

《2006/5/15 獲作者本人同意授權 TCPN 網站轉載本文》

以「生命教育」為基礎的自殺防治與心理衛生工作— 以生命線為例

姚卿騰 理事

國際生命線台灣總會理事、嘉義市生命線主任

一、前言

去年台灣超過 3400 人自殺，平均每天就有 10 人親手結束自己的生命，數字背後是許多家庭無法想像的痛苦，2005 年衛生署公佈主要死因統計，大多縣市都是自殺率攀升，只有幾個縣市是例外，自 1997 年開始自殺便成為十大死因之一，去年全國自殺死亡率為 15.3 人(每 10 萬人)，是 10 年前的 2.5 倍。

根據教育部統計發現，2005 年共有 91 名青少年自殺死亡，比前年一整年多出 21 人，近 10 年來青少年自殺死亡率上升，成為台灣青少年死亡因素的第二位。而衛生署統計資料指出，台灣青少年前三大死亡原因，居首位的事故傷害，約佔全部青少年死亡人數的 51.8%；第二名即是自殺死亡，佔 10.7%；分析去年自殺學生的年齡有往下延伸的趨勢，大專生佔四成一，高中職生佔三成六，中學生約佔一成五，連小學生都有 8 人自殺死亡。再以統計資料分析 15 歲至 19 歲青少年自殺率從民國 83 年每十萬人有 2.74 人自殺死亡，增加至 93 年的 3.52 人；而 20—24 歲青年自殺死亡率則由 6.17 人增加為 8.45 人，進一步分析學生自殺原因發現，15 到 24 歲年輕世代壓力源多半來自「學業」、「工作」和「感情」三方面，如果問題出現且未獲適當的協助，就容易出現自傷或自殺的行為。近來世界衛生組織將憂鬱症、癌症與愛滋病，並列為 21 世紀的三大疾病及衛教預防重點工作。根據教育部統計 2004 年台灣中學生憂鬱症盛行率約為 9%，台灣青少年自殺死亡人數逐年上升，也與憂鬱症等心理疾病發生有相當關連，學生自殺的原因複雜，除了個人因素外，家庭問題及社會環境等因素也是間接殺手。

二、青少年自傷問題

以下是一位高中學生君君(化名)在自傷後社工處遇後寫下的心路歷程。

「盤旋中的羽翼，在茫茫的夜海中，何時才能找到孤星？當赤紅的鮮血灑上寂靜的夜，世界是否因我而改變？」

我在找一顆星，一顆最特別的星—孤星。寶石般的璀璨是人們所欣羨的光芒，夜空中綻放的絢麗光彩是我想追求的夢！刺眼的陽光照進屋內，今天又是嶄新的一天！我對著鏡子露出一抹自信的微笑。湛藍的晴空無意間想起那藍色般的憂鬱……。

漸漸的，憤怒的眼神指責我的不是，怒罵我的失敗！也許我沒有一件事情是令人開心的，不論任何事都覺得好失敗。我開始逃避一切，害怕跟他們說話，厭惡所有的一切。空洞的眼眸在尋找孤星，我在黑夜中盤旋，飛不出出口，只能盲目的在找尋光芒！我聽到有人的呼喊，看到紅腫的雙眼，感覺到失溫的手抱著我。失去靈魂的我只覺得好累好累……。寧靜的夏天，狂亂的時間跳動著，光明成黑夜，一道利刃瞬間將夜染成最鮮紅的顏色，綻放出一抹最淒美的微笑。

雪白的四周是天使的顏色，但濃重的藥水味會是天使的味道嗎？戴著一頂針織帽的女孩出現在我眼前，她是這家醫院的「常客」，我很佩服她那堅強的微笑，在化療的過程中，她曾未喊過痛。她說她在和時間賽跑，她要在上帝給她的有限時間綻放出最燦爛的生命！封閉已久的心似乎有一道縫逐漸破裂……。她說在復健室會有我在找尋的答案。每雙熠熠的眼神震撼著我的心，那堅毅的淚水在他們身上，跌倒了再站起來，小心翼翼走過那佈滿荊棘的人生！忽然間，心中無形的牆已瓦解。這裡的每個人始終不曾放棄他們的人生，勇敢接受上帝的考驗。其實沒有人是平凡的石頭也沒有人是璀璨的寶石，只要你能肯定自己，給自己一個不留白的青春，你就會是那最美麗的孤星。

感謝上帝與社工又給了我時間體驗這一切。今天的陽光好溫柔，輕風拂過我臉上也吹進我心坎中，我給了自己一個最燦爛的笑靨！在佈滿荊棘的道路上，也許會傷痕累累，但只要有一顆堅毅的心，肯定自己，終將使你的人生發揮的淋漓盡致！

三、生命教育的意義與整合

「生命教育」概念 (life education) 最早的明確的概念是 1979 年在澳洲雪梨成立的「生命教育中心」(life educational center: LEC) 所提出的，該中心目前已發展為一國際性機構 (Life Education International)，屬於聯合國「非政府組織」(NGO) 的一員。其對於「生命教育」的定義為致力於「藥物濫用、暴力與愛滋

病」的防治。根據孫效智教授在「生命教育的內涵與實施」一文中指出台灣生命教育的提倡背景與暴力有某些關係，以台灣現況而言，所謂暴力包含兩方面，一是不尊重與傷害他人生命的暴力；一是青少年的自我傷害或自殺。這兩類戕害生命的暴力事件在近幾年來層出不窮，而且年齡層也逐漸下降，這是國內倡議生命教育的主要社會背景。因此，國內外生命教育在具體議題上固然有不同的側重，但面對這些問題的根本解決之道則是互通的。LEC相信，要讓孩子遠離毒品，就要給他們一個正向而積極的生命起點；台灣社會從反暴力或自殺防治的觀點出發也一樣肯定，反生命行為的真正根本在於防患未然。防患未然之道在於正面人生觀的建立以及家庭社會的互助互愛。依此，真正的生命教育應從家庭、學校、社會各方面著手，幫助青少年從小開始探索與認識生命的意義、尊重與珍惜生命的價值，熱愛並發展每個人獨特的生命，並將自己的生命與天地人之間建立美好的共融共在關係。

從上述對於生命教育的定義上可知，生命教育是從預防的角度著手，並希望建立個人擁有正面的人生觀以及家庭、社會達到互助互愛的目的，並認為生命教育應該從家庭、學校、社會各方面著手。這樣的理念其實是與社會工作、心理學、公共衛生的概念不謀而合，進一步來說，生命教育是上述三學科背後的意義基礎，彼此之間是相通的，同時可以互相整合的概念。從社會工作的定義來看，社會工作是指一擁有獨特的專業理論、知識、價值觀、工作方法及應用技巧的學科；其宗旨是：發展和強化個人或群體的潛能，改善社會的制度和情況，促使個人或群體問題得到解決，預防個人或社會問題的發生，從而促進社會發展和人們的福祉。而從公共衛生強調的重點來看，其強調「預防勝於治療」的概念，早在 20 年代其就在提出健康促進的概念，並見於公共衛生文獻之中，而心理衛生工作正是公共衛生重要範疇之一，而自殺、心理疾病的防治更是心理衛生工作中重要工作，社會學家 Jensen 在 1953 年即指出：「離開心理衛生，即非公共衛生」，這也與生命教育的提倡的觀念相關，而從心理學的角度來看，社區心理學關切的焦點在於各種會影響到個人、團體的社會議題、制度和環境，其目標是協助有困擾的民眾結合精神醫療、心理學、社會工作相關領域的專業人員設計出創新而有別於傳統的介入策略，以促進社區和個人最大的福祉與利益。社區心理學重視預防概念與科技整合，並且強調社區耕耘與主動積極在推展心理衛生工作之重要，這也與生命教育的概念習習相關。

四、生命線在生命教育推動上的角色

西元 1959 年基督教衛理公會亞蘭沃可牧師 (Sir. Rev. Dr. Alan Walker) 對於社會變遷，心靈孤單、無助、煩惱、失望、痛苦、自殺人口增多，引發救人助人的靈感，經過兩年多籌備及義務工作人員訓練，在澳洲雪梨市開始世界上第一個生命線 (Life Line)。因為電話的普遍及預防功效，加上亞蘭沃可博士宣傳介紹生命

線的服務工作，經過美國時代雜誌及許多廣播電台的介紹，受到世界各國社會福利、衛生醫療、宗教團體的重視，於是美國、加拿大、紐西蘭、南非、台灣、日本、韓國等國，相繼跟隨，創設成立。台灣生命線的開始是 1967 年台北馬偕紀念醫院救治企圖自殺病患增加情況下結合精神科醫師、牧師、社會服務工作者、護理人員成立「自殺防治中心」。而開始「生命線」方案，1969 年在馬偕醫院內成立「台北市生命線」。1975 年搬出馬偕醫院為社團法人。1977 年起因各縣市生命線相繼成立，向內政部申請成立國際生命線台灣總會，並參加國際生命線組織，開始設置 1995 自殺防治專線。

生命線是一個以自殺防治和心理衛生為宗旨之社會福利團體，擁有良好之心理衛生與自殺防治基礎與服務模式，如以兒童、青少年自殺防治工作來說，是針對青少年設立諮商服務、專線電話和處遇計畫，並提供福利服務，並從社會工作之生態觀點出發，由環境干預著手，不只局限於有嚴重傾向自殺企圖的青少年個案上，亦擴大對一般青少年之身心發展進行社會環境健全之干預，並整合家庭、學校、衛政、社區之間聯繫管道的確立，以達青少年自殺的防治網絡，形成有利於青少年的社會環境，正是生命線努力的重點，因此，生命線為針對家庭、學校功能欠缺部份，提供服務性的資源，補強家庭及學校功能，此外，透過電話之隱密性，達到諮商與福利之提供，來協助青少年度過自殺的危機。

因此，生命線扮演主動的資源提供者與倡導者的角色，結合衛生局社區心理衛生中心、醫療院所、學校、社區資源，來支援學校、社區進行兒童、青少年自殺防治與心理衛生工作的推展，以協助青少年獲得有效的社會支持網絡。

五、生命線推動工作現況分析

民國七十九年我國已制定精神衛生法，立法之目的在於：「預防及治療精神疾病，保障病人權益，促進病人福利，以增進國民心理健康，維護社會和諧安寧」，該法第十條中明訂直轄市及縣（市）衛生主管機關得設社區性心理衛生中心，負責推展心理衛生保健有關工作，並協助教育主管機關推動各級學校心理衛生教育及輔導，而在第五期精神醫療網中也強調整體精神心理健康體系中應扮演第一、二級預防的重要角色，此外，在行政院九十三年二月公布的社會福利政策綱領中也明確指出政府應建構以「社區」為基礎的心理衛生服務系統，推動分級預防工作。

以嘉義市生命線來說，自 92 年開始，除傳統 24 小時電話諮商服務外，以民間團體的力量首先結合醫政、學術、醫療團體推動嘉義市自殺與心理疾病防治工作，並以社區心理衛生與生命教育為基礎概念，讓教育、衛政單位了解推動之重要性。結合生命線、心理師公會、社政部門、學校輔導單位、醫院精神科等系統進行合作，以落實嘉義市自殺、憂鬱症服務開展。嘉義市生命線在自殺、憂鬱症防治上最初定位在大眾心理衛教宣導推廣及專業人員教育訓練等初級預防為主

要業務，包括社區需求質性與量化調查、民眾心理衛生教育宣導講座及電影團體、社區心理健康促進活動及記者會、校園親師對話座談、教師專業培訓及自我壓力調適團體、個案研討會、社區專業人員訓練課程、志工招募訓練、社區資源調查分析、災難心理衛生學程、服務專案及研討會、心理衛生網站及各類文宣品、影音光碟印製、平面及電子媒體宣傳。中心的宣導活動在具體落實社區心理衛生政策後，參與民眾達到 30055 人次，而專業教育訓練及座談研討活動達到 5073 人次。此外

自 94 年起，歷經社區推廣宣導及一般教育訓練工作後，注意到民眾逐漸接受心理衛生知識及重視自身心理健康，隨之而來的是期待針對一些切身相關的心理問題，例如：失眠、焦慮、恐懼、憂鬱，能得到更實質的諮商服務及心理處置。但礙於對精神醫療的誤解或擔心被標籤化，民眾往往不願直接到精神醫療院所求助，積極朝向二級預防目標規劃，期能提供居民社區心理諮商、精神醫療門診的服務。目前服務項目包括開辦社區心理諮商，團體心理治療，心理疾病協助就醫服務，自殺未遂個案家庭訪視、電話關懷服務、憂鬱症社區預防篩檢、社區心理衛生預防宣導活動等，同時開辦社區心理衛生門診服務，希望在醫院及社區之間創造一個民眾更易接受、更願使用的心理服務新場所，期待長遠能夠藉由社區內的專業駐診改變大家對精神醫療院所的誤解印象，能適當有效使用心理衛生資源。

在過去一年（95 年）中嘉義市生命線以嘉義地區民眾的「自殺防治」和「心理健康」為工作目標，舉辦了「向憂鬱症說再見」活動，同時也與誠品書店嘉義書店共同舉辦認識憂鬱症書展活動，此外本會也協助社區中家境貧無法精神醫療的心智障礙者就醫，更在去年底時我們舉辦了全國國中、高中、大專院校、社會人士之「生命之愛一向自殺 No」創作徵文比賽，稿件如雪花般飄來，共達 1000 多件，不少稿件寫出自己從自殺經驗中如何走出的心路歷程，看後令人感動落淚。此些活動不僅獲得中國時報、聯合報、中廣、世新等媒體之報導，同時獲得大眾參與，而本會同時深入社區之中，推行預防活動，在過程中發現嘉義地區有心理疾病未就醫比例不低，因此，去年一整年本會協助很多居民就醫和轉介服務上，同時，為了減低青少年自殺比例，舉辦「青少年向自殺說 NO」全國徵文比賽，此一活動來稿數量眾多達一千多件，不少青少年寫出走出自殺與罹患心理疾病走出的歷程，以及對於自殺及處理情緒困擾之方法，因此，本會為使此一活動方案能更為成功，故舉辦比賽頒獎典禮，以喚醒社會大眾能夠更重視青少年的自殺議題與情緒困擾問題，同時，也鼓勵那些曾經從死亡幽谷走過的青少年們，望透過他們的故事來激勵大眾重視自殺防治的議題，目前優勝得獎作品，已與中國時報醫藥版合作刊登，同時也與濤石文化出版中。

六、自殺防治成效分析

對於政策推動來說，政策的執行與經費的投入往往是想看到實質的需要和成效。社區心理學向來重視預防的努力，因此，證明初級預防是有效果的，及預防後的數字展現就成為注目的焦點，社區心理學在初級預防上是否有成效，於 1990 年代初期美國藥品管理局(the Institute of Medicine,1994)即針對心理衛生文獻進行統計回顧評論，以「減少精神異常新案例」作為初級預防的定義，藥品管理局從期刊中蒐集了一千九百條有關心理衛生初級預防的引述。其結果顯示預防性的介入處遇是有其效果的，而 Durlak 與 Wells(1997)也完成一份精神異常之初級預防文獻統計分析，此研究再次證明初級預防是有其功效的。此些研究報告，用在嘉義市自殺、憂鬱症防治的成效評估上也得到初步的證明，在自殺防治成效上，嘉義市自殺死亡率從 92 年的 16.00%（每十萬人口）下降至 93 年的 15.00%，女性自殺死亡率更從 12.67% 下降到 11.11%，足足超過 1 個百分點，達 1.5%（2005 衛生署死因統計），與鄰近縣市台南市相比，自殺比率與自殺數量開始呈現下滑的情況，而在成功大學林梅鳳教授(民 94)之省轄市自殺死亡率比較研究中也獲得研究證實，此份報告中肯定嘉義生命線開辦社區自殺、憂鬱症服務與個案追蹤等有關，並與嘉義市自殺死亡率減緩有因果之關係。此外，兩年共有 20 個社區參與社區心理衛生預防宣導活動，並共同開辦社區居民心理疾病協助就醫與社區心理諮商面談與諮詢服務，而於私人公司、政府部門上也有展獲，目前共有 7 家公司、3 個政府單位與 6 間學校開始提供定期個案諮商服務與心理健康服務之宣導教育，同時與書店、百貨公司結合舉辦社區心理衛生之大型推廣活動，獲得廣大回響。

結語

心理學、社會工作百年發展以來，不斷擴展其發展空間，從醫院、臨床，到學校等領域，但是，也漸漸發現應走入社會，進行社區改變與社會行動，而生命教育正符應此觀點，應以生命教育為基礎下結合預防理論、公共衛生、心理學、社會工作等專業概念，來推動社區民眾自殺與心理健康預防工作與服務之提供。在台灣，生命教育在學術與實務上，還需繼續努力，希冀在更多專業人士投入下，能逐漸開花結果，並真正走入社區民眾的生活之中。