

大學校園自殺防治工作之挑戰： 以諮商中心的經驗為本

賴念華

國立台北教育大學
心理與諮商系

鄭鈴諭

國立彰化師範大學
學生心理諮商
與輔導中心

許維素*

國立台灣師範大學
教育心理與輔導學系

王雨薇

南伊利諾大學
心理系

本研究旨在探究國內大學校園自殺防治工作，從諮商中心的視角來檢視所面臨之挑戰。本研究邀請十三位服務於大學諮商中心之現職專業助人工作者，透過半結構式訪談蒐集研究資料，並參酌紮根理論取向進行質性分析；分析步驟主要採開放性編碼、主軸編碼及選擇編碼的程序，進行資料的層次處理及分析，然後提取核心主題作為研究結果。研究結果發現，國內大學諮商中心在處理校園自殺危機案例時所面臨之挑戰，可歸結成五大項目：(一)「助人者缺乏專業培訓、需直接進入現場處遇」的挑戰；(二)「諮商中心多元預防宣導，自殺者仍難以辨識」的挑戰；(三)「自殺預防及處遇時，跨單位系統形成合作共識」的挑戰；(四)「危機應變機制中，校園執行溝通與實踐歷程」的挑戰；以及(五)「三級預防中後續處遇之相關知能」的挑戰。最後，研究者將結果進一步歸納成助人者個人專業、諮商中心倡議、校園整合的三個層面，進行討論並提出建議。

關鍵詞：大學諮商中心、自殺、危機介入、挑戰

壹、緒論

一、大學生自殺事件之發生與影響

根據韋氏字典中，「自殺」(suicide)一辭源於拉丁文，sui 指的是「自己的」，cide 指的是「殺掉」，換句話說，「自殺」(suicide)的定義乃指一個人以自己的意願與方式來結束自己的生命。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 預測 2020 年全球十大死因當中，

* 通訊作者：許維素，台北市和平東路一段 162 號，e-mail：weisusu@ntnu.edu.tw；02-77343761。

自殺將排名第九位，而在已開發國家將排在第八位（李明濱、廖士程，2006）。值得關注的是，台灣地區近十年來自殺死亡率成長約為一倍，由1993年之每10萬人口中佔6.24人，增加至2009年之17.6人，並為當年國人主要死因之第九位。這樣的自殺死亡率增幅高達117.8%，也遠高於世界衛生組織於近四十五年間統計的60%成長率（行政院衛生署，2010）。尤其令人憂心的是，自殺也在青少年間逐漸展開影響力；自2005年起至今，連年在台灣15-24歲青少年的三大死因中，名列第二，僅次於意外事故致死；2008、2009年，青少年的自殺率在10萬人中有6.3人死於自殺，2010年則在10萬人中有5.5人（行政院衛生署，2011）。

在青少年群體中，大學生族群的自殺率亦不容忽視。根據「教育部校園安全暨災害防治通報事件」中，民國93年7月到98年6月間之自我傷害事件通報統計結果，大學生之自我傷害件數為各級學校中最高，共計249人次，且佔通報總人次之20.9%（林綺雲，2009）。畢竟，大學階段對許多學生來說，呈現一個相當不一樣的人生階段，學生常因為離家進入新環境或不熟悉情境而產生的壓力、難以適應大學生活中新的要求、人際關係、課業壓力，若再加上過往企圖自殺的經驗等，都會導致大學生進入校園的潛在危險因子（Dixon, Heppner, & Rudd, 1994; Hawton & van Heeringen, 2000; Jobes, 2000; Maris, Berman, & Silverman, 2000）。

關於大學生自殺意念與行為之現象與影響因素，柯慧貞等人（2004）曾針對南區大專院校學生4163人進行調查發現：10.5%的大學生自評過去曾有過自殺的舉動；18.1%的大學生有不斷想死的念頭，但不會去自殺；想自殺或希望自己死掉，且不斷出現自己可能會死的念頭佔4.4%，亦即在4163位大學生中約有183位想自殺或希望自己死掉，且不斷出現自己可能會死的念頭。許淑瑛和張素凰（2005）以貝克憂鬱量表、多元態度自殺傾向量表、貝克無望量表、自殺意念量表、社會問題解決量表-修正版，針對475位台灣大學生所做的調查則顯示：因憂鬱至產生自殺意念的歷程中，生死的態度與無望感扮演著重要的幕後推手，且學生的問題解決能力與憂鬱症狀的存在有著密切關係。這些自殺原因和國外的研究結果類似；即大學生自殺的比例之所以急速上升，往往與無望感、憂鬱、沒有生存意義、心理疾病、社交問題、課業壓力等因素有著高度相關（Drum, Brownson, Denmark, & Smith, 2009; Furr, Westefeld, McConnell, & Jenkins, 2001）。當然，其他的青少年自殺因素，還包括身體及性侵害史、成癮行為、身體疾病、家族的精神病史、非異性戀取向等（Furr et al., 2001）。

上述種種，也大大反映出正值青春年華的大學青少年，卻比其他年輕學子更常徘徊在質疑生命、自我傷害的問題中，讓校園安全蒙上一層不確定性。是以，大學校園內的自殺

防治工作，著實需要受到重視。尤其在預防之外，一如 Munck、Portzky 與 van Heeringen (2009) 所提醒的，這些有自殺企圖的青少年，高達 41.4% 在過去曾有企圖自殺的行為，而且在企圖自殺後，如果沒有接受良好的轉介，其再次自殺的可能性極高。同時，眾多研究指出 (Brent et al., 1993; Dyregrov, Gjestad, Bie Wikander, & Vigerust, 1999; Jimerson & Huff, 2002; Levine, 2008; Mauk, Gibson, & Lodgers, 1994)，與自殺者有較親密的關係之青少年同儕在暴露於自殺事件後，會出現強烈的悲傷，易引發自責與罪惡感，且較可能罹患重鬱症，又提高了青少年的自殺危險性，更顯現自殺防治工作的處遇與後續追蹤的必要性。

身處校園中的青少年不論是自殺身亡或未遂，此一事件對於其本人、家庭、班級、社群，甚至校園整體，都會產生非常大的衝擊。事實上，自殺事件所延伸出的家庭議題、校園恐慌、替代性創傷，甚至自殺未遂者返回校園的適應問題，都可能彰顯校園危機事件處理適切與否的壓力與挑戰，並增加校園自殺事件的複雜度與挑戰性。因此，大學諮商中心針對大學生自殺危機個案提供適當的預防及介入處遇，以減低大學生企圖自殺的比例，是必然的重要工作項目之一。

二、校園自殺防治工作模式

在台灣，經過學者與實務工作者多年提倡自殺防治的必要性，目前已由教育部統一推行「校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」，並由各級學校自行建立並落實校園自殺防治工作 (柯慧貞等人, 2002; 教育部, 2007)。此計劃工作中，一級預防工作的目標為確立自殺的潛在與立即性危險因子，找出相對的保護因子，以及發展出降低危險因子且增進保護因子的介入；因此，其內容主要是針對所有校園人士的健康推廣及宣傳。二級預防部分則針對表達自殺意念者篩選出高危險族群，以利及早介入。三級預防則將焦點著重在對自殺未遂者進行危機處理與介入，以及其他危機應變與善後處置；對於自殺完成者，則應協助其親友的危機處置與事後處理，包括專為家屬、同儕與親友所進行的哀傷輔導與治療。

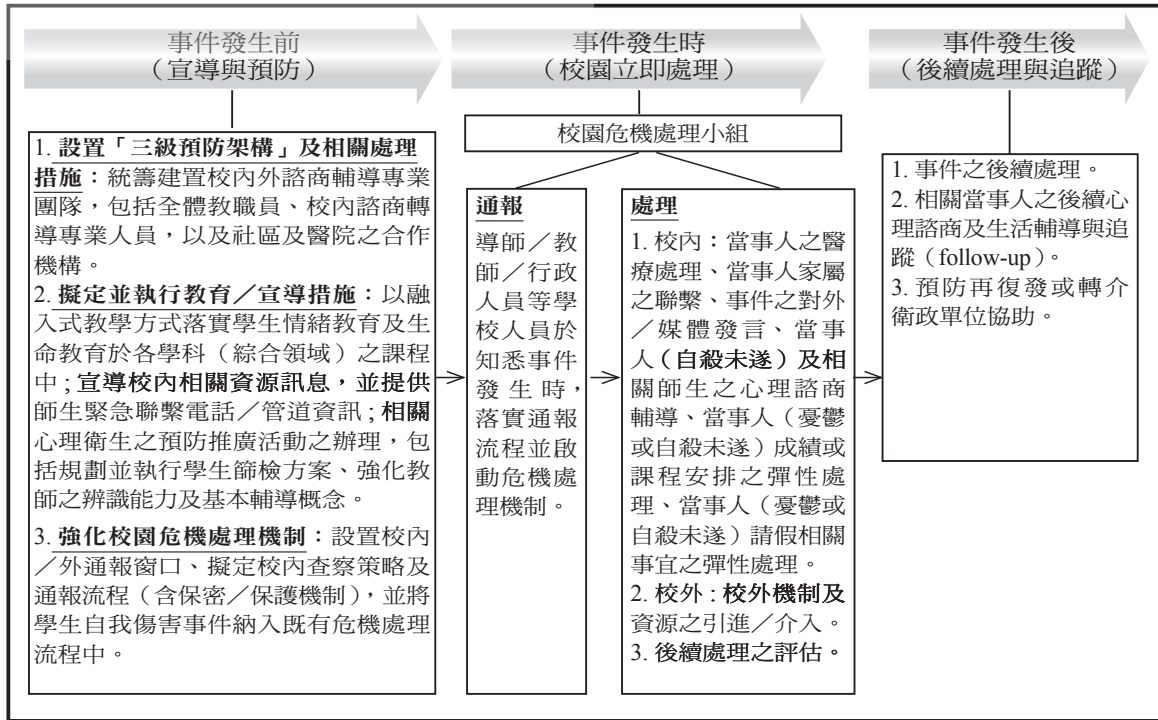
相較於國內教育單位強調「預防機制」的作法結構，國外學者則多半以「自殺危機事件」為主軸，分成預防 (prevention)、介入 (intervention)、後續處遇 (postvention) 三個部份探討校園自殺「防」與「治」的整體工作模式 (Maples et al., 2005; Oaks-Davidson, 1996)。在這樣的工作架構中，於自殺事件尚未發生的預防時期，校園即應舉行相關的預防推廣活動，其中重要元素包含：學校認可的自殺預防政策、提升全體師生與家長覺察危機能力的推廣計畫、學生自殺預防教育等。所謂介入時期指的是學生自殺事件發生後的立即介入，

包含了評估工具的使用、危機學生的指認、親人的加入、介入服務的供應、步驟化的文件紀錄。後續處遇時期則是在自殺事件發生後，將焦點放在受到亡者影響的相關人員或系統上所做之後續危機應變與善後處置，也可以視為專為自殺完成者的親友所提供的介入計劃 (Brock, 2002; Mauk, Gibson, & Lodgers, 1994; Sakinofsky, 2007)。

不論是從預防機制著手或是從危機事件著眼，當我們將這兩種防治工作的概念與實務整合到一個架構之中時，便可以看到一個相當完整的自殺防治處遇機制，研究者依據上述東、西方學者們對於自殺防治處遇機制的概念，整合出一個「自殺防治處遇機制流程圖」(圖一)，其內涵包括了在事件發生前設置「三級預防架構」及相關處理措施。舉例而言，一級預防的活動包括：教育宣導措施、在課程中落實學生情緒教育及生命教育。二級預防的活動則於校內推廣心理健康活動、提供師生相關的緊急聯繫電話或管道等訊息；諮商中心亦須辦理高關懷學生的篩檢、追蹤、轉介醫療或社區資源等。倘若有危機事件發生，危機處理小組經第一線人員(如：導師、教官、舍監、同儕等)通報後，應變機制即應立即啟動，並就當事人的需要進行醫療處理、家屬聯繫、學務與課業處理、或心理諮商輔導，並評估後續處遇的因應方案。當危機小組對校內或校外公開說明與輔導時，則進入了三級預防的範疇，此時需要持續注意降低自殺模仿效應，並協助教職員、同儕及家長的哀傷輔導或其他衝擊；在事件過後，學校仍應密切關注事件的後續處遇，以及當事人與同儕、家長等的追蹤輔導或預防性轉介等三級預防工作。

值得注意的是，在前述的自殺防治工作架構中，諮商中心雖以專業人員身分扮演著中樞性的角色，但是，不論在哪一個階段或步驟，我們也看到了校園中其他人士的大量投入，從第一線的教師、教官(或校安人員)、舍監等，到教務、學務、總務、人事等各處室的參與及協助，可見得，自殺防治模式已漸漸從過去由諮商中心單打獨鬥的狀況，轉變成透過校園組織整體進行的合作模式，是一種「以校園為基礎」(school-based)的系統性合作，或可簡稱為「校園系統合作」(Archer & Cooper, 1999; Hernandez & Fister, 2001)。本研究亦將採循這樣的整體性自殺防治架構，來瞭解國內大學校園有關自殺防治工作中的經驗；同時，也以「自殺防治工作」一詞來綜述三級預防架構與危機預防／介入／後續處遇中的全部工作內容。

大學諮商中心處理自殺危機之挑戰



圖一 自殺防治處遇機制流程圖

三、大學校園自殺防治工作的挑戰

由前述可知，不論國內外的教育單位，都在自殺防治下了許多工夫建立制度和流程，以期有效防範學生的自殺行為。然而，這些模式的建構乃屬理想中的樣子，實務工作者在進入校園場域實際運作時，都感到校園內的自殺處遇工作困難重重，不論是來自校園本身、諮商中心單位、專業訓練或人力上的挑戰等等，都讓自殺防治的運作陷入困境，甚至是窒礙難行。

校園自殺防治首先遭遇的挑戰是高危群學生的發現與介入輔導，其常見的導因包括：(1) 預防宣導活動效益不足：許多校園內往往缺乏良好的事前心理衛生宣傳及預防工作計畫 (Debski, Spadafore, Jacob, Poole, & Hixson, 2007)；高危群群的學生大多都不願意向諮商中心求助，也沒有興趣參加這些自殺防治的課程與計畫 (Lamberg, 2006; Muehlenkamp, Marrone, Brown, & Gray, 2009)；(2) 篩選高危群學生不易：學生們對自殺危險檢測的問題十分敏感，多數諮商師又不具備足夠的相關檢測訓練 (Haas, Hendin, & Mann,

2003)；即便學生接受了檢測，高達六成的受測學生雖有自殺意念，但並不會出現高度的憂鬱症狀，且自殺的意念完全不會影響他們的日常生活功能 (Arria et al., 2009)。

至於在諮商中心的專業人員本身，除了缺乏適當的訓練課程以外 (Debski et al., 2007)，也會因為個案之自殺企圖及相關行為陳述、處理移情／反移情的現象、通報倫理的兩難等問題，必須承受高度的負面情緒和壓力，常讓專業人員本身倍感困難 (Rodolfa, Kraft, & Reilly, 1988; Jobes, Rudd, Overholser, & Joiner, 2008)。尤其個案的自殺，往往會帶給專業人員重大的壓力和失落；除了必須面對來自機構、家屬、同事之間的探問、質疑或責備之外，可能還會懷疑自己的專業能力，經驗到與自殺者親友相似的悲傷感覺 (如震驚、罪惡感等)；甚至還會陷入專業上的耗竭危機 (Collins, 2003; Jobes et al., 2008)。

除前述外，諮商中心人員面對的挑戰還包括：角色不受重視、經費人力資源缺乏、以及跨單位合作的協調困難等制度面引起的問題 (麥麗蓉, 2003；趙祥和, 2006；Allen, Ashbaker, & Stott, 2003; Soubrier, 2004)。而在國內的大學校園系統，更特別會經驗到：工作負荷經常過量且缺乏專業自信 (呂欣芹、方俊凱, 2008；麥麗蓉、蔡秀玲, 2004)，以及大學諮商中心的工作角色較不為大眾理解，因而容易遭遇到角色任務被誤解而出現衝突的無奈 (麥麗蓉、蔡秀玲, 2004；趙祥和, 2006)。

整體而言，國內外雖已有文獻討論自殺防治工作的挑戰，但是國內的相關文獻仍僅為少數，更缺乏在近年來實施三級預防工作後的相關回顧與反思。然而，大學生自殺事件日漸頻傳，其影響所及又牽涉到全校各個層面，是以自殺危機的介入與處置，已逐漸成為諮商專業的一大工作重點；尤其，隨著校園中所有人員 (包括學生) 所被賦予的角色及任務都越來越交雜錯綜，諮商中心將更需要扮演著教育、協調與主導跨處室運作機制的中樞角色。因此，大學諮商中心該如何在面對來自各方的壓力與挑戰的同時，以最完善的專業機制為大學校園提供服務，是心理諮商界必須關切與發展的一個重要議題。

四、本研究目的

是故，本研究從實務工作者的經驗出發，邀請國內大學諮商中心的專業助人工作者接受訪談，希望藉此深入了解諮商中心與其專業人員，身為今日校園合作模式下的專業主導時，近來所經驗的實務現況與挑戰，並討論可能的因應方式。同時，透過跨單位的校園系統合作經驗的探究，從中提出國內大學校園自殺防治模式發展至今的反思與建議，以期更加貼近今日大學校園的實際狀況與需求。

貳、研究方法

一、研究參與者

(一) 受訪者

為深入了解學校諮商中心於校園自殺防治工作的經驗，本研究採取立意原則及滾雪球方式，邀請在大學諮商中心工作年資 10 年以上、擔任專任（具行政經驗者尤佳）、且有處理學生自殺經驗的諮商中心資深工作者。訪談 12 位具有前述資格的資深人員後，研究者雖於初步分析發現訪談資料已相當豐富，但為確保資料充分，仍增加邀請一位進入大學諮商中心工作 8 年之心理師接受訪談。因此，本研究共計訪問 13 位現職大學諮商中心人員，其中包括三位輔導員、兩位臨床心理師以及八位諮商心理師，並在大學諮商中心服務年資達 8 年至 27 年不等（平均為 14.5 年）（為便於閱讀，本研究將統一以「受訪者」稱呼參與本研究的受訪對象，並在文本撰寫中，以「助人者」統稱所有在大學諮商中心工作之心理師或輔導員）。受訪者之個別詳細基本資料如下表一所示：

表一 正式受訪者資料背景

編號	性別	職稱	學歷	工作年資	學校特性	學校區域
A	女	專任諮商心理師	碩士	14年	公立大學	北區
B	女	專任臨床心理師	修讀博士班	13年	公立大學	中區
C	女	專任輔導員	修讀博士班	10年	私立大學	中區
D	男	專任諮商心理師	博士	10年	公立大學	中區
E	女	專任輔導員	碩士	18年	公立大學	南區
F	男	專任輔導員兼任諮商組長	碩士	27年	私立大學	北區
G	女	專任諮商心理師兼任諮商組長	博士	18年	公立大學	中區
H	女	專任諮商心理師兼任諮商組長	修讀博士班	16年	私立大學	中區
I	女	專任諮商心理師兼任諮商組長	碩士	12年	私立大學	北區
J	女	專任諮商心理師兼任諮商主任	博士	12年	公立大學	北區
K	女	專任輔導員	碩士	16年	私立大學	北區
L	女	專任臨床心理師	修讀碩士班	15年	公立大學	東區
M	女	諮商心理師兼任輔導組長	修讀碩士班	8年	公立大學	東區

（二）研究小組

本研究由四位研究者組成研究小組，共同進行訪談資料分析及報告撰寫。四位研究者從事諮商實務工作平均已有 14 年，具有豐富的實務經驗，且其中三人已取得諮商心理學博士學位，並分別在台灣及美國之大學擔任專任教職多年，具備深厚的質性研究能力，另一位則為諮商心理學博士候選人，並於大學學生輔導中心擔任專職。於資料分析過程，除了面對面討論之外，亦固定以網路進行線上跨國討論。故本研究中之所有分析，皆經由四人共同討論確定之。

（三）訪談員

訪談活動由一位具備質性研究訓練的心理諮商所碩士班學生協助進行。為讓訪談更完整，訪談前由第一作者針對訪談技巧做行前訓練，並進行前導性訪談；之後，由第一作者隨同訪談員進入現場訪談受訪者 A，之後則針對訪談技巧做討論；其餘受訪者皆由訪談員進行訪談。訪談員於每次訪談完後都需撰寫訪談札記，以協助改進下次訪談經驗與技巧，例如：為了提升受訪者的敘說流暢度，訪談員從一開始依照訪談大綱逐項提問的方式，改以個案歷程做為訪談主軸，並在適當時機提出問題，以確認訪談資訊是否完整或需要補充。訪談員亦負責校對訪談逐字稿的正確性，以及將逐字稿交給受訪者檢核其真實性的工作。

二、研究工具

（一）訪談大綱

訪談大綱的編擬，由其中三位博士級研究者參閱相關文獻後，依據所欲探討的研究主題初步擬定，並經過多次討論後成形。隨後經前導性訪談發現，受訪者談論自殺防治的挑戰時，容易落入過往故事，而對事件細節「反覆」描述，因此，受訪者建議訪談過程中，以「預防」、「介入處理」、「事後處理」三部份來做區隔，以幫助維持訪談架構。是故，本研究訪談大綱採下述之半結構式深度訪談架構進行資料蒐集。

訪談大綱的內容，除了受訪者的性別、年齡、教育程度、工作背景、現任職稱等基本資料外，主要訪談內容為大學諮商中心在自殺預防、介入處理與事後處遇及其他面向所面對之挑戰為何，問題包括：

1. 預防的部分：在預防學生自殺事件時，你們的預防活動有哪些？貴校有哪些資源及服務單位可以協助之？就自殺預防整體而言有哪些挑戰？學校環境的整體資源上有什么挑戰？
2. 介入處理的部分：在處理學生自殺事件時，你們的處理流程包括哪幾個部分？又曾

遭遇哪些挑戰？貴校有哪些資源及服務單位可以協助之？在介入處理過程中，若有些不足與遺憾，你認為最大的挑戰是什麼？

3. 事後處遇的部分：在處理學生自殺事件時，你們的處理流程包括哪幾個部分？又曾遭遇哪些挑戰？貴校有哪些資源及服務單位可以協助之？在後續處遇過程中，若有些不足與遺憾，你認為最大的挑戰是什麼？

4. 其他：除前述外，貴校在處理校園自殺案例的過程中，還遇到哪些困難與挑戰？

每次訪問的過程約歷時二至三小時，且所有受訪的過程皆錄音保留並謄寫成逐字稿，之後再將文稿交予受訪者檢核其真實性。

（二）訪談札記

訪談札記指訪談員在訪談過程中的重要事件及訪談心得紀錄。內容包括：對研究參與者的印象、雙方互動的感受、訪談後的檢討與省思。資料主要作為自我檢視修正，以協助改進下次訪談經驗與技巧，同時也作為資料分析時檢核信效度的輔助參考。

三、資料分析步驟

為清楚呈現、解釋並發掘受訪對象的經驗、事件歷程及因應狀況，本研究參酌紮根研究取向的精神，以「開放性編碼」、「主軸編碼」、「選擇編碼」的資料處理步驟來進行質性分析（Strauss & Corbin, 1990）。以下為本研究資料的處理步驟：

（一）謄寫逐字稿，並形成摘要稿：

先將訪談稿轉錄成逐字稿，並配合受訪者資料與錄音檔的反覆聆聽與理解，將其中語句不清、謄寫中用字錯誤的部分予以修正，形成以第一人稱為主的初步摘要稿，並以括號補充口語落漏之文字，以確保段落語意之完整且易於理解。最後，再經各受訪者同意及修訂後，確認出文本分析的摘要稿。

（二）將摘要稿進行斷句編碼，以標定概念：

針對受訪者的述說內容，研究小組依照事件、意義、觀點或主題切割成不同的段落，並將受訪者每次的發言內容依字句中所指涉的概念異同進行斷句後，加以摘要並編碼。編碼規則「個人編號 - 發言次數 - 發言中符合命題的段落」（例如：C4-2 意指受訪者 C 第四次發言 - 第四次發言中被挑選出的第 2 個段落之談話）。同時，每位研究者在對全篇逐字稿內容有深入了解之後，亦須再回歸參考研究團隊編碼後的摘要，將摘要轉為更精簡的意義理解，再進一步形成概念化資料，依其所指涉的現象或意義予以重新命名，所得的編碼及概念示例如表二。

表二 概念化與命名之示例

1. 斷句摘要編號	2. 意義理解	3. 概念
F026-1：不一定會發出自殺訊息，但是留下遺書是普遍行為，跟父母親說抱歉，做一些交代，一些未竟之事的完成、一些說明。但他不一定會透露出我要死的訊息，至少宿舍一起的同學沒有人看到他有異樣。	F提到自殺學生並不會發出自殺訊息，或事先透露死亡意念，僅留下遺書交代未竟之事。	自殺學生在行動前，並不會特別讓週遭的人注意到異常舉止
M783-2：如果是自傷或是自殺的話衝擊就更大了。在會談影響非常非常的大。對一個人的諮商生涯可能有很大的挑戰，常會自責，別人看待又是很大的壓力。	M提到當有自殺或自傷事件時會衝擊助人工作者的專業生涯，壓力很大，會自責、擔心別人的看待。	遭遇自殺事件時，專業助人者會受到衝擊。
M793-3：（在經歷個案自殺時）需要你的同事支持你繼續走下去。	M提到助人者需要被支持以渡過自殺帶來的衝擊。	專業助人者在自殺處遇中，需要獲得支持

（三）重複上述分析方式，逐步拉出主軸編碼：

不斷重複上述的分析方式，萃取出每份受訪摘要稿中的研究相關概念，並將性質相近或相關內容的單元概念予以聚合，歸納成同一概念類別，進行命名，即「主軸編碼」之類別提取，示例如表三。

（四）跨受訪者討論文本並歸納核心主題：

由於研究者關心的是各類別之間的關係，因此研究小組根據每份分析過的摘要稿進行跨受訪者的綜合討論，從中區辨出與研究主題相關的資料，抽取其共通或相關的主軸編碼所得之主要類別，並根據研究希望探究之「挑戰」相關主題加以合併，決定「選擇編碼」。在確定「選擇編碼」為核心主題後，以單一文句重新命名，表達其中心議題，此即為本研究結果所呈現之重要挑戰。隨後，整理出有此核心主題之主要類別、涵蓋概念、資料編號，即為本研究之最後完整結果內涵，其如表四所示。

表三 資料類別化與命名之示例

編號	3. 概念	4. 類別
L021-1	在精神科與急診中工作的經驗，訓練出臨場的敏感度和冷靜反應。	危機處遇能力多來自現場經驗累積。
L021-2	工作坊只提供一個概念跟原則，反而從實際工作學到比較多相關實務。	
I105-1	諮商中心舉辦多元的生命教育外展活動，包括電影賞析、讀書會、機構參訪、辦徵文比賽、海報展覽。	諮商中心舉辦多元預防活動。
I111-5	所有新生都有上推廣性質的輔導課，並做量表篩選，然後約談高危險群作個別諮商或認知治療團體。	

表四 選擇編碼之資料編碼、概念、主要類別、核心主題之示例

資料編碼	概念	主要類別	核心主題
B062-2	諮商中心舉辦多元的生命教育外展活動，包括在網路上設置自我傷害防治區，提供學生做自我檢測及約談、推廣憂鬱、自殺預防等主題。		
B074-1	諮商中心進行全面性班級輔導，包括在新生活動裡推廣同儕輔導。	諮商中心舉辦多	
I105-1	諮商中心舉辦多元的生命教育外展活動，包括電影賞析、讀書會、機構參訪、辦徵文比賽、海報展覽。	元預防活動	諮商中心舉辦多元預防活動仍難以辨識並協助危機學生
I111-5	所有新生都有上推廣性質的輔導課，並做量表篩選，然後約談高危險群作個別諮商或認知治療團體。		
B035-1	自殺學生事前並無任何異常，也沒有過輔導紀錄，因此讓大家都非常意外。	危機學生不易辨	
F022-1	研究生通常也被認為比較成熟、比較情緒穩定。	識	
C184-1	直接來求助的危機學生並不多，甚至會躲避會談。	危機學生拒絕求助	

四、研究結果的信效度檢驗

為確保本研究之嚴謹度，研究者將初步摘要稿寄回給受訪者，並邀請受訪者閱讀檢核摘要稿與其訪談原意之符合程度；若文意與受訪者原意有所出入，則由受訪者依個人原意修改。13位受訪者中，有12位認為摘要稿內容完全符合訪談內容原意，僅1位受訪者針對自己受訪過程中語句較為激烈的部份加以修訂，但仍表示摘要稿的內容與訪談原意相符程度達95%以上。經受訪者確認且修改無誤之摘要稿，即為本研究依據之分析文本。

再者，所有研究資料的來源與分析標準均先經過研究小組討論，以在可信度及適切性的標準要求上達成初步共識，並在分析過程中，持續共同檢核研究結果的確實性。同時，研究小組亦參考訪談者的訪談札記資料，間接確認訪談資料意涵，透過受訪者之間的觀點異同、研究小組對資料內容看法的交叉討論比較，來多角度檢核研究資料及結果。若對於任一斷句、意義或分類決定有所異議，則透過充分討論、取得小組共識，以獲得最豐富且具特殊意義性的結果主題。

參、研究結果

根據前述之研究方法，本研究結果發現校園自殺防治工作所面臨的挑戰，分別涉及助人者的專業訓練、危機者的辨識與防護、校園預防工作的合作共識、危機應變機制的實際運作，及後續處遇的知能，共五大層面的議題。分別為：

一、「助人者缺乏專業培訓，需直接進入現場處遇」的挑戰

(一) 缺乏完整的專業訓練，造成專業耗竭

文本分析結果中，全部的受訪者都表示，個人的專業養成過程中，並未接受過自殺防治的完整課程訓練，「一般都是參加工作坊。因為研究所課程也沒有開這個啊！」(M715-2)。雖然有部份助人者會在研究所接觸相關單元介紹，如：壓力管理、危機理論，或在工作過程中參加相關工作坊或研討會，但學到的內容較為片面、缺乏系統性：

「研討會談三級預防的概念，但我覺得那個範疇幾乎都掛著危機處理的牌子，底下內涵討論什麼就(很難說)，那三級預防的概念應該是在這些訓練裡頭都會有。」(G045-1)。

沒有完整的課程訓練，因而有六位受訪者清楚提及，危機處理能力的建構多半依賴實務經驗的累積：

「工作坊的幫助其實不是很大，反而是我實際上的實務工作上面比較多。去一般

工作坊，其實講那些大概的原則跟你在現場上面你看到（不一樣），所以，辦工作坊只是有一個概念跟原則。」(L021-2)。

因著諮商中心助人者的專業養成及訓練不足，受訪者中有五位感嘆，此乃相當容易造成助人者身陷危機且備受衝擊，引發焦慮甚至出現耗竭等反應：

「過程中我們同事後來非常地難過、會焦慮」(C068-1)。

「在處理尤其是自殺未遂的個案，比處理自殺死亡的案例中，更容易發現在前線的人員……甚至於諮商員、個案管理員本身的 burn out 狀況比較多。」(K131-2)。

(二) 專業訓練與支持的不足與重要性

當然，面對這些挑戰，多位受訪者提及，若能在臨床實務上持續訓練，必能增強對自殺案主的敏感度與臨場處遇能力：

「未特別受過自殺危機訓練課程，但一般課程裡曾聽過 debriefing 理論。工作後，反而較多實務訓練與討論。」(A002-5)。

「九二一地震開始，要去支援災區自殺防治，所以我們就是大概那幾年一直都泡在自殺的研究裡面。」(B012-1)。

「因為走臨床心理，所以精神疾病的訓練一直都陸陸續續在進行，尤其進了醫院，我們一定要學會自殺預防、自殺防治，因為我們的病人就是自殺的高危險群。」(B018-3)。

此外，值得注意的是，在面對現場工作的挑戰時，有三位受訪者提及學校會提供督導，給予專業上的客觀建議，以補強危機處理及對個案的處遇方案；還有六位受訪者都表達了自我心理建設及擁有支持系統的重要性。如受訪者 A 和 G 都認為：

「去年我們中心主任在我處理一個危機事件的時候，對我說『休息也是你的工作之一。』……我覺得這是一個很重要的學習，當頭棒喝的一個 support，被接納。」(A182-2)。

「諮商師本身也會壓力太大，需要一些後援系統，有一些重疊的（工作）就可以分工去做，需要相互支援的地方，大家還是可以相互支援，自殺事件我覺得也是這樣。」(G053-1)。

「第一線的工作者他自己也需要很強、很厚實的一個支持系統。我很期待這個支持系統更完整，然後有更好的工作團隊可以 support。」(A182-1)。

由上可見，大學諮商中心助人者最大的挑戰，來自於工作前就缺乏自殺防治訓練，進入職場面對危機時需臨場因應，且諷刺的是，專業的累積得靠實務經驗，因此，易造成專

業耗竭。然而，現場助人者在面對專業養成有限、訓練不足需依賴實務累積的現實下，獲得一個良好的支持網絡，懂得適時求助或是自我照顧，才可以讓助人者在高壓危機中仍能注意學習「如何在持續追蹤的過程中維持自己比較好的身心狀態，不要累積替代性創傷。」(K131-4)。從養成訓練的匱乏到直接進場處理危機帶來的高壓衝擊，後續尋找適切督導、持續接受訓練、企圖建構支持網絡等以避免工作耗竭及替代性創傷，都是當今大學諮商中心助人者，在面臨自殺防治工作時最大的挑戰。

二、「諮商中心多元預防宣導，自殺者仍難以辨識」的挑戰

(一) 多元預防宣導效益並未顯著阻擋校園自殺事件

有鑑於教育部推行之三級預防工作，受訪者皆表示服務的諮商中心會透過新生訓練、種子志工訓練、海報宣傳、電影賞析、網路約談窗口、研究生咖啡廣場等非常多元的宣導活動，積極推廣自殺防治概念。每個學校也會使用身心適應量表、過濾需要初步邀請會談者的方式，加以評估並篩選出自殺高危險群；同時，也會配合個管、志工、導師、助教或同學的協助，持續追蹤守護這些高關懷學生。少數學校還會提供 24 小時求助專線，密切防範危機事件的發生；或是由諮商中心定期舉行控管會議，討論高關懷學生的生活狀況。

值得注意的是，這些防範性的推廣宣導業務，消耗了諮商中心相當大部分的人力及經費資源，但是成效仍然有限。因為所有受訪者都認為，有自殺意圖或行為的學生，不易觸及，即使接觸到時，其求助意願亦不高，尤其許多身處自殺危機之中、採取自殺行為的學生往往在行動前毫無警訊、甚至從未有輔導之紀錄。如受訪者 B 和 J 分別形容的：

「其實這兩件（自殺成功個案）都讓我們很意外，因為他們都是平常沒有任何輔導紀錄的學生，老師也都不覺得他們有什麼狀況」(B035-1)

「而且很多自殺成功都不太讓人看出他自殺的，他可以維持基本上社會要求的功能，可是心裡好不好？不知道。」(J114-2)。

部分諮商中心很無奈地表示，即便使用了大量人力物力進行防治工作，「有一些（學生）是有問題但還是不肯來的。」(L111-3)，或者許多危機學生於「處遇時直接來求助的並不多。甚至會躲避會談、放鴿子」(C184-5)，特別是「研究生通常比較不願意求助，大概他們也被認為比較成熟、比較情緒穩定吧。」(F022-1)。是以，受訪者 B 強烈認為：

「很多人都說自殺根本就是沒辦法預防的，因為自殺是一個衝動的行為，高危險群的人可能常常喊著他要自殺，可是這些人自殺的比率都還沒有那些突然發生自殺行動的人要高，所以聽不到聲音的這群人反而是讓人最擔心的。」(B074-3)。

（二）大學生對自殺防治的低敏感度與低接受度

再者，諮商中心大力推廣，大學生依然普遍對於自殺防治的警覺度和敏感度都相當低落，如受訪者 M、J 提及：

「會覺得說可能離我還很遙遠、不會是我或我身邊的人。」(M061-2)

「我們常常要為學生做很多事情，但他們(反而)覺得:『有那麼嚴重嗎』。」(J047-2)

除了警戒度低之外，受訪者也提及「自殺」這個名詞帶來標籤的作用，普遍不被校園所接受：

「針對自殺來做的推廣課程是不會有市場的，學生意願不高。」(A059-2)

「有點標籤作用，學生不願意(參加)」(A060-5)。

受訪者 M 還從文化觀點反映：「在我們文化裡談死，或這一類的議題好像本來就不是那麼的被接受。」(M853-2)

因而有兩位受訪者改變推廣策略以克服宣導困境：「我們現在都用置入性行銷，結合課程，讓他們不得不來。」(J075-1)

由上可知，諮商中心雖嘗試以多元推廣宣導的方式，來強化自殺防治的相關概念及敏感度，然而預防推廣讓學生擔心對號入座，活動時常乏人問津，自殺高危險群學生難以辨識、有時介入處置無法施展功效，而大大降低防治的功效。除了整體校園及文化對自殺與死亡的排拒及漠視之外，面對這些外觀上不容易被發現、不易接觸、不主動表達、甚至被發現後求助意願低的學生，諮商中心往往格外無力也無奈，是校園自殺防治工作上的極大挑戰。

三、「自殺預防及處遇時，跨單位系統形成合作共識」的挑戰

（一）跨單位的合作關係，已逐步形成基礎

近年來校園中的自殺防治任務，除了由諮商中心推行之外，還集結了校園各處室的力量，整合校內資源來強化自殺防治的工作。全數受訪者都表示其諮商中心已聯結學校資源，合作預防危機，其中相關單位及作法包括：透過教務處建制生命教育課程，並在教學目標中要求相關機會教育，提高學生的關懷敏感度；透過研討會等方式加強導師、教官、宿舍舍監等一級人員的自殺防治知能；以及校舍安全死角的再規劃及加強巡視。受訪的諮商專業人員都對跨處室的努力表達相當正面的肯定：

「最近這幾年還不錯的是，像生活輔導組、課外活動指導組也會配合我們做生命教育的宣導，社團經費上優先補助。宿舍也滿配合的，宿舍輔導員都會常態性的幫忙做宣導。學務處的人員被要求參加輔導知能講習、未來就是把校警、新進的

教育人員做自殺防治的訓練。」(K078-1)。

此外，有多位受訪者亦表示諮商中心「和學務處關係很好，(學務處)常會轉介學生給我們；學生有一些狀況我們也會請學務處的人列席。所以他們也可以知道我們的情況，平常還有很多合作的機會一起辦活動」(M428-1)，而與這些提供協助的合作處室會保持相當緊密的聯繫，落實自殺預防工作。受訪者也會在協調會議之外主動出擊，因其認為與「處室間的配合跟私人情誼、做事風格的差異都會有關係，我也不能等到它(指內部協調會議)召開才做，想到什麼能夠預防當然就預防，就去溝通。」(C180-3)。而此，也展現出助人者的積極主動以及校園內相關處室積極合作的良好風範。

(二) 自殺預防工作系統合作模式的運作仍顯不足

然而，有近半數的受訪者都表示，目前的自殺預防工作合作模式，無論是在概念或實際執行層面上，仍顯不足。其中又可分為兩大層面：

1. 第一線合作人員的知能訓練

首先，在相關的知能訓練上，受限於工作崗位的限制——無論是自己或主管的因素——致使學校教職員無法參加獲取相關知能，例如 M 提及「(校安中心辦的相關訓練)都會開放給學校行政人員參加，不限導師，但是有時候他們會覺得工作上不方便，可能沒辦法出席。如果主管不認同，其實他們也不好走，因為都是上班族。」(M 445-51)。

在導師部份，這樣的問題更是明顯，有七位受訪者皆表示，大學校園中，教授有各自的專業領域且工作繁重，畢竟大學「導師的壓力也很高，尤其是這幾年改制大學，或者是所謂教育部推評鑑制度以來，現在這些老師已經很多人自顧不暇了。」(A081-1)，所以「輔導知能的課程，(也因為)老師都很忙，不見得會參加。」(C137-5)。甚至，受訪者 D 還強烈感覺到「要讓學校教授重視(諮商中心)其實滿不容易的，因為在大學教書腦袋裡基本上都是研究為基礎，而且輔導老師沒做這東西，他不那麼容易認同。」(D097-2)。

此外，有過半數的受訪者都在表示導師是重要第一線的同時，也傳達了師生關係不良時可能出現的隱憂；即導師角色無法發揮，反而會造成助人者在危機處遇流程中更大的挑戰。如受訪者 A 表示：

「我們現在的主力真的是放在我們跟導師、跟教官的合作。不過導師其實變數也很大，因為有些導師跟學生的關係其實不是我們能掌控的，甚至有很多學生其實事情發生了，他們也不一定會願意讓導師知道。」(A069-4)。

2. 負責人員非實際參與合作者，且承擔能力受限

再者，受訪者反應，普遍性的訓練往往與實務流程出現落差，一方面除了是因為訓練時以普遍宣導為目標，並非針對特定任務對象加以教育，例如「推廣性的自殺處理訓練會邀請老師來參加，但沒有特別訓練哪些人要特別來做」(D088-1)。另一方面，也由於流程安排時多半以單位主管列名為負責人員，像是「在校安會議中宣達緊急事件處理流程後，通常都只有單位主管被納為負責的組長」(M730-4)其他相關人員並未被納入流程，因此在危機事件中，這些相關人員仍可能不清楚角色定位，例如「警衛其實不是危機的反應者，他們有時候反而造成困難。比如說：不讓救護車進來（為維護校園安寧）。」(L122-4)。

其實，在實際工作中，承擔能力的問題才是一大議題。「相關人員如教官、生輔組、宿舍管理員等也有很大的困境，因為不是所有人都可以、願意去承擔（自殺）這種事情。教官會說他不曉得怎麼辦、沒有這個專業訓練。」(L041-2)，畢竟「（自殺）那個東西對大部份的人來說負擔都是很沉重的，就算我們（諮商師）自己，如果沒有受過一些專業訓練，其實對我們來說也是非常沉重的。」(L043-2)。簡而言之，校園之跨單位自殺預防工作面臨的挑戰之一，是將專業知識傳輸給學校人員上的挑戰，另一個挑戰則是負責人員非實際參與合作者，以及參與者承擔危機工作的高難度挑戰。針對這樣的落差，受訪者 C 表達了拉近兩者的可能因應：

「如果訓練普遍都有的話，我想會比較順利。總歸長期建立制度、輔導網絡，讓人員穩定也有磨合、有默契，才有辦法去做這些事情。不然大部分都是單打獨鬥，非常地辛苦。」(C246-51)。

換言之，讓各學校單位在預防工作中確實了解彼此的功能、定位、產生共識、相互支持與互補，除了須要發展策略加以傳輸之外，更是需要時間的磨合；因此，在校園自殺防治工作中，跨單位及人員建構完善的共識與落實防護網，是為一大挑戰。

四、「危機應變機制中，校園執行溝通與實踐歷程」的挑戰

（一）危機應變機制仍如紙上談兵

教育部推行之三級預防工作中，明文要求各校建立校園危機應變機制及作業流程，並定期進行演練，除針對自殺身亡者建置相關作業流程，亦針對有自殺企圖但未遂者之危機處理與善後處置流程。本研究有近半數的受訪者經驗到相當順暢的通報流程，尤其導師和教官與學生的互動頻繁，也使這兩個管道成為最能夠幫助危機應變小組及早啟動的通報源頭。

不過這些受訪者也同時表達了對危機應變機制的質疑，其中包括危機處理模式猶如紙

上談兵，過程中的環節並未串聯，甚至可能出現「過程中有許多推拖，整個運作跟溝通的過程，都出了很多的問題。」(L042-3)，反而造成學生排斥的狀況，因此，危機應變機制的實際運作仍有困境：

「那個（危機應變機制流程）圖是理想，分工比較容易，但是實際上在做的時候，好像比較不是某一個單位它自己可以去跟別人把每一個人弄清說他們應該要做什麼。」(G039-3)。

「我們要把那個危機處理的模式訂得非常的仔細，但是好像大家還沒完成。」(M387-1)、「很像是每個單位在做自己的事情，環節沒有串聯的很好。」(M802-2)。

（二）危機處遇歷程變數過多

諮商中心面臨自殺處遇又一挑戰，在於紙上作業到實踐歷程中的工作拉扯，在校園合作上出現矛盾與落差。受訪者認為，此一危機處遇過程中的挑戰，有部分源自於制度化流程與真實個案情境之間的落差，因為危機應變機制流程中所依據的狀況，時常與真實的個案情況有所出入。例如工作人員覺得面對真實情境時，「那整個危機處理流程，一開始並沒有（覺得這流程）在腦子裡」(C229-2)；因此在面對真實危機的時候，危機應變機制便顯得無用武之地。

特別是，校方訂定的危機應變機制流程「其實都套不到任何一個個案身上。（這流程）太一般性了；每一個個案都不一樣！」(C237-3)。這是因為在因應危機過程中，助人者礙於保密協定、個案家庭狀況等個別因素，時常要針對不同的個案狀況，選擇不同的協助介入人物，因此不一定能夠依照危機處置流程作業，「很多因素主要是要看這個人（協助介入者）。整個評估過程的考量在於找哪些人才會對這個學生有幫助，對解決這個危機有幫助。」(C177-6)。

（三）單位危機機制會議有名無實，甚至成為壓力源

再者，在面對處遇機制的運作問題時，多數受訪者都表示，學校雖然會有檢討會議或相關討論的會議，但這些會議往往有名無實，或者不了了之，或者淪為相互指責的批鬥大會，很難在事後記取教訓，改善危機應變機制。例如，受訪者 C 和 M 都無法在會議過後看到實質性的改變：

「並沒有針對防治做整體的評鑑，只有做個案部份的檢討。」(C246-3)。

「就是有個會議紀錄，然後沒有評估到成效什麼的。」(M871-1)。

受訪者 L 則經驗過更強烈的相互指責：

「問題是開了會，在實際執行，比方說懲處好了，之後也都沒有任何的懲處或糾正。」(L051-2)。

「他還反過來罵我們說給他們製造麻煩。很多時候都沒有共識，就是互相指責。」(L054-3)。

「其實沒有時間在緊急狀況裡頭溝通、說明，只能在事後罵人，但是已經沒有用了。」(L043-5)。

整體而言，事後的評估常如受訪者 A 所言：「實在是不太有力氣去做這件事情，目前的實務專業人力其實是有限的，所以所謂績效評估的這一件事情，其實我們一直沒有很普及、全面性地去做。」(A162-1)。因此，諮商中心助人者在處遇歷程忙碌且精疲力竭之餘，還須面對承擔批判與指責，甚至績效評估，確實是工作中的另一項挑戰。

(四) 變通之道產生

儘管如此，受訪者也在訪談中反應了一些變通之道。例如，受訪者 A 對於對制式流程無法因應個案狀況的問題，則改為「不照表操課，而是從經驗裡面已經知道該怎麼處理了，流程只是大概，必要的步驟都在裡面，只是可能會有一些地方會隨著經驗而有一些調整。」(A126-2)。而受訪者 I 也發現若鼓勵「導師在小組會議分享，和教官、和諮商中心的合作，那老師們就會學到下次遇到這種事情趕快聯絡諮商中心。」(I088-1)。

簡言之，將紙上談兵的危機應變流程，轉換成實務工作上可行、且順暢的機制並非不可能，如受訪者 K 以比較正面的態度去因應機制中不能同調之處，強調：「專案小組裡面的人需要互相成為一個彼此信任、支持的系統，他們自己本身也要適度的求助、避免互相責難。」(K131-3) 如此，將讓助人者善用專業技巧，在危機處理歷程中應當優先發展互信、互助關係，以利協調差異。不過，目前為止，於危機應變歷程中，期待透過充分溝通，在其中取得共識、建立支持關係，到最後產生實踐，這一段歷程仍是校園自殺防治工作的一大挑戰。

五、「三級預防中，後續處遇之相關知能」的挑戰

(一) 後續處遇已建置基本運作模式

目前校園三級預防工作中，第三層級的預防目標乃是針對自殺未遂者與自殺身亡者的周遭朋友或親人，透過相關的輔導及轉介以預防自殺未遂者再次自殺，或周遭親友的模仿自殺 (Brock, 2002; Mauk, & Gibson, 1994; Sakinofsky, 2007)。絕大部分的受訪者也都提及在後續處遇過程中，會安排個別諮商、班級輔導、小組輔導等方式協助自殺者親友調適；此外對於自殺未遂者，學校則會協助那些選擇暫時離開學校的學生，轉介到社區或醫

院接受後續治療，或是對於已經回到學校的自殺未遂者持續追蹤輔導。一如受訪者 A 所呼籲，校園各單位需要共同守護，方能使自殺未遂學生得以穩定：

「自殺之後返校的整個適應狀態，變成整個學校系統要連結起來，比如說導師、同儕能夠掌握到的部份，透過這樣的一個連結，變成我可以是你的 support，……對他（個案）來講，他就可以比較穩定，然後也可減少他們（個案同儕）對自己過多的期待，或是對於要跟這樣的一些同學（個案）相處的一些過度的焦慮。」(A116-2)。

具體的作法如受訪者 B 提及有些系所的主動性可以減低學生焦慮，以及 F 的學校甚至做到跨校連結來守護學生：

「老師他們都可以提供很多幫忙追蹤、偵測學生有無不良反應，……有一些系甚至會主動去想學生需要什麼，主動替學生做 debriefing、把這些鼓勵擔心減低等等。」(B038-1)。

「學校跟學校間的默契恐怕也要有。我們有個學生就是在一個分裂的情況下，可是他書又讀得還不錯，後來他考到 XX，我們趕緊聯絡 XX，希望他有機會到輔導中心。」(F037-5)。

（二）各系統難以溝通合作，阻礙後續介入

不過，前述的立意雖美，但諮商中心可能礙於學生本身不願意、家長拒絕就醫、單位人力不足、跨處室溝通不良等因素，較難以持續給予協助，比如受訪者 L 便表示：

「我們有邀請（學生、室友），但是沒辦法，又沒辦法做強制的動作，那個學生、他的室友也都沒有（可聯絡管道）、沒有來。」(L096-3)；「那個學生，包括他室友、住在他隔壁的室友（後來）就都完全沒有做任何處理。」(L044-3)。

除此之外，學校內部的不重視以及合作醫院的方針差異，亦是難以執行後續處遇的另一個因素：

「要開個會討論後續怎麼面對這學生再回來，學務長沒有開這會議。這是我們做危機處理比較無力的一塊，我們希望有人拉一條線來做統籌，學務長未必有這概念，但他權力階上面他最大，這個比較不容易。」(J110-1)。

「醫院從頭到尾就是一個很重要的資源，但不是所有的醫院都能夠合作，要慎選醫院跟合作的精神科醫師。」(A129-2)。

（三）家長的環節挑戰度高

在第三級預防的環節中，有過半數受訪者認為家長是特別難於突破的一環，包括助人

者如何拿捏與家長的互動，並產生治療目標的共識，也是一大挑戰。舉例而言，有些「家長不接受這個事實，拒絕就醫、罵小孩。」(I084-2) 或者「有家長會輕忽，學生出院後就把他帶回家，然後帶回家兩個禮拜之後，學生又自殺。知識的不足，就很容易造成遺憾。」(A094-1)。當然或許「有的家長就是需要不停的教育，當然就是需要人力以及時間。」(I084-2) 可是，礙於人力及制度上的限制，諮商中心有許多時候對於家長的介入也是愛莫能助，受訪者 K 的描述便清楚地點出這樣的為難：

「學校時常力有未逮的一個很大的一個區塊，是家長的部分。我們只能勸導家長，不能夠強制家長，有時候會動到政府的社會服務系統，但是他們工作量也很大，也愛莫能助。還會面臨到寒暑假，可是，家長把孩子接回去之後，他因為某些因素並沒有帶去接受適當治療，反而找民俗療法。這久而久之就是一種耗竭，不管專業或非專業助人者的身心耗竭。」(K147-1)。

對於如何會同家長合作的挑戰，有受訪者提到善用宗教力量對於此一環節的助益：例如「跟那宗教處說（自殺者的）爸媽需要人家關心，就會請在地的那個 XX 會去家訪做後續的 support。」(M636-4)。此一作法不但相當值得參考，也顯示透過多元管道的運用，確實是可能克服家長的這個區塊。

因此，如何幫助校園中的每位相關人士理解後續處遇的重要性，尤其對於自殺者的同儕、未遂者及其同儕，甚至家長這個不屬大學學校規範的區塊，能夠接觸到後續處遇工作的正確觀念，進而願意積極合作，確實是自殺防治工作中的一大挑戰。

肆、討論與建議

根據上述研究結果，大學諮商中心在龐大的自殺防治工作系統中，雖然在不同的工作重點上面臨不同的挑戰之處，但從其因應的角度、層面、策略，可從三個層面更深入探討，包括：諮商中心人員的個人專業及自我照顧能力、諮商中心辨識自殺危機者的效能、以及校園力量的整合。其內涵分別描述如下：

一、從養成教育到自我照顧，提升助人者面對自殺防治的挑戰

從研究結果中可知，諮商工作者在學習心理諮商專業的過程中，就危機處遇部份所能夠獲得的完整課程非常有限，亦即，相關的養成並不紮實，也較不具系統性的全面概念；不論國內外的研究，這樣的現象似乎都持續存在，改善實為不易（趙祥和，2006；Bongar & Harmatz, 1989; Bongar & Harmatz, 1991; Christianson & Everall, 2008; Muehlenkamp et

al., 2009)。雖然助人工作者可以透過單位內舉辦的個案討論會或校外的專業研討會、工作坊等形式來增加自我的專業能力，但是大家仍會有紙上談兵的焦慮。換言之，諮商工作者在進入危機現場前的專業準備並不充分。

再者，讓專業訓練尚待完備的人員進入現場、暴露在危機之中，是專業耗竭的一大主因。雖然一如部份受訪者表示，臨場的應變還是須從實務中累積經驗才能夠較為成熟，但是相對地，我們也在文獻中一再閱讀到當工作人員心理準備並不充分，將特別容易受到高壓緊繃情境的衝擊，身處各種兩難情境；新手容易感到難過、焦慮，自我懷疑，甚至留下替代性創傷（secondary trauma），而資深專業人員則常被忽略自身所需面對的壓力和情緒，負擔沉重，為個案的死亡感到失落甚或罪惡、對自己的專業信念出現懷疑甚至破滅等，進而成為專業耗竭的肇因（呂欣芹、方俊凱，2008；麥麗蓉、蔡秀玲，2004；Collins, 2003；Jobes et al., 2008；Rodolfa, et al., 1988）。訪談員亦在訪問過程中觀察到此一現象；一位資深心理師在訪談過程中便頻頻表達了對環境現狀的不滿以及對工作的熱誠和投入漸漸降低，語氣中帶著諸多無奈，而讓人感到無限惋惜。

面對此一挑戰的長遠之計，如受訪者M認為「要整個危機處理的課程架構」(M715-2)，或許仍應回歸到教學單位的課程修訂與實習訓練規劃。在助人工作者養成訓練的課程中，增加危機理論及危機處理專題研究、校園系統合作之專題研究；在學生時期的全職實習中，規範納入自殺防治的實務訓練等，以提升他們正式進入職場前的專業準備。其次，就現階段大學諮商中心而言，應先做跨單位危機處理模擬演練，但更重要的是，一定要透過實際的操作演練，方可建構出真正依循各校文化脈絡所發展出的專業成長訓練方式，如此也能讓諮商中心助人者在一個較不具傷害性壓力的情境下擷取與累積專業經驗。

除此，助人工作者進入職場後的自我照顧也是同樣重要的一環。然，在因應專業引發的負面衝擊時，本研究亦觀察到諮商機構多以個案討論等內部控管會議的方式去面對，結果將焦點停留在個案的處理過程；雖然也有受訪者的服務學校會在經費許可時聘請督導檢討處理，但督導工作多半礙於時數與經費限制，提供的乃是針對危機個案的客觀建議，並未能夠深入協助受訪者從危機經驗轉化出個人的專業成長，所提供的幫助較為有限。這樣的現象也呼應了呂欣芹和方俊凱（2008）的發現，即諮商機構常停留在「不適當地保證自殺事件不再發生」以及「責怪負責的工作人員」等現實中，反而阻礙了工作人員的哀悼歷程，甚至讓工作人員從此抗拒與有自殺意念的個案工作。

關於如何提升助人者的自我照顧能力，其實，適當的督導工作應該是能夠幫助因應這項挑戰的一大利器，因為督導的工作並不僅限於治療師對個案或事件的處理而已。一個良好的督導，應該要以治療師的整體成長為前提，能為受督者服務並處理治療師本身經歷的

議題；不論是替代性創傷、個人投射或單純的擔憂與恐懼，都應該幫助治療師有所洞察及面對 (Hawkins & Shohet, 1989)。所以，善用督導工作的時間、處理專業上的衝擊，亦是一自我照顧的合理且適當的管道。更何況，這樣的照顧乃是以促進個人整體成長為前提目標，因此也可能提升治療師的專業洞察，對於危機個案處遇的改進帶來加乘效果。

當然，助人者本身的自我照顧能力，在自殺防治工作執行的過程中也是與其他工作環節同樣重要。一如受訪者 A 所述，自我照顧的方式包括要學會休息、學會接受自己的限制，然後學會放下；如同受訪者 F 與 J 認為「只能盡力做好，但求無愧」的信念，這些都是助人者在自我照顧上可保有的態度。此外，本研究中也有多位受訪者表達出，學會求援、建構一個有力的支持系統，也是因應自我照顧需求的一種方式；從督導、同事、諮詢者、專案小組等，獲得大量支持、同理，並且可以充分去討論、哀悼這個失落的歷程，將可避免專業助人者深陷自我責備或過度工作之中 (Collins, 2003)。反觀之，支持系統上的需求，也呼應了前述的校園系統合作課程的必要性，因為其中所強調的一項重要基礎，就是在危機防治團隊中取得系統的支持，獲得教職員等合作對象的接納和信任 (Dwyer & Jimerson, 2002)，足見助人者本身對於校園系統合作、專業相互支持的概念和實務，確實仍需要繼續加強。

簡言之，諮商中心助人工作者的專業挑戰，除透過教育制度中的學習危機處遇並養成實務能力之外，也應當擴展其系統性合作概念，讓助人工作實際走出諮商室的空間限制，為自己取得更多合作與支持。

二、從文化層面著手預防活動，提升面對校園對於自殺者辨識的挑戰

預防勝於治療，許多研究都顯示，篩檢出高危險群的學生並加強有自殺傾向學生的社會支持網絡，能夠大幅降低自殺事件的發生 (唐子俊, 2006; Arria et al., 2009; Haas et al., 2008; Mann et al., 2005)，因此校園諮商中心的首要任務多為推廣與預防性的活動。然而，也有研究顯示，超過一半的高危險群學生無法經由憂鬱、無望感等症狀的篩檢發現，而且他們的日常行為通常沒有任何異常跡象可循，近半有自殺意圖者也通常不會向他人提及自殺意念 (許淑瑛、張素鳳, 2005; Arria et al., 2009; Drum et al., 2009; Lamberg, 2006; Muehlenkamp et al., 2009)。相同地，本研究的受訪者也反映預防宣導工作實施後，仍有辨識自殺者的困難，尤其這些學生的求助意願低落，甚至迴避諮商中心提供的協助；若要透過同儕或師長做為守門員主動預防時，則又有警覺性低、防範意識低落的問題，更使諮商中心人員倍感無力。

許多國內外文獻都指出，推廣及預防活動窒礙難行的一大原因，乃是自殺的污名標

籤。自殺的黑暗聯想使學生及教職員，排拒任何有自殺字眼的活動，甚至予以忽略，以免被貼上標籤；學生的家長更對自殺一詞有所排斥，常拒絕合作或介入（麥麗蓉，2003；趙祥和，2006；Allen et al., 2003; Sandoval & Lewis, 2002）。冰凍三尺非一日之寒，大眾文化中對於自殺的污名化和排拒感由來已久，尤其華人文化中，普遍忌諱談論死亡、生死因果報應、迴避喪葬晦氣、避免家醜外揚等諸多概念（楊中芳，2001；Hsu, Kahn, Yee, & Lee, 2004; Hwang, & Chang, 2009; Kalafat, & Lazarus, 2002），都讓自殺二字更加令人聞之卻步。同時，國內大學諮商中心的作法與因應，雖然會嘗試以多元活動強化自殺防治概念，但仍難以跳出華人文化對自殺或死亡污名化的思維來提供新的觀點，真正從文化脈絡下吸引大眾、喚醒注意，以提升新世代大學生與師長的關注，看來這是我們這一代仍須努力著墨之處。

有鑑於此，研究者建議可以採用另類方式來做宣導與預防，以助人為前提，將自殺概念的宣導轉化為「如何成為他人的守護天使」等類似方式，來提升學生及教職員工的意識；或如本研究受訪者建議，於宣導時，應先避免使用自殺字眼、或採結合性課程做置入性行銷，推廣防治概念，以提昇校園對自殺防治的知能與意識。

而在面對文化層面的挑戰時，Muehlenkamp 等人（2009）曾在為美國原住民大學生舉辦自殺防治的推廣活動時，深入其文化背景，嘗試依據美國原住民的儀式概念，以餐會方式進行；活動的目的主要在幫助學生熟悉學校諮商人員及其工作內容，並建立關係以做為提供後續介入的可能契機。這一系列的活動所做的初步問卷結果，都獲得相當正面的回響。國內諮商中心或許也可參考這樣的方式，從大眾較樂於接受的概念與軸線中引進自殺防治的工作，例如，善用文化中「救人一命勝造七級浮屠」的觀念，來鼓勵學生成為別人生命中的「貴人」，加強同儕之間的警覺度；或者透過「施比受更有福」的觀念，倡議使學生成為彼此的守護天使等等。

若想減少自殺污名化現象，確實是需要一段長時間的努力，但我們若不將之意識化去面對，也恐將難以有任何的突破；是以，自殺防治及宣導活動的設計與實踐，本身就是一項挑戰。倘若各校諮商中心在投入大量心力、物力進行外展和宣導活動之前，先有效思考策略，透過學生喜愛的活動吸引之，並善用我們耳濡目染的助人文化或信仰觀，引起學生、甚至教職員工和家長的關注，來加強助人者與校園師生的互動以及健全自殺防治網絡；雖然或許無法滴水不漏，但勢必會提升辨識自殺學生的能力，為此項挑戰帶來關鍵性的改變。

三、從校內關係的連結到行動共識的合作，提升校園面對自殺防治整合的挑戰

依循教育部提倡的自殺防治三級預防工作架構，本研究的研究結果確實看到國內大學校園中，不論在事前預防、危機中的應變機制、後續處遇的過程，都會涵蓋下列的工作項目：廣泛納入全校教職員；在防治計劃中包含教務、學務、總務、人事等各處室的參與及合作；將學生的心理衛生教育納入課程之中、評估並建設安全的校園環境、發展幫助大學生更為投入大學生活的方案（如社團）、建構警訊的指標，以建構一個周全的自殺防治網。換言之，本研究結果證實了，國內大學諮商中心於校園自殺危機防治的工作，不論是以三級預防工作，或是預防、介入、後續處遇三階段的工作角度，確實已經從概念性的制度面引進了以校園為基礎的系統合作模式；一如 Archer 與 Cooper（1999）及 Furr 等人（2001）、Hernandez 與 Fister（2001）以及 Mowbray 等人（2006）所強調的，國內大學諮商中心一方面扮演著行動的樞紐角色，也已嘗試向教職員、學生、家長這些與校園生活緊密相關的人士，積極推廣並提供心理治療資源，同時還會透過轉介機制結合社區和醫療資源，讓自殺防治的處遇成為全體校園的共同責任。

然而，從本研究結果整理出的五項挑戰中，我們也發現，有三大項都落於校園系統合作的範疇，從自殺防治與處預的跨單位共識、危機應變機制的落實、到後續處預的知能，在在都反映出，現階段的大學校園自殺防治工作，雖然背負著「以校園為基礎」的期待，但是在現實面仍然遭遇困境，各區塊的防治環節之間仍然缺乏高度一致的共識，也無法在態度上或實際動作中有著足夠實質的相互支持；因此，雖然有一套預防工作計畫、一套危機應變流程和一套後續處遇作業目標，但仍常常因為理解的不一致、溝通目標的落差，以致彼此無法協調合作，再加上許多處理流程並不明確，使得危機事件的處理反而變得複雜且無所適從。

不可否認的是，此問題已非一朝一夕，許韶玲、許鶯珠及閔肖蔓（2001）以及趙祥和（2006）的研究中曾提出：大學校內教官、導師、學務長與行政人員等不同單位、職務之間的不協調、甚至出現對立關係；單位之間雖強調責任分擔，但卻為了避免增加業務量，而採消極被動之態；校園中權力位階問題、單位層級限制也常導致諮商中心的推動工作備受質疑；輔導人員與其他學校教職人員對於角色認知的落差，而導致相互責任的定義與歸屬上缺乏共識、彼此推卸，更是時有所聞。Dwyer 和 Jimerson（2002）亦指出，學校內的協調合作本來就不容易，有些人可能看不到在教學設計、學生服務、心理問題預防之間的關聯，職員們可能會對「變革」懷有質疑，也擔心這可能在缺乏足夠的支持與資金的狀況下，加重他們的責任，而且，策略性計畫的推動本來就需要時間以及對資源的深度認識。

此外，當校內第一線人員責任歸屬不清而導致輔導人員須直接進入第一現場處理危機事件時，不但會使學生個案及家長對諮商者的協調角色造成誤解、錯亂，更容易因而對彼此存有某些芥蒂，破壞了日後的合作關係（Jimerson & Huff, 2002; Sandoval & Lewis, 2002）。因此，在以校園為基礎的自殺防治工作中，如何從校內關係的連結到行動的共識去真正落實實現所謂的「系統合作」，縮減制度面與行動面之間的落差，乃是現階段的大學校園自殺防治工作最為艱鉅的挑戰。

不過，讓人稍微寬心的是，當本研究受訪者就機制中同一環節的反應加以對比，便不難發現，自殺防治工作中，「態度」仍是工作推展的一大關鍵；上至主責單位主管（如學務長）、下至第一線的導師、教官或學生同儕，即便在同樣的機制底下，若以消極、負面方式因應者，往往於合作系統內招致更多的相互責怪等惡性循環，但是，若以正面態度投入者，能夠帶出更多的良性互動和影響。再者，在發展以校園為基礎的團隊工作方式的過程中，系統之間合作的學習與訓練等挑戰，幾乎可說是必經的歷程與成長的代價。先前文獻即指出，校園危機防治團隊的基本目標有三：一是發展出一個有系統組織的協議，二是為相關學校人員提供必要的訓練，三是提升學校內外機構之間的合作關係（Chemtob, Nakashima, & Carlson, 2002; Lichtenstein, Schonfeld, Kline, & Speese-Linehan, 1995; Schonfeld, Kline, & the Crisis Intervention Committee, 1994）；亦即，當校園團隊完成了組織協議的基本架構，也提供知能上的必要訓練，最後便是合作關係的培養。換句話說，當校園系統可以帶著這個目標持續努力，從合作性的關係與態度出發，積極經營，假以時日必會帶出校園自殺防治氛圍的改變。

特別重要的是，針對實務流程中的整合而言，當諮商中心為提升專業準備而增加危機處理的模擬演練時，便應當善用機會來增加跨處室的認識與溝通，拉近各單位之間的距離和化解差異。本研究的每位受訪者都非常期待一個具支持性的整合，和危機處遇機制中的各個環節人士建立關係、分享經驗、定期溝通，然後從這樣的關係中發展共識與默契。受訪者 F 以相當具體的畫面描述，其說法可以說是三級預防觀念的具象化，透過人員通力整合的力量，建置出一個名實兼備的校園守護網：

「我不太同意諮商心理師裡面嚴格規定所有諮商關係晤談都在諮商室裡發生，因為校園這麼大，學生發生問題，或者危機也不一定是在你諮商室裡讓你知道，所以諮商關係如果更有彈性來看待，心理師應該是走出晤談室、走出諮商室，這樣關係建立比較有彈性，比較能深入個人需要裡面去。這樣出發點，再結合周邊第二線的人，像是教官、心理系老師、導師，形成第二線的團隊。再往外推就是醫療體系介入，這樣一個團隊甚至於學校跟學校專業機構，輔導中心跟輔導中心共

識默契相互支持，我覺得這樣的情況是最理想的。……點線面體可以形成一個空間，這個體可以形成的話，立體的空間我覺得是最棒的輔導團隊，資源政策整合。」(F045-1)。

是以，在大學校園進行防治工作至今，不能一直停留在起草制度或章則條例的修改，其實如何建立整體的高度共識、增加對相關人員的實質理解與支持，並試圖在矛盾衝撞中尋求出路，而找到系統真正整合的可能性，是為最重要的一步。可貴的是，從本研究受訪者所展現的積極觀點也顯示，國內已逐漸改變過往視自殺個案為單一突發事件，亦即以個案為焦點的處理方式，轉而將自殺視為一有延續性的群體問題 (Drum et al., 2009)。所以，諮商中心若能找出符合自己校園文化的推展及防治方式，肩負起專業教練的角色，校園中的全體師生也將在這樣的態度和行動帶領下，逐漸以更加主動積極、系統性的觀點，設定清楚運作規則與界線，合作努力共同融入校園的各個環節，善用校內外各項資源，以落實自殺防治及其他諮商輔導工作。亦即，在大家開始面對校園力量整合的這項挑戰時，其實也代表著國內的防治工作進入了一個新的階段，將有更多成長、突破而值得期待。

唯，本研究礙於受訪對象的研究限制，僅能以諮商中心的經驗為本，從諮商中心助人者的角度，加以探究相關挑戰及因應之道，對於更細緻的跨處室合作議題、行政體制的權限問題等，尚需透過不同單位的相關議題訪談研究，擴充不同處室的見解及難處，來進一步釐清符合各單位特性的因應之道。此外，本研究的訪談對象，為具有十年以上專任資歷的諮商中心助人者，由於符合此一年資限制的助人者多於北區及中區服務，因此本研究結果一方面可能受到區域限制而有觀點上的偏頗，亦須在推論到晚近的諮商中心助人者經驗與觀點時，多加注意其適配性，而此亦是未來相關研究可以深入之處。

透過本研究，我們瞭解到國內大學諮商中心，在處理校園自殺危機案例時所面臨之挑戰，包括助人者的專業訓練、危機者的辨識與防護、校園預防工作的合作共識、危機應變機制的實際運作，及後續處遇的知能，共五大層面的議題。進一步討論及彙整出國內校園自殺防治工作的三大努力方向，分別是：提升助人者專業訓練及自我照顧能力、諮商中心辨識自殺危機者的效能，以及校園共識與整合的能力。

由本研究的結果與討論可知，雖然本研究的受訪者對於單位層級限制經費及工作權限、人力短缺變動過大而難以傳承經驗、薪資不理想但工作負荷又重等制度現實感到無奈，但是，他們並未讓這些體制上的問題成為自殺防治工作的阻礙，相反地，諮商工作者大都以正面態度回應校園內的合作和努力，也更一致地強調真正的關鍵，還是在於如何增強一個以愛和關懷連結起來的支持性系統，以非常積極正向的態度在面對工作上的挑戰，將國內的校園自殺防治工作帶入一個新的里程，令人無限敬佩。

當然，打造一個有效能的團隊、建立共同的願景，是一段需要花時間並投入諸多心力，不斷討論、溝通、聚焦、調整、再不斷嘗試的歷程，同時還需要敏感於華人文化及校園文化種種脈絡的考量。研究者也從本次研究中學習到，或許當助人工作者無奈於制度上、現實面的困難時，轉而用正向互動的無形網絡去帶動、改善不足之處，更能夠帶出一股相互分擔、相互幫助的加乘力量，促成眾所期待的改變漸漸發生。尤其，心理諮商工作乃「以人為本」的專業，期待大學校園自殺防治的相關工作者，在教育體制面積極建立「以校園為基礎」的系統時，更需要回歸到「人本互動」的基礎，如此必能為國內大學自殺防治工作開創出希望的生命願景。

參考文獻

- 行政院衛生署 (2010)：98 年度死因統計。2011 年 06 月 15 日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=11664&class_no=440&level_no=5
- 行政院衛生署 (2011)：99 年國人主要死因統計。2011 年 06 月 15 日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=11578&level_no=2&doc_no=80728
- 呂欣芹、方俊凱 (2008)：案主自殺後治療者的失落與悲傷。諮商與輔導，266，39-41。
- 李明濱、廖士程 (2006)：自殺原因與防治策略。台灣醫學，10，362-366。
- 林綺雲 (2009)：教育部校園安全暨災害防治通報事件中有關自我傷害事件之分析及防治策略。台北：教育部。
- 柯慧貞、林美芳、廖聆岑、蘇鈴茱、林旻沛、丁建谷、朱朝煌、劉秀霞、陳孟莉、傅木龍、何進財 (2004)：南區大專校院學生之社團活動參與程度及其與社會支持、壓力因應型態、憂鬱、自殺之關係。中華心理衛生學刊，17，43-66。
- 柯慧貞、洪友雯、方格正、郭穎樺、陳仲鉉、劉怡汝 (2002)：校園自殺的防治——三級預防模式。學生輔導，80，97-111。
- 唐子俊 (2006)：校園青少年自殺防治模式比較研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。
- 教育部 (2007)：校園自我傷害防治手冊。台北：教育部。
- 許淑瑛、張素凰 (2005)：大學生自殺歷程模式之驗證：生死態度與無望感為中介。教育與心理研究，28，721-744。
- 許韶玲、許鶯珠、閔肖蔓 (2001，12 月)：北區輔導中心組織概況與服務現況之調查研究。「中華輔

導學會舉辦之諮商心理與輔導專業學術研討會」發表之論文，台北。

麥麗蓉 (2003)：為大學輔導工作找出路——一個強調輔導工作者專業主體性的大學校園輔導工作模式。輔導季刊，39，12-18。

麥麗蓉、蔡秀玲 (2004)：諮商員在大學校園中危機處理經驗之初探研究。中華輔導學報，15，97-122。

楊中芳 (2001)：如何理解中國人。台北：遠流。

趙祥和 (2006)：大學自我傷害個案合作輔導之研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。

Allen, M., Ashbaker, B. Y., & Stott, K. A. (2003). *Strengthening rural schools: Training paraprofessionals in crisis prevention and intervention*. ERIC Document Reproduction Service No. ED 476220.

Archer, J., & Cooper, S. (1999). An initiator-catalyst approach to college counseling outreach. *Journal of College Counseling, 2*, 76-89.

Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research, 13*, 230-246.

Bongar, B., & Harmatz, M. (1989). Graduate training in clinical psychology and the study of suicide. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*, 209-213.

Bongar, B., & Harmatz, M. (1991). Clinical psychology graduate education in the study of suicide: Availability, resources, and importance. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 21*, 231-244.

Brent, D. A., Perper, J., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J., Roht, C., Balach, L., & Canobbio, R. (1993). Bereavement or depression? The impact of the loss of a friend to suicide. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*, 1189-1197.

Brock, S. E. (2002). School suicide prevention. In S. E. Brock, P. J. Lazarus & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 553-576). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists Publications.

Chemtob, C. M., Nakashima, J., & Carlson, J. G. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 99-112.

Christianson, C., & Everall, R. D. (2008). Constructing bridges of support: School counsellors' experiences of student suicide. *Canadian Journal of Counseling, 42*, 209-220.

- Collins, M. J. (2003). Impact of patient suicide on clinician. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 9*, 159-162.
- Debski, J., Spadafore, C. D., Jacob, S., Poole, D. A., & Hixson, M. D. (2007). Suicide intervention: Training, roles, and knowledge of school psychologists. *Psychology in the Schools, 44*, 157-170.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Rudd, M. D. (1994). Problem-solving appraisal, hopelessness, and suicide ideation: Evidence for a mediational model. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 91-98.
- Drum, D. J., Brownson, C., Denmark, A. B., & Smith, A. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*, 213-222.
- Dwyer, K., & Jimerson, S. (2002). Enabling prevention through planning. In S. E. Brock, P. J. Lazarus & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 23-46). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Dyregrov, A., Gjestad, R., Bie Wikander, A. M., & Vigerust, S. (1999). Reactions following the sudden death of a classmate. *Scandinavian Journal of Psychology, 40*, 167-176.
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*, 97-100.
- Haas, A. P., Hendin, H., & Mann, J. J. (2003). Suicide in college students. *American Behavioral Scientist, 46*, 1224-1240.
- Haas, A., Koestner, B., Rosenberg, J., Moore, D., Garlow, S. J., & Sedway, J. (2008). An interactive web-based method of outreach to college students at risk for suicide. *Journal of American College Health, 57*, 15-22.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (1989). *Supervision in the helping professions: An individual, group and organizational approach*. London: Open University Press.
- Hawton, K., & van Heeringen, C. (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. Chichester, Eng: John Wiley & Sons.
- Hernandez, T. J., & Fister, D. L. (2001). Dealing with disruptive and emotional college students: A system model. *Journal of College Counseling, 4*, 49-63.
- Hsu, M. T., Kahn, D. L., Yee, D. H., & Lee, W. L. (2004). Recovery through reconnection: A cultural design for family bereavement in Taiwan. *Death Studies, 28*, 761-786.
- Hwang, K. K., & Chang, J. (2009). Self-cultivation: Culturally sensitive psychotherapies in Confucian societies. *The Counseling Psychologist, 37*, 1010-1032.

- Jimerson, S. R., & Huff, L. C. (2002). Responding to a sudden, unexpected death at school: Chance favors the prepared professional. In S. E. Brock, P. J. Lazarus & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 449-485). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists Publications.
- Jobs, D. A., Rudd, M. D., Overholser, J. C., & Joiner, T. E. (2008). Ethical and competent care of suicidal patients: Contemporary challenges, new developments, and considerations for clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*, 405-413.
- Jobs, D. A. (2000). Collaborating to prevent suicide: A clinical-research perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*, 8-17.
- Kalafat, J. & Lazarus, P. (2002). Suicide prevention in schools. In S. E. Brock, P. J. Lazarus & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 211-224). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists Publications.
- Lamberg, L. (2006). Experts work to prevent college suicides. *Journal of American Medical Association, 295*, 502-504.
- Levine, H. (2008). Suicide and its impact on campus. *New Directions for Student Services, 121*, 63-76.
- Lichtenstein, R., Schonfeld, D., Kline, M., & Speese-Linehan, D. (1995). *How to prepare for and respond to a crisis*. Alexandria, VA: Association of Supervision and Curriculum Development.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of the American Medical Association, 294*, 2064-2074.
- Maples, M. F., Packman, J., Abney, P., Daugherty, R. F., Casey, J. A., & Pirtle, L. (2005). Suicide by teenagers in middle school: A postvention team approach. *Journal of Counseling & Development, 83*, 397-405.
- Maris, T. M., Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York, NY: Guilford.
- Mauk, G. W., Gibson, D. G., & Lodgers, P. L. (1994). Suicide postvention with adolescents: School consultation practices and issues. *Education & Treatment of Children, 17*, 468-483.
- Mowbray, C., Megivern, D., Mandiberg, J. M., Strauss, S., Stein, C. H., Collins, K., Kopels, S., Curlin, C., & Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 226-237.
- Muehlenkamp, J. J., Marrone, S., Brown, D. L., & Gray, J. S. (2009). A college suicide prevention model

- for American Indian students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 134-140.
- Munck, S. D., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2009). Epidemiological trends in attempted suicide in adolescents and young adults between 1996 and 2004. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30, 115-119.
- Oaks-Davidson, J. (1996). Suicide prevention, intervention, and postvention: A comprehensive approach. *Updating School Board Policies*, 27, 8-11.
- Rodolfa, E. R., Kraft, W. A., & Reilley, R. R. (1988). Stressors of professionals and trainees at APA-approved counseling and VA medical center internship sites. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(1), 43-49.
- Sakinofsky, I. (2007). The aftermath of suicide: Managing survivors bereavement. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 129-136.
- Sandoval, J., & Lewis, S. (2002). Cultural considerations in crisis intervention. In S. E. Brock, P. J. Lazarus, & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 293-308). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists Publications.
- Schonfeld, D., Kline, M., & the Crisis Intervention Committee (1994). School-based crisis intervention: An organizational model. *Crisis Intervention and Time-Limited Treatment*, 1(2), 155-166.
- Soubrier, J. P. (2004). Looking back and ahead. Suicidology and suicide prevention: Do we have perspectives? *World Psychiatry*, 3(3), 159-160.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.

收件日期：100年11月30日

複審一日期：101年3月30日

複審二日期：101年10月4日

通過日期：101年11月8日

Challenges to Suicide Prevention and Intervention: From the Perspectives of College Counseling Centers

Nien-Hwa Lai Lin-Yu Cheng Wei-Su Hsu Yu-Wei Wang

National Taipei
University of
Education

National Changhua
University of
Education

National Taiwan
Normal University

Southern Illinois
University

The present study aimed to investigate the challenges encountered in suicide prevention and intervention programs by examining the perspectives of professional counselors in different college counseling centers. To collect data, semi-structured interviews were conducted with thirteen professionals. Data were analyzed based on grounded theory and processed by the sequential extractions of open coding, axial coding and selective coding, which produced five major challenges. First, the challenge came from a lack of sufficient professional training and practical experience. Second, counseling centers faced the challenge to identify suicidal students, in spite of the centers' diverse promotional activities for crisis prevention. Third, there was the challenge of establishing consensual understanding in school-based cross-divisional collaboration on suicide prevention and intervention. Fourth, the challenge came from the communication and actual operation of a school-based crisis-responding procedure. Lastly, the challenge lied in the promotion of concepts and practice about postvention. Based on the findings, the researchers offered suggestions on three major areas to counteract: training for helping professionals, promotions by counseling centers, and integration of on-campus collaboration.

Keyword: challenge, college counseling center, crisis intervention, suicide