

防墜安全教育教材 知能手冊



教育部國民及學前教育署 編製

目次

編輯序	2
壹 兒少墜落安全之問題	3
一、兒少墜落原因	5
二、兒少墜落年齡	6
貳 墜落事故預防	9
一、身心發展及行為特性	11
二、環境中的墜落危險因子	13
參 自傷墜落預防	21
一、從自身調適著手	23
二、從人際關係著手	25
肆 墜落的因應與處理	31
一、墜落發生的因應步驟	33
二、墜落發生的處理	36
伍 補充資源	49
一、網站資源	51
二、檔案及手冊下載	51
文獻及資料來源	52
研編團隊	53

編輯序

《防墜安全教育教材知能手冊》（以下簡稱本手冊）編輯之目的為使教師能具備相關的背景知能以便於運用《水域及防墜安全教案手冊》（國小篇、國中篇、高中篇，共三冊）進行防墜安全教育教學活動。本手冊提供教師在教學時應具備之防墜安全知能，或可做為防墜安全教育課堂補充之教材。

首先，為了解目前兒少面臨的防墜安全問題，〈兒少墜落安全之問題〉章節從近幾年的統計資料中，針對墜落經常發生的年齡與自傷原因進行分析，了解經常發生墜落事故及自傷墜落事件的年齡，並進一步介紹不同年齡的兒少應具備之防墜知能。

在〈墜落事故預防〉章節中，從兒少在發展上的特性與對應之行為進行說明，並進一步說明各階段兒少進行安全教育的方法與內容。此外，此章節也針對容易發生墜落事故的場域進行危險及預防措施的介紹，除了照顧者的協助外，兒少隨著年齡的增長，也可以從環境中自行找出危險因子並加以排除。

除了墜落事故外，自傷造成的墜落死亡更是兒少面臨的一大問題，因此在〈自傷墜落預防〉中提供兒少情緒探索、衝突解決、壓力調適到失落等情緒疏導策略，以期藉由教育提升兒少情緒管理知能，進而降低自傷墜樓的比率。

〈墜落的因應與處理〉則是分析當墜落發生時可能造成的人體傷害，並學習墜落傷者之協助與急救，讓在預防墜落的同時，也能為墜落者提供協助。

最後，〈補充資源〉則提供墜落事件（含事故及自傷）與其他相關手冊及教材、新聞等資料，除了提供教學者搭配教學使用外，也讓教學者了解取得資料的管道，以便日後隨時更新教學所需之相關資訊。

本手冊與《水域及防墜安全教案手冊》搭配使用，作為教師實施水域及防墜安全教育時的錦囊，並期許能將安全教育推廣、落實於校園中，進一步減少兒少事故傷害。



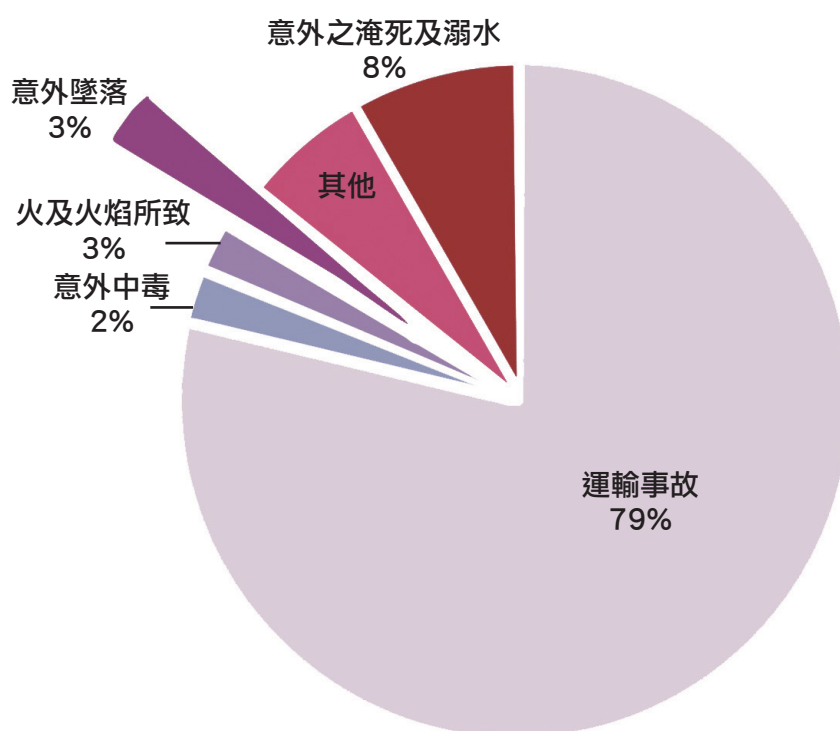
壹

兒少墜落安全 之問題

在進行預防墜落的安全教育前，應當先了解兒少墜落通常發生的原因，才得以從原因發現問題並採取預防策略。以下將兒少墜落死亡事件依墜落原因分為「事故」及「自傷」兩個部分進行統計上的分析，並在統計分析後進一步將「年齡」作為變項加入，以了解各年齡層兒少面臨的墜落危機。

一 兒少墜落原因

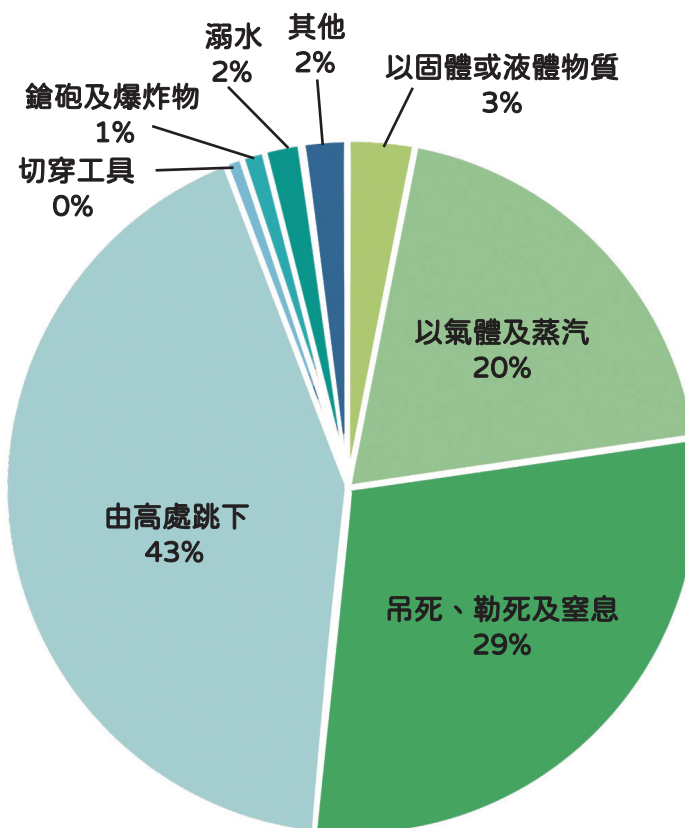
根據衛生福利部民國 105 年到 108 年 5 到 19 歲的兒童及少年的死因統計顯示，在因事故死亡的 1,165 名兒少中，因墜落事故死亡有 35 人，為兒少事故死因第三位，緊接在交通及溺水事故之後，約佔事故死亡的 3%。



資料來源：衛生福利部 105 年到 108 年死因統計

圖 1、105 年到 108 年各類事故死亡原因統計

而從自傷死亡原因統計的數據來看，根據衛生福利部民國 105 年到 108 年間的統計，5 到 19 歲因自傷導致死亡的兒少人數為 282 人，其中因墜落死亡（由高處跳下）的比率則高達 43.26%（122 人），在兒少自傷死亡原因中居首位，其次則依序為「吊死、勒死及窒息」、「以氣體及蒸汽」。



資料來源：衛生福利部 105-108 年死因統計

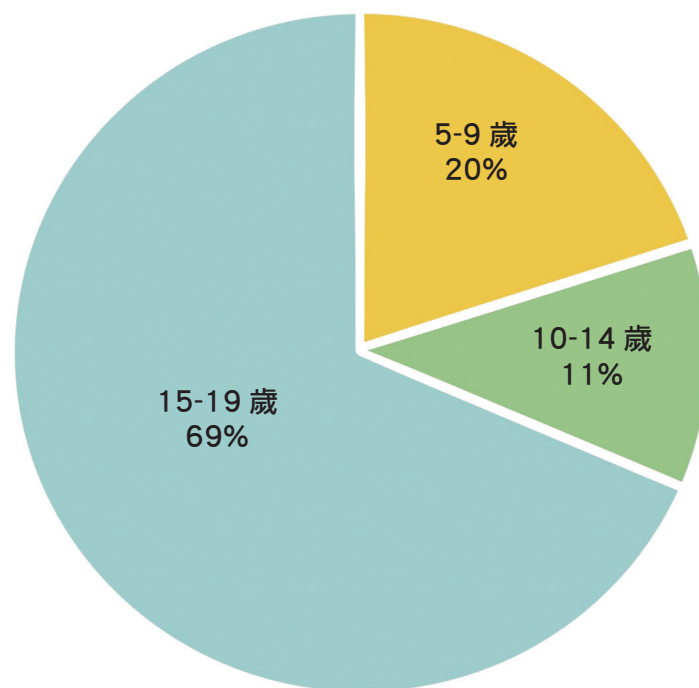
圖 2、105 年到 108 年各類自傷死亡原因統計

從以上統計可以發現，在 5 歲到 19 歲的兒少墜落死亡原因中，自傷墜落人數約為墜落事故人數的 3.5 倍，且自傷死亡中的比率也遠高於事故死亡。因此，要減少兒少墜落事件的發生，除了針對容易墜落的情境進行危險因子的覺察、改善外，也應透過兒少心理衛生工作加強維持兒少心理健康，減少自傷事件的發生，才更能達到減少兒少墜落死亡的目標。

二 兒少墜落年齡

由於 5 歲到 19 歲的兒童及少年橫跨多個學習階段，在學習能力、目標及內容上都應該有相當的差異，故在進入教學內容前，先將兒少依年齡進行分組，再從墜落事故及自傷墜落死亡兩個層面來看不同年齡區間中的差異。

從墜落事故死亡人數的年齡分組統計中，可以發現兒少墜落事故發生的年齡非常集中，最容易發生墜落事故的年齡區間為「15-19 歲」，正值高中到初入大學的階段，發生在此區間的墜落事故約有 68.57%，其次則為年齡較小的「5-9 歲」約有 20%。

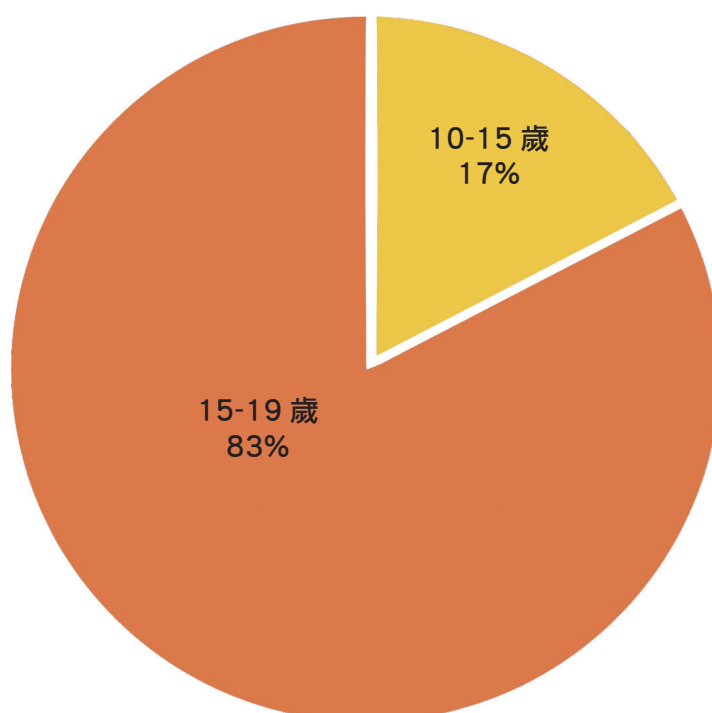


資料來源：衛生福利部 105-108 年死因統計

圖 3、105 年到 108 年兒少（5 歲至 19 歲）墜落事故死亡年齡統計

「5-9 歲」的兒童活動範圍大多在家中、居家周圍的社區及校園等，由於尚未發展出「預測危險」或「模擬情境」的思考能力，在墜落的預防上，較仰賴照顧者危險防範的知能，希望透過其對危險的感知進行環境危險因子的改善及排除。而「15-19」歲的青少年在家中的時間相對減少，墜落事故發生可能會擴及校園、職場、公共場域甚至旅遊景點等，但此階段兒少的學習及思考能力已漸臻成熟，故較能藉由提升安全知能及危機意識進行墜落事故的預防。

而在自傷墜落死亡人數的年齡分組統計中，105 年到 108 年間「5-9 歲」年齡區間的兒童並沒有人因自傷而死亡，亦即沒有人因墜落自傷而死亡。此外，「10-14 歲」及「15-19 歲」區間因自傷墜落死亡的人數分別占了 17.21% 及 82.79%，由此可知在「10-14 歲」階段兒童及少年開始有產生自傷念頭的可能，同時也有能力執行，並因而致死。



資料來源：衛生福利部 105-108 年死因統計

圖 4、105 年到 108 年兒少（5 歲至 19 歲）自傷墜落死亡年齡統計

因此在兒少進入「10-14 歲」階段前，照顧者及教學者就應開始準備維護兒少心理健康，並進行自傷墜落的預防。預防的重點除提供適當的支持外，也應藉由教學提升其心理調適能力，進而成為提供他人心理支持的一員。

藉由對兒少墜落「原因」及「年齡」統計數據的分析，可以對於兒少在各年齡區間容易發生的墜落問題，以及相對應學習的安全知能內容有所了解，並進而針對不同年齡層的兒少進行適當的防墜安全知能教學，以有效達到降低兒少墜落的目標。



貳

墜落事故預防

一 身心發展及行為特性

(一) 六歲到九歲的發展與行為

1. 六歲階段

此階段兒童從 Jean Piaget (1896-1980) 所說的「無律期」開始進入到「他律期」，能學會遵守照顧者或教養者所說的規則，並開始能意識到事情前後的因果關係，即使他們還沒有辦法思考假設性的問題。

這時兒童的運動能力仍在發展中，旺盛的活動力與尚未發展完全的協調、平衡感使得兒童仍可能會在身體活動中摔倒，但照顧者可以開始除了防範作為外，進行積極性的教學，輔以安全行為規範的學習作為墜落預防的方法。

照顧者在此時可以為兒童建立一些安全行為的準則，並透過適當的賞罰來強化兒童的安全行為，雖然兒童還無法藉由想像了解到危險發生的後果，但會因為自己實際受到的獎賞或懲罰來判斷什麼是「好的事」跟「壞的事」。但此時的兒童對於好壞的判斷只會單純以行為本身為依據，不會納入行為動機來進行判斷好壞，因此，照顧者的身教十分重要。

2. 七歲到九歲階段

兒童從 7 歲進入具體運思階段，開始對具體事物或熟悉的經驗進行邏輯性的思考，也可以從客觀的角度了解世界，並能對事物進行初步的歸納與分類。

此階段的兒童已經能將事物進行分類，故不再需要仰賴真實情境進行學習，而可以透過「具體」描述危險因子與危險之間的連結，來進一步了解並藉由「特徵」分辨容易發生危險的場域。但因尚未發展出成熟的抽象思考能力，故無法單靠想像力進行舉一反三。

另外，這時候的兒童進入「自律期」，不再認為規範是萬能、不變的，在規範的遵守上有相對功利取向，比起規範帶來的效果更重視自身的利益；比起在意做的是「好事」或「壞事」，可能更在意「這件事對我來說，有沒有好處」。因此在進行安全知能的教學時，應該讓兒童感受到「這件事是對我有利的」，無論是實質的獎勵或是讚美、鼓勵。

早熟一點的兒童可能這時候已經進入青春期，除了父母外，對於受到同儕的接納與認同更加的重視，且開始產生對偶像的崇拜與模仿，照顧者應留意同儕與偶像對兒童的學習影響，避免危險觀念與行為的模仿。

（二）青春期的發展與行為特性

這個階段的少年已進入「形式運思期」，可進行抽象事物的思考，因此已經可進行危險情境的模擬與演繹推理，在學習安全知能的能力更加成熟。

此時少年雖然開始建立法制觀念，但可能會因重視人際關係的和諧與社會秩序的安定，將法律及群體規範視為絕對的判斷準則，進而表現出順從與信守的行為。但這樣的順從，也不見得會使他們變得更為安全，少年也可能在知道行為危險性的狀況下，為了維持同儕或群體的和諧而去行動。

此外，因為少年也開始有對獨立的渴望，所以對於過度保護與管控的教養方式逐漸感到排斥，若是給予過多的規範可能會造成少年的抗拒，甚至以違背、挑戰規範的方式作為抒發。因此照顧者在此時不適合以權威或指導的方式進行管教，而是盡量以平等、陪伴、相互尊重的方式引導。

由此可知，少年在這個階段的認知與道德的發展都已逐漸成熟，發生墜落的原因不單單僅是身體能力的不足或是對於危險的不瞭解，而可能是對過度的管教表達反抗，或是對自我價值的質疑。事實上，從此時開始，少年因自傷墜落而導致死亡的人數，已經是發生墜落事故死亡的少年人數的五倍之多。因此，第參節我們會探討少年為什麼會選擇自傷，而身為教育、照顧者我們又應如何預防。

二 環境中的墜落危險因子

(一) 建築內的危險因子

1. 居家

根據國防醫學院事故傷害小組分析資料結果顯示，「跌落」一直是兒少在家中最常發生的意外事故，尤其是剛從幼兒園進入國小的兒童，雖然肌肉能力已漸發達，能熟練進行跑、跳、攀爬等運動行為，但身體的平衡感及對於危險的判斷能力卻仍未成熟，比起年齡較大的兒少更容易於家中發生墜落危險。

因此，成人照顧者從居家環境進行墜落的預防時，仍可參考「托育環境安全檢核表」中的檢核項目進行，雖然兒童在照護上相較於幼兒，已逐漸以安全知能教育取代被動的保護，無需過度設置居家安全防護用品，但若針對幾樣常發生墜落的情境設置適度的防護，仍可有效避免兒童的墜落，或在墜落發生時受到嚴重傷害。



圖 5、居家墜落風險檢視圖

(1) 室內樓梯

爬樓梯可以訓練兒童的肌肉與身體平衡、協調能力，但因樓梯具有高度落差，加上兒童活動力強，喜歡進行冒險刺激的活動，可能會在樓梯上奔跑嬉戲，因此也是兒童容易發生墜落的地點。

Ⓐ 樓梯欄杆應有避免攀爬或防止墜落的設計

樓梯欄杆間隙應避免有兒童容易攀爬的設計或間隙過大，或是在樓梯天井加裝安全網，避免兒童因攀爬欄杆而從樓梯墜落。

Ⓑ 樓梯臺階應鋪設止滑或其他安全措施

臺階鋪設止滑或防撞措施，可降低兒童在使用樓梯時，因墜落而受傷的風險。

(2) 窗戶、陽台

窗戶或陽台是家中與室外的交接處，因此容易引發兒童探索世界的好奇心，但因這些設施通常設置在二層樓以上高度的地方，若兒童不慎跌出往往會造成非常嚴重的傷害。

Ⓐ 適合的陽台欄杆高度與間隙

過低的陽台欄杆及圍牆都可能使得兒童在倚靠或攀附時跌出，且欄杆間或底部若有過大的間隙，也可能使得兒童鑽出導致墜落。因此，欄杆及圍牆高度不可低於 120cm，欄杆間隙需小於 6cm，底部與地面間隔則應小於 15cm。

Ⓑ 陽台及窗戶週邊皆不可有容易攀爬之物品或設計

橫向式欄杆、多孔洞的牆面設計可能使得兒童攀爬而跌落。此外，許多人會在陽台、窗戶週邊布置盆栽、擺放家具或堆放雜物，這些都可能成為兒童攀爬的站台，應予以移除。

Ⓒ 窗戶應有防止墜落的裝置

裝設防止或限制兒童開啟窗戶的設計，可以避免兒童在無成人照顧下自行開啟窗戶，導致發生墜落事故。除此之外，鐵窗、隱形鐵窗或護欄可使兒童在開啟窗戶後不至向外墜落，但在裝設時應注意，避免這些安全裝置影響災害發生時的逃生。

(3) 客廳、浴室

浴室因濕滑導致經常發生跌墜事故，故應特別加強跌墜的預防。而根據統計，客廳因傢俱及設施多，且不如浴室、廚房等場域容易令照顧者提高戒備與防護，因此兒童經常活動的客廳也成為在家最容易發生事故的場所。

a 傢俱邊角有防撞護條，活動區域鋪設止滑或防撞地墊

傢俱、洗手台等邊緣尖角及堅硬的地板是兒童在家中跌墜時的頭號殺手，因此加裝防撞、止滑的安全措施，除了降低兒童發生跌墜的機率外，也可降低跌墜發生後所受的傷害。

b 桌椅、櫥櫃等傢俱應穩固、牢靠

固定沙發、桌椅等傢俱，除了避免砸傷外，也可降低兒童在使用時從上方跌落的風險。而若是書櫃或櫥櫃等傢俱，應避免有台階或易於攀爬的設計，避免兒童因攀爬而從上方跌落。

以上提供兒童照顧者在維護居家環境安全時作為參考，而實際上兒童在家中可能遭遇之危險不僅限於跌倒墜落事故，因此建議兒童照顧者實際依「托育環境安全檢核表」進行居家環境的檢核，同時也依兒童的發展程度，於日常生活中循序漸進地教導兒童保護自身安全的觀念，提升兒童安全意識及落實安全行為。

2. 校園

「學校是學生的第二個家」，畢竟當兒少從幼兒園開始進入國小階段後，每天有近 1/3 的時間生活在校園當中。同時校園也是兒少人格養成、社會學習、建立關係與獲取知識的重要場域。

要從環境達到預防校園墜落意外的目的時，我們應當注意幾個學校的重點區域：



圖 6、校園墜落風險檢視圖

(1) 窗戶

校園中的對外窗戶應該都要確認安裝牢固，且無損壞、故障、斷裂或鏽蝕等狀況，避免兒少因意外墜墜。

(2) 樓梯與扶手

樓梯應有止滑磚、止滑條等防滑設計，且地面及扶手皆無裂痕或異物突出。

(3) 牆

學校內、外牆皆不應有傾斜、裂痕等狀況。

(4) 頂樓

若無開放使用的頂樓，應有明確的告示及管制措施，且頂樓周邊應設有圍牆、欄杆，並確認無損壞、斷裂。

(5) 施工

校舍興建或施工時應設置安全圍籬並有警告標示，防止學生接近；若有多次校舍施工，銜接處應密實且安全無虞。

根據教育部 107 年與 108 年的各級學校校園安全及災害事件分析報告，因意外事故而在校園中受傷或死亡的兒少高達 40,542 人，其中明確通報為墜樓事故者有 83 人，僅占整體事故之 0.02%。由於我們在第一章提到在兒少自傷導致死亡的人數中，有高達 43.3% 的兒少選擇以墜樓方式自傷，因此在檢視教育部 107 年與 108 年的各級學校校園安全及災害事件分析報告中的自傷案件後，發現有高達 5,087 名兒少因自傷而被通報，占了所有意外事故人次的 12.55%。

因此，校園中除了防止意外事故的墜落外，也需注意如何引導兒少面對情緒與壓力，進而降低其自傷風險。

(二) 公園及遊戲場的危險因子

根據 107 年與 108 年的各級學校校園安全及災害事件分析報告，校園中因遊戲、運動而受傷的兒少共有 13,488 人，占了所有意外事故人次的 33.27%，居所有事故原因之冠。校園相較於公園遊戲場已相對能限縮使用對象及時間、使管理更為便利，可見當兒少在非校園的遊戲場進行活動時，可能面臨更大的危險。



圖 7、遊戲場墜落風險檢視圖

雖然遊戲場自主檢查為管理者的職責，但兒少照顧者在帶兒童至遊戲場時，可參考以下檢查重點，若有安全疑慮時應盡快通知告示牌上之管理單位，以避免在遊戲中發生墜落事故，造成兒童與少年的傷害。

表一、遊戲場防墜檢查項目

檢查項目	防護重點
遊戲場環境	(1) 高處平台應加設防護欄並有防止攀爬的設施，避免兒童墜落。
	(2) 地面鋪面平坦，無明顯坑洞、縫隙、高低不平，且無積水、濕滑，青苔，避免兒童發生跌墜危險。
遊具	(1) 設施基礎穩固、地樁沒有外露，且沒有鬆動、搖晃或異音、變形，避免幼兒在遊戲時從遊具上墜落。
	(2) 結構組件組裝固定，扣件完整，沒有鬆動、晃動、位移、缺漏或鏽蝕，避免因組件分離導致兒童墜落。
	(3) 具有軸承組件的遊戲設施（鞦韆、旋轉設施等），應功能正常，且有做適當潤滑，無異音，避免兒童使用時鬆脫墜落。
	(4) 遊戲場設施材料外觀沒有耗損、鏽蝕、脆化、龜裂、破損、斷裂等，避免兒童使用時損壞導致墜落。

資料來源：兒童遊戲設施自主檢查表

(三) 職場上的危險因子

少年在 15 歲之後可能開始有進入職場前的校外實習機會，校外實習時雖然是以學生身分進行學習，但學習場域將從校園轉換到真正就業時的工作環境中。根據各國墜落職災類型比較及防災策略分析指出，從 90 年到 99 年職場發生的墜落事故人數約有 46.28% 屬於營造業、25.33% 屬於製造業，因此可推論營造及製造業兩類應為最容易發生墜落事故死亡的職業別。

依行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所所提出之勞動檢查常見缺失與改善方法彙整營造業篇，列舉以下兒少於職場防護檢查重點：

表二、營造業防墜檢查項目

場域	防護檢查重點項目
開挖作業 開口	(1) 於高度二公尺以上工作場所之開口部分，應設置有適當強度之鍍鋅鋼管、安全網等防護及警示措施，圍欄高度須於 90cm 以上，並設置 10cm 以上的腳趾版。
人員作業 空間	(1) 高度二公尺以上之處所進行作業，勞工有墜落之虞者，以架設框式施工架等方法設置工作台。若為高處作業，以架設移動式施工架等方法設置工作台。
	(2) 移動梯，應符合下列之規定： a. 具有堅固之構造。 b. 其材質不得有顯著之損傷、腐蝕等現象。 c. 寬度應在三十公分以上。 d. 應採取防止滑溜或其他防止轉動之必要措施。
	(3) 鋼構組配作業，架設提供勞工安全上下之設備。
	(4) 工作場所與地面差距 1.5 公尺設置上下作業用之工作梯，並設扶手等防止墜落的安全措施。
	(5) 鋼構施工，落距差超過二層樓或七五公尺以上，應張設安全網，其下方具有足夠淨空。
	(6) 二公尺以上之處所進行作業，應使用施工架，人員應佩戴安全帶。高處作業人員則佩戴背負式安全帶。
	(7) 人員上下鋼構作業之爬梯設有護籠，裝設安全母索（間隔距離 3 公尺應設 3 中間杆柱）、水平及垂直安全網，要求人員應將安全帶鉤掛在安全母索上。
	(8) 施工架內外側均應設置交叉拉桿及下拉桿，依規定設腳趾板，且施工架之工作台與牆面間，應有適當防墜預防措施。

底部固定	(1) 模板支柱之腳部應予以固定、襯以座板。
	(2) 支柱之接頭應以對接或搭接妥為連接。木材以連接方式使用時，每一支柱最多僅能有一處接頭，以對接方式連接使用時，應以二個以上之牽引板固定之。
	(3) 以鋼管為模板支撐時，高度每二公尺內應設置足夠強度之縱向、橫向水平繫條，並應於上端置鋼製頂板，並固定於貫材。
	(4) 如工區內作業空間不足，應對施工架採取保護措施，避免被碰撞而致倒塌。
	(5) 施工架 a. 高度 5 公尺以上之應有專人強度設計。 b. 高差 2 公尺以上之工作場所邊緣及開口部分，設置符合規定之護欄。護欄，高度應在九十公分以上，並應包括上欄杆、中欄杆、腳趾板及杆柱等構材。 c. 水平踏板滿鋪並扣緊固定，使其無脫落位移之虞。 d. 交叉拉桿及下拉桿（中欄杆）均應穩固。
	(6) 施工架上之載重限制應於明顯易見之處明確標示，並規定不得超過其荷重限制及應避免發生不均衡現象。

資料來源：勞動檢查場健缺失與改善方法彙整營造業篇

俗話說「隔行如隔山」，職場種類及安全需求眾多，學校在學生進行校外實習前應確實對實習合作機構進行評估，並於實習前實施安全衛生講習，同時也應暢通學生在實習或工讀中的回報機制，避免學生於不安全的職場環境進行實習，發生墜落危險。



參

自傷墜落預防

一 從自身調適著手

(一) 情緒處理

進入青春期的兒少因正值 Erik Erikson(1902-1994) 所謂的「勤奮或自卑」發展任務階段，對於外在評價十分敏感，但在此同時掌控情緒的大腦前額葉皮質區卻仍未成熟，因此可能會有無法控制情緒波動，容易興奮、暴躁或感傷的狀況。

「情緒」本身並沒有對錯，適度的正向及負向情緒都能有助於維持身心健康，但過度正向及負向的情緒則可能在自我評價、人際關係與社會連結造成問題，因此，過度正面及負面的情緒或是不正確的自我評價出現時，才是應該要介入調適的。

在調適情緒的過程中，一般需要經過五個階段：

1. 覺察

在調適情緒前，必須先瞭解自己目前正處於什麼情緒之中，可能會有一種或是多種情緒同時發生，例如憤怒時可能會伴隨著悔恨、悲傷等。

2. 表達

試圖用文字表達出目前的情緒，這個表達可以是對自己或別人訴說，此外，也可以利用書寫日記、文章、畫圖等方式作為表達。

3. 瞭解

瞭解情緒是怎麼產生的，包含發生的情境及引發的原因，可能是他人的話語、動作，或是一連串事件的累積。

4. 改變

找出情緒中不合理或是過度的部分，並找出合理的情緒反應作為改的標的。此階段可與值得信賴的他人進行意見徵詢及討論，以找出客觀且合適的標的。

5. 調適

制定策略，並透過反覆模擬或練習，以新策略取代原先不適當的情緒反應。策略可在調適的過程中進行修正及變動，找到適合自己並能持之以恆的作法。

在情緒調適的過程中，重要他人的陪伴與傾聽能讓自己更容易明確描述自己所感受到的情緒，並透過他人的反饋覺察不合理的想法與情緒反應。

(二) 壓力調適

壓力是一種對於外在威脅所產生的生理及心理反應。壓力雖然是一種負面的主觀感受，但與情緒相同的是，適度的壓力也可以對我們的身心發展有正向的影響，甚至是有提高工作效能、維持社會秩序等外部效果。

相對的，過度壓力與過度的負面情緒一樣，可能會使自身感到頭痛、心跳急促、食慾不振、失眠或疲倦等，嚴重甚至導致社交退縮、濫用菸酒藥物、傷害他人或自己等。

壓力可能來自於各種不同的原因，以下提供幾種進行壓力調適的方法：

1. 覺察原因、解決問題

找出引起壓力的原因，並從中找出問題並嘗試解決。

2. 合理的要求與期待

瞭解自己的能力限制並肯定自己，不追求超乎自身能力的期待。

3. 建立壓力支持網

透過信任的重要他人建立傾訴壓力的管道。

4. 養成良好生活習慣

健康的生活有助於培養正向思考的能力，進而減少壓力的產生。

二 從人際關係著手

兒少階段重視人際間的交流，除了來自照顧者及同儕的評價外，隨著性徵的成熟，兒少對於性方面的好奇與探索慾逐漸上升，對親密關係也會開始產生渴望、困惑、好奇與不安，進而引發壓力、自卑或混亂，可能導致不正確地互動衝突的發生。此時，學習與他人有正向互動或處理負面行為是兒少的一大課題。

(一) 互動與衝突處理

1. 同儕慫恿的危險行為應對

如前面章節所提到，許多事故的發生是兒少明知其危險性，但為了融入群體順從他人的不當行為而發生。因此，應當讓兒少學習如何在面臨不適當的群體行為時，採取適合的拒絕手段。

以下介紹拒絕同儕慫恿進行危險行為的 8 個方法：

堅持拒絕法：

堅定意志、和緩但慎重的拒絕

不要，我真的不想跳。



告知理由法：

直接告知拒絕的理由

我不想要，跳下去會受傷。



快跳下來啊！你該不會是害怕了吧？



自我解嘲法：

透過自我解嘲，委婉拒絕

對啦！我就是
害怕不敢跳！



遠離現場法：

假借其他理由，離開該情境

啊！我想到老師
剛剛請我去找
他，我先走了！



友誼勸服法：

以朋友立場對他人勸
說，改變群體行為

不要啦！大家都是朋
友，如果有人跳下去
受傷該怎麼辦？



轉移話題法：

以其他話題或焦點轉移注意力

跳下去又不好玩，對
了，你看過最新一集
的天竺鼠車車了嗎？



反說服法：

類似於告知理由與友誼勸服法，改變群體行為

反激將法：

當同儕使用激將法時，可以反激將法反擊。

我覺得大家玩這個很危險，跳下去可能會受傷，我們要不要去玩其他比較安全的遊戲？

不要，我又不怕你，我為什麼要照你說的做？



圖 8、拒絕慫恿 8 個方法

2. 衝突的處置

當兒少與同儕、父母及親密關係者發生衝突時，就會非常容易受到負面情緒的影響，因此引導兒少處理人與人之間的衝突，能有效協助其保持情緒的穩定與健康。雖然可能依實際狀況會有執行順序上的調換，但完成以下步驟可以協助兒少解決人際間的衝突。

(1) 保持冷靜

解決衝突的第一步通常都會是保持冷靜，因當人處於高昂的情緒反應中，很容易以各種方式傷害他人或自己。因此不管是深呼吸、轉移注意力或是暫時離開衝突現場，強迫自己恢復冷靜是解決衝突重要的第一步。

(2) 聆聽對方意見

衝突往往發生在無法互相理解的情境下，但在衝突當下卻時常無法聆聽對方表達的內容，甚至是不斷嘗試打斷對方的表達，因此在保

持冷靜後，雙方都應該要認真聆聽對方想說的話，即使在過程中有不認同或不正確的部分，也應在對方完整表達後再做回覆。

(3) 重複對方的話，表達同理

在聆聽對方意見後，需要重複對方表達的內容，一方面可以充分展現自己確實有接收到對方的想法，另一方面也澄清自己理解的內容是否與對方表達的一致。

在陳述時應避免使用「你」開頭的句子，避免讓句子像是命令或是指責，用「我覺得」開頭的句子，讓自己在陳述時更像是在確認對方的想法。

(4) 解釋自己的想法

在聆聽、重複表達同理後，需要再次解釋自己的想法。當然這些內容可能在衝突過程中都已經被提過了，但在經過以上步驟後，雙方對於這些衝突事件都有了更進一步的認識，這些想法可能更容易被認同或是接納。

(5) 道歉

道歉不代表自己是錯誤的，也不代表認輸，但能表達你對這份關係的重視。但在道歉時也不能僅僅只是道歉，需要跟對方說明為什麼道歉，可能是對於在衝突發生時無法理解對方的想法、也可能是引發衝突本身的歉意。道歉是解決一個衝突必要的結尾。

(6) 嘗試解決問題

在瞭解對方並確認對方也瞭解自己的想法後，就可以進一步釐清彼此間想法的不同，並共同思考面對如何解決這些不同可能引發的衝突。有些人會在此時強迫自己順應對方的想法，或是為了維持關係許下無法應允的承諾，這些都很有可能讓衝突再次發生，因此若要維持彼此的關係，達成彼此都能接受的共識仍是最重要的，至少下次不會再因為相同的問題發生衝突。

(二) 失落調適

在面對過世、失戀、轉學或是衝突後無法繼續的關係時，因一段關係的終結，都可能面對到失落帶來的悲傷。在此時，經歷悲傷的五個階段，以下以失去愛犬的主人為例說明：

1. 震驚與否認

剛開始可能會受到驚嚇、恐懼，使情緒與認知處於混亂的狀態，導致產生拒絕接受、否認客觀事實的情況。這樣的防衛機制能讓人延長適應悲傷與痛苦的時間，不至於一瞬間被情緒壓倒，但過於漫長的否認，則可能使自身終究無法分辨現實。



2. 憤怒

在這個階段會將悲傷、痛苦投射到外界，對他人、社會甚至是自己表現憤怒、指責或攻擊行為，這樣的憤怒可能產生不理性的歸因與認知產生，甚至導致不理性的報復行為。

3. 討價還價

此階段會希望以討還價的方式，以「如果當初」或「假設我可以」等想法去企圖改變現實，並因此陷入自責、愧疚與後悔的情緒中。



4. 悲傷與憂鬱

終於完全認清現實後，會陷入極度的悲傷與難過。這時雖然已經能認知到無法改變的事實，但同時心裡仍無法完全接受，因而沉浸於低潮情緒中，甚至影響生活與外在世界。



5. 接受

在走出悲傷階段後，開始可以理性、平靜地接受現實狀態，並能正視失落經驗從中找出正向意義。

圖 10、悲傷五階段

從失落的歷程中可以發現，無論失落的是自己還是他人，建立「現實感」是面對失落的第一個課題。當在面臨他人的失落時，支持與陪伴其面對失落的事實，並提供對方在適度表達情緒時的宣洩出口，不一味地阻止、否定或限制此時的負面情緒。

相對地，當自己面臨失落時，找尋一個可以信任的宣洩出口，可以有助於面對、訴說並從悲傷中逐漸走出。無論如何要記得，在面對失落時，適當表達憤怒、痛苦、悲傷都是應該被接納並允許的。



肆

墜落的因應 與處理

一 墜落發生的因應步驟

墜落的當下，人體會因重力受到「高能量」及「高速度」的衝擊，相似於行人被高速行駛的車輛撞上，只是高速撞擊的對象並非車輛，而是地面。

人體的頭部與身體僅以一條頸椎相連，當人體經歷強大的動能衝撞、導致速度產生急劇的變化時，甩動的頭部就極有可能造成頸椎的損傷。頸椎為頭部到脊椎的中樞神經系統，若產生斷裂、錯位使得大腦的指令無法抵達身體，就有可能造成癱瘓甚至死亡。

因此，在碰到他人發生墜落時，我們在危機處理的程序上，都以保持頭部與脊椎的穩定為重點，大致流程步驟如下：

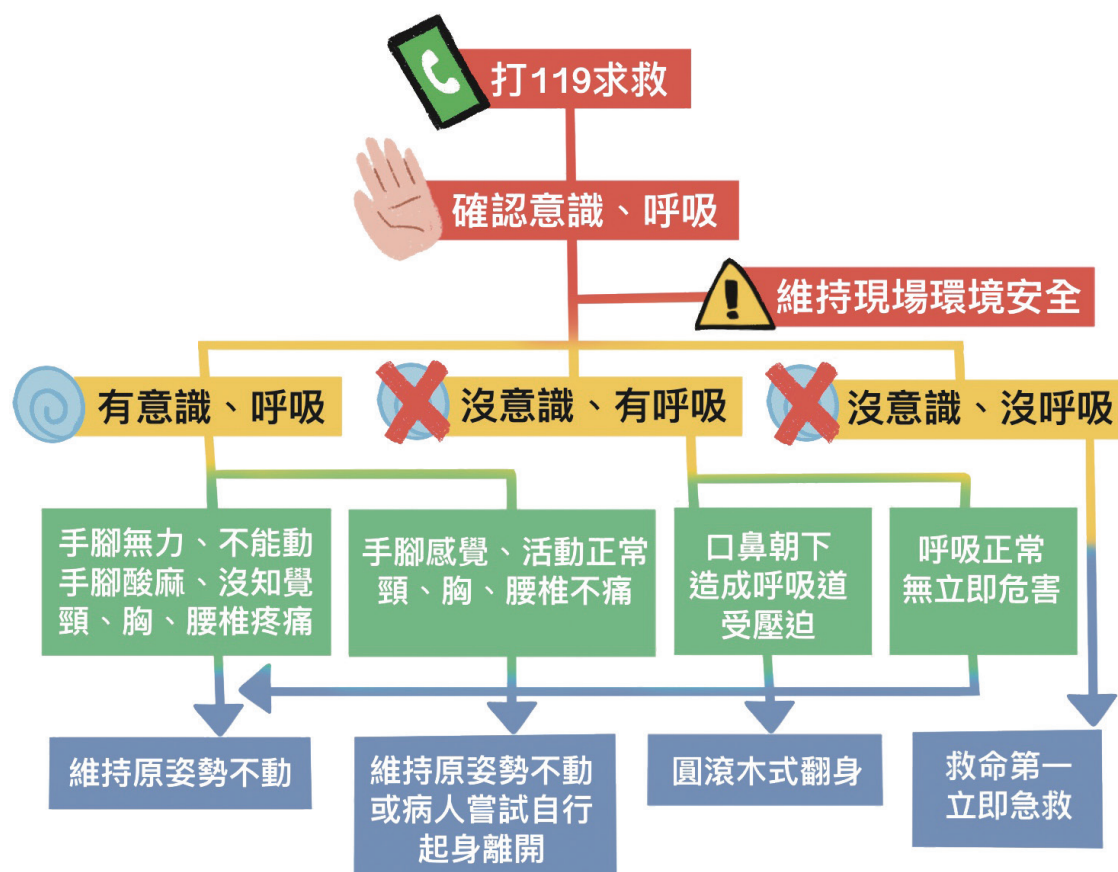


圖 11、墜落發生時的因應流程

(一) 求救

撥打 119 或 110 求救，若是在無電信訊號地區則可撥打 112 救援。

(二) 維持現場環境安全

若墜落位置在危險的地點，如馬路中央或火車軌道上，應先確保現場環境的安全，如豎立車輛故障標誌或按鐵路緊急按鈕，並可以薄毯或毛巾協助傷患保持體溫。但若是墜落地點無法排除其危險性，如在河川中央，則應採頸椎固定術（固定術之說明下節詳述）將傷患搬動到安全的位置。

(三) 確認意識、呼吸

呼叫傷患確認其意識及呼吸狀況，此時切忌拍打、推拉或移動其身體，避免脊椎二次受傷，並在呼叫時應走到傷患正面，避免傷患有轉頭或回頭的動作。

1. 傷患有意識、呼吸

詢問傷患肢體感覺，確認頸部及背部的疼痛狀況，並請傷患試圖進行簡單的手腳部動作。

若傷患肢體感覺正常，頸部及背部無疼痛，且能正常活動手腳，可推測傷患沒有傷到頸部與脊椎，可維持原姿勢等待救援人員抵達，或讓傷患自行起身。

反之，若傷患肢體失去知覺或麻木，且頸部、背部疼痛或手腳無法移動，則可能已傷到頸部與脊椎，則需請傷患維持原姿勢等待救援人員抵達。

2. 傷患沒意識、有呼吸

若傷患無意識但有呼吸，則先確認其墜落時的姿勢是否會壓迫到口鼻導致影響呼吸道暢通。

在傷患口鼻朝下的狀況下，應請旁人共同協助傷患進行翻身，改為口鼻朝上的姿勢，同時要確保傷患頭部、頸部與脊椎的穩定，並在翻身後不進一步做移動，等待救援。而在傷患口鼻朝上的狀況下，則直接讓傷患維持

原姿式等待救援人員抵達。

3. 傷患沒意識、沒呼吸

此狀況最為緊急，在確認求救後應立即施予心肺復甦術。

小知識

- 119: 消防機關提供民眾於火災、急難救助發生時的報案專線。
- 110: 是需要警察協助時第一個想到的求助電話，24 小時接受民眾報案，包含交通事件、為民服務、治安事件及災害事件等，皆能立即派遣線上警力，迅速到場處理。
- 112: 為全球行動電話手機均可撥打的緊急救難號，即使無 SIM 卡、所在位置收訊不佳，只要手機尚有電力並在信號涵蓋範圍內，均可撥打。

二 墜落發生的處理

(一) 頸椎固定術

頸椎固定術一般使用於傷患頭部、頸部或脊椎可能受到衝擊時，盡量以維持頭部、頸部與脊椎的方式移動患者的情境。一般民眾在非必要的狀況下，建議等待救護人員的抵達，避免造成傷患二次傷害，但若是傷患墜落地點有無法排除的緊急危難、必須要盡速移動傷患時，就會需要使用頸椎固定術搭配背板作傷患的移置。

以下介紹五種常見的頸椎固定術：

1. 肩部固定法（如圖 11 所示）

適用於對外在刺激仍有反應的傷患，在需平行移動傷患時使用。

(1) 固定自己

以最穩定的姿勢兩膝著地並分開與肩同寬，跪在傷患身體中線處之頭部上方穩定自己。

(2) 固定手肘

兩手肘固定在大腿或地面上，並將兩手虎口分別位於傷患的兩側肩膀上。



圖 11、肩部固定法

(3) 固定傷患

- Ⓐ 插：雙手手掌四指併攏，手心、手腕朝上，將四指插入傷患兩側肩膀下方，兩手拇指則按住傷患兩側肩膀上方。
- Ⓑ 按：雙手拇指扣緊傷患鎖骨位置與併攏四指同時施力。
- Ⓒ 夾：雙手前臂向內側，避開傷患耳朵，夾住傷患耳朵上緣（顳骨位置）。

2. 頭部固定法（如圖 12 所示）

於調整傷患頭部位置，以維持頸部成一直線時使用。

(1) 固定自己

以最穩定的姿勢兩膝著地並分開與肩同寬，跪在傷患身體中線處之頭部上方穩定自己。

(2) 固定手肘

兩手肘固定在大腿或地面上，並將兩手虎口分別位於傷患的兩側肩膀上。



(3) 固定傷患

圖 12、頭部固定法

將雙手五指張開，大拇指橫放在傷患眉毛上方，食指夾在顴骨位置，中指及無名指則放在傷患耳朵的前後，小指放在傷患枕骨側邊，以掌心貼實傷患頭部同時用力夾住其頭部。

3. 改良式肩部固定法 (如圖 13 所示)

於傷患需要翻身時使用。

(1) 固定自己

以最穩定的姿勢兩膝著地並分開與肩同寬，跪在傷患身體中線處之頭部上方穩定自己。在向左側翻時，左膝跪地位置需比右膝向前；反之則右膝向前。

(2) 固定手肘

左側翻時，左手肘固定在左大腿上，並使左手虎口能用於傷患左側肩膀上，同時，右手肘則夾在自己側胸部，並使右手掌能位於傷患頭部右側；右側翻時則相反。



圖 13、改良式肩部固定法

(3) 固定傷患

左側翻時，左手進行肩部固定術姿勢，右手則進行頭部固定術姿勢，同時夾在傷患頭部兩側；右側翻時則相反。

4. 胸顴骨及前額頸椎固定法 (如圖 14 所示)

於急救主手及副手需要更換固定姿勢時使用。

(1) 固定自己

以最穩定的姿勢兩膝著地，跪在傷患身體的左側或右側，自己的中線處對準傷患的脖子。

(2) 固定手肘

一手肘固定在大腿或地面上，並使虎口能在傷患前額的正中線處，另一手肘則與前臂小心放在傷患胸骨上，並使虎口能在傷患嘴唇的正中線處。



圖 14、胸顴骨及前額頸椎固定法

(3) 固定傷患

固定在大腿的手，手腕向前彎、虎口朝下，四指併攏，並將拇指與其他四指分別固定在傷患的前額兩側（不可壓到眉毛或眼睛）。固定在胸骨上的手則以同樣的手勢將拇指與其他四指分別固定在傷患的兩側顴骨上，同時不可影響傷患的呼吸。

5.L 型胸背固定法（如圖 15 所示）

於傷患仰躺或俯臥時使用。

(1) 固定自己

以最穩定的姿勢兩膝著地並分開，跪在傷患身體的左側或右側，下方膝蓋緊貼傷患腰部，上方膝蓋則與傷患的肩膀呈直線。

(2) 固定手肘

a 傷患仰躺時

上方手之手肘固定在地上，並使穿越傷患頭部下空隙的手虎口能在傷患枕骨下方附近；下方手之手肘與前臂固定在傷患胸骨上，並使虎口能在傷患嘴唇下巴正中線處的附近。

● 傷患俯臥時

上方手之手肘固定在地上，並使穿越傷患頭部下空隙的手虎口能在傷患嘴唇下巴正中線處的附近；下方手之手肘與前臂固定在傷患上背部的脊椎上，並使虎口能在傷患傷患枕骨下方附近。



圖 15、L 型胸背固定法

(3) 固定傷患

● 傷患仰躺時

上方手四指併攏，並將拇指與其餘四指分別放在傷患枕骨兩側後緣處，虎口貼時固定於枕骨下方處並夾住；下方手四指併攏，並將拇指與其餘四指分別固定在傷患兩側顴骨處並夾住，此動作不可影響傷患呼吸。

● 傷患俯臥時

上方手四指併攏，並將拇指與其餘四指分別固定在傷患兩側顴骨處並夾住，此動作不可影響傷患呼吸；四指併攏，並將拇指與其餘四指分別貼實固定在傷患上背部的脊椎上。

頸椎固定術是在移動或翻動傷患時固定使用，在實際應用時需仰賴訓練與經驗將多種固定術結合搭配，因此不建議未經專業訓練的人擅自進行操作，避免造成傷患二度傷害。

(二) 止血方法

血液約佔人體重重量的 1/13，是維持人類身體機能的重要組織，人一旦失血超過 20% 就有可能發生休克，超過 40% 後就會出現多重器官衰竭，對組織、器官造成不可逆的傷害，超過 50% 即會死亡。因此碰到墜落的傷患有明顯且持續地出血時，在不移動傷患的前提下，我們應盡快對傷患進行止血。以下為三種常見的止血方式，可依情況選擇施行。

1. 加壓止血

最常見的止血方式，以乾淨紗布或手帕、衛生紙甚至衣服覆蓋在傷口上，並「持續」且「直接」針對傷口處進行加壓。



圖 16、加壓止血法

針對一般可以手指或手掌包覆的傷口，徒手加壓止血即可以有效且迅速的使出血量減緩、直至停止，但若是更大的傷口，則可以使用繃帶、三角巾等物品輔助進行加壓。

2. 抬高患肢止血法

所謂「抬高」，是讓傷口高過心臟，利用重力使血流向向下流動的原理，達到減少傷口出血的目的。

此止血法單獨操作止血效果可能有限，但可搭配其他止血法一起使用，

使止血效果更佳。但在處理墜落傷患時仍得秉持「盡量不移動傷患」的原則，若是抬高出血傷口會移動到傷患時則應避免使用。



圖 17、抬高患肢止血法

3. 止血點止血法

若直接加壓及抬高都無法減緩出血，則可配合止血點止血法一起使用。止血點為距離身體皮膚表面較近的動脈，不同的傷口需壓迫不同對應的止血點，原則上止血點必定是心臟與傷口間的主要動脈，從心臟出發的血液抵達傷口前必定先經過止血點，才能達到止血的目的。

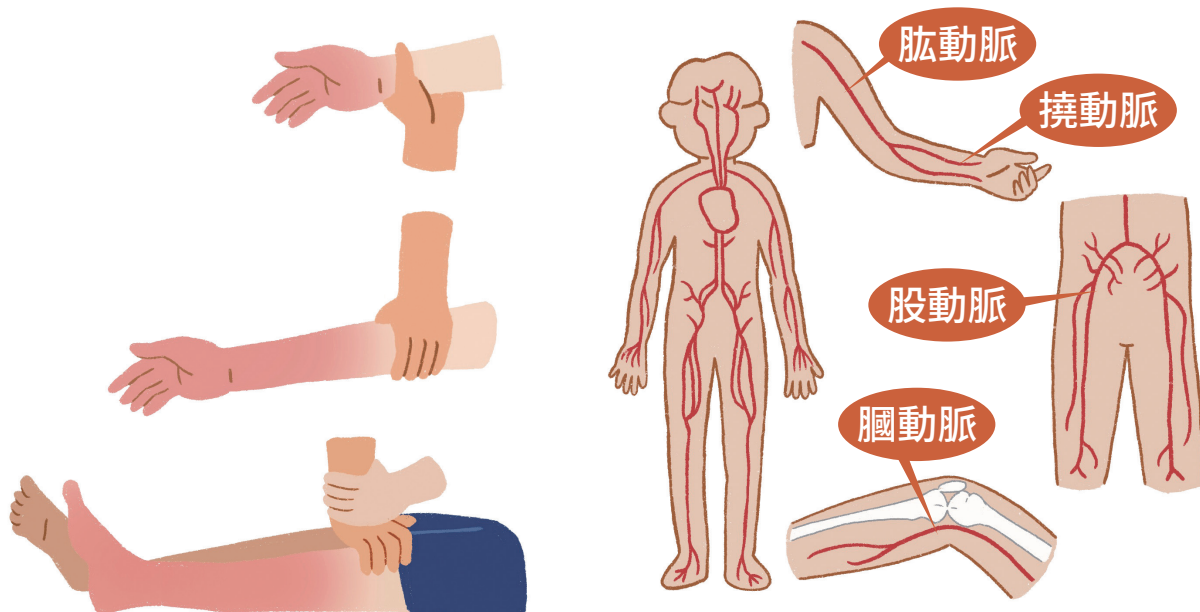


圖 18、止血點止血法

(三) 心肺復甦術

當傷患已經失去意識及呼吸時，我們就應立即實施 CPR，也就是「心肺復甦術 (cardiopulmonary resuscitation)」。

心肺復甦術顧名思義，是針對心跳及呼吸停止的傷患，藉由壓胸按摩，使其恢復呼吸及心跳，避免腦部缺氧導致死亡的急救術。人體各部位的器官仰賴血液輸送氧氣才得以正常運作，因此當傷患缺氧超過 4 分鐘，就有可能造成腦部不可逆的損傷，超過 10 分鐘甚至容易導致腦死，所以 CPR 最重要的就是「即時」並「持續」，在確認傷患呼吸或心跳停止時立即採取介入，在救護人員抵達前盡量延長傷患的生命。

1.CPR 的流程

關於正確 CPR 的方法有許多版本，但對於一般民眾來說目前「叫叫壓電」是最好記也最容易執行的流程。

叫：呼叫以及拍肩
確認患者意識



叫：當患者沒有意識時，
應大聲呼救、撥打 119，
並設法取得 AED



壓：壓胸按摩



電：使用 AED



圖 19、叫叫壓電流程

2. 壓胸按摩

「叫叫壓電」中的「叫叫」是在發現傷患時的必要行為，無論傷患有沒有 CPR 的必要性都需要先確認其意識並試圖求救，但在進入到壓胸按摩前，我們必須要確實進行傷患的呼吸評估。



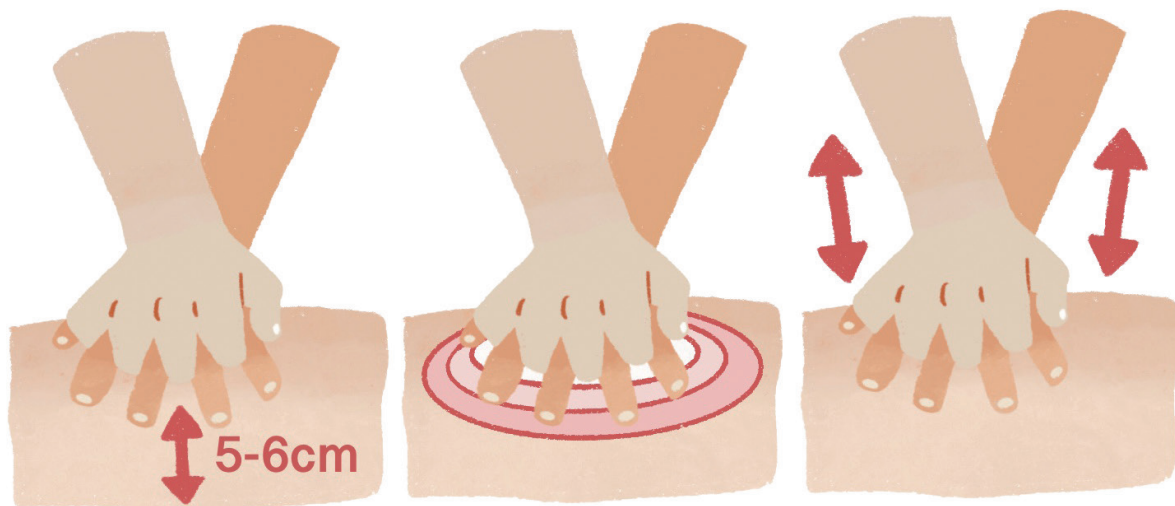
呼吸評估：
呼喚傷患確認沒有意識後，經由口鼻、胸腹部起伏確認傷患有無呼吸。

圖 20、呼吸評估

確認患者沒有呼吸後，即應立即對患者進行壓胸按摩。壓胸按摩與固定術相同，都需要先固定好自己的姿勢與雙手在正確的位置，才能確保實施有效且高品質的壓胸按摩。



圖 21、壓胸按摩正確姿勢



按壓深度約 5-6 公分。

每次按壓需讓傷患胸部完全回彈後才進行下一次按壓，且掌根不可離開胸部。

按壓速度約每分鐘 100-120 下。

圖 22、壓胸按摩正確頻率

3. 自動體外心臟電擊去顫器 (Automated External Defibrillator, AED)

AED 是一台能夠自動偵測傷病患心律脈搏、並施以電擊使心臟恢復正常運作的儀器。這邊要特別強調的是，AED 並不會對無法偵測到心律的傷患進行電擊，而是對心律不整的傷患進行電擊，使其心律恢復正常，也因此，AED 必須要搭配壓胸按摩才得以使失去呼吸心跳的傷患恢復心跳。

AED 使用流程為「開貼插電」，但事實上 AED 在開啟時會有語音及圖示說明，告訴使用者操作流程，並在使用中自動偵測傷患心律提供建議，因此即使不記得流程或是第一次使用也可以順利操作。



圖 23、AED 操作流程

在「開貼插」的過程中壓胸按摩都不應停止，而在 AED 完成評估電擊或不電擊的判斷後並執行電擊、不電擊後，也應立即繼續進行壓胸按摩，等待 AED 每兩分鐘自動重新評估電擊需求，直到評估應停止 CPR 才停止進行壓胸按摩的動作。接著，就讓我們來更進一步認識 CPR 的實施原則及評估停止的時機。

4.CPR 的實施原則

- (1) 一旦開始進行 CPR 流程，除非是在 AED 評估心律、電擊時，或是在過程中評估應當中止流程，否則壓胸按摩動作都不應停止。
- (2) 操作 CPR 時應盡量讓傷患平躺於平坦、堅硬的地面，避免操作困難，或是因操作造成傷患脊椎或其他傷害。



正確：躺在水泥平地上



錯誤：躺在床上、躺在石礫堆中、躺在斜坡上

圖 24、CPR 進行時務必使傷患於平坦、堅硬處進行

- (3) 按壓姿勢及位置必當正確，錯誤的按壓位置如劍突處，可能導致傷患肝臟破裂，而錯誤的姿勢除了會使得 CPR 效果大打折扣外，也可能使傷患其他部位受到傷害。
- (4) 壓胸按摩並非是有做就好，過程需保持一定的頻率及力道才能達到效果，而維持高品質的壓胸按摩會消耗急救者極大的體力，因此急救者若在過程中感到力竭，應請周圍其他人迅速接替進行，且交替過程

不可使壓胸按摩中斷超過 10 秒。

(5) 在這些狀況下，可評估停止進行 CPR：

- a 患者已恢復呼吸、心跳
- b 救護人員抵達接手
- c 患者由醫生判斷宣布死亡

(6) 根據緊急醫療救護法第 14-2 條，即使是「救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。」因此一般民眾只要學習正確並操作的 CPR 流程，即使在急救後傷患仍受到重傷或死亡，也不會因此而被究責。當看到有需要進行 CPR 急救的傷患時，不要遲疑，趕快進行急救吧！



伍

補充資源

一 網站資源

名稱	網址
心快活心理健康學習平台	https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/main
教育部家庭教育網	https://moe.familyedu.moe.gov.tw/
教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網	https://csrc.edu.tw/

二 檔案及手冊下載

檔案名稱	下載網址
2015 民眾版心肺復甦術參考指引摘要表	https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/7853/File_7367.pdf
兒童居家安全環境檢視手冊	https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/6717/File_6258.pdf

文獻及資料來源

- ◆ iHealth 政昇藥局（民 108 年 1 月 5 日）。CPR 與 AED 圖解完整步驟！這 4 字口訣要牢記。新北市：iHealth 政昇藥局。民 110 年 3 月 8 日，取自：<https://www.ihealth.com.tw/article/cpr%E8%88%87aed/>
- ◆ 伍福生（無日期）。七大固定術。民 110 年 3 月 8 日，取自 <http://dyna.hcc.edu.tw/campus/data/web/270/files/201204261643111.pdf>
- ◆ 防治學生藥物濫用資源網（無日期）。拒毒技巧。臺北市：教育部學生事務及特殊教育司。民 110 年 3 月 8 日，取自 http://enc.moe.edu.tw/Home/Drugs_Info
- ◆ 林月琴（民 105 年）。居家托育，有愛無礙—居家托育安全照護指導手冊。臺北市：財團法人靖娟兒童安全文教基金會。
- ◆ 良醫健康（民 108 年 7 月 12 日）。只壓傷口外，止血效果差很多！一定要會止血 3 步驟，沒急救包、非專業也能做。臺北市：城邦文化事業股份有限公司。民 110 年 3 月 8 日，取自：<https://www.commonhealth.com.tw/article/77277>
- ◆ 教育部 107 年各級學校校園安全及災害事件分析報告。（民 108 年 12 月）。臺北市：教育部校園安全暨災害防救通報處理中心。
- ◆ 教育部 108 年各級學校校園安全及災害事件分析報告。（民 109 年 12 月）。臺北市：教育部校園安全暨災害防救通報處理中心。
- ◆ 郭玉霞（民 99 年）。教育大辭書。臺北市：國立編譯館。
- ◆ 康健雜誌（民 107 年 5 月 1 日）。見「路倒」不救太冷漠？專家：遇到這些傷患先別出手。臺北市：天下生活出版股份有限公司。民 110 年 3 月 8 日，取自：<https://www.commonhealth.com.tw/article/77277>
- ◆ 張春興（1991）。現代心理學。台北市：臺灣東華。
- ◆ 貓頭鷹之夢有限公司（無日期）。安妮怎麼了？- 急救教育設計服務。民 110 年 3 月 8 日，取自：<https://www.anne.education/s11handsmr.html>
- ◆ 關鍵評論網（民 108 年 1 月 11 日）。《交友的科學》：引導青少年「處理爭執」的六大步驟。臺北市：關鍵評論網股份有限公司。民 110 年 3 月 8 日，取自：<https://www.thenewslens.com/article/111540>
- ◆ 讓關係·歷久彌新 - 石瀝新諮商心理師（民 108 年 4 月 4 日）。《悲傷的五個階段—在失去之後，我怎麼了？》。臺北市：心曦心理諮商所。民 110 年 3 月 8 日，取自：<https://www.facebook.com/lihsinpsy/posts/2321466178136895/>

研編團隊

總編輯

林月琴 財團法人靖娟兒童安全文教基金會執行長

編輯委員（按姓氏筆畫排序）

陳淑芬 諮商心理師

葉興華 臺北市立大學學習與媒材設計學系教授

鄭其嘉 輔仁大學醫學院公共衛生系副教授兼系主任

鄭晃二 淡江大學建築系副教授

戴政龍 淡江大學公共行政學系助理教授

編輯小組成員

許雅荏 財團法人靖娟兒童安全文教基金會企劃宣導處處長

周金明 財團法人靖娟兒童安全文教基金會企劃宣導處教育宣導組組長

翁子堯 財團法人靖娟兒童安全文教基金會企劃宣導處教育宣導組社工員

