

校園心理健康促進與自殺防治

台大醫院精神醫學部心身醫學科主任暨衛生福利部委託辦理全國自殺防治中心計畫執行長 廖士程

一、前言

自殺是多重原因造成的悲劇結果，有社會、文化、經濟、心理、生物等複雜背景，絕非單一因素可解釋，絕非單一方法可防範。在眾多危險因子當中，遠端因子有：遺傳因素、性格特質、胎兒周產期因素、早年創傷經驗、神經生物學失調等；近端因子有：心理社會危機、精神科疾患、模仿效應、致命工具可得性、身體疾病因素等，需要多層面介入方能有效防治。

(每 10 萬人口 21.0 人)，以及 65 歲以上老年族群 (每 10 萬人口 27.2 人)，然而就平均餘命損失，近年增幅加速，或是青年自殺反映沉重社會心理問題之冰山一角，或就生命無價終極目標而言，防治工作刻不容緩。依據衛福部全國企圖自殺行為存活者通報關懷系統資料分析，2019 年 18-24 歲國人共有 5938 人次因企圖自殺行為被通報，其中 32.2% 具有學生身分，教育體系與衛生福利體系，協同支援彼此合作有其必要性。

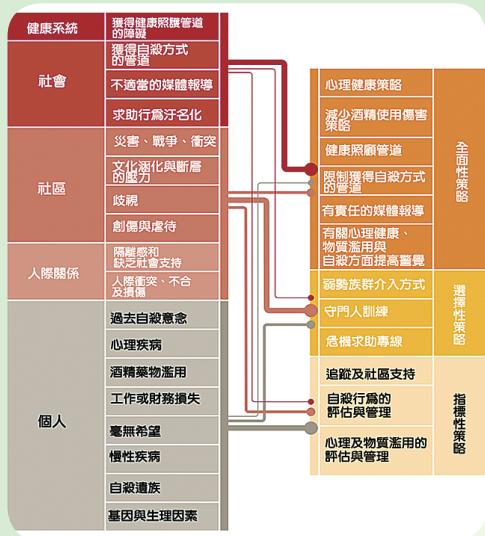
會介入以及醫療服務，防止再度企圖自殺。

四、校園自殺防治工作

就校園自殺防治工作而言，教育部頒布並持續修訂「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，其策略規劃全面而完整，是各級學校防範自傷的重要準則依據。然而校園實為社會縮影，自殺的各種危險與保護因子，特別是與社區及家庭相關的部分，實非校園內部所能觸及。雖有實質限制，大眾對於教育體系的期盼依舊十分殷切，為學校教職員工，特別是校園安全與學生輔導工作者，增添相當動力與壓力。盱衡當前情勢，需要更緊密的跨專業連結，更有效率的校內外系統整合。回顧過去國內外文獻，與校園自殺防治相關之可能作為，依據國家自殺防治策略三級架構，無論實施場域為校內或校外者，部分舉例如下：

三、國家自殺防治策略

2019 年 5 月 31 日立法院三讀通過自殺防治法，揭櫫自殺為全球性公共衛生、心理健康與社會議題，實施防治策略是我國衛生醫療、社會福利及社會安全重大施政內容。我國自殺防治策略分為三個層面，分別為「全面性」、「選擇性」與「指標性」策略。全面性策略標的為全體民眾，重點工作包括：促進社會大眾心理健康，促進負責任的媒體報導、減少致命工具可近性、降低自殺與精神疾病的社會污名化，以及監測自殺概況與相關資訊。選擇性策略針對高風險群為對象，以「守門人」工作推廣為核心方法，包括推動憂鬱症共同照護、精神疾病或心理衛生問題的早期診斷與有效處置等。指標性策略主要在於追蹤關懷企圖自殺行為存活者 (suicide attempter)，強化個案管理，提升偏遠地區緊急救護能力等，以期給予自殺企圖者有效的社



▲ 關鍵自殺危險因子與防治策略 (摘自 Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization:2014)

二、青年族群自殺防治工作的挑戰

臺灣與世界其他許多先進國家類似，近年都面臨青年族群自殺死亡率上升問題。臺灣青年族群 (15-24 歲) 自殺死亡率 (2019 年為每 10 萬人口 9.1 人)，雖低於 25-44 歲壯年 (每 10 萬人口 16.2 人)，45-64 歲中年

處理不良生活事件問題解決能力，強化社交連結，傳達尋求幫助的觀念。

- ◆ 開設親子教育課程，內容包括教養、親子溝通與相處議題。
- ◆ 改變風氣，避免對青少年有不合理的社會期待或是過度要求。
- ◆ 對於自殺行為及自殺者的去汙名化。

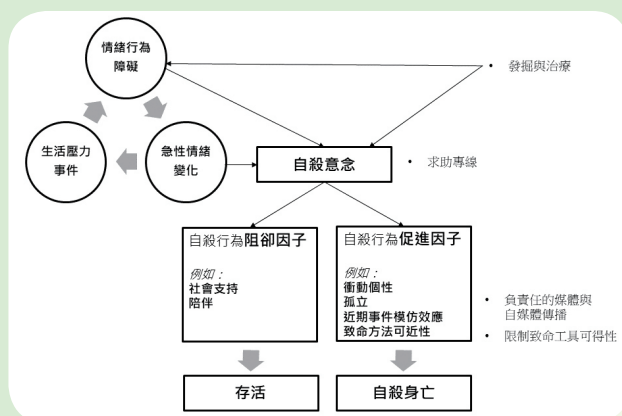
(二) 選擇性策略：主要參與者為學校輔導人員、駐校心理師、社工師、對象為已知有自殺風險因子的學生

- ◆ 加強學校輔導人員、社工師、心理師與助人專業人員識別自殺風險的能力，為有自殺風險的學生提供適當的支持、服務及轉介資源。
- ◆ 建立與社區醫療以及心理衛生專業資源之連結，建立長期合作關係。
- ◆ 提供曾遭受霸凌、虐待、家庭暴力和累積性創傷風險的弱勢學生早期預防措施與諮詢資源。
- ◆ 藉由網路及媒體提升青少年的心理衛生，為那些可能對他人發布與自殺有關的內容作出反應的人提供支持。
- ◆ 學校在長假開始前，對學生進行心理衛生服務需求調查和諮詢，並利用調查和諮詢的結果，提供學生幫助。

(三) 指標性策略：主要參與者為學校輔導人員、駐校心理師、社工師、對象為曾經發生企圖自殺行為的學生

- ◆ 事先制定企圖自殺後處遇流程，以便有自殺行為學生在回歸校園時能進行持續的關懷並預防其再度自殺。

- ◆ 協助企圖自殺行為學生轉銜適當資源，提供心理支持介入或治療(例如認知行為治療、辯證式心理治療、接納與承諾療法等具有實證基礎之治療)，並且於各種治療處遇碰到瓶頸時能有效轉銜其他專業服務資源。
- ◆ 針對學生自殺進行詳細評估，了解企圖自殺學生相關心理社會背景，防止再次發生自殺行為。



▲ 年輕族群自殺的近因與存活因素 (摘自 Wilcox HC & Wyman PA. Suicide Prevention Strategies for Improving Population Health: 2016)

五、推動守門人之外更需要改變風氣

推動守門人相關訓練，例如「心理健康急救」、「幸福捕手」、「一問二應三轉介」等，確實非常重要。然而防治年輕族群自殺，更需要的是改變風氣。自殺防治，人人有責，位於上游的社會教育及家庭教育階段，應設法避免獨尊成績單元價值，促進多元適性發展價值，並增進認識情感教育，以及彌補過去一直缺乏「鼓勵追求完美」又擁抱「不完美」的正向管教。於校園管理層面，期待各級長官發揮優質領導力，與部屬共同承擔自殺防治工作的不確定性，促進「非責難文化」(No Blame Culture) 與

「當責文化」(Accountability Culture)；於教育現場，落實「關懷文化」(Caring Culture) 與「安全文化」(Safety Culture)，化解本位主義藩籬，提升「校內跨組室」「校外跨專業」之網絡合作效能，共同達成「人人都是珍愛生命守門人」的理想境界。

六、參考文獻

1. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization, 2014. at http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. Padmanathan Pet al., J Affect Disord 2020;275:58-65.
3. 108 年自殺防治年報。社團法人台灣自殺防治學會承作全國自殺防治中心，2020 年，網址：<https://www.tsos.org.tw/media/4173>
4. 廖士程、李明濱、江弘基：企圖自殺者結構性介入服務。臺灣醫學 2008;12:713-21.
5. 校園學生自我傷害三級預防工作計畫。教育部，2014 年，網址：https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=4F8ED5441E33EA7B&sms=B69F3267D6C0F22D&s=4E789772C47F2094
6. 自殺防治守門人專區：認識 1 問 2 應 3 轉介的技巧。社團法人台灣自殺防治學會，2019 年，網址：<https://www.tsos.org.tw/web/page/gatekeeper3>
7. Wilcox HC et al., Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2016;25:219-33.
8. Mental Health First Aid Guidelines. Mental Health First Aid Australia, 2019. at <https://mhfa.com.au/>
9. 幸福捕手(生命守護天使講座)課程。新北市衛生局，2020 年，網址：<https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?mode=detail&node=641>
10. 柯慧貞教授：青少年憂鬱自傷的三級預防。台灣憂鬱症防治協會年會暨學術研討會主題演講；2020 年 12 月 12 日；臺灣師範大學圖書館校區教育大樓。