



香港城市大學  
香港持續發展研究中心<sup>1</sup>  
第 38 號建議書

應對學生自殺：以學校為本的「三層應急機制」及改善建議

邱誠武、陳曉園、許淑嫻、楊劍雲、李芝蘭<sup>2</sup>

二零二五年七月

## 1. 背景及主旨

- 1.1 香港青少年精神健康乃香港持續發展的重要資本。大學研究指出，近年的社會動盪及新冠疫症對青少年精神健康有顯著而深遠的影響<sup>3</sup>；學童自殺趨勢明顯上升<sup>4</sup>。
- 1.2 香港特區政府回應 2023 年青少年自殺飆升，於 2023 年 12 月至 2024 年 1 月推出為期兩個月的「三層應急機制」，旨在及早識別和支援有較高自殺風險的中、小學生<sup>5</sup>，並於 2024 年 1 月 29 日及 11 月 1 日兩度延長機制至 2025 年 12 月 31 日。

---

<sup>1</sup> 香港城市大學持續發展研究中心（CSHK，<http://www.cityu.edu.hk/cshk>）成立於 2017 年 6 月，是一個開放和跨學科的研究平臺，旨在促進及增強香港學術界、工業界和專業服務界、社會及政府，以及香港與不同區域之間的協作，並從事有影響力的應用研究範疇，包括香港專業服務、一帶一路、粵港澳大灣區、綠色經濟、新冠病毒（COVID-19）等。

<sup>2</sup> 邱誠武為註冊藝術治療師（表達藝術）、香港持續發展研究中心顧問，陳曉園為亞洲區家庭研究聯盟理事，許淑嫻為資深臨床心理學家、香港持續發展研究中心顧問，楊劍雲為香港城市大學社會及行為科學系副教授、香港持續發展研究中心核心成員，李芝蘭為香港城市大學公共及國際事務學系教授、香港持續發展研究中心總監。

<sup>3</sup> Ni et al (2020). Depression and Post-traumatic Stress during Major Social Unrest in Hong Kong: a 10-year prospective cohort study. *Lancet*, 395, 273-284; Wong SMY, Hui CLM, Suen YN, Wong CSM, Chan SKW, Lee EHM, et al. The impact of social unrest and pandemic on mental health of young people in Hong Kong: the transdiagnostic role of event-based rumination. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021 Jun, 26(4):376 – 84; Wong SMY et al (2023). Prevalence and correlates of suicidal behaviours in a representative epidemiological youth sample in Hong Kong: the significance of suicide-related rumination, family functioning, and ongoing population-level stressors. *Psychological Medicine* 53, 4603 – 4613. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001519>.

<sup>4</sup> 根據立法會 2023 年的數據，香港學生的自殺死亡人數在 2013 年至 2023 年的十年間增加了近兩倍，由 2013 年的 13 人增至 2023 年的 32 人。2024 年學生自殺個案數字稍回落，但仍有 28 名學生懷疑自殺身亡。

<sup>5</sup> 有着自殺傾向的青少年群體當中大部份仍然就學；目前政策對象集中在 6 歲至 18 歲的小學及中學學生。

「三層應急機制」分為三個層次，包括（一）識別有自殺傾向的學生，由學校提供及時情緒輔導等初步支援；（二）由跨單位組成的校外支援網絡介入個案；以及（三）緊急危機處理，由校長轉介個案予醫院管理局精神科處理。

1.3 據港府提交給立法會的文件顯示，截至 2025 年 2 月底，「校外支援網絡」共接獲 228 宗透過第二層應急機制轉介的個案，而由 2023 年 12 月 1 日至 2025 年 1 月 31 日期間，醫管局精神科透過「三層應急機制」接獲 379 宗校長轉介個案<sup>6</sup>。以上數字反映三層應急機制在發揮作用。然而，學生自殺問題今年未有緩解趨勢<sup>7</sup>。

1.4 香港城市大學香港持續發展研究中心分別在本年 2 月、4 月及 5 月舉行了一場公開研討會及兩場焦點小組討論，廣邀政府官員、教育界人士、前線社工、家長、學生、心理學家、輔導/治療師、精神科醫生以及學者，就本地青少年及學童自殺的應對及「三層應急機制」開展先廣泛後深入之交流。

前線工作者認為，儘管青少年自殺涉及的個人因素、制度因素及大環境既複雜且糾結，但應對學生自殺的整體框架、佈局和主要機制（包括「三層應急機制」、應用資訊和實踐上，均有可取之處。同時，亦有意見歸咎於社會中流行的成就主義價值觀念、家庭不快樂<sup>8</sup>、家長學校過度偏重考試成績而加重學生的種種壓力等。

1.5 因此，我們認為既然政府在學生自殺情況處於高位時推出「三層應急機制」，而有關自殺趨勢未見回落，政府不宜在本年底中斷該機制，而應該繼續推行，以待其他相關運作及配合的機制和條件成熟及完備。

1.6 根據前線工作者的觀察，許多情況需要多領域、跨界別的工作，非一方之力可以解決，實在需要更大範圍、更有力的統籌和協作。故我們也會就以下五個方向提出建議，目標是強化各項現行做法，包括仍未全面普及推行的「醫、教、社同心協作」的「三層支援」計劃<sup>9</sup>和「三層應急機制」。這些建議借鑒了相關或類似實踐經驗、具備較為成熟的條件，主要涉及促使「三層」不同板塊更順暢的配合、有利不同專業的溝通和協作、重新整合已有資源的運用、依隨科技應用大趨勢引入人工智能的幫助等。

## 2. 改善方向之一：全面推廣家長精神健康教育——由母嬰健康院做起

### 2.1 現況

<sup>6</sup> 立法會 2025/26 年財務委員會審議政府帳目，政府管制人員（即教育局常任秘書長）的答覆文件，見第 275 頁（答覆編號 EDB083）和 389 頁（答覆編號 EDB126）：[https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/fc/fc/w\\_q/edb-c.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/fc/fc/w_q/edb-c.pdf)。

<sup>7</sup> 南華早報關於香港學生自殺情況的預計，見 2025 年 6 月 4 日報道「15 Suspected Suicide Cases in Hong Kong So Far This Year, Set to Surpass 2024 Rate」。另外，去年社會整體自殺數亦自 2003 年後再上高峰（見明報 2025 年 7 月 13 日報道），這反映成人世界的精神健康面貌趨勢上亦令人擔心。

<sup>8</sup> 香港婦聯今年七月公布的調查顯示，僅 57.6% 家長認為家庭生活愉快，較上年的 80% 明顯下跌。因應近年中小學生自殺問題嚴重，香港婦聯今年首度加設「快樂學童」問卷。學童方面，有 34% 表示感到不快樂，更有 10% 表示自己從沒感到過快樂（見獨立媒體 2025 年 7 月 9 日報道「婦聯調查：僅 57% 家長認為家庭生活愉快 較去年 80% 大跌」）。

<sup>9</sup> 參與的學校有 210 所，佔全港中、小學數目（約 1,100 所）的 19%。

2.1.1 研究及前線機構均指出，青少年自殺的成因眾多，當中家庭因素尤為突出。許多家長對子女的健康關注多集中於體格發展，對精神健康、情緒變化的認識和重視則相對較少。當子女出現情緒或精神問題時，往往未能給予適切的理解和支援，反而可能批評或責備，進一步加深子女的困擾。此外，社會普遍對精神健康和自殺問題存在標籤化的認知，令有需要的學生不敢主動求助。因此，社會各界普遍期望政府能加強針對家長的精神健康教育，減少標籤，讓學生能安心尋求協助。

2.1.2 目前，衛生署的學生健康服務為中小學生提供全面的身心健康檢查及問卷調查，並設有網上資訊平台。教育局將家長訓練為「守門人」的工作和課程奠定了很好的基礎，然而推廣普及力度仍有待加強，尤其在兒童及青少年早期階段。

## 2.2 建議

### 2.2.1 善用母嬰健康院平台 推廣家長精神健康教育

母嬰健康院服務覆蓋全港，為孕婦及 0-6 歲兒童的家長提供定期健康檢查、疫苗接種及育兒知識，是與家長接觸的重要平台。建議在家長攜同子女到母嬰健康院時，安排針對家長的精神健康教育活動，例如講座、工作坊等，內容包括：

- 正確認識自身及子女的精神健康
- 學習處理家長本身個人情緒及壓力
- 培養聆聽和理解子女情緒的技巧
- 識別子女情緒變化及精神健康狀況與回應
- 減少對精神健康問題的負面標籤認識
- 加強家長在子女成長關鍵期的精神健康知識，尤其是在子女將升讀小學（約 6 歲）時，參與全港統一的精神健康評估/篩查（見以下 3.3 段）。家長亦透過講座和資源套協助家長作好準備。
- 推動親身與網上學習並行。透過現場活動，加強家長實踐性學習及經驗分享，提高成效。同時，學習尋找網上資源，以便隨時查閱和應急。

2.2.2 推動精神健康教育常態化，減少對精神健康問題的標籤化。透過母嬰健康院常規服務，將精神健康教育納入日常健康教育內容，令家長視之為一般健康知識，鼓勵及教導家長察覺子女精神健康異樣，減少抗拒及標籤化。

2.2.3 因着家長的認識，藉此建立家庭支援網絡。一旦出現自殺想法時，家人可及早察覺，在第一時間介入或尋求協助。

2.2.4 公私營協作。可參考地區康健中心的做法，由母嬰健康院與地區社福機構或具專業資格的非政府組織（NGO）合作，提供更全面的精神健康教育及支援。

2.2.5 可利用全港兒童精神健康評估產生的資料，建立相關的中央大數據資料庫。評估結果亦供家長和學校內部參考。學校不可單憑這些評估結果作為拒收學生的理由，確保以學童最佳利益為前提。

2.2.6 升中前小五、小六階段是另一個青少年成長的關鍵時期，衛生署轄下學生健康服務在進行全港性的學童健康調查時，可與學校展開合作，在介紹有關的健康調查的同時向學生家長開展精神健康教育。小學提供場地和安排家長講座，衛生署提供署方或外聘專業人員講解。

### 2.2.7 小結

加強家長精神健康教育，應從孩子出生後開始，並與體格健康同等重視。母嬰健康院作為前線接觸家長的平台，也是家庭醫療 (primary care) 的第一站，具備推廣精神健康教育的獨特優勢。透過普及和常態化的教育，家長能更好地了解自身及子女的精神健康需要，及早識別和介入，為下一代建立穩健的心理健康基礎。

## 3. 改善方向之二：優化青少年自殺危機處理機制：參考多專業合作程序指引

### 3.1 現況

3.1.1 現行的三層應急機制在預防及支援方面正發揮一定作用，但在處理中至高風險青少年自殺危機個案時，仍有優化空間。例如，機制依賴學校主導，未能有效處理某些情況，例如學生經常缺課、或自殺風險源自學校體系等。反觀針對兒童虐待問題，當前已有一套專業人員的協作機制，名為《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引》（下稱《指引》），可作為處理自殺個案的借鑒。

3.1.2 現行機制需要優化，以更有效地識別、評估和介入高風險個案，保障青少年生命安全。觀乎目前的運作，有以下情況：

- **缺乏共同評估框架及準則：**目前不同專業人士（如教師、社工、醫療人員）在評估青少年自殺風險時，可能使用不同的準則和工具，導致評估結果不一致，難以有效判斷學生的風險等級。（見第4段的建議）
- **跨專業合作不足，欠缺協調介入：**現行三層支援機制缺乏大家認許的平台讓不同專業人士共同參與個案討論和決策，導致介入目標和策略不一致，資源未能有效整合，亦未能確保介入措施的針對性和有效性。
- **專業人員的知識和技能水平不一：**不同專業人士對於自殺風險評估和介入的知識和技能水平可能有所差異，缺乏互相學習和交流的機會。

- **學校未能有效處理所有情況：** 例如學生經常缺課、或自殺風險源自學校體系（例如校園欺凌）等。

## 3.2 建議

3.2.1 參考《指引》以兒童為中心，強調安全第一、家庭參與和跨專業合作，此與自殺防治的核心原則一致。借鑑《指引》的相關概念，能有效彌補上述不足，並帶來以下效益：

- **整合危機處理程序：** 將《指引》的精神融入現有三層應急機制的第三層——危機處理，針對中至高風險青少年自殺個案，優化識別和呈報、初步評估、即時保護行動及調查等處理程序及指引。
- **強化跨專業合作：** 參考《指引》內跨專業合作的原則，即「保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議」（簡稱 MDCC）的機制，建立共同評估框架，促進跨專業人士共同參與，更全面地了解和處理問題，並提升專業人員互相學習的機會，增進彼此對不同專業的評估方法和介入策略的認識。
- **強化以學生為本的介入模式：** 讓學生和家長參與安全計劃的制定過程，並由最合適的個案工作人員主責個案，並非單依賴學校，確保全面、客觀性審視，更有效處理學生經常缺課、或自殺風險源自學校體系等情況。
- **重視後續服務：** 參考《指引》內「保護兒童個案的跟進服務」，重視後續服務的重要性，實施安全計劃，提供持續支援，定期聯絡青少年和家庭，監察自殺風險等級變化，聯絡治療和支援資源，協調不同專業人員之間的護理。

## 3.3 挑戰及可行應對方式

挑戰	可行應對方式
跨部門協作需額外資源	政府增撥資源，支援跨部門會議和相關培訓；開發線上平台，方便資訊共享和溝通。
資料共享的私隱和保密問題	制定清晰的資料共享指引和協議，確保在符合《個人資料（私隱）條例》的前提下，進行必要的資訊共享；加強專業人士的培訓，提升其對私隱和保密原則的認識和實踐能力。
專業人士的培訓需求	為相關專業人士提供合作指引和自殺風險評估及介入的培訓，提升他們的專業能力。
家長參與的挑戰	加強與家長的溝通，提供適切的支援和輔導，鼓勵家長積極參與 MDCC 會議和安全計劃的制訂和實施。
法律框架的限制	檢視現行法例，研究是否有需要修訂相關條文，以更好地配合指引的推行，例如在保障學生私隱的前提下，允許在特定情況下（例如學生有即時自殺風險）共享必要資訊，以保障學生的生命安全。

## 3.4 小結

參考《指引》優化現行三層應急機制，有助更有效地處理中至高風險青少年自殺個案。政府應投放資源研究引入相關指引的應用，加強跨專業合作，並提供必要的培訓，以確保機制的有效實施，共同守護青少年生命。

#### 4. 改善方向之三：及早識別及使用統一篩查工具 (Standardized Screening Tool)

##### 4.1 現況

4.1.1 及早識別潛在自殺風險對於預防學生自殺至關重要。現時學校的及早識別方法各有不同，部分學校透過自我報告問卷 (self-report questionnaire) 為中一新生進行身心健康評估，並根據評估結果為有需要的學生提供跟進輔導。

4.1.2 目前教育局亦有為老師提供《學校資源手冊: 識別、支援及轉介有自殺行為的學生》。然而，當中的方法存在以下不足：

- **情緒變化快速**：青春期學生的情緒變化迅速，單次的問卷無法及時捕捉他們的自殺傾向。
- **問卷回應問題**：自我報告問卷雖然比較便捷，但學生往往不願意在問卷中透露個人情緒困擾。
- **缺乏共通工具**：各專業的篩查工具不統一，造成溝通障礙。
- **識別困難**：由於教師工作繁忙，許多教師未能有效運用資源手冊中建議的識別方法。

##### 4.2 建議：

###### 4.2.1 原則

有效的及早識別方法應當**及時、持續並多管齊下**。

###### 4.2.2 增強教師與社工培訓

前線的老師及社工與學生經常接觸，他們的觀察至關重要。建議透過加強培訓，提高每位前線員工對學生情緒問題的辨識能力與敏感度，並與學生建立互信關係，進而透過溝通更有效地識別有需要幫助的學生。

###### 4.2.3 統一篩查工具

研發適用於全港中學生的統一篩查工具，包括：

- a. 「精神心理健康問卷」：於每學年初進行至少一次初步篩查學生的精神心理健康情況。
- b. 「自殺行為風險篩選量表」：老師或社工於懷疑學生有情緒困擾或當學生面對負面生活事件（例如父母離異時使用<sup>10</sup>）。該「量表」須涵蓋根據

---

<sup>10</sup> 參考 World Health Organization. (2000). *Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff*. Geneva: World Health Organization. (WHO/MNH/MBD/00.3). Page 11.

研究與自殺行為相關的主要風險因素（risk factors），例如表現消極、孤立自己、自殘紀錄；及保護因素（protective factors），例如良好的人際關係。老師或社工與有需要的學生會面，了解其相關背景及觀察近況後填報。通過會面配合使用「量表」，可更精準篩查有需要的學生（可參考其他政府部門做法<sup>11</sup>）。

#### 4.2.4 促進專業合作

通過有效的篩查，將盡早轉介有需要的學生接受輔導/治療師、心理學家及精神科醫生進一步的評估及服務。統一的篩查工具可促進校方、社工、心理學家、精神科醫生及其他輔導/治療專業之間的協作，有效分流及跟進個案。

#### 4.2.5 定期更新篩查工具與人工智能之應用

定期收集數據，更新篩查工具，並考慮使用人工智能以提升準確度與研發效率（見 5.2 節）。

### 5. 改善方向之四：借助人工智能，有助培訓、管理、研究有關處理自殺個案及綜合整體狀況

#### 5.1 現況

本地教育、社福界人力資源正面臨嚴峻考驗，尤其在處理複雜個案，如青少年自殺危機介入等方面，人手短缺和經驗不足的問題日益突出。此外，當前退休潮下資深社工流失，嚴重青黃不接，加劇了服務壓力。現時的工作環境難以為經驗尚淺的社工提供足夠的在職培訓及學習機會，影響服務質素。

##### 5.1.1 應用人工智能的理據及好處：

人工智能技術的應用，能有效提升處理自殺個案的效率和質素。具體而言：

- **提升評估準確性：** 人工智能可協助社工更全面地收集和分析個案資料，識別潛在風險因素，提高評估的準確性和效率。
- **優化介入策略：** 通過數據分析和機器學習，人工智能可為前線人員提供更精準的介入策略建議，提升服務的針對性和有效性。
- **促進經驗傳承：** 人工智能系統可整合資深社工的實務經驗和專業知識，為新入職的社工提供更系統化的培訓和指導。
- **減輕工作負擔：** 人工智能可協助社工處理一些繁瑣的行政工作，例如個案記錄和數據分析，讓社工能更專注於提供直接服務。

#### 5.2 建議

---

<sup>11</sup> 黃穎琦, 鄺穎然, 楊凱雯, 唐可怡, 鍾綺蘭, & 許淑嫻. (2022). 自殺風險管理: 循證實踐. 扣人心研-懲教心理研究專輯, 128-141.

### 5.2.1 人工智能輔助社工實務：

- **智能提示系統：** 開發一個人工智能系統，整合最佳實務指引、個案評估框架和介入策略，在社工處理個案的過程中提供實時提示，確保評估及介入的全面性，避免疏漏關鍵資訊。例如，系統可以根據個案的背景資料、風險因素等，提示社工需要關注的特定問題，並提供相應的介入策略建議。
- **決策支援工具：** 利用人工智能分析大量的個案數據，識別高風險個案的模式和特徵，藉統一的篩查工具得來的數據（見4.2.3節），有助社工更精準地評估風險，並制定更有效的介入計劃。

### 5.2.2 人工智能應用於社工培訓：

- **模擬個案訓練：** 開發基於人工智能的模擬個案平台，讓社工在安全的環境下練習不同的輔導技巧，並獲得即時回饋。系統可以模擬各種不同的個案情境（包括青少年自殺危機），讓社工在面對真實個案前做好準備。
- **個人化學習路徑：** 根據社工的學習進度和個人需求，提供個人化的學習資源和訓練計劃，提升學習效率。

### 5.2.3 政府可支援的政策：

為有效應用人工智能技術，建議政府考慮以下兩種方案，並可擇其一或雙管齊下：

#### 方案一：合作研發模式

- **策略：** 資助本地大學與非政府組織合作研發人工智能輔助社工、輔導/治療領域。大學提供科技及知識，非政府組織提供實務工作介入框架、實踐經驗及過去工作資料數據整合。
- **政府支援：** 提供資助合作項目的研發和推廣，並建立數據共享平台，促進數據的整合和應用。

#### 方案二：道德及應用準則先行

- **策略：** 政府委託大學研究有關人工智能開發及應用之道德考量及應用準則，以確保人工智能的應用符合倫理和專業標準。
- **政府支援：** 制定人工智能在社工、輔導/治療領域的應用指引，並鼓勵非政府組織申請專項基金，研發符合準則的人工智能應用。

### 5.2.4 挑戰及解決方案：

- **數據私隱及安全：** 建立嚴格的數據管理制度，確保個案資料的私隱和安全。參考國際最佳實務，制定相關的數據保護指引。
- **倫理考量：** 成立專家小組，探討人工智能在社工領域的倫理議題，並制定相應的倫理準則。

- **專業角色的轉變：** 加強社工、輔導/治療領域在人工智能應用方面的培訓，使其掌握相關技能，並適應新的工作模式。

### 5.3 小結

人工智能的應用，旨在輔助社工，而非取代專業人士的決策。我們相信，通過政府、學術界和社福界的共同努力，人工智能技術將能有效提升社工服務的效能，更好地服務社會。

## 6. 改進方向之五：社交媒體與網上欺凌應對

### 6.1 現況

**6.1.1 社交媒體的普及與青少年：** 社交媒體已深入青少年生活的各個方面，包括學習、娛樂和社交，然而，其負面影響不容忽視。社交媒體平台容易充斥負面言論和仇恨攻擊，對心智仍在發展的青少年造成巨大影響。例如，劇集《Adolescence》在英國引發的關注，突顯了社交媒體在欺凌方面對學生的影響，甚至成年人也未必完全理解。美國有一研究初步顯示受過網上欺凌的兒童出現自殺念頭，四倍於沒受過網上欺凌的<sup>12</sup>。Facebook的內部研究發現，相當一部分青少年自殺的念頭可追蹤到旗下一個社交網絡平台<sup>13</sup>。

**6.1.2 網絡欺凌的隱蔽性與嚴重性：** 網絡欺凌的隱蔽性質令他人難以察覺，實際情況可能遠比數據顯示的嚴重。青少年在網絡世界中面臨各種欺凌，例如在社交平台上被公開私隱、遭受匿名的言語暴力攻擊，甚至被強行拉入群組集體欺凌。網絡欺凌的快速傳播性、隱蔽性，以及多發生在校外等特性，使受害者感到孤立無援、恐懼不安，甚至產生自殘或自殺的念頭。尤其當施暴者是同學時，受害者怯於學校系統內求助，更感無處可躲，陷入絕望。前線服務的觀察也印證了網絡欺凌的隱蔽性。

**6.1.3 線上輔導平台的興起與學生求助意願：** 據前線觀察，不少學生不願意接受校方安排的輔導服務，網絡上的在線輔導平台如「Open 喻」及「夜貓 Online」提供匿名求助渠道<sup>14</sup>，部分學生和青少年則感受用。2023 年「Open 喻」錄得逾 10 萬次求助紀錄，顯示學生較信任匿名服務。

---

<sup>12</sup> 見 <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/cyberbullying-linked-suicidal-thoughts-attempts-young-adolescents>。

<sup>13</sup> 根據《華爾街日報》2021 年 9 月 14 日的報道「Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show」，Facebook 的內部研究發現在英國有 13% 的用戶，其想自殺的念頭可追溯到 Instagram；在美國則是 6%。具體參見 [https://www.wsj.com/tech/personal-tech/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739?mod=hp\\_lead\\_pos7](https://www.wsj.com/tech/personal-tech/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739?mod=hp_lead_pos7)。

<sup>14</sup> 前線人員相信此現象跟求助者對「污名」(stigma) 的心理抗拒，不想表露自己身分有關。

## 6.2 建議

- 6.2.1 **加強網絡素養教育**：提升學生對網絡欺凌的認知和防範意識，引導他們正確使用網絡、尊重他人，從源頭上減少網絡欺凌的發生。在學校內加大推廣網上教育，為學生建立健康的網絡思維，增強其分辨正確信息能力，及應對網絡欺凌的韌性（resilience）。
- 6.2.2 **強化家長支援**：提供資源和培訓，引導家長關注子女的網絡行為和心理狀態，協助家長與子女建立良好的溝通，共同營造健康的成長環境。（另見第2段建議）
- 6.2.3 **發展及推廣線上輔導服務**：有序發展及推廣線上輔導服務以接觸更多有需要的青少年；考慮增加支持熱線電話、線上輔導平台的資助，包括輔導員人手及服務時段。在學校課程及社交媒體（如 Instagram、WhatsApp）推廣平台，提高學生認識這等輔導平台的存在和作用，特別面向少數族裔及有特別需要的學生組群。設立便捷、匿名的舉報和求助平台，鼓勵受害者勇敢發聲，並確保他們能獲得及時的心理支援和其他援助。
- 6.2.4 **政府支持與研究**：繼續支持善用網上資訊的有關教育活動，例如精神健康諮詢委員會的公眾教育計劃「Shall We Talk」。鼓勵和直接資助研究機構從事適合本港的網上欺凌的對應方法。政府亦可調動民間資源作資助。

## 7. 改進方向之六：青少年自殺數字全面掌握

### 7.1 現況

前文提及青少年的組群不限於就學的學生。目前政府公布的學生自殺數字指的是就讀中、小學的學生，應對措施（包括「三層緊急機制」）集中在學校範圍，並不覆蓋專上教育的學生或輟學的青少年<sup>15</sup>。據一些大專院校內部調查，院校內有情緒、精神、自殺傾向癥狀的學生，情況普遍又嚴重，校內輔導人員十分吃力。但礙於種種原因，相關資料很少向外公布。

### 7.2 建議

- 7.2.1 為讓政府和公眾更好掌握本地青少年的自殺問題，政府從各部門及民間蒐集的信息和數字，包括青少年自殺個案數字，應定期向社會大眾公佈，以助討論、研究、追蹤，及策劃應對。青少年的群組的範圍，亦起碼應囊括所有 6-22 歲的兒童及青少年等，包涵而不限於小學、中學、大專學生。
- 7.2.2 把大學生也納入社區支援系統。大學內的健康中心和相關學系也可參與其中。

---

<sup>15</sup> 教育局長 2025 年 6 月 11 日答覆立法會議員提問時，指「教育局沒有收集教職員懷疑自殺身亡個案、學生企圖自殺個案、大學生的相關個案，以及有召開死因研訊的個案數目。」（見 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202506/11/P2025061100302p.htm>）

## 8. 結語

- 8.1 青少年自殺的問題成因複雜，但多與成人世界充斥的壓力、偏側的期許、價值的扭曲、手機網絡迅速助長傷害性的訊息、健康正面的保護力量參差等息息相關，非單一社會系統或單位能有效處理和舒緩。
- 8.2 在目前經濟資源受限制的大環境下，各方宜應檢視自身的角色和工作，如何跟青少年溝通、理解成長中青少年的需要，建立信任關係，多給空間，不以單一指標論斷青少年的表現；價值的灌輸不在強加而重善誘；家庭、學校、青少年工作者、政府部門等需要更加重視及鞏固板塊間的協作；擴大和改善「醫、教、社」協作網絡；延續「三層緊急機制」。

(完)