

自殺防治的 多元觀點與生態系統介入策略

Multiple Perspectives and Ecosystem Intervention Strategies for Suicide Prevention

李泓穎¹、李佩珊²
Hung-Ying Li¹, Pei-Shan Lee²

摘要

自殺是跨種族、文化、經濟、地域等因素的普遍問題。國內在自殺防治工作方面深耕多年也已略漸成效，但自殺防治仍須與時俱進與多方努力。自殺行為的成因多元又複雜，本研究先以社會學與心理學角度分別探討之，瞭解個體的自殺成因與預測因子可能來自其身心狀態、人際互動、社會文化、傳播媒體等因素交互影響。再以Bronfenbrenner的生態系統理論之「近側歷程—個人特徵—環境脈絡—時間」模式（Process Person Context Time model，簡稱PPCT模式），結合過去對微觀系統、中介系統、外部系統到鉅觀系統之生態系統探討，來分析自殺事件的脈絡，以作為危機處理與輔導介入的評估要件。最後，本文試提出自殺防治的生態系統介入策略，以PPCT模式分別提出因應自殺的介入策略，包括「近側歷程」之守門人訓練、限制致命工具；「個人特徵」之篩檢、精神疾病與心理治療；「環境脈絡」之周遭他人、第一線人員、媒體；「時間因素」之治療進程、關懷網絡。盼能透過此研究結合多元觀點，並以生態系統理論提出整合之自殺防治策略，以期能完善自殺防治工作之系統觀點。

關鍵詞：Bronfenbrenner、PPCT模式、多元觀點、生態系統理論、自殺防治

¹國立中正大學教育學研究所 碩士生

²高雄市立左營高中進修部 輔導教師／國立中正大學師資培育中心 兼任助理教授

通訊作者：李佩珊，（813）高雄市左營區海功路55號，E-mail: guidance33@gmail.com



壹、前言

臺灣人自殺粗死亡率，近十年（2009～2019年）每十萬人（下同）約有15.1～17.6人，列為國人第11或12名死因；2009年為最高峰，達每十萬人有17.6人，並於該年度列為國人第十大死因（衛生福利部心理及口腔健康司，2021）。因此，近年來相關單位積極宣導自殺防治，我國各年齡層自殺人數皆有明顯下降。25～44歲工作年齡人口（青壯年人口）的自殺粗死亡率也自2009年達20.3人之後下降至16～18人之區間，2016年至今，穩定位於16人左右；45～64歲人口的自殺粗死亡率也從2009年的25.0人之後，落在約20～22人之區間。據此可推論青壯年人口的自殺情形已有穩定控制的趨勢。不過在15～24歲，絕大多數尚屬中學與大專學齡人口當中，卻從2014年自殺粗死亡率5.1人最低點後，逐年上升至5.9至6.8人之區間，在2018年更高達7.1人、2019年達最高點9.1人。根據前述衛生福利部公布之自殺統計資料，自2004年迄今似乎仍無法改善15～24歲青年人口自殺情形，可見校園自殺防治工作仍有待落實。

世界衛生組織指出，每40秒有1人死於自殺，表示每年超過80萬人死於自殺，比起死於戰爭和兇殺的人數還要多（World Mental Health Day, 2020）。自殺主要成因可能來自於精神疾患，超過90%的自殺者患有一種以上的精神疾患、其中又超過60%與憂鬱症有關（Alonzo & Gearing, 2016）。除了情緒障礙，人們也會因為人際關係，與生活挫敗經驗而造成壓力問題，進而產生自殺念頭（林綺雲，2017），可見造成自殺的因素相當多元。針對亞太地區（澳洲、中國、香港、日本、韓國、臺灣）所調查與研究

的《重度憂鬱症高漲之社會及經濟成本：理解全譜》（The Rising Social and Economic Costs of Severe Depression: Understanding the Full Spectrum）白皮書報告當中，預測在2030年憂鬱症將成為人民健康不良的最大原因（Sachet & Hardesty, 2021; KPMG, 2021）。

近年來世界各國逐漸重視心理健康問題，如世界衛生組織和世界心理衛生聯盟等皆倡議心理健康的重要性，除了提供心理健康之資源，也強調教育是預防自殺的重要基本策略（Lin et al., 2018）。透過培訓方法，加強發現自殺風險者，並進行轉介（Hashimoto et al., 2016; Shea, 2019），以降低自殺行為的發生。

Bronfenbrenner提出「生態系統理論」，其早期微觀系統、中介系統、外部系統到鉅觀系統之生態系統概念，至後期的「近側歷程—個人特徵—環境脈絡—時間」模式（Process Person Context Time model，簡稱PPCT模式），皆是了解個體如何與自己、與他人、與社會乃至於文化系統的交互作用模式（Bronfenbrenner & Evans, 2000; Rosa & Tudge, 2013）。

本研究欲以生態系統理論作為探討自殺防治工作的觀點，盼能用結構化的形式，提供自殺防治工作與其相關領域之研究參考。

貳、自殺防治的多元觀點

一、自殺防治的社會學觀點

社會學領域著名自殺研究者Durkheim於1897年撰寫《自殺論》，分析自殺動機並以統計資料破除社會大眾對自殺的迷思，並非肇因於精神失常、遺傳、種族或氣候因素，主要來自社會



整合 (social integration) 程度和社會規範 (social regulation) 強度 (Durkheim, 2018)。Durkheim 進一步將自殺形式分為四種類型 (林綺雲, 2017; Durkheim, 2018) :

(一) 利己型 (egoistic)

常出現在個人與團體整合度低的社會，由於社會疏離、彼此不相涉、自由度高，個體容易依自我意願而自殺。當時男性較不受社會約束，自殺率較女性高；西方宗教雖反對自殺，但對自殺不採批判態度，相較起來，對自殺約束力較高的猶太教徒之自殺率較低；未婚者自殺率比已婚者高，可能因無照顧與經營家庭之責任，且較少情感支持系統，因此較易自殺。

(二) 利他型 (altruistic)

利他型的「他」係指團體或社會，由於個人與社會團體高度整合，此種自殺源於個人與團體間無形的約定或契約，使個人為社會團體所制定的規範而赴死，如：日本武士的武士道精神、戰敗軍人為榮譽心而自殺、古代封建制度的殉葬嬪妃等。

(三) 異常型 (anomic)

當社會團體本身出現異常，原本依賴的社會規範失去約束力，而新的社會規範尚未形成，使個體無從依循與遵守，進而產生自殺行為。如：美國經濟大蕭條時期，個體因為社會變動，經濟能力不復從前，又未形成調適社會變動的生活模式，造成難以調適或因應的自殺行為激增。

(四) 宿命型 (fatalistic)

與利他型類似，個體自殺都是為了符合某種社會規範，但不同之處在於利他型自殺是個體 (如：武士) 因規範而自殺，而宿命型自殺是個人為了自身團

體利益而主動赴死，如：911事件中駕駛飛機衝撞雙星子大樓的飛行員。

Durkheim 理論侷限在於四類別很難明確區分，以此類別來理解個人自殺行為的判斷過程容易流於主觀 (Dohrenwend, 1959)。現代社會學發展更多元，以更宏觀角度或方法來理解自殺動機，探究複雜因素的交互影響。近年來，許多研究強調以「社會凝聚力」來作為自殺防治的緩衝因子 (Joiner et al., 2006; Salib, 2003)，進而應用於家庭環境對於青少年自殺意念之緩衝作用 (Diamond et al., 2002; Diamond et al., 2010)。社會經濟也對自殺率有影響，Naghavi (2019) 將全球、區域以及195個國家和地區，按年齡、性別和人口指數區分其自殺死亡率及模式，發現1990年至2016年之廿七年間，全球死於自殺的總人數增加6.7%，且自殺率在經濟發展高的地區顯著較高。

二、自殺防治的心理學觀點

Shneidman (1993, 1996, 1998) 的心理痛苦理論 (psychache theory) 對自殺研究領域產生重大影響，他以「psychache」一詞來描述當個體的內在需求得不到滿足時所經歷的情緒痛苦。Shneidman (1996) 認為個人心理需求中有許多與「人際交往」或「社會比較」有關，如：自卑、順從、養育、拒絕和理解等；這些心理需求需要透過與微觀系統內其他人的互動來評估 (Frey et al., 2017)。Shneidman (1996) 強調，所有的人 (包括受過培訓的專業人士和非專業人士) 都能夠發揮預防自殺的作用。國內外許多大學參考其概念提供「自殺防治守門人培訓」(QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention [QPR])，



教導受訓者如何來提問（question）、說服（persuade）和回應（refer）有自殺意圖者（Suicide Prevention Resource Center, 2012）；臺灣將之轉譯為「一問、二應、三轉介」。然而，QPR自殺防治守門人培訓很少能在社區長期推廣，也沒有針對自殺未遂者之家屬進行預防再自殺風險之培訓（Frey et al., 2016）。

Joiner（2005）提出探討自殺行為的人際心理理論（interpersonal psychological theory），他認為自殺易發生於個體同時具有自殺意念及自殺能力之時。自殺意念的組成，必須要有兩項要件：1.自我累贅感知（perceived burdensomeness），認為自己做不好，是其他人的累贅；2.歸屬受挫（thwarted belongingness），社會疏離感或是低歸屬感。因此，過去曾有自殺意圖、自殺未遂及對疼痛耐受性高等，皆為需要小心留意的致命性自傷能力（Joiner et al., 2006, 2009）。

人格特質對自殺的影響無庸置疑。據統計，在不同文化或種族當中，憤怒、攻擊和衝動性格皆是自殺意圖的普遍預測因素（Apter & Gvion, 2016; Rozanov & Rakhimkulova, 2017），會導致衝動自殺的可能。再以五大人格特質：開放性（openness to experience）、盡責性（conscientiousness）、外向性（extroversion）、親和性（agreeableness）及神經質（neuroticism）而言，有許多研究呈現不一的結論。舉例來說，普遍研究結果顯示「外向性」人格者最不易出現自殺行為，但也有研究因文化差異與年齡差異而導致不同結果（Brezo et al., 2006）；再如「神經質」人格者在某些研究中顯示不易自殺，有些研究則呈現完全相反的結果（Brezo et al., 2006）。對此，DeShong等人（2015）認為，神經質是一種與消極情感和個體對環境適應不良的人格特徵，低外向性和高神經質與自

殺意念呈正相關。可見人格特質會直接或間接提高自殺風險。另外，有研究顯示具有完美主義傾向者，因為不容許自己犯錯而較易自殺。例如，著名作家海明威因其完美主義且患有憂鬱症，加上有藥物濫用情形，因此了結生命（Smith et al., 2017）。

三、自殺防治的生態系統觀點

Bronfenbrenner（1979, 2000, 2001）的人類生態系統理論（human ecological systems theory）為理解個體與環境互動的行為的重要理論，其理論最後版本是「近側歷程一個人特徵—環境脈絡—時間」模式（PPCT模式），將個體發展過程和發展結果的變化，視為環境特徵和個人特徵共同作用的結果（李佩珊，2019；Bronfenbrenner, 1995; Bronfenbrenner & Morris, 1998）。以下以PPCT模式來說明生態系統對於自殺的觀點：

（一）近側歷程（Proximal Processes）

人類發展的重要組成與關鍵因素，可用以理解個體與其所處環境（包括人、客體或符號）間的聯繫或互動（李佩珊，2019；Bronfenbrenner & Morris, 1998），形成個體的社會凝聚範疇。例如，青少年與家人發生親子衝突時，其人際互動和情緒調節能力可能影響其自殺意念或行動。

（二）個人特徵（Person）

個人特徵可分為需求（demand）、資源（resource）和力量（power）三類（李佩珊，2019；Bronfenbrenner & Morris, 1998）。需求特徵是個體與他人進行互動時的刺激特徵，如：性別、年齡、種族或外貌。例如，披露女性自殺的新聞報導描述其自殺目的在引起他人注意（Joiner, 2010）或貶低女性過於情緒化



(Goldenberg & Roberts, 2004)。資源特徵是心理和情感資源(如：過去經驗、智力)、社會和物質資源(如：生活空間、父母關愛)，通常不是顯而易見的(Tudge et al., 2009)，例如：自殺未遂的影響。力量特徵與氣質、恆毅力和動機相關，反映於個體對心理治療和求助他人的積極性。

(三) 環境脈絡 (Context)

為Bronfenbrenner最初生態系統概念化為多個嵌套的、相互依賴的系統結構，包括微觀系統、中介系統、外部系統、鉅觀系統等(Rosa & Tudge, 2013)，組成個體對社會的互動方式。微觀系統是個人所經歷的直接環境，例如：工作、學校、家庭和鄰里。中介系統是不同微觀系統的相互作用，例如：輔導自殺自傷青少年時的親師合作。外部系統包括對個體間接影響的系統，例如：父母失業間接影響到青少年經歷情緒痛苦而決定自殺。鉅觀系統是文化環境、社會習俗或意識形態，例如，當大學提高對心理健康資源的重視並增加學生社交互動時，會對校園中的大學生有正面影響。

(四) 時間 (Time)

近側歷程、個人特質和環境脈絡皆隨時間發展而變化。時間的向度有三(Bronfenbrenner & Morris, 1998)：

1. 微觀時間 (micro-time) 是指在特定活動或交互過程中的變化，例如：有自殺意念者在與他人(親友、心理師、身心科醫師等)互動時，所感受到對方的接納程度，可能有助讓他透露內心的自殺想法。

2. 中介時間 (meso-time) 指活動和互動連續發生的程度，亦即隨著時間推移與特定對象互動之一致性(例如：父母和與數度嘗試自殺的子女在每次自殺

行動後的討論)，或與不同人互動的一致性(例如，嘗試自殺青少年與網友、同學或家人的談話或互動)。

3. 鉅觀時間 (macro-time) 也就是Bronfenbrenner (1986) 最初的時間系統 (chronosystem)。例如：在過去的一個世紀裡，心理健康的病因和治療方式發生了變化，減少了對自殺的污名。

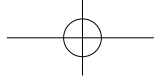
綜上所述，生態系統理論所探討的觀點與社會學與心理學之理論相呼應，如「近側歷程」和「環境脈絡」與個體的社會互動有關，探討個體自殺成因的「心理痛苦理論」與「人際心理理論」關注焦點即在「近側歷程」，而人格特質的探討亦是在著重「個人特徵」。因此，有關自殺防治的社會學和心理學理論可適用與生態系統理論併論之。以下就自殺防治策略進行介紹。

參、自殺防治的生態系統介入策略

Bronfenbrenner生態系統之「近側歷程—個人特徵—環境脈絡—時間」模式 (PPCT模式) 概念適合用於評估公共政策之建構與效益，因此，本研究提出PPCT四個面向的生態系統自殺防治介入策略建議。

一、近側歷程—守門人訓練、限制致命工具

「近側歷程」是個體與其所處環境(包括人、客體或符號)的聯繫或互動，也是最能顯示自殺意圖或危機之處。Shneidman (1996) 認為所有的人都能發揮預防自殺的作用，因此自殺防治守門人 (suicide gatekeeper) 培訓是重要的自殺防治方法，這些「守門人」透過近側歷程的互動與活動進行觀察，經常比



專業心理健康人員更有機會和潛在的弱勢群體接觸，也更能即時發現自殺問題。「守門人」可以是社區民眾、教育人員、急救人員、藥劑師、長照人員、人事人員，以及學校、監獄和軍隊等機構人員。培訓方式是透過短期或系列訓練，內容涵蓋了對自殺風險因素的認識、自殺防治政策、資源的可用性以及降低求助污名化的迷思。「守門人」學習識別高危機的自殺對象，覺察與進行適當評估，知悉通報與轉介，促進自殺防治效能（Mann et al., 2005, 2021）。當守門員更能關注自殺議題，關懷自殺傾向者，並有策略援用社會資源，亦能達到提升社會凝聚力的效果。

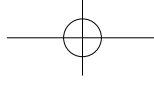
近側歷程的第二種介入策略，是限制使用致命工具，使有自殺計畫者無法輕易取得這些物品，無法在近側歷程與自殺工具互動。Mann等人（2005）的跨國自殺防治研究結果顯示，禁止、限制取得以及減少這些致命工具的近用性，能夠有效降低相關自殺率，例如：美國的槍枝，中國、印度、斯里蘭卡農村的殺蟲劑等。因此，建議透過相關立法來管制這些致命的工具或物品，包括槍支管制、限制殺蟲劑、限制巴比妥類藥物處方和銷售、在車輛中安裝排氣轉化器等。在臺灣，為了預防燒炭自殺，針對大型連鎖超商及量販店進行木炭非開放式陳列販賣管制，並提供販賣人員的教育宣導（社團法人臺灣自殺防治學會，2019）。除了政府立法之外，讓微觀系統內的重要他人能有策略地阻止計畫自殺者取得致命工具，有在關鍵時刻挽救生命的潛力，能有效阻止自殺行動；若再搭配更多守門人的發現、協助與轉介，可成為防治自殺的核心系統網絡。

二、個人特徵—篩檢、精神疾病與心理治療

「個人特徵」包括遺傳傾向、資源特徵（例如：能力、經驗和知識）、需求特徵（例如：年齡、性別、膚色、外貌）和力量特徵（例如：動機、信念、恆毅力等），會影響個體近側歷程的形式、內容、方向和力量（Bronfenbrenner & Morris, 1998）。因此，與自殺風險高相關的人格特質、精神狀況與心理疾病等，皆為個人特徵。此外，性別也是一種個人特徵，會形成他人的反應與期望，例如多元性別（LGBTQ）青少年遭受騷擾或霸凌，其自殺率是異性戀青少年自殺率的3倍（Suicide Awareness Voices of Education [SAVE], 2021）。

早期自殺防治著重對於個人特徵的關注，包括對於自殺風險的篩檢，以及疾病的辨識與治療（Mann et al., 2005）。目前有許多針對青少年、大學生、和一般青年進行的憂鬱症、自殺意念或自殺行為的篩檢工具，在辨識自殺行為風險高的個體方面具有良好信效度。國內自殺防治中心採用簡式健康量表「心情溫度計」（Five-item Brief Symptoms Rating Scale, BSRS-5）作為篩檢工具（Lung & Lee, 2008），其題目如睡眠困難、緊張不安、苦惱動怒、憂鬱低落、自覺比不上別人等，皆在探討個人特徵。

最新研究顯示，篩檢電子健康記錄（Electronic Health Records, EHRs），包括病歷、心電圖、醫療影像等長期個人健康資訊，亦可提高對自殺高危險者的辨識（Obeid et al., 2020）。臺灣自殺死亡之個案，於死亡前一年之健保申報資料中，曾有精神科疾病診斷之比例為男性30.2%，女性48.0%（Chang et al., 2009）。



在輔導諮商技術方面，認知行為治療、辯證行為治療、問題解決治療和人際取向治療等，在不同研究中均被驗證可有效預防自殺，降低自殺未遂者的再嘗試率，提高治療意願並減少自殺行為（Mann et al., 2005, 2021）。由此可知，針對個人特徵的篩檢、診斷與治療，確為自殺防治的重要介入策略。

三、環境脈絡一周遭他人、第一線人員、媒體

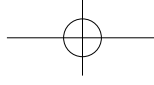
從生態系統觀點來看，近側歷程嵌套在各種「環境脈絡」（微觀、中介、外部、鉅觀系統）當中，而個人身心發展是個人特質與各種環境之間相互作用的結果（Bronfenbrenner & Morris, 1998）。「微觀系統」是最貼近個體的日常互動，包括家人、鄰里、學校或職場，也可能包括家醫科醫師、精神科醫師或其他支持服務。「中介系統」是兩個或多個環境的關係或相互作用，當兩個微觀系統（例如：工作和家庭）共同作用（即創建一個中介系統），可能大幅增加個體時間分配的壓力。「外部系統」間接影響個體的發展，例如，當家人忙於工作而疏於互動，可能因此忽略同住家人的自殺警訊。「鉅觀系統」包含社會文化或媒體訊息，可能形成對自殺行為的鼓勵或抑制。因此，本研究提出以周遭他人、第一線人員、媒體作為環境脈絡的生態系統介入策略。

行政院衛生署委託社團法人臺灣自殺防治學會辦理自殺防治工作，成立全國自殺防治中心，該中心的服務宗旨為「落實以病人為中心、以家庭為單位、以社區為基礎」之全人醫療，對有自殺意圖者進行有效且妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖（李明濱、廖士程，2006），此一宗旨符合「環境脈絡」

意旨。在家庭部份，Frey等人（2016）彙整有關家庭系統與自殺相關研究與理論，認為家庭系統可以透過吸收、調節和重構來自其他微觀、中介、外部和鉅觀系統的規範、訊息與壓力，來緩衝個體的自殺意念或行為，從而培養個體的歸屬感與責任感，提高生態系統的支持強度與個人心理健康。

在第一線人員部份，Roush等人（2018）研究發現約20%自殺死亡民眾在其死亡前曾與心理健康專業人員接觸過，但約三分之一的心理健康專業人員沒有詢問患者當前或以前的自殺念頭或行為。此外，Mann等人（2005, 2021）進行後設研究，發現基層的診所醫生對自殺辨識與防治扮演重要角色，必須提升其對憂鬱症的認識和自殺風險評估能力。在臺灣，自殺防治中心也積極針對第一線專業人員（醫師、護理人員、心理師、藥師、社工師、職能治療師、物理治療師、醫事放射師、牙醫師等）進行培訓，以提升其對自殺高危險群病患辨識與治療的能力（社團法人臺灣自殺防治學會，2019）。

媒體可以是公共教育的途徑，也可能透過污名化或報導自殺事件而加劇社會大眾自殺風險。Pirkis與Blood（2001）研究發現，封鎖媒體對自殺報導的同時，自殺率也顯著下降，例如1987年的媒體自律運動減少了對奧地利地鐵自殺事件的報導，有效地將該地區的地鐵自殺事件減少了80%（Etzersdorfer & Sonneck, 1998）。網路媒體的影響越來越大，甚至有自殺聊天室提供自殺方法指導及徵集自殺夥伴，是未來值得關注的自殺防治範疇。臺灣2019年通過《自殺防治法》，規範各類媒體皆不得報導或詳細記載描述自殺個案之自殺方法及原因，以避免社會大眾的模仿效益，此是為自殺防治的積極政策變革。



四、時間因素—治療進程、關懷網絡

近側歷程、個人特質和環境脈絡皆隨著「時間因素」而有變化，因此本研究提出治療進程及關懷網絡作為時間因素的生態系統介入策略。

發展軌跡（developmental trajectory）是Bronfenbrenner生態系統觀點當中對於「時間因素」的重要概念（Shelton, 2018），可用在衡量個體發展時瞭解各種相互作用的時間順序。李佩珊（2020）以生態系統觀點提出校園精神疾病學生之教育輔導策略，認為精神疾病之病程發展是需關注的時間因素，可分為：最初的症狀和特徵、診斷歷程與結果、診斷後的介入措施、進展、改變及成長，也包括進行藥物及心理治療歷程，對未來的希望、夢想及想像，以及治療結束後對於過程的回顧與省思等。

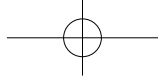
Frey等人（2016）針對關懷網絡與時間系統的提出分析：微觀系統的某人可能會在某次對話當中影響自殺者減少其意圖（微觀時間）。此外，每位家人的反應和能力不同，家人們的反應和感知可能隨著時間改變，多次嘗試自殺者的家人，可能從最開始的同情和協助，在反覆援救過程中變得憤怒或絕望，甚至導致放棄協助；另外，也這些家人也可能每次面臨自殺行動都有不同的反應（中介時間）。而且，家庭作為自殺防治的緩衝能力可能會崩潰，或從更大的社會系統或媒體感知到對自殺的污名化（鉅觀時間）。另一個不可或缺的關懷網絡，是醫院和後續關懷團隊針對自殺未遂者提供的長期系統合作，此有助於提高自殺未遂者參與治療，並減少其自

殺嘗試（Mann et al., 2005）。

從上述策略中可發現，我們可以從個體身邊最接近的資源著手，透過守門人的及時發覺與問題意識能力，可以進而限制個體採取致命的自殺方式；再者以個人特徵角度，利用量表等工具評估個人身心狀況，結構化個體自殺危機，方便心理健康策略的介入。此外，我們還能夠把視域拉高，看到促成個體自殺的環境與時間因素，無論從周遭他人、第一線人員與媒體的介入，都會影響個體的短、中、長期的治療歷程。由此可見，生態系統理論能提供我們省思自殺防治工作的多元性與系統性。

肆、結論

本文以多元觀點檢視自殺現象的學理基礎與實證研究結果，瞭解到自殺防治工作的不易與複雜。個體의自殺行為牽涉到其身心狀況與社交互動，乃至於社會經濟與文化等因素，適合以Bronfenbrenner提出的生態系統觀點之PPCT模式來作為有效介入策略的整合基礎。本文認為，由近側歷程介入有助於發現自殺嘗試者並減少自殺行動；從個人特徵介入有助於觀察到情緒與精神狀態有適應困難者並鼓勵治療；從環境脈絡可從個體의微觀、中介、外部與鉅觀四種系統的角度來觀察到自殺意念並予以介入；從時間因素可以探討治療進程並羅織關懷網絡。一方面層層掌握危險因子；一方面完備自殺防治的規劃與執行。最後，本文提出自殺防治的生態系統介入方法，有助於建置自殺防治的完整防護網，預防並降低自殺事件的發生。



參考書目

- 李佩珊 (2019)。Bronfenbrenner生態系統理論的近期發展與應用。輔導季刊, 55 (3), 14-24。
- 李佩珊 (2020)。校園精神疾病學生之教育輔導策略－生態系統觀點。教育研究與實踐學刊, 67 (1), 87-100。
- 李明濱、廖士程 (2006)。自殺原因與防治策略。臺灣醫學, 10 (3), 367-374。
- 林綺雲 (2017)。成為自殺防治守門人理論與實務。天馬。
- 社團法人臺灣自殺防治學會 (2019)。衛生福利部委託社團法人臺灣自殺防治學會辦理「全國自殺防治中心計劃」案108年度期末成果報告。衛生福利部心理及口腔健康司。
- 衛生福利部心理及口腔健康司 (2021)。自殺死亡及自殺通報統計。https://reurl.cc/OXWWpv
- Alonzo, D., & Gearing, R. E. (2016). *Suicide assessment and treatment: Empirical and evidence-based practices*. ProQuest.
- Apter, A., & Gvion, Y. (2016). Adolescent suicide and attempted suicide. In D. Wasserman (Ed.), *Suicide: An unnecessary death* (2nd, pp. 197-213). Oxford University.
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 180-206.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742. https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2000). Ecological systems theory. In A. Kazdin (Ed.), *Encyclopaedia of psychology*, (Vol. 3, pp. 129-133). American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 6963-6970). Elsevier.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th, pp. 993-1028). Wiley.
- Chang, C. M., Liao, S. C., Chiang, H. C., Chen, Y. Y., Tseng, K. C., Chau, Y. L., Chang, H. J., & Lee, M. B. (2009).



- Gender differences in healthcare service utilisation 1 year before suicide: National record linkage study. *The British Journal of Psychiatry*, 195(5), 459-460. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.053728>
- DeShong, H. L., Tucker, R. P., Keefe, V. M., Mullins-Sweatt, S. N., & Wingate, L. R. (2015). Five factor model traits as a predictor of suicide ideation and interpersonal suicide risk in a college sample. *Psychiatry Research*, 226(1), 217-223.
- Diamond, G. S., Reis, B. F., Diamond, G. M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: A treatment development study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 1190-1196. <https://doi.org/10.1097/00004583-200210000-00008>
- Diamond, G., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.002>
- Dohrenwend, B. P. (1959). Egoism, altruism, anomie, and fatalism: A conceptual analysis of Durkheim's types. *American Sociological Review*, 24, 466-473.
- Durkheim, É. (2018). 自殺論 (三版) (馮韻文, 譯)。五南。(原著出版於1897年)
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research*, 4(1), 67-74.
- Frey, L. M., Hans, J. D., & Cerel, J. (2017). An interpretive phenomenological inquiry of family and friend reactions to suicide disclosure. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 159-172. <https://doi.org/10.1111/jmft.12180>
- Frey, L. M., Hans, J. D., & Sanford, R. L. (2016). Where is family science in suicide prevention and intervention? Theoretical applications for a systemic perspective. *Journal of Family Theory & Review*, 8(4), 446-462. <https://doi.org/10.1111/jftr.12168>
- Goldenberg, J. L., & Roberts, T. A. (2004). The beast within the beauty: An existential perspective on the objectification and condemnation of women. In J. Greenberg, S. L. Koole, & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 71-85). Guilford.
- Hashimoto, N., Suzuki, Y., Kato, T. A., Fujisawa, D., Sato, R., Aoyama, U. K., Fukasawa, M., Asakura, S., Kusumi, I., & Otsuka, K. (2016). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 70(1), 62-70.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University.
- Joiner, T. (2010). *Myths about suicide*. Harvard University.
- Joiner, T. E., Jr., Hollar, D., & Van Orden, K. (2006). On buckeyes, gators, super bowl sunday, and the miracle on ice: "Pulling together" is associated with lower suicide rates. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 179-195.



- <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.2.179>
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- KPMG (2021). *The rising social and economic cost of major depression*. <https://home.kpmg/sg/en/home/insights/2021/03/the-rising-social-and-economic-cost-of-major-depression-in-the-asia-pacific.html>
- Lin, Y. Y., Wu, C. Y., & Lee, M. B. (2018). A novel school-based suicide prevention course for undergraduate students. *Journal of Medical Education, 22*(4), 151-164.
- Lung, F. W., & Lee, M. B. (2008). The five-item brief-symptom rating scale as a suicide ideation screening instrument for psychiatric inpatients and community residents. *BMC psychiatry, 8*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-53>
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *The Journal of the American Medical Association, 294*(16), 2064-2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *American Journal of Psychiatry, 178*(7), 611-624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
- Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: Systematic analysis for the global burden of disease study. *British Medical Journal, 364*(194), 1-11. <https://www.bmj.com/content/364/bmj.194>
- Obeid, J. S., Dahne, J., Christensen, S., Howard, S., Crawford, T., Frey, L. J., Stecker, T., & Bunnell, B. E. (2020). Identifying and predicting intentional self-harm in electronic health record clinical notes: Deep learning approach. *JMIR Medical Informatics, 8*(7), 1-16. <https://doi.org/10.2196/17784>
- Pirkis, J., & Blood, R. W. (2001). Suicide and the media: Part 1. Reportage in nonfictional media. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 22*(4), 146-154. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.22.4.146>
- Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review, 5*(4), 243-258.
- Roush, J. F., Brown, S. L., Jahn, D. R., Mitchell, S. M., Taylor, N. J., Quinnett, P., & Ries, R. (2018). Mental health professionals' suicide risk assessment and management practices. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 39*(1), 55-64.
- Rozanov, V. A., & Rakhimkulova, A. S.



- (2017). Suicidal ideation in adolescents: A transcultural analysis. In U. Kumar (Ed.), *Handbook of suicidal behaviour* (pp. 267-285). Springer.
- Sachet, G., & Hardesty, C. (2021). *The rising social and economic costs of severe depression: Understanding the full spectrum*. KPMG.
- Salib, E. (2003). Effect of 11 September 2001 on suicide and homicide in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 183, 207-212. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.207>
- Shea, S. C. (2019)。自殺衡鑑實務（二版）（國家教育研究院、陳秀卿、梁瑞珊、呂嘉寧，譯）。五南。（原著出版於2011年）
- Shelton, L. (2018). *The bronfenbrenner primer: A guide to develecology*. Routledge.
- Shneidman, E. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Rowman & Littlefield.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University.
- Shneidman, E. S. (1998). Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 245-250.
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., & Saklofske, D. H. (2017). Self-oriented perfectionism and socially prescribed perfectionism add incrementally to the prediction of suicide ideation beyond hopelessness: A meta-analysis of 15 studies. In U. Kumar (Ed.), *Handbook of suicidal behaviour* (pp. 349-369). Springer.
- Suicide Prevention Resource Center (2012). *QPR gatekeeper training for suicide prevention*. <https://www.sprc.org/resources-programs/qpr-gatekeeper-training-suicide-prevention>
- Suicide Awareness Voices of Education [SAVE] (2021). *Suicide facts*. <https://save.org/about-suicide/suicide-facts/>
- Tudge, J. R., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1(4), 198-210.
- World Mental Health Day (2020). *Message from the WFMH president*. <https://wfmh.global/world-mental-health-day-2020/>