

社區民眾及第一線人員 在自殺防治上的角色

蕭雪雯

台灣自殺防治學會 理事
馬偕紀念醫院自殺防治中心 社工師

全國自殺防治中心研究指出，仍有53%的民眾認為，當一個人說出自己自自殺想法時只是在發洩情緒，並非真的想死；再者，近一半民眾表示，若是真的有自自殺企圖，身邊親友仍是最佳求助對象(全國自殺防治中心，2007)，若自自殺企圖者周遭的人若能辨識自自殺徵兆，處於自自殺高危險中的個人才能被發現且接受治療(D' Orio & Garlow, 2004)。

自自殺意念並非突發，只是身旁的人「敏感度」不夠，若身邊的親友能多留意，適時給予關懷，就有可能幫助他解開心結。「自自殺防治，人人有責」，在自自殺防治艱鉅的工作中，各種專業社群成員的積極參與也是十分重要，人人皆可成爲自自殺防治守門人。

O' Carroll和Berman(1996)將自自殺分爲自自殺意念(suicide ideation)，指個人有結束自己生命的想法但未有行動；自自殺威脅(suicide threat)，指個人出現任何關於自自殺的語言或非語言行爲；自自殺企圖(suicide attempt)，指個人有尋死想法並付諸行動，結果未導致死亡；自自殺身亡(complete suicide)指因自自殺導致的死亡。

Kees將自自殺的發展與過程描述成個體內在與外在環境互動的歷程，提出「自自殺歷程模式」，假設個體生物與心理特徵組成的內在持續脆弱性(vulnerability)，會在特定壓力

源的影響下表現出來，將自自殺過程分爲，從自自殺想法的成形，透過漸具致命性的再自自殺企圖與自自殺意念，最後以自自殺身亡結尾。(吳羿誼等人譯，2007)

從一些學者對自自殺的定義與分類，可以了解自自殺是每個人基於不同的理由、原因產生自自殺意念，進而有計畫性的、刻意的行爲邁向死亡的一系列行動，然而若能提早在自自殺意念萌生階段，周遭大眾就能敏感到旁人發出的自自殺訊號，察覺到危險性提供協助，加強與社會的連結，將能降低其後續的自自殺危險。

由於「自自殺意念」到「自自殺行動」是一連串漸進的行爲，身邊親友及時的傾聽與陪伴，是自自殺防治網絡重要的一環，也是自自殺防治行動的第一道防線，及早發現周遭有自自殺意念或傾向的親友，與其建立夥伴關係，立即關懷，才能避免悲劇發生。

社會網絡是指以某個人爲中心所形成的社會關係網，每個人可能同時擁有許多社會網絡，例如親密網絡、家庭網絡及職業網絡等。每個網絡提供的功能與比重不同，像親密網絡可能提供較多情感及工具上的支持，而職業網絡則提供較多專業與經濟上的支持(李蘭等，2010)。人是生活在社會當中，需要他人陪伴、安全感及歸屬感，也希望確認自己的價值，因此若是個人無法有良好的社會網絡及充分的社會支持，所能得到的援助與滿足感也相對減少。

過去傳統的社會，家庭組成以三代同堂爲多，家族間組織龐大，家庭成員間彼此提供協助與情感支持，情感緊密且支持網絡強，同時一個良好的家庭氣氛、關係使

表：自殺防治策略之三個層面與對應執行策略

層面	目標人口群	防治策略	工作項目
指標性	自殺企圖者 與死亡者之 遺族	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自殺企圖者追蹤輔導。 2. 強化偏遠地區急救能力。 3. 建立憂鬱症病患個案管理制度。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 啓用自殺防治通報關懷系統。 2. 成立自殺者親友關懷組織。
選擇性	自殺高風險 特定族群、 高風險群照 護者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強憂鬱症、酒癮與物質濫用的防治。 2. 加強非精神科醫療人員之精神醫學再教育。 3. 加強各級學校輔導老師與校護有關精神疾病與心理衛生之在職訓練。 4. 加強公私立機關團體之醫護與諮商輔導人員的心理衛生與精神醫學教育。 5. 針對特定的自殺高風險群進行精神疾病與自殺傾向的篩檢與轉介。 6. 針對身心受創的災難倖存者，進行精神疾病與自殺傾向的篩檢與轉介。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 推廣簡式健康量表(BSRS-5)憂鬱篩檢，發展自殺危險性評估工具。 2. 連結醫院自殺防治網。 3. 輔導縣市社區心理衛生中心，社區設有駐點心理師提供定點諮商服務。 4. 守門人教育。
全面性	針對一般社 會大眾	<ol style="list-style-type: none"> 1. 導正媒體報導。 2. 減少致命性自殺方法的可得性。 3. 去除精神疾病與自殺的污名效應。 4. 促進社會大眾心理健康。 5. 加強心理與家庭諮詢。 6. 監測自殺相關資訊。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設置全國性安心專線。 2. 特殊自殺方式防範：召集連鎖商店與大賣場在木炭外包裝上貼標語貼紙。 3. 自殺防治認知全國性調查。 4. 媒體互動與報導內容監測。 5. 推動多元管道之教育宣導：出版自殺防治手冊與製作宣導品、自殺防治網通訊。 6. 自殺防治中心網站維護與發展。 7. 珍愛生命數位學習網維護與推廣。 8. 與政府相關部門連結及民間團體合作推展自殺防治工作。

(資料來源：整理自全國自殺防治中心歷年成果摘要)

家庭成員有能量去面對外在壓力(余麗華, 2012)。社會變遷過程使得家族成員間的關連愈來愈小, 家庭結構多以核心家庭為主, 人們經常以個人的身分與社會直接接觸, 而不是透過家族, 少了家族的牽絆, 但也少了家族的支持, 個人所處的生活環境與行為較易受社會波動的影響(楊嘉芬, 2007)。

透過來自對個人有直接影響力的人的回饋, 像是重要他人的示範、社會支持等, 可以幫助人們在面對壓力事件時, 降低壓力對其健康的影響, 因此一個人若是感受到社會支持的程度較低, 當遭遇壓力時, 較易在生理或心理上出現不適應情形(李蘭等, 2010)。

因此需要教育民衆瞭解特定人口群的自殺徵兆以及提升對可能採取自殺行動者之敏感度與區辨力, 教育訓練聆聽技巧以及做一個好的傾聽者。另外, 在傾聽完對方心中的苦水後, 如何協助他人各個擊破、轉換念頭, 以及學習正向思考的技巧, 給予支持和陪伴、建立被需要的感覺, 以及找回被愛的感覺、生命的價值與意義, 能夠陪伴鼓勵思考人生的其他選擇、選項以及協助規劃新的方向、尋找新的生命重心。

在專業人力有限的現況下, 如何強化社區能力, 適時對自殺意念者提供關懷與協助, 延緩自殺進程的發展, 將「大事化小, 小事化無」, 真正做到「預防勝於治療」, 將精神醫療及心理衛生等有限資源真正用在刀口上(江宜珍等, 2010), 或許是接下來要繼續努力的目標。

若自殺高危險者可在其有自殺意念之時即被周遭親友發現, 除了陪伴、關懷, 並通

過協助自殺通報的行動連結社區一同給予關心, 方能有助降低實際自殺行動發生或是降低其再自殺風險, 也落實了公共衛生三段五級預防的初級預防。

身邊的人能事先察覺到自殺危險, 在自殺行動未發生前即連結社區一同給予關懷, 通報單位來自社區居多; 而來自警消或醫療院所的通報多是已有自殺企圖才被該單位通報, 因此從自殺通報來源的變化可知曉民衆對於自殺危機的敏感度是主動性或是被動性的, 也能藉此了解現行自殺防治策略推展的成效。

推薦文獻

1. D'orio, B. & Garlow, S.J.(2004). Suicide prevention: A vital national public health issue. *JHSA FALL*, 123-41.
2. O' Carroll, P. W., & Berman, A. L.(1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3):237-52.
3. 吳羿誼、吳慧敏、陳牧君、陳湘華(譯)(2007)。了解自殺行為：自殺歷程的研究、處理與預防(原著Kees van Heeringen)。台北：合記。
4. 李蘭、晏涵文、陳富莉、陸玗玲、吳文琪、江宜珍等(2010)。健康行為與健康教育。台北：巨流。
5. 楊嘉芬(2007)。台灣鄉鎮市區別自殺死亡率之分析。南華大學社會學研究所碩士論文。