



【你我都是關懷生命守門人】

自殺防治及風險評估

一、自殺行為的特徵與徵兆：FACT

- 1.感覺 (Feelings)：**無望、無助、無價值感、害怕無法掌控自我、過度的罪惡感、悲傷、憤怒等。
- 2.行動或事件 (Action or Events)：**吸毒或酗酒、個人經歷失落的經驗，如死亡、離婚、分離、關係的破裂，或失去工作、金錢、地位、自尊。出現爆發性的攻擊、魯莽性的行為。討論或撰寫死亡相關情節。
- 3.改變 (Change)：**睡眠、飲食習慣的變化、對以往喜歡的活動失去興趣。個性改變，有時變得退縮、厭倦、冷漠；有時則是變得喧鬧、多話、外向。
- 4.預兆 (Threats)：**有計畫的安排事物、將心愛的物品分送他人或丟棄、研究自殺藥物、獲取自殺武器，言語上透露出想死的念頭，如「乾脆去死，反正也沒有人關心」之類的話語；自殺的企圖，如服藥過量或割腕等。

二、自殺危險因子

1.潛在危險因子

- (1)疾病：情感疾患、物質濫用、精神分裂症、其他慢性疾病
- (2)自殺企圖歷史：6個月內曾有企圖，前次嘗試不告知他人者，再次自殺機率高
- (3)性格特質：負面認知、情緒穩定度低、挫折忍受力低、缺乏問題解決能力、衝動性高

2.急性危險因子

- (1)壓力事件：困境（退學）、失落（失戀）、緊急衝突事件（被排擠）
- (2)負面想法與情緒：無助 -> 憂鬱 -> 自殺意念；不應該 -> 悔恨 -> 自殺意念
- (3)模仿：認同自殺對象
- (4)自殺途徑的可能性：獨處、自殺工具的可及性
- (5)日常生活處理方法：飲食、睡眠、課業活動改變—降低（自殺危險性中）；生活秩序廣泛破壞（自殺危險性高）
- (6)憂鬱狀態：有悲傷、困擾、孤獨感（自殺危險性中）；無望感、悲傷、無價值感（自殺危險性高）
- (7)憂鬱程度評估：貝克憂鬱量表、貝克無望感量表

三、自殺的衡鑑—自殺危險因子評估

1.自殺概念的瞭解

- 扭曲死亡的看法，如暫時解脫、死後會復活、解脫困境、死亡是快樂的 =>自殺危險性高

2.探索自殺意念：任一下述自我毀滅的想法表示出現自殺意念，需進一步評估時間、頻率、強度、背後理由

- (1)「無望感」念頭：如果沒有我，家人討不會難過痛苦
- (2)「放棄性」念頭：再做什麼也沒有意義，沒什麼用了
- (3)「自我傷害性」念頭：乾脆出意外讓我死了算了
- (4)「自殺」念頭：若有足夠的安眠藥，討可以隨時讓我解脫了
- (5)「履行自殺計畫」念頭：你已經想的夠久了，這是唯一的解決途徑了

3.簡式健康心理量表BSRS-5

題目	沒有	輕微	偶爾	常常	總是
1. 難以入睡、易醒、早醒或是睡太多	0	1	2	3	4
2. 容易感到苦惱或是生氣	0	1	2	3	4
3. 容易感到緊張不安	0	1	2	3	4
4. 容易感到憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6. 有自我傷害/自殺的念頭	0	1	2	3	4

備註：

- (1) 最近一星期中(包括今天)，上述情緒出現頻率
- (2) 輕微：1天、偶而：2-3天、常常：3-4天、總是：5天以上
- (3) 評分結果：
 - 1至5題之總分：【0-5分：身心適應狀況良好】、【6-9分：輕度情緒困擾，建議給予情緒支持】、【得分：10-14分中度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢】、【>15分：重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢】
 - 『有無自殺意念』單項評分：本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上(中等程度)時，建議轉介至精神科。

四、自殺的銜鑑—自殺計畫評估

★計劃愈清楚完整 -> 自殺危險性愈高

★多問「如何」，少問「為什麼」

1.詢問計劃的特定內容細節(危機程度)

- (1)低：模糊、無特別計畫
- (2)中：有些特別計畫
- (3)高：有完整想法，清楚訂出何時、何地與方法

2.評估使用方法的致命程度與途徑

- (1)低：服藥：割腕
- (2)中：藥物、酒精、一氧化碳、撞車
- (3)高：手槍、上吊、跳樓

3.評估真正執行自殺計畫的可能性

- (1)低：工具—尚未有；時間—沒有特定
- (2)中：工具—很容易取得；時間—幾小時內
- (3)高：工具—手邊有；時間—馬上

4.最近可取得的社會或求助資源

- (1)低：大多數時間有人在旁，獲救機會大
- (2)中：如果求救會有人來，獲救機會不大
- (3)高：沒有人在附近，獲救機會小

5.支持資源評估

- (1)低：隨時能有他人在精神或物質上幫忙
- (2)中：人際支持並非持續性或隨時都有
- (3)高：家人或朋友敵視、中傷或不管當事人

五、自殺危機銜鑑表

危機程度 判斷項目	低	中	高
1.自殺計畫			
A.細節	模糊、沒有什麼特別的計畫	有些特定計畫	有完整之想法，清楚訂出何時、何地及方法
B.工具之取得	尚未有	很容易取得	手邊即有
C.時間	未來非特定時間	幾小時內	馬上
D.方式之致命性	服藥丸、割腕	藥物、酒精、一氧化碳、撞車	手槍、上吊、跳樓
E.獲救之機會	大多數時間均有人在旁	如果求救會有人來	沒有人在附近
2.先前的自殺企圖			
	沒有或一個非致命性的	有許多低致命性或一個中度致命性；有重覆之徵兆	有一高度致命性或許多中度致命性的
3.環境壓力			
	沒有明顯之壓力	「對環境之改變」或「失去某些人或物」	「對環境改變」或「失去某些人或物」有強烈反應
4.徵兆			
A.日常生活之處理方法	可以維持一般生活	有些日常活動停止。飲食、睡眠、以及課業受到影響	日常生活廣泛受影響
B.憂鬱	輕度之情緒低落	中度之情緒低落；有悲傷、受困擾、或孤獨感產生，且活動量降低	受到無希望感、悲傷及無價值感之打擊，而產生退縮或爆發性攻擊的行為
5.支持資源			
	可獲得家人與朋友幫助	家庭或朋友可幫助但非持續性的	對家庭、朋友採敵視，中傷或冷漠之態度
6.溝通之方式			
	直接表達自殺之感覺及意圖	表示出人際間的自殺目的，如：我會表現給他們看，他們會因此而感到抱歉	內心的自殺目標(有罪惡感、無價值感)很不直接或根本不表達
7.生活型態			
	尚有穩定的人際關係、人格表現及學業表現	有藥物濫用，有衝動性之自殘行為	有自殺行為，人際相處困難
8.健康狀況			
	沒有特別的健康問題	有反應性、突發性、短暫的精神或生理疾病	有慢性的、逐漸衰退性的疾病或急性之大病

六、自殺防治守門人123步驟—就像 CPR

1問 主動關懷與積極傾聽

2應 適當回應與支持陪伴

3轉介 資源轉介與持續關懷

1.一問

(1)關於”詢問”的忠告：

- A.一感到懷疑，立即詢問
- B.如當事人不願接受幫助或不願談論，請堅持下去
- C.在隱密的地方談
- D.讓當事人放心自在的說，不要打斷他
- E.為這個談話撥出一段空檔，傾聽可以救人一命
- F.擁有任一有助於此的便利資源，諮詢機構、電話
- G.要有“這可能是唯一一次介入幫助的機會”的認知
- H.如果你無法詢問關於自殺的問題，找個可以提問的人
- I.如何問是其次，重點是”你問了

(2)間接問法

- A.你最近是不是感到不快樂？（不快樂到想要結束自己的生命）
- B.是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
- C.覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

(3)直接問法

- A.你是否有想到要自殺呢？
- B.會不會有想不開的念頭？
- C.會想尋死？想尋求永遠的解脫？

(4)○不○要這樣問

- A.你該不會想要自殺吧？
- B.不要跟我說你想自殺喔？！

(5)角色扮演

2.二（回）應

(1)一旦自殺意圖的風險變的明確，守門人的任務隨即轉變為- 說服當事人積極地延續生命

(2)時機是決定成功的重要因素

(3)勸說成功在於減少當事人覺得“被遺棄”的感覺

(4)如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助

- A.積極、專注的傾聽當事人遭遇的問題
- B.“自殺”本身並不是個問題，而是當事人用來解決他所遭遇的無解的問題
- C.不要急著評斷（當事人的遭遇、處境或想法）
- D.提供當事人任何形式的“希望”
- E.再接著詢問他：是否願意尋求協助？（你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？）
- F.你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變

(5)可以詢問的問題

- A.自殺意念出現的頻率？
- B.出現自殺意念多久了？
- C.如曾嘗試自殺，是猶豫不決，或立刻執行？
- D.曾尋求幫助嗎？
- E.自殺行為或計劃之致命性？
- F.自殺計劃的具體性？
- G.目前自殺計劃進行到什麼狀況？
- H.是否曾想到他人的感受？
- I.是否覺得死後週遭的事物會因此改變，或者自己對像漣漪般消逝。
- J.什麼是支持個案自殺的理由，亦即自殺是如何被合理化。
- K.想過用什麼方式自殺嗎？手槍？上吊？割腕？跳樓？投水？服毒？開瓦斯？吸廢氣？（逐一探尋）
- L.自殺前做了什麼事？打電話？留遺書？交待後事？想找誰說再見？是否有未了的心願？放心不下誰？恨誰？怨誰？對不起誰？牽掛誰？
- M.為何沒有執行或終止自殺行為？
- N.事後對自殺經驗的省思、勇敢或衝動；明智或愚蠢；解脫或逃避

3.三 轉介

(1)好的守門人不只被動的阻止自殺,也會主動積極的協助轉介處理

(2)轉介標準

- A.BSRS(簡式健康量表)分數高
- B.潛在精神疾病
- C.自殺自傷身心問題
- D.超乎助人者的能力

(3)轉介建議

- A.安全與尊重
- B.說明與再保證
- C.推薦

(4)關於轉介二三事

A.我可以...

- 把同事(不限於老師)拉進來我的支持系統
- 處理到什麼程度
- 接受其他老師的轉介評估風險後做出判斷
- 轉介高自殺危險個案

(5)轉介個案之注意事項

A.評估個案平時討醫習慣

評估其是否有較習慣的討診醫療院所與固定的主治醫師。

B.轉介個案討醫或至諮輔組時

轉介時，建議守門人可先以電話或其他方式告知被轉介醫師/心理師有關個案的特殊情況，以加速個案的轉介與處理過程。

【資料來源：「教育部98年度生命教育及校園學生憂鬱與自我傷害三級預防種子教師初階研習」講義、教育部訓委會自我傷害防治手冊】

吳鳳科技大學 諮商輔導中心 自助卡

自助卡	校內/外求助資源
<p>生活不可能常常如自己所願，也有不順遂的時候，當我心煩意亂想不開時，我會採取：</p> <ul style="list-style-type: none">● 因為我對_____覺得很煩，讓我覺得我像是別人的負擔、沒有人可以幫我。● 理性想一想，這件事只有自傷或自殺才能解決嗎？真的沒有別的方法。● 遇到這些事我會去做_____或是_____或_____。● 如果想不開念頭一直持續出現且很具體，我會打電話給_____或_____。● 如果我真的感到無法控制，我會打到急診室或119求救。	<p>校內</p> <p>校內緊急聯絡電話</p> <p>(05)226-7125#21652~21657</p> <p>校安中心直撥電話：</p> <p>(05)226-0135</p> <p>諮商輔導中心：05-2267125#24141</p> <p>週一到週五 8:10~17:10</p> <p>校外</p> <p>週一到週四 18:00~21:00</p> <p>生命線：手機直撥 1995 或 05-2751525</p> <p>張老師：手機直撥 1980</p> <p>衛生署免付費安心專線：0800-788995</p> <p>嘉基醫院-好消息協談中心：05-2765041#8585</p> <p>聖馬爾定醫院：05-2756000</p>

備註：

1. 針對具自殺/傷意念者，請先與之討論自助卡內容後，再裁切本卡並隨身攜帶使用；或洽詢諮商輔導中心專業人員協助。
2. 本自助卡由諮商輔導中心曾琬雅諮商心理師設計，本資料彙整諮商輔導中心李貞宜，歡迎全校師生多加運用。