

台湾青少年自杀防治之介入策略研究

姚卿腾

[摘要] 世界卫生组织发表“21世纪人人享有卫生保健宣言”时强调：心理卫生工作是21世纪最重要的卫生议题之一。青少年正值极易产生心理适应问题的阶段，通过对青少年的心理健康评估、自杀的成因及自杀的防治策略等议题进行深入探讨，期望能让社会大众重视青少年心理健康与自杀防治工作的重要性。本研究采用恩格尔(Engel)提出的“生理心理社会模式”，进行青少年心理健康评估，收集他们生理、心理、社会三因素之相关变项，同时针对台湾青少年自杀问题与现况深入探讨，提升对青少年心理健康相关的知识与处理能力，建立校园、家庭、民间团体与医疗单位之间的联系与相互合作极为重要。

[关键词] 青少年；生理心理社会模式；自杀防治；介入策略；台湾

中图分类号：C913.9

文献标识码：A

文章编号：1004-3780(2015)06-0041-09

DOI：10.13583/j.cnki.issn1004-3780.2015.06.006

一、前言

2003年，世界卫生组织(World Health Organization, WHO)发表“21世纪人人享有卫生保健宣言”时强调：心理卫生工作是21世纪最重要的卫生议题之一。目前社会中充满各式各样的心理健康问题，如焦虑、忧郁、失眠、药物滥用、酒瘾、自杀、重大创伤症候群、家庭暴力、性侵害等，这些现象的发生都与心理健康有着密切的联系，因此心理健康在现今工商业繁荣的社会更突显其重要性。

WHO预测到2020年时，全球十大死因当中，自杀将排名第九位，估计全球将有超过一百五十万人死于自杀，可见自杀问题会对人类身心健康造成重大影响。社会周遭环境的快速变迁，使得个人必须面临许多的压力与挫折，当外界的压力超过个人所承受范围，或因无法适应多变复杂的环境时，愈来愈多的人会选择以自杀作为应对的方法。近年台湾地区相继发生自杀死亡的事件，令人感到惋惜与遗憾。尤其烧炭自杀在媒体报道的推波助澜下，似乎已成为一种流行病，故在社会价值观日益薄弱的今日，与自杀相关的问题已对人类身心健康造成巨大的影响，自杀行为对社会的冲击相当大。

依据台湾地区“卫生福利部”统计资料显示，“自杀”位居15~24岁青少年族群十大死因之第二位。近年来校园学生自杀事件频传，并已逐渐呈现低龄化现象，尤其令人忧心的是青少年自杀率呈上升的趋势，且在同侪之间具有感染作用。曾有学者指出除老年人外，青少年是最容易自杀的高危险人群。且15~18岁青少年自杀死亡仅次于机动车意外事件，几乎一半以上青少年自杀被诊断为情绪障碍，青少年自杀死亡率逐年增加，可见青少年自杀是值得重视且不容忽略的议题。

作者简介：姚卿腾，台湾南华大学应用社会学系社会工作组讲师，学生辅导中心主任，台湾精神健康基金会嘉义分会执行长，主要研究方向：社会工作、心理卫生、健康促进等。

在多元复杂的后现代社会里，因为社会机制与道德规范体系的功能式微，青少年在日常生活中经常会陷于无所适从、莫衷一是的无力状态，而面对此种生活适应的纷纷扰扰，四面楚歌与环境的现实压力往往容易对个人形成生活困境。危机调适处理能力较薄弱的人，特别是对家庭、学校欠缺归属感或缺乏同侪团体支持的青少年群体，通常是自杀的高危险群。随着社会环境与结构的快速变迁，“新新人类”的生理、心理急速发展与变化，一旦面临求学、就业、家庭及生活概况等多重的压力与挑战，当外界的压力超过个人所能承受的范围或因个人无法适应多变复杂的环境时，自杀可能将是青少年无法适应现实环境及心理状况所引发的一种自我毁灭的行为。^[1]

虽然青少年期介于儿童期与成年期的过渡阶段，但此时期的青少年在生理、心理、社会等急速的变化下极易产生心理适应的问题，甚至特别容易出现忧郁症，而此状况并不会因进入成年期而自动消散。埃里克森（Erikson）也指出，青少年期因生理、心理、社会的快速变化，他们的自我需要重新整合过去与面对未来，若此发展任务未能解决，便容易出现心理适应的问题。^[2]目前不管是身心医学，或是健康心理学多以恩格尔提出的“生理心理社会模式”（biopsychosocial model）来探讨个体的身心发展及心理健康。此模式认为，生理、心理、社会因素皆会影响个体的心理健康。^[3]为此，若要探讨生理、心理、社会剧烈变化的青少年之心理健康，便可以采用“生理心理社会模式”来加以探讨。^[4]

正值黄金时期发展的青少年为何在生命刚准备灿烂绽放时就选择以自杀作为结束，是因为其太缺乏挫折容忍力与变通的能力，抑或是社会未能提供青少年一个适宜的成长环境，在青少年极需外界协助时无法适时地伸出援手与辅导？本文试图针对青少年的心理健康评估、自杀的成因及自杀的防治策略等对议题进行深入探讨，期望能让社会大众重视青少年心理健康与自杀防治工作的重要性。

二、台湾青少年自杀问题与现状

近年来，台湾青少年自杀问题严重，同时社会变迁下新形态的青少年自杀案例不时出现在新闻媒体报道中，显示出台湾都市化越极致，社会孤寂情况越严重，现在最大的问题是很多青少年在网络上连线，却在情感上断线。很多个自我，惊惧于人际关系的痛苦，认为人际之间充满不对称性及不安定性。仓储认为：“我可以对人家不好，但人家不可以对我不好”，从自我疏离，变成人际疏离。而台湾整体社会大环境不佳，青少年对未来感到茫然，生活没有目标，甚至精神空虚，觉得自己跟社会格格不入，无法融入社会。环境巨变，让青少年无所适从，忘了生命是怎么一回事，就像泄了气的气球。以致他们走向“帮助别人没有热忱，对社会也没有很多的承诺”的一种状态。

经分析发现，在懵懂的青少年阶段，有六成自杀未遂原因都与情感和人际因素有关。事实上，台湾自杀防治中心统计数据示，15～24岁青少年的自杀通报人次逐年增加，已经占全部通报人次的13.9%；分析自杀防治“安心专线”来电总数更发现，青年来电数也由2010年的1000例上升到2013年的2000例。青少年（15～24岁）群体自杀事件是世界性的重大议题，特别在台湾少子化的年代，死亡率更显突出。根据台湾“卫生福利部”资料，台湾青少年自杀死亡率在2005年达最高点，自杀死亡人数264人，2013年自杀死亡人数下降至166人，人数及比率虽有明显下降，但仍高居青年族群十大死因第二位，因此，青少年自杀防治是当务之急。若进一步探究台湾青少年自杀及自杀问题的特性，根据台湾“卫生福利部”2014年自杀未遂通报资料显示，15～24岁的青少年共4040人次，自杀诱发的首要因素为感情因素（占36.7%），其次为家庭成员沟通问题（占18.1%）与罹患忧郁症（占10.4%）。故，青少年自杀死亡的主因以情感、人际关系占首位，第二位为精神疾病及药物滥用，第三则为工作、经济等。这显示青少年自杀并非单一因素而致，而是重大压力事件、身体疾

病或精神病理等交互作用的结果，因而它们易使人对于现况陷入无助无望的情境，进而使人产生自杀的意念，诱发自杀行为的发生。情绪不稳定、对于日常活动失去兴趣、努力程度下降、无法解释或反复的缺席或旷课、过度的抽烟、饮酒或药物不当使用及学生暴力的意外事件等，这些讯号有助于我们辨识出自杀高危青少年。除了对他们提供必要的支持和陪伴外，他们自身是否能够找到适当的舒缓压力的管道及方式，亦是关键的防治策略之一。

目前，网络已经成为青少年族群日常生活中一个非常普遍的社交工具。他们利用网络的互动式软件来与同侪聊天及谈心。虽然青少年会使用网络来获得心理支持，但网络的匿名、去污名化、资讯分享迅速的特性，却可能使青少年自杀或自伤问题恶化。科技进步带来生活上的便利性，也容易让使用者沉迷于网络，忽略日常休闲活动、工作等，也容易造成人际关系疏离，甚至在没有使用网络时会产生焦躁不安、情绪失调进而影响到日常作息，造成过度使用甚至是成瘾的程度，且高中阶段青少年正面临继续升学与否的重要抉择，或进入社会的现实压力与理想抱负之间有落差，很容易产生挫折感，在没有适当的抒发、调整及协助之下，特别容易受到忧郁情绪或忧郁症的影响，极有可能出现自杀或自伤之行为。

另外，近年来台湾亦发生有年轻女性透过脸书（facebook）“实况转播”烧炭自杀，成为新兴的青少年自杀方式，故有鉴于网络教唆自杀信息影响之严重性，及抑制网络上相关之信息传播，自2014年起，台湾“卫生福利部保护服务司”制定《网际网络内容违反儿童及少年相关法规处理流程及原则》，建立网站监测及举报流程，各单位或民众发现后，可立即向网络内容防护机构（Institute of Watch Internet Network, IWIN）进行线上举报，目前有关教唆或教导自杀网站之罚则，乃依《台湾少年福利与权益保障法》第46条、第49条及第69条办理。此外，发现教唆及教导使用自杀工具等类网站，除向IWIN举报外，可透过台湾自杀防治中心等部门与网络业者合作进行下线等措施，根据台湾自杀防治中心2014年资料显示，整体检举网页累计共59则，其中网站IP位于台湾岛内有23则，已全数下线。而网站IP位于境外有36则，但因受限于国际法规的限制，境外网站部分不易有效移除，但透过以上管道举报后，已有16则被下线，然而仍未达到整体预防的效果，因此，为消弭网络上不当信息的传播，避免模仿效应，台湾政府亦应大力介入与投入相关事务，避免更多青少年自杀事件的发生。

根据台湾《2012年民众对自杀防治认知与行为调查》数据，以电脑辅助电话调查系统电话访问方式，访查台湾地区年满15周岁以上民众，有效样本计2,158人，本次调查访问了353位15至24岁民众，其中12.2%的一生中曾经认真地想过自杀，1%的一年内曾认真地想过要自杀，0.1%的最近一个月仍认真地想过要自杀；1.9%的一生中曾有过自杀行为，0.3%的最近一年仍有过自杀行为，这显示青少年自杀防治之重要性。68.9%的认为对于自杀防治工作自己可以帮得上忙，25.5%的曾看过或听过自杀防治“守门人”及“守门人123步骤”，48.3%的表示近一年来看过或听过关于“预防自杀或自杀防治”方面的相关资讯，其中得知资讯的管道主要为电视（占66.6%）、网站/网络（占36.9%）及校园海报/布告/DM（占30.7%）。多数青少年认为自己对自杀防治工作帮得上忙，但听过或看过自杀防治“守门人”却不多，除持续推动校园生命教育、压力调适及各种心理健康促进活动外，针对学校教师及学生开办珍爱生命“守门人”课程，增进学生之敏感度，并建立自杀事件发生后的危机处理机制，落实标准作业通报流程与因应措施。另外，应加强网络自杀防治，善用电视媒体及网站/网络宣导自杀防治相关资讯，让青少年对于自杀有正确的认知，进一步协助周遭有自杀想法的亲友，降低台湾青少年自杀率。如此之多的自杀人数，可能造成个人、家庭、及社会无法弥补的损失。以上那些数据也显示学校与社会生命教育及整体教育有所不足的地方。

三、从生理心理社会模式对青少年心理健康进行评估

(一) 青少年生理因素与心理健康探讨

青少年时期正是身体发育最快的时期，由此带来的生理上的快速改变及成熟，使得处于这一时期的青少年会将注意的焦点转到自己的身体特征或身体形象。过去研究显示，男女面对身体改变时，他们在乎的程度是有所不同的，女生比男生更重视自己的身体形象，女生也比男生更在意体重的增加。更进一步而言，一旦青少年身体有问题时，往往也会影响他们的心理健康或生活满意度。最新的研究更指出，亚洲青少年就寝的时间比欧美青少年晚很多，这导致他们睡眠时数较短，且白天的精神状态也不佳。综合上述可知，青少年不管是性别、体重、健康状态、睡眠或白天精神状态，皆可能影响他们的心理健康。

(二) 青少年心理因素与心理健康探讨

心理因素所涉及的层面很广，不过学者普遍认为青少年的思考方式是影响心理健康的决定性因素之一。过去有诸多研究指出，青少年的思考方式，不管正向思考或负向思考皆会影响他们的心理健康。尤其对于正值脆弱却在不断探索、寻求自我的青少年而言，正负向思考更具关键性的作用。有关负向思考与心理健康的研究，莱文森（Lewinsohn）及克拉克（Clarke）的研究指出，负向思考往往会造成忧郁问题，甚至影响个体的人际关系或降低生活满意度。^[5]有关正向思考与心理健康的研究，莱特西（Lightsey）的研究指出，正向思考能预测人们的快乐情绪；而莱特西与博亚尔斯（Boyras）的研究也发现，正向思考与正向情绪、生活意义、生活满意度息息相关。最近一项纵贯性研究更指出，正向思考有利于青少年自我认同的发展。^[6]另根据埃里克森及玛西亚（Marcia）的观点，在寻求自我的过程中，青少年会以自身作为试验品去探索各种不同的社会角色（social roles experimentation）。有些青少年藉由运动来探索自己；有些则藉由声光媒体（例如：沉迷网络）来探索自己；有些更藉由从事一些危险行为（例如：抽烟、喝酒、飙车）来探索自己。不管他们以何种方式来探索，皆可能对青少年的心理健康造成影响。

(三) 青少年社会因素与心理健康探讨

青少年的社会因素大致可分为两类：一类为同侪关系，另一类为亲密关系。其中，同侪关系可以说是青少年时期最重要的社会因素，因为此时期的个体有强烈被同侪喜爱及接纳的需求与需要，一旦感觉同侪或朋友排挤时，便会感到有压力，甚至会焦虑或沮丧，为此青少年的友谊、同侪接纳、同侪关系等社会因素便成为他们生活中很重要的一部分，而这些社会因素不仅会影响青少年的学习动机，同时也会影响他们的心理适应。

青少年之社会网络与社会影响两个概念，基本上描绘了青少年在学校内外的互动，以及他们在寻求强化其社会关系与建立其社会认同之时，同侪与朋友二者所扮演的角色。人的社会行为总是发生在社会情境的脉络之下，而社会行为也因此成为社会情境之结构与参与行动者之心理状态间的调节阀。青少年时期，正式的学校脉络与青少年的组织一起提供了场域供青少年建构其角色与社会关系网络。这个社会关系网络与青少年日常休闲的关系场域是有所不同的。同侪团体关系，一般被视为是互惠而平等的。这种因为友谊而结成的群党或同侪团体，基本上属于初级团体。这样的团体不仅积极支持青少年去应对外面广阔的社会世界，同时也是青少年个人自我概念形成与发展的重要基础，对于青少年的心理健康发展，扮演着关键性的决定因素。对青少年来说，将社会支持的来源区分为两大类：一个是家庭以外的成人，另一个是同侪团体。这两者社会支持的来源对于青少年心理健康的调适都有正面的影响及帮助。

四、青少年自杀成因、征兆与介入策略

(一) 青少年的自杀成因

现今对青少年自杀的相关研究指向多重的决定因素，包括社会文化层面、行为学层面、心理因素、基因遗传因素、人格特质、神经生物因素、身体疾患及精神疾患等。因此我们必须以不同的层面与观点来检视自杀行为，才能以宏观的角度探讨自杀现象。更有学者认为有自杀意念的企图自杀者，多半是人生际遇多重失落，呈现生理病态、心理失衡、人际关系障碍、生活失序等错综复杂的现象。而导致青少年自杀的原因可能是相当复杂的，包括了个人因素、家庭因素与社会因素。（见表1）

表1 青少年自杀的成因

个人因素	1. 情绪不稳定、易冲动、易怒；
	2. 愤怒或好斗行为；
	3. 反社会行为；
	4. 僵化的思考与调适方法；
	5. 缺乏解决问题的能力；
	6. 有生活在幻想世界倾向；
	7. 强烈的幻想交替着无价值感；
	8. 总是感到失望、焦虑，特别关注身体病痛；
	9. 精神诊断忧郁症；
	10. 药物滥用、酗酒、性格障碍、精神分裂症等；
	11. 参加帮派、失学、神经质、低自尊等。
家庭因素	1. 父母的精神病性症状（情绪疾患或是其他精神疾病）；
	2. 酒精和物质滥用，或是家庭中出现反社会行为；
	3. 自杀行为或自杀身亡的家族史；
	4. 暴力和虐待的家庭（身体或性方面的虐待）；
	5. 父母/照顾者的疏于照顾、家庭内的不良沟通；
	6. 父母/照顾者间频繁的冲突、纷争；
	7. 离婚、分居、或父母/照顾者的死亡；
	8. 频繁的搬家到不同地区；
	9. 父母/照顾者过高或过低的期望；
	10. 家长/监护人的权威太过或不恰当；
	11. 家长/监护人没有时间注意到并处理孩子的情绪危机，以及环境充斥着排斥或忽视等负面情绪；
	12. 死板的家庭；
	13. 领养或寄养家庭。
社会因素	1. 经济不景气；
	2. 媒体对自杀现象过多负面报导；
	3. 青少年不良的观察学习与模仿；
	4. 教育改革带给考试过多压力；
	5. 学校课业压力、青少年对社会疏离；
	6. 社会上不良的自杀风潮现象。

将导致自杀的相关因素加以整合，有学者提出了一项自杀行为历程模式，该模式将自杀行为发生的历程分为慢性历程与急性历程，慢性历程为长期累积不良的内在成长与外在影响之过程，急性历

程则是由于某些生活上的变化，使个人感受到压力与情绪上的波动，而引发自杀行为^[7]。阿尔伯（Allberg）则提出了几项自杀行为的相关因素，包括忧郁症、人际冲突与孤立、家庭因素（如家庭解散或重组、家庭沟通不良、家人的忽略与遗弃）、情绪困扰、自我中心的想法等。其中，家庭因素是影响青少年行为的一项重要因素，相关的研究指出，家庭的破裂、亲子关系不佳、家庭中的沟通不良以及对父母有高度的敌意却又伴随很深的罪恶感等因素都与青少年自杀有关；而菲利浦认为父母对孩子的漠视再加上家庭冲突也会提高孩子自杀的可能性。若是从家庭系统的观点来看，自杀代表一个家庭系统的病症，自杀的孩子通常是父母或其他家人敌意的接受者，他们常会因为家庭中缺乏有效的沟通而感到不被关心。除了个人与家庭因素之外，学业成绩低落、生活环境发生急遽的变化而引发重大压力、同侪的影响等因素都与青少年的自杀行为有关。

（二）青少年自杀行为的征兆

其实，青少年在采取自杀这样激烈的手段前通常都会有预警，他们在付诸行动之前，一定会以许多的方式向外界发出求救的讯号。如果能够及早辨识出青少年自杀的前兆，便能够做到早期预防且有针对性地采取必要的措施。彼得斯（Peters）提出了一些行为或语言线索，可作为青少年自杀行为的预警，包括忧郁情绪（可能伴随着体重减轻、睡眠习惯改变、感觉无望或低自尊）、突然的行为改变（包括变得较具攻击性、焦虑、多疑、自私）、常做白日梦甚至有幻觉出现。另外，极端的行为变化、曾经企图自杀、以言语表示要自杀等都可视作是自杀的征兆。坡本哈根（Popenhagen）和库阿利（Qualley）提到自杀未遂是一项最明显且直接的警告，任何一次的自杀企图都是自杀者向外界求助的讯号，不应该将其误解为只是为了获得他人的注意而忽略之，否则随之而来的可能是更致命的尝试。

卡拉法特（Kalafat）统整了多项青少年自杀的预警，并以“FACT”四个字母加以组织^[8]，如下表 2 所示：

表 2 青少年自杀的讯号（FACT）

<p>感觉 (Feelings)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 无望的——事情不可能变好了、已经没有什么好做了、我永远都是觉得没有希望。 · 害怕失控、害怕疯狂、担心伤害自己和别人 · 无助、无价值感——没有人在乎、没有我别人会更好 · 过度的罪恶感和羞耻感、痛恨自己 · 悲伤 · 持续的焦虑与愤怒
<p>行动或事件 (Action or Events)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 药物或酒精滥用 · 谈论或撰写有关死亡或毁灭的情节 · 做恶梦 · 最近经历失落——因为死亡、离婚、分离、关系的破裂，或失去工作、金钱、地位、自尊 · 失去对宗教的忠诚 · 焦躁不安 · 攻击、卤莽
<p>改变 (Change)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 人格——更退缩、厌倦、冷漠、犹豫不决，或更为喧闹、多话、外向 · 行为——无法专心 · 睡眠——睡太多或失眠，有时候会很早醒来 · 饮食习惯——没有胃口、体重减轻、或吃得过量 · 对于朋友、嗜好、个人清洁、性、或以往喜欢的活动失去兴趣 · 在经过一段时间的消沉、退缩后突然情况好转

续表

恶兆 (Threats)	<ul style="list-style-type: none"> · 言语——如“流血流多久才会死？” · 威胁——如“没多久我就不会在这里了” · 计划——安排事务、送走喜欢的东西、研究药物、获取武器 · 自杀的企图——服药过量、割腕
-----------------	--

(三) 青少年自杀行为的介入与预防策略

1. 自杀行为的介入策略

当发现青少年有自杀行为或意图时，必须及时采取一些措施，以避免情况继续恶化。坡本哈根和库阿利认为在面对自杀的青少年时，最好的策略就是——诚实，这时自杀的青少年需要的是被关心与了解，而不是虚构空泛的保证。因此，有一些不必要说的话，例如：“你的男（女）朋友是真的爱你”“每个人都是你的朋友”“不管发生了什么事都不要紧”等，而比较适当的反应则包括：“我想了解你的感受”“如果你需要，我会一直在这里”“多告诉我一些你的感觉，让我能够帮你”。另外，必须注意的是不要对自杀者承诺要为其自杀的意图守密。

在对自杀青少年进行咨询辅导时，有一些基本的原则可作为参考：（1）不评价；（2）严肃面对青少年的问题和威胁；（3）不要把事情告诉无关的人；（4）问一些直接的问题，例如，你什么时候想过要自杀？（5）表达你的关心与支持；（6）在能够提供进一步的专业协助之前，当一位关心的倾听者；（7）试着评估自杀危机的严重程度，以便做适当的转介；（8）不要发誓会守密；（9）情况危急时，不要让自杀倾向者独自一人。

另外，在处理有自杀倾向的青少年时，治疗人员或咨询人员可以考虑采用和自杀者签订契约的方式，让他们承诺在某一段期间里不做出伤害自己的行为。（见表3）

表3 防止自杀契约

<p>1. 我_____同意从现在到下次晤谈，也就是从现在到_____这段期间，不伤害自己，也不企图伤害自己。</p> <p>2. 我同意我会让自己有足够的睡眠以及良好的饮食。</p> <p>3. 我同意远离那些我可能会拿来伤害自己的东西，如我的枪和药丸。</p> <p>4. 我同意当我觉得不太好，我觉得可能会伤害自己的时候，我会立刻联络我的咨商员_____，电话是_____，或者自杀防治中心，电话是_____。</p> <p>5. 我同意以上条件是我与咨商员的咨商契约的一部分。</p> <p>签名：_____</p> <p>见证者：_____</p> <p>日期：_____</p>

2. 自杀行为的预防策略

在青少年自杀的防治方面，许多学者提出了相关的建议。哈里斯（Harris）认为自杀防治的内涵可以包括和青少年一起讨论防范自杀的方法以及应付生活压力的方法，教导青少年改进其沟通技巧，教导父母防范青少年自杀的概念，提高教师察觉与青少年自杀有关的讯号之能力，改变青少年消极扭曲的认知，培养青少年解决问题的能力，透过亲职教育改善家庭的互动方式，教导青少年如何改善人际关系的技巧等。实际上，在自杀防治的工作中，青少年的同侪扮演着一个相当重要的角色。坡本哈根，库阿利和彼特指出，大部分的青少年在危急状况时会先向同侪求助，因此，自杀防治方案中应该提供教导青少年如何辨识自杀行为的征兆的相关知识以及求助的渠道。

凯特斯尼（Katschnig）提出一个较广泛且完整的自杀防治计划，涵盖了初级、次级与三级预防：初级预防是以一般学生为对象，减少任何自杀的威胁与企图；次级预防是针对早期发现有适应困难的

学生并提供简单的危机处理服务；三级预防则是自杀行为发生后所采取的措施，以减少自杀事件引起的长期效应。（见表 4）

表 4 自杀防治的三个层级及其内涵

层级	内涵
初级预防	<ul style="list-style-type: none"> · 提供教师自杀防治相关课程的训练和研讨会。 · 提供家长有关心理健康和自杀防治的相关讯息。 · 针对危机边缘的学生进行团体辅导。 · 协助新生适应新环境。 · 成立青少年协助专线计划。 · 建立社区网络，发展紧急方案以支持学生及其家人。 · 在专业人员的督导下教导学生自杀防治的教育课程。
次级预防	<ul style="list-style-type: none"> · 对于有自杀倾向的学生准备提供协助。 · 评估自杀倾向学生的自杀想法及行动的层次。 · 通知具有自杀倾向学生的家长。 · 对有自杀倾向的学生提出及时协助的保证。 · 辨识出可能受自杀事件影响的学生并适时提供协助。 · 媒体的报导应以公开求助的方法来取代报导自杀的方法。
三级预防	<ul style="list-style-type: none"> · 受到朋友或亲戚自杀所影响者应予以长期的追踪。 · 对于深受自杀事件影响者应给予支持与辅导。

米勒和杜帕尔（Miller & DuPaul）针对青少年的自杀预防提出一项以学校为本位的预防策略，主张真正的预防应涵盖初级与次级预防（三级预防较偏重于治疗故不包括在内）。其初级预防的计划包括以课程为基础的方案与对学校人员进行在职训练，前者的目的在于提高学生对于青少年自杀行为的认识、训练学生辨识自杀行为之前的征兆、提供学生可利用的学校资源与社区资源；后者的目的在训练学校人员如何辨识有自杀倾向的学生、个案讨论、提供转介自杀倾向学生的相关渠道与程序。而次级预防工作的重点则在于使用一些评量工具筛选出自杀高危险状况的学生，并进行适当的咨商与心理治疗。最后米勒（Miller）和杜保罗（DuPaul）针对青少年自杀防治提出以下几点建议：

- （1）所有的学校工作人员都应接受在职训练，了解青少年自杀的征兆以及相关的资源支持。
- （2）每一个学区都应该有一个清楚的转介自杀高危险状况的学生的程序。其次，学校应尽到以下责任：及时发现有自杀倾向的学生；评估其自杀行为的严重程度；通知其家长或监护人；确定有自杀倾向的学生得到适当的心理健康服务；参与追踪的过程。
- （3）应尽量限制青少年接近致命性的武器。
- （4）有效的自杀防治方案需要包含对高危险青少年进行直接的评估。
- （5）结合初级与次级预防策略可提高自杀防治方案的效果。
- （6）自杀预防方案如果能和解决更广泛的心理问题做连结，将会有更好的效果。
- （7）自杀防治方案需要有学校行政人员、教师和家长的充分支持。

五、结语

青少年是国家未来重要且宝贵的人力资源，世界卫生组织（WHO）于 1995 年起，积极推动“健康促进学校计划”（Health - Promoting School Programs），此计划是以场所的角度（setting approach）为基础，将学校视为青少年成长过程中的重要场所。本文以“生理心理社会模式”探讨青少年的心理

健康，同时也探讨出影响他们心理健康的风险及资源因子。

青少年是人生心理社会发展中的关键阶段，除了生理方面发生了很大的变化外，更需要面对自我认知与统合人际关系、生涯规划的发展。青少年的自杀行为发生的背后有着错综复杂的因素，自杀行为非常有可能是青少年采取的一种无奈的沟通与表达方式，藉由这样激烈的做法，让外界知道他们需要帮助。因此，青少年自杀现象与问题是不容忽视的，也唯有透过家庭、学校与社会共同努力，才能彻底解决。例如：在日常生活中多关心青少年的需求、倾听他们的心声；在学校教育方面，适当开设生命教育课程，教导学生尊重生命；提供情绪管理相关的课程、提升学生的挫折容忍力；学校与家长更应定期联系了解青少年的身心状况；亦可藉由医疗单位与民间青少年心理健康社会福利机构的教育与协助，提升青少年心理健康相关的知识与处理能力。总之，只有建立校园、家庭、民间团体与医疗单位的密切联系与相互合作，才有可能协助青少年顺利渡过这段青涩的岁月。

参考文献

- [1] 黄钧蔚, 江弘基, 李明滨, 戴传文. 青少年的自杀防治 [J]. 台湾医学, 2006, 10 (3) : 343-352.
- [2] Erikson EH. Identity : Youth and Crisis [M]. New York : W. W. Norton and Company , 1968.
- [3] Engel GL. The need for a new medical model : A challenge for biomedicine [J]. Science , 1997 : 129-36.
- [4] 陈坤虎, 王心宁, 王鹏智, 陈依兰, 叶在庭. 以生理心理社会模式探讨大一新生心理健康之风险及资源因子 [J]. 辅仁医学期刊, 2014, 12 (4) , 239-251.
- [5] Lewinsohn PM , Clarke GN. Psychosocial treatments for adolescent depression [J]. Clinical Psychology Review , 1999 (3) : 329-342.
- [6] 张传琳. 正向心理学 [M]. 台北: 洪叶文化事业有限公司, 2013.
- [7] 许文耀, 吕家宁. 情绪自主、依附型态与自杀危险性的关系 [J]. 中华心理卫生学刊, 1998, 11 (1) : 59-81.
- [8] Kalafat , J. Adolescent Suicide and the Implications for School Response Programs [J]. The School Counselor , 1990 : 359-369.

(责任编辑: 罗飞宁)