生署）	<ul style="list-style-type: none"> 為有發展障礙的兒童提供跨專業的評估和復康服務。 學校可直接聯絡 7 間分區中心尋求專業意見和支援。 所有兒童體能智力測驗中心均設有家長資源中心，並提供家長培訓課程。
	「思覺失調」服務計劃（醫管局）	<ul style="list-style-type: none"> 為 15 歲以上有早期思覺失調的青少年提供跨專業精神健康服務，為他們進行評估和給予治療，包括藥物治療、心理治療和康復計劃。 計劃在 7 間分區中心推行，可通過熱線、網頁或與該局直接聯絡轉介懷疑個案。
	臨床心理服務（社署）	<ul style="list-style-type: none"> 5 個臨床心理服務課為一般大眾提供心理服務。服務對象包括正面對婚姻和家庭關係問題、子女管教、虐兒、經歷創傷或悲劇或其他適應問題而出現情緒／行為問題的人士。 有需要時臨床心理學家會轉介當事人接受進一步服務，例如安排住宿和精神治療。
	醫務社會服務（社署）	<ul style="list-style-type: none"> 醫務社工駐守公立醫院和一些專科門診診所，向病者和其家屬提供適時的心理介入和跟進，以協助他們面對和解決因疾病、創傷或殘疾而引致的問題。 醫務社工有助聯繫所需醫療和社會服務，讓病人能夠在社區痊癒和康復。

由政府及非政府機構提供的社會／家庭福利服務舉隅

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
社會／家庭福利	保護家庭及兒童服務課	<ul style="list-style-type: none"> 保護家庭及兒童服務課的社工和社署的臨床心理學家會聯同警方虐兒案件調查小組的警務人員，組成保護兒童特別調查組。小組會舉行跨專業會議以商討受虐兒童及其家庭的福利計劃。 保護家庭及兒童服務課亦會推行公眾教育以預防家庭暴力及虐兒。
	向晴軒(香港明愛)	<ul style="list-style-type: none"> 向晴軒旨在處理家庭危機，並提供綜合及便利的服務，例如 24 小時電話熱線、短期危機介入及留宿、臨時避靜等。 向晴軒與其他服務機構和專業團體如警方、醫院及福利單位等，建立了有效的轉介網絡及合作關係。
	綜合危機介入及支援中心(芷若園—東華三院)	<ul style="list-style-type: none"> 中心向性暴力受害人、面對家庭暴力或其他危機的個人／家庭提供全面的危機介入及支援服務，並聯繫他們至適當的醫療和社會服務單位。 中心地址並不公開，可提供短期住宿服務以協助暫時不適合回家居住的受害人。
	兒童住宿照顧服務(各非政府機構)	<ul style="list-style-type: none"> 此服務是為 21 歲以下未能得到家人適當照顧的兒童和青少年而設，包括寄養服務、兒童之家、緊急兒童之家、兒童收容中心、兒童院等。
	家庭支援網絡隊(非政府機構—家庭支援網絡隊)	<ul style="list-style-type: none"> 家庭支援網絡隊為居於舊市鎮的弱勢家庭提供外展及社區網絡服務，並在有需要時提供適時介入服務。目前有 7 支家庭支援網絡隊在指定的首要地區提供服務。
	綜合家庭服務中心(由社署及資助非政府機構營辦)	<ul style="list-style-type: none"> 每間綜合家庭服務中心均設有家庭資源組、家庭支援組和家庭輔導組。目前，全港共有 65 間綜合家庭服務中心以及 2 間設於東涌的綜合服務中心，提供一系列的家庭服務，例如諮詢服務、資源角、家庭生活教育、親子活動、小組工作服務、活動計劃、義工培訓及服務、外展服務、輔導服務和轉介服務。

為兒童及青少年提供的跨專業及跨界別支援舉隅

範疇	計劃／服務	計劃／服務重點
社區	綜合青少年服務中心和兒童及青年中心(各非政府機構)	<ul style="list-style-type: none"> 全港共有 138 間綜合青少年服務中心和 23 間兒童及青年中心，由不同非政府機構營辦，對象為六至二十四歲的兒童及青年。 中心服務包括指導及輔導服務、為身處不利環境的兒童及青年提供的支援、社群化服務及提升社會責任感和能力的服務。其他可供參與的活動包括偶到服務、興趣小組、青少年暑期活動等。
	邊緣青少年服務委員會（邊緣青少年服務委員會）	<ul style="list-style-type: none"> 邊緣青少年服務委員會是一個致力促進跨專業、跨界別及跨政策局／部門協調與合作的平台，以改善及加強青少年服務。委員會定期舉行會議，討論當前有關青少年的事項，建議有效的措施以回應青少年不斷轉變及多方面的需要，並加強政策及服務運作層面上的銜接。 委員會由社署署長擔任主席，委員會代表分別來自勞工及福利局、保安局、民政事務局、教育局、香港警務處、衛生署、社署、禁毒常務委員會、家庭與學校合作事宜委員會、專上學院、教育界及非政府機構。
	社會福利署熱線服務(社會福利署)	<ul style="list-style-type: none"> 社署熱線設有 24 小時運作的互動話音系統，讓來電者查詢福利服務資訊及索取資料傳真。 熱線社工於服務時間內（星期一至星期五上午九時至下午五時，星期六上午九時至中午十二時），為有需要人士提供即時輔導、支援和諮詢服務，並安排適切的跟進服務。 服務時間以外及於公眾假期，有需要的人士可選擇將電話轉駁至由東華三院營辦的熱線及外展服務隊以尋求社工協助，或選擇利用留言服務求助。
	青年熱線服務(香港青年協會)	<ul style="list-style-type: none"> 社署資助香港青年協會提供青年熱線服務，服務範圍包括電話輔導服務、面談及轉介其他服務等。 熱線的服務時間為星期一至星期六下午二時至凌晨二時，對象是六至二十四歲的兒童及青年。

其他國家預防自殺的政策和做法

為深入了解如何有效預防自殺，過去數十年進行了大量的研究。本部分將簡述世衛文件中重點提出的兩個例子—日本和澳洲。此兩個國家的預防措施皆被證實在其國內行之有效。兩者被選作例子是因為其全面及跨界別的策略符合世衛所建議。

案例 1：日本（世衛，2014 年）

日本在 1990 年代末經歷了一段自殺率明顯上升的時期。其中以中年男性的自殺人數上升最為顯著，相信與日本當時的社會經濟問題有關。在此之前，自殺這個議題屬於禁忌，鮮會有人討論。直至 2000 年代中期，自殺才開始被視為「社會問題」。2005 年，LIFELINK（一個非政府機構）與國會合作舉辦首個自殺論壇，呼籲全面預防自殺。其後，日本在 2006 年簽署《自殺對策基本法》，使之成為法律，並在翌年推行「自殺綜合對策大綱」。政策支持預防、介入及事後跟進的工作必須透過不同持份者的緊密協作推行。與此同時，有關方面亦確保有足夠經費用於加強預防自殺的活動，包括在高危的三月份加強公眾關注運動。其後，政府更將該月份定為「自殺對策強化月」。政府亦要求警方每月發佈縣級的自殺數據，讓政府可收集數據作檢討及規劃用途。政策會定期作出修訂，令資源與主

要支援範疇能互相配合。

採取上述行動後，自殺人數由 2009 年起逐漸下降，到 2012 年自殺人數已下降至少於 30 000 人—這是自 1998 年來的首次，當年的自殺人數由先前的 24 391 人急升至 32 863 人。雖然年輕人的自殺率仍持續上升，但先前針對中年人與老年人等高危族的預防措施已見成效。

這個案例顯示實證為本的方式確具成效，但必須有賴各方的參與，例如針對有關問題而制訂的全國政策、由厚生勞動省帶領的跨界別合作、穩妥的經費、可供應用的數據，以及收集可量度的成效指標以持續檢討措施的成效。在上述過程中能做到消除負面標籤，帶來文化轉變，及加強了預防自殺的意識。

個案示例 2：澳洲（世衛，2010 年）

澳洲在 1995 至 1999 年間推行全國青少年防止自殺策略計劃（策略計劃）(National Youth Suicide Prevention Strategy)，從公共衛生角度來減少青少年的自殺及企圖自殺。在策略計劃下，當局撥款 3,100 萬澳元支援專為青少年而設的衛生和社會服務，包括第一級的介入計劃以及第二級和第三級的預防措施。有關措施實行後，年輕男性的自殺人數急劇下降（由 1997 年每 100 000 人有 40 人減至 2003 年每 100 000 人有 20 人），受助人在接受輔導後的

精神狀況亦較之前有明顯改善。鑑於策略計劃的結果正面，政府遂於 1999 至 2006 年間將計劃納入全國防止自殺策略(National Suicide Prevention Strategy)及延伸至其他年齡組別。全國防止自殺策略在“Living Is For Everyone Framework”下運作，七年間當局每年向 22 個涵蓋普及性、選擇性及針對性層面的全國措施合共撥款 1,000 萬澳元，主要服務對象是年青人、澳洲土著和托雷斯海峽島民。在 1999 至 2004 年間，男性（每 100 000 人中由 22 人減至 17 人）和女性（每 100 000 人中由 5 人減至 4 人）每年的自殺率均大幅下降。當局曾於 2006 年進行評估，所得結果支持其後開展新一階段的防止自殺措施。

在這個案例中，澳洲示範了全國衛生計劃的成效，該計劃以定期評估計劃所蒐集到的實證數據作依據，再輔以跨界別的第三層介入系統，並設定明確的目標以處理人口不同組別和文化的需要。

鳴謝

本報告得以順利完成，有賴各界人士的致力參與及提供寶貴意見，是各方共同努力的成果。我們感謝行政長官、政務司司長以及教育局局長的信任及支持，讓委員會進行是次研究。為預防學生自殺，來自社會各界的委員會成員展現了無私奉獻的精神與無比的決心，在此謹向他們衷心申謝。我們亦向五個工作小組的成員致意，感謝他們就各自的領域，包括精神健康、學校、家庭、媒體，以及青年／大專院校，積極表達關注及提出建議。他們的專業知識及前線經驗，大大有助委員會討論及作出切實可行的預防措施。另外，我們也要多謝社會各界持份者，通過不同渠道不吝給予我們意見，有助擴闊我們的視野。

我們感謝死因裁判法庭、香港警務處、各政府決策局／部門、大學教育資助委員會，以及各表達關注的小組和機構。尤其感激香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心（研究中心），在整個研究過程中給予我們的協助。這些寶貴資料對於委員會釐定討論的方向十分重要，確保所提建議均適切到位及具實證支持。我們亦感謝傳統與社交媒體（例如：Facebook, Google 及 YouTubers）迅速響應研究中心的呼籲，作出負責任的報道，大大有助減低自殺的連鎖效應。

最後，我們在此鳴謝秘書處過去數月盡心盡責、全力支持委員會的工作。我們衷心希望，藉著社會各界持份者的通力合作，能締造一個健康和充滿關愛的環境，讓我們的學生活出豐盛滿足的人生。