



請給青少年正能量—— 你我都是自殺防治守門人

◆ 品質管理中心護理師 陳莉卿
◆ 品質管理中心主任 陳世英

17歲的顧美美在學校昏倒，由學校校護及同學陪同就醫，到醫院急診時，當班的主治醫師陳醫師詢問病史時，發現病人言語支吾似乎不願意說出自己真正的問題，對於陳醫師的問話常常沉默不語或只是簡短的回答，只提到常睡不好、功課壓力大、怕考試考不好、沒有朋友可以說出自己的難過等，更發現病人手腕處多處新舊平行的割傷傷口，有些已經結痂，有些新的傷口還用膠布貼著。陳醫師意識到病人可能有自殺的意念甚至行動，立即打電話尋求精神科醫師的協助…。精神科醫師到急診了解病人狀況並評估風險後安排至門診追蹤，藉由門診追蹤治療、父母親的支持關懷、及學校老師的關心輔導，顧美美已能克服壓力，正向思考順利考取大學。

你我都是自殺防治守門人：

根據衛生福利部的統計資料，除了老年人之外，青少年是最容易自殺的高危險群。任何一次的自殺企圖都是自殺者向外界求助的訊號，不應該將其誤解為為了獲得他人的注意而忽略之，否則隨之而來的可能是更致命甚至無法挽回的憾事。

青少年自殺行為的危險因子如下：

曾有自殺的念頭與自殺的企圖是導致14歲以下的孩子自殺的高危險因子：

1. 一般性的危險因子：包括面臨重大的失落、曾經試圖自殺、藥物濫用、家庭缺乏凝聚力、家庭有精神病史、兒童虐待、加入幫派等。
2. 性別：一般而言，有較多的女性會想要

自殺，但因自殺而死亡者則是男性較多。其原因根據研究結果顯示，男性青少年通常會採取較激烈的自殺手段，而女性青少年則傾向於選擇較不易致死的方式。

3. 性取向：同性戀者自殺的比率約為異性戀者的兩倍至六倍。原因可能包括同性戀者較缺乏社會支持系統，社會的排斥、現身（coming out）的過程中所承受的壓力以及孤立的感覺等較高。
4. 資優生：14歲～17歲的資賦優異青少年也被視為是自殺的高危險群，原因包括完美主義、不合理的社會期望、父母不切實際的要求、缺乏幽默感、學業成就等於個人價值等不合理信念。

青少年自殺的警訊 (FACT)：

感覺 (Feelings)

無望的—「事情不可能變好了」、「已經沒有什麼好做了」、「我永遠都覺得沒有希望」。

無價值感—「沒有人在乎」、「沒有我別人會更好」，過度的罪惡感和羞恥感、痛恨自己，過度悲傷、持續的焦慮與憤怒。

行動或事件 (Action or Events)

藥物或酒精濫用、談論或撰寫有關死亡或毀滅的情節、焦躁不安、攻擊、魯莽。

改變 (Change)

人格—更退縮、厭倦、冷漠、猶豫不決，或更為喧鬧、多話、外向。

行為—無法專心。

睡眠—睡太多或失眠，有時候會很早醒來。

飲食習慣—沒有胃口、體重減輕、或吃得過量。

興趣喪失—對於朋友、嗜好、個人清潔、性、或以往喜歡的活動失去興趣。

在經過一段時間的消沈、退縮後突然情況好轉。

惡兆 (Threats)

言語—如「流血流多久才會死？」

威脅—如「沒多久我就不會在這裡了」

計畫—安排事務、送走喜歡的東西、研究藥物、獲取武器、自殺的企圖—服藥過量、割腕。

病人與親友可以幫忙的事：

(1) 親友：

- a. 觀察日常生活的異常行為。許多個案在付諸行動之前，都會有些徵兆，若能多加留意週遭的親友，適

時拉他一把，化解危機，便可以避免不幸的發生。根據統計，約有七成個案在自殺前有發出過自殺警訊，一半的自殺者在患者自殺前曾經尋求醫療幫助；週遭若有親友可能是以上所提到的自殺危險族群，又有以上提到的憂鬱症之口語及非口語之訊息表徵，自殺的可能性就很高了。

- b. 關心與真心的讚美、使個案覺得被重視。

(2) 病人：

- a. 需要時要主動提出需要被關懷與專業協助，以協助調整情緒及行為。
- b. 運用社會、家庭的支持系統。
- c. 培養興趣、減壓方式。

醫療人員需要做的事：

1 問 2 應 3 轉介的技巧，啟動關懷機制

(1) 問：主動關懷積極傾聽

- a. 多問一些、多了解一些病人狀況。
- b. 辨識高風險自殺 / 自傷個案；若發現自殺行為的危險因子與青少年自殺警訊，進行通報，善用社會支援（與學校聯繫）。

(2) 應：適當回應支持陪伴

- a. 聆聽病人的問題及適當的回應。
- b. 評估自殺的危險性。

(3) 轉介：資源轉介持續關懷

- a. 針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷。
- b. 依評估狀況進行轉介：發現個案時，轉介心理師或精神科門診持續追蹤。