

第五章 子研究三：青少年自殺防治模式之效果比較分析

本研究中所包含的子研究三為「青少年自殺防治模式之效果比較分析」，也就是讓透過子研究一、二所篩選出的個案，隨機分配的進入三個不同介入方式的組別，接受六個禮拜的介入和輔導。本章共分三節，第一節為研究方法，包括研究對象、研究工具與研究程序；第二節為研究結果；第三節則針對研究結果做討論。

第一節 研究方法

本節將說明子研究三的研究方法，包括研究對象、研究設計、研究工具、研究程序以及資料統計與分析，依序說明如下：

一、研究對象

本子研究的研究對象是透過子研究一進行的全校篩選，所篩選出的高危險群學生，進一步邀請其進入子研究二，經由精神科醫師做診斷會談，經評估是否適合進入子研究三，再隨機分派進入不同介入方式的組別中。本子研究之研究對象共九十人，每一個介入組別均為三十人，進入三個介入組別的高危險群學生，就讀國中部一、二、三年級者，分別佔總人數的 17.78%、25.56% 以及 31.11%；而就讀高中部一、二、三年級者，則分別佔總數的 7.78%、6.67% 以及 11.11%。至於性別的分佈比例，男生佔 24.44%，女生則佔 75.56%（請參照表 4-1-1）。但下列情形個案則被排除於本研究之外：罹患嚴重精神疾病或嚴重身體問題，無法接受會談或不適合自殺防治的介入；有明顯器質性腦病變，造成語言表達、閱讀、及理解方面的困難；拒絕接受會談，或拒絕進入輔導中心安排心理治療、輔導及其他治療方式的個案。

二、研究設計

本子研究採取的是實驗設計(experimental design)中的前測後測控制組設計(pretest-posttest control group design)，包括兩個實驗組和一個控制組。在進入實驗之前，經過隨機的指派。這三組都在剛開始同一個時間點做前

測的觀察，經過六週介入之後再做後測的觀察本實驗設計如圖5-1-1所示：

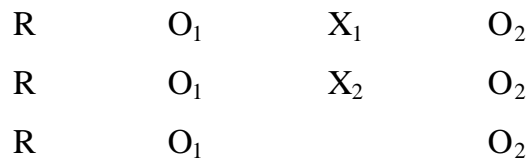


圖 5-1-1 前測後測實驗設計圖

其中 R 為隨機分派，X₁ 為密集介入處理，X₂ 為一般介入處理，O₁ 為前測，O₂ 為後測。

在本子研究的實驗設計中，包含下列三個介入組別：第一組為密集介入組、第二組為一般介入組，第三組則是最少介入組，每組均為三十人。在輔導老師、實習心理師以及認輔老師等協助下進行六週的介入。於六週介入結束之後接受後測，以了解受試在貝克量表得分改變的情形。三組的實施內容說明如下，並將三組介入人員與內容等整理如表 5-1-1。

(一) 密集介入組

受試接受密集個別心理治療或諮商，主要採取人際心理治療的方式。心理治療人員包括學校輔導老師兩位（專任輔導老師兩年以上資歷以及輔導相關系所畢業）及實習心理師四位（臨床全職實習半年以上以及諮商輔導研究所二年級以上）。整個六週自殺防治的架構包括：

- (1) 先對於有自殺危險性的個案作出危機處理（停止自殺行為、根據需要安排家屬及導師會議、協助老師家人及同學適當的歸因、提供適當的協助）；
- (2) 協助個案將症狀命名及進入疾病角色；
- (3) 進入人際心理治療或對話式行為治療；
- (4) 結束並評估自殺防治的效果。實施的步驟根據人際心理治療治療者手冊（參考附錄三），介入的內容則依據前、中、後期區分如下：

1. 前期

- (1) 經由貝克量表及精神科醫師診斷，確認個案具有自殺高危險性、明顯憂鬱症狀，並且對這些自殺想法及憂鬱症狀加以命名，協助個案免責並且進入生病角色。

(2) 經由人際問卷找出個案主要的人際問題，並且雙方對於需要優先處理的人際問題，達成一致性。

(3) 連接症狀和人際關係：人際關係改善、症狀也會改善，適當的加上危機介入，提醒學校輔導老師注意。

2. 中期

(1) 聚焦在人際關係的幾個大主題來處理，包括了人際衝突、人際敏感或缺乏、角色轉換和適應問題、失落和哀傷反應、家庭問題（家庭衝突、家庭忽略、過度涉入等問題）。

(2) 教導人際關係以及情緒控制的技巧。

(3) 除固定每週一次的會談之外，再接受另一次的電話或面談追蹤，協助個案學會自我症狀的評估。

3. 後期

(1) 重新整理症狀、危險性、人際問題處理的進度。

(2) 協助個案整理自我症狀的評估。

(3) 了解危險性已經得到控制。

(4) 鼓勵後續人際求助的習慣。

(5) 交班給輔導室。

(二) 一般介入組

由學校輔導室協助安排三十位認輔老師對學生進行一對一介入。採取方式為定期追蹤、輔導和支持為主，進行六週的時間。認輔老師接受過至少六小時的自殺防治基本課程，包括自殺及憂鬱成因、症狀辨識、危機處理、通報步驟以及建立會談關係，但並沒有接受過更深入的人際心理治療訓練。一般介入組的流程是按照學校自殺個案的發現及通報流程來進行。

(三) 最少介入組（控制組）

進入這個組別的學生，在實驗介入期間並無接受輔導或心理治療。這段期間主要由班級導師負責監控學生狀況，導師接受過至少六小時的自殺防治基本課程，並且發給相關衛教單張、推薦相關可使用的社區資源，以及給予通報單（見附錄四），如果有需要協助和介入的時候，仍然鼓勵尋求相關的資源和協助。待實驗結束後，仍會按照個案需求給予相關介入措施與提供資源。

一、 研究工具

本子研究所使用的量表，和子研究一的篩選工具為相同的量表，即三組成員在前後測的時候，都接受貝克焦慮量表、貝克憂鬱量表、貝克絕望感量表、貝克自殺意念量表四種量表的評估，各量表的內容和信效度於子研究一當中已詳細說明，於此不再贅述。

表 5-1-1 三組之介入人員與內容比較

組別	密集介入組	一般介入組	最少介入組
介入人員	專任輔導老師/2 人 實習心理師/4 人	認輔老師/約 30 人	導師/個案班級導 師
人員資歷	1.專任輔導老師需兩 年以上資歷以及輔導 相關系所畢業 2.實習心理師需臨床 全職實習半年以上以 及諮商輔導研究所二 年級以上	1.合格中等 學校教師 2.兩年以上 專任教師資 歷	1.合格中等學 校教師 2.兩年以上專 任教師資歷
介入方式	接受六週的密集個別 心理治療	定期追蹤， 提供以關心 和支持為主 的輔導	通知導師注意 以及通報，視 學生需要轉介
介入時間	每週一次面對面會 談、一次電話追蹤， 每次會談約 40 至 60 分鐘	每兩週至少 一次，每次 至少三十分 鐘	適需要而定
介入地點	學校會談室	學校會談室、 教室	教室
訓練內容	1.六小時以上青少年 自殺防治基本課程 2.二十小時以上人際 心理治療訓練	六小時以上 青少年自殺 防治基本課 程	六小時以上青 少年自殺防治 基本課程

提供協助 與資訊	1.人際心理治療的治療者訓練手冊 2.每週進行個案報告以及至少一小時的個案督導	1.參與個案研討 2.協助過程出現疑惑可諮詢學校專任輔導老師	1.提供通報單 2.發給衛教文宣以供參考 3.推薦可使用的社區資源
-------------	--	-----------------------------------	---

二、 研究程序

下列依序說明子研究三的準備步驟以及執行步驟。

(一)準備步驟

1. 邀請參與本研究施測與介入的相關成員，包括研究者、精神科醫師、輔導老師、實習心理師、認輔老師等人，定期開會討論研究內容、執行方式與執行情形。

2. 確認各組介入方式與內容以及執行人員編組。密集介入組成員包括學校輔導老師、實習心理師；一般介入組為認輔老師；最少介入組為該個案的班級導師。

3.三組的執行人員，都接受由研究者講授至少六小時的青少年自殺防治基本課程，內容包括自殺及憂鬱成因、症狀的辨識、危機處理以及相關的通報步驟，並且教導如何與青少年建立會談關係等等。

4. 密集介入組的輔導老師與實習心理師，需要參加由研究者所提供的二十小時以上的訓練，訓練內容主要根據人際心理治療的治療者訓練手冊，內容包括了：憂鬱症及自殺的辨識和處理步驟、如何使用人際心理治療三階段的操作步驟、人際心理治療的技巧示範及實際個案討論，並且要求在督導之下，至少完成三個完整的個案。

(二)執行步驟

1. 第一階段之介入計劃：從不同來源篩選可能有自殺危險性的個案。經由全校自填問卷篩選，於學期初，由輔導老師在各班級進行貝克憂鬱量表、貝克焦慮量表、貝克絕望感量表、貝克自殺意念量表的施測，找出中等程度以上的憂鬱、中等程度以上的焦慮、中等程度

以上的絕望感、出現自殺意念和行為的學生，並計算出各個量表的分數，然後安排全校座談。透過座談會中一個半小時的衛教宣導以及半小時的問題與討論，協助學生辨識情緒與壓力，並且對於自殺的原因、可能的處理策略、如何協助同學求助加以說明，會後發給每位學生一張意見卡，邀請高壓力、情緒困擾、自我傷害意念或行為之學生留下聯絡資料，並且告知之後會主動邀請接受會談。

2. 第二階段之介入計劃：危機程度評估。由精神專科醫師針對高危險群進行結構式會談(SCID-I 中文版)，主要會談對象為各項量表高分學生，以確認學生之壓力與情緒狀態、是否有精神疾病、是否家庭功能障礙等。確定診斷之後，再加以評估是否適合進行學校內的自殺防治模式，如果不適合接受學校內的自殺防治模式，則需要考慮利用其他的協助模式或者是轉介到醫療場所或機構。當個案具有自我傷害之危險性，則進一步評估是否有緊急介入的需求，包括：到醫院接受協助（藥物或住院），並且緊急聯絡家長進行醫療處置和評估。若個案雖然得分高，自我傷害行為沒有致命的危險性，且不是處在嚴重精神疾病急性期，也沒有符合不適合接受校園自殺防治模式排除條款時，則進入第三階段。

3. 第三階段介入計劃：開始密集介入、一般介入及最少介入。處理的順序是，經由精神科醫師評估診斷之後，認為症狀的嚴重度和自殺的危險性不需即刻住院處理之學生，經由輔導老師告知家長個案的自殺危險性之後，由輔導室負責老師安排分配進入三個組別：密集介入組、一般介入組及最少介入組。取得個案同意並簽署同意書（請見附錄五）之後，則由輔導老師及心理治療師進行為期六周，遵照人際心理治療的治療者手冊進行介入方式，並對於個案的狀況加以記錄。需藥物治療者則轉介至醫院進行藥物治療。視個案狀況，邀請家長、輔導老師、相關處室人員參與，擬定共同輔導計劃。若個案壓力源或困擾來源為家庭，則視需要邀請家長加入，由輔導老師和實習心理師提供親職諮詢或衛教。

4. 六週介入結束後，完成個案紀錄。並且使用貝克憂鬱量表、貝克焦慮量表、貝克絕望感量表、貝克自殺意念量表進行後測，想要瞭解個案在接受介入的這段期間內，各種症狀及危險性的變化，並且

對於治療的效果加以評估。

三、 資料整理與分析

在子研究三當中，運用描述統計方法中的平均數與標準差，計算三個介入組別的成員，在前測與後測時四個量表的得分，探討實驗介入前後的得分變化情形。另外，也運用單因子共變數分析(ANCOVA)和事後比較，以介入方式作為自變項、後測分數為依變項，前測分數則是共變項，用以比較分析不同介入方式的效果差異。

第二節 結果

在子研究三中，以隨機分配的方式進行，分析實驗介入對依變項的影響時，是以各組的前測分數為共變數，介入方式為自變項，進行單因子共變數分析，以排除研究對象前測分數的影響。在進行單因子共變數分析之前，先考驗資料是否符合變異數同質性的統計前提，若符合則進行單因子共變數分析，假如統計考驗達到顯著水準，再進行事後比較以決定各組之差異。下列依序呈現三組實驗介入方式對於降低自殺意念、憂鬱、絕望感和焦慮程度的比較分析。

一、實驗介入對於降低自殺意念效果的比較分析

表 5-2-1 和圖 5-2-1 呈現出各組研究對象在貝克自殺意念量表的前測與後測得分的平均值及標準差分佈和改變情形。由表 5-2-1 和圖 5-2-1 可知，在前測時三組平均得分約在 15~19 之間。實驗介入後密集介入組、一般介入組與最少介入組分別減少 8.43、6.36 與 0.53 分。

接下來進行實驗介入對於降低自殺意念效果比較分析，以組別為自變項，前測分數為共變數，後測分數為依變數，進行共變數分析。在 Levene 變異數同質性檢定中， $F(2,87)=.97, p>.05$ ，未達顯著水準，變異數同質性的假定滿足，繼而進行共變數分析，結果如表 5-2-2 所示。

就自殺意念後測分數而言，將前測分數的影響排除後，組間差異達顯著水準， $F(2,87)=11.55, p<.001$ 。為瞭解實驗組間之差異情形，以最小顯著差檢定法(LSD)進行事後比較，結果如表 5-2-3 所示。

在事後比較結果中發現，密集介入組和一般介入組在自殺意念的改善效果上，明顯高於最少介入組。此外，密集介入組和一般介入組兩組組間並沒有顯著差異。

表 5-2-1 各組在貝克自殺意念量表前後測得分的平均數與標準差

BSS	前測		後測	
	平均數	標準差	平均數	標準差
密集介入組 (N=30)	18.53	6.64	7.10	7.40
一般介入組 (N=30)	15.53	7.38	9.17	6.75
最少介入組 (N=30)	15.37	6.13	14.83	8.15

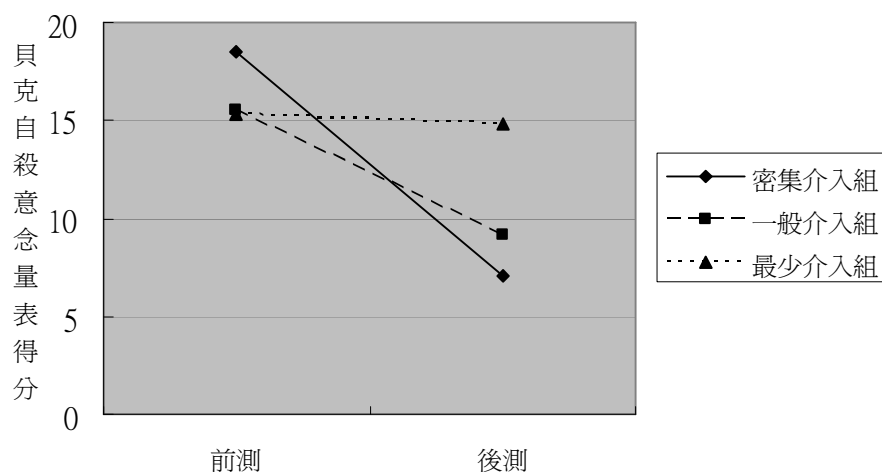


圖 5-2-1 各組在貝克自殺意念量表前後測平均值的變化情形

表 5-2-2 自殺意念得分之共變數分析摘要表

變異來源	離均差平均和	自由度	均方	F 值
前測分數	479.74	1	479.73	9.47**
組別	1170.12	2	585.06	11.55***
誤差	4355.29	86	50.64	

** $P < .01$, *** $P < .001$

表 5-2-3 自殺意念得分之事後比較摘要表

組別	調節平均數	密集介入組	一般介入組	最少介入組
密集介入組	6.38	---	-3.11	-8.94***
一般介入組	9.50		---	-5.73**
最少介入組	15.22			---

** $P < .01$, *** $P < .001$

二、實驗介入對於降低憂鬱效果比較分析

表 5-2-4 和圖 5-2-2 呈現出各組研究對象在貝克憂鬱量表的前測與後測得分的平均值及標準差分佈和改變情形。由表 5-2-4 和圖 5-2-2 可知，在前測時三組平均得分約在 27~32 之間。實驗介入後密集介入組與一般介入組有分別減少 14.93 與 10.57 分，而最少介入組的得分情形則增加了 0.5 分。

接下來進行實驗介入對於降低憂鬱效果比較分析，以組別為自變項，前測分數為共變數，後測分數為依變數，進行共變數分析。在 Levene 變異數同質性檢定中， $F(2,87)=1.45, p > .05$ ，未達顯著水準，變異數同質性的假定滿足，繼而進行共變數分析，結果如表 5-2-5 所示。

就憂鬱後測分數而言，將前測分數的影響排除後，組間差異達顯著水準， $F(2,87)=12.17, p < .001$ 。為瞭解實驗組間之差異情形，以最小顯著差檢定法(LSD)進行事後比較，結果如表 5-2-6 所示。

在事後比較的結果中發現，密集介入組和一般介入組在憂鬱的改善效果上，明顯高於最少介入組。此外，密集介入組和一般介入組兩組組間並沒有顯著差異。

表 5-2-4 各組在貝克憂鬱量表前後測得分的平均數與標準差

BDI	前測		後測	
	平均數	標準差	平均數	標準差
密集介入組 (N=30)	31.73	10.30	16.80	10.57
一般介入組 (N=30)	30.10	9.50	19.53	9.13
最少介入組 (N=30)	27.70	10.16	28.20	11.86

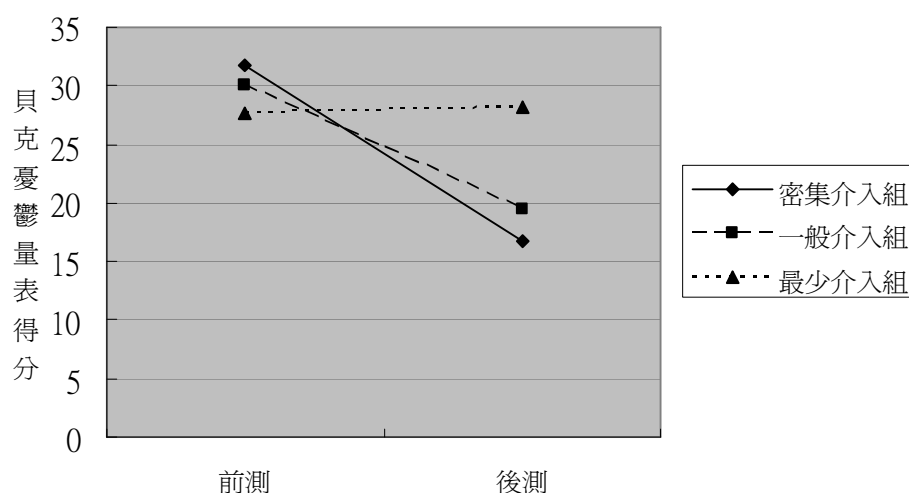


圖 5-2-2 各組在貝克憂鬱量表前後測平均值的變化情形

表 5-2-5 憂鬱得分之共變數分析摘要表

變異來源	離均差平均和	自由度	均方	F 值
前測分數	831.51	1	831.51	8.03**
組別	2520.25	2	1260.12	12.17***
誤差	8907.56	86	103.58	

** $P < .01$, *** $P < .001$

表 5-2-6 憂鬱得分之事後比較摘要表

組別	調節平均數	密集介入組	一般介入組	最少介入組
密集介入組	16.22	---	-3.24	-12.65***
一般介入組	19.45		---	-9.41**
最少介入組	28.86			---

** $P < .01$, *** $P < .001$

三、實驗介入對於降低絕望感效果比較分析

表 5-2-7 和圖 5-2-3 呈現出各組研究對象在貝克絕望感量表的前測與後測得分的平均值及標準差分佈和改變情形。由表 5-2-7 和圖 5-2-3 可知，在前測時三組平均得分約在 10~12 之間。實驗介入後密集介入組與一般介入組有分別減少 4.87 與 0.83 分，而最少介入組的得分情形則增加了 0.6

分。

接下來進行實驗介入對於降低絕望感效果比較分析，以組別為自變項，前測分數為共變數，後測分數為依變數，進行共變數分析。在 Levene 變異數同質性檢定中， $F(2,87)=.28, p>.05$ ，未達顯著水準，變異數同質性的假定滿足，繼而進行共變數分析，結果如表 5-2-8 所示。

就絕望感後測分數而言，將前測分數的影響排除後，組間差異達顯著水準， $F(2,87)=7.63, p<.01$ 。為瞭解實驗組間之差異情形，以最小顯著差檢定法(LSD)進行事後比較，結果如表 5-2-9 所示。

在事後比較的結果中發現，密集介入組在絕望感的改善效果上，明顯高於一般介入組與最少介入組。此外，一般介入組和最少介入組兩組組間並沒有顯著差異。

表 5-2-7 各組在貝克絕望感量表前後測得分的平均數與標準差

BHS	前測		後測	
	平均數	標準差	平均數	標準差
密集介入組 (N=30)	11.77	4.35	6.90	5.22
一般介入組 (N=30)	11.50	4.49	10.67	5.39
最少介入組 (N=30)	10.97	4.21	11.57	4.90

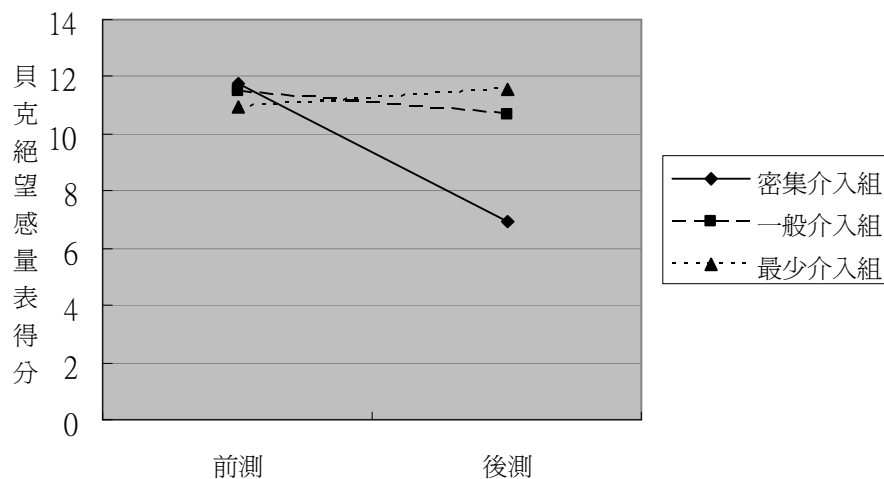


圖 5-2-3 各組在貝克絕望感量表前後測平均值的變化情形

表 5-2-8 絕望感得分之共變數分析摘要表

變異來源	離均差平均和	自由度	均方	F 值
前測分數	111.48	1	196.87	4.32*
組別	393.75	2	25.81	7.63**
誤差	2219.25	86		

* $p < .05$, ** $p < .01$

表 5-2-9 絕望感得分之事後比較摘要表

組別	調節平均數	密集介入組	一般介入組	最少介入組
密集介入組	6.81	---	-3.84**	-4.88***
一般介入組	10.64		---	-1.04
最少介入組	11.68			---

*** $P < .001$

四、實驗介入對於降低焦慮效果比較分析

表 5-2-10 和圖 5-2-4 呈現出各組研究對象在貝克焦慮量表的前測與後測得分的平均值及標準差分佈和改變情形。由表 5-2-10 和圖 5-2-4 可知，在前測時三組平均得分約在 17~22 之間。實驗介入後密集介入組與一般介入組有分別減少 11.63 與 6.93 分，而最少介入組的得分情形則增加了 4.63 分。

接下來進行實驗介入對於降低焦慮效果比較分析，以組別為自變項，前測分數為共變數，後測分數為依變數，進行共變數分析。在 Levene 變異數同質性檢定中， $F(2,87)=7.17$, $p < .01$ ，達顯著水準，變異數同質性的假定未滿足，繼而進行共變數分析，結果如表 5-2-11 所示。

就焦慮後測分數而言，將前測分數的影響排除後，組間差異達顯著水準， $F(2,87)=14.41$ ， $p < .001$ 。為瞭解實驗組間之差異情形，以最小顯著差檢定法(LSD)進行事後比較，結果如表 5-2-12 所示。

在事後比較的結果中發現，密集介入組和一般介入組在焦慮的改善效果上，明顯高於最少介入組。此外，密集介入組和一般介入組兩組組間並沒有顯著差異。

表 5-2-10 各組在貝克焦慮量表前後測得分的平均數與標準差

BAI	前測		後測	
	平均數	標準差	平均數	標準差
密集介入組 (N=30)	21.23	11.63	9.60	8.58
一般介入組 (N=30)	19.00	10.50	12.07	7.07
最少介入組 (N=30)	17.70	8.57	22.33	13.90

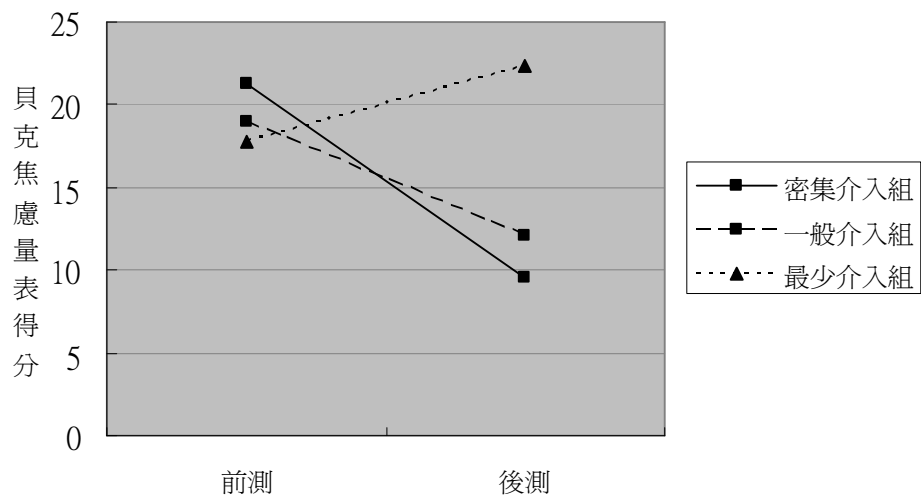


圖 5-2-4 各組在貝克焦慮量表前後測平均值的變化情形

表 5-2-11 焦慮得分之共變數分析摘要表

變異來源	離均差平均和	自由度	均方	F 值
前測分數	375.31	1	375.31	3.66
組別	2952.74	2	1476.37	14.41***
誤差	8812.42	86	102.47	

*** $P < .001$

表 5-2-12 焦慮得分之事後比較摘要表

組別	調節平均數	密集介入組	一般介入組	最少介入組
密集介入組	9.21	---	-2.92	-13.45***
一般介入組	12.13		---	-10.53***
最少介入組	22.69			---

*** $P < .001$

由本節研究結果可知，無論是憂鬱、焦慮、絕望感和自殺意念，密集介入組各項分數的平均數降低幅度均明顯大於最少介入組而一般介入組在憂鬱、焦慮和自殺意念的降低幅度也明顯大於最少介入組只有在絕望感方面差異較小。至於在自殺防治模式的比較分析結果中，透過共變數分析證實了實驗介入在降低憂鬱、焦慮、絕望感以及自殺意念都有達到顯著的效果。再經由事後比較發現，密集介入組與一般介入組在降低憂鬱、焦慮與自殺意念上，均優於最少介入組，至於密集介入組與一般介入組並沒有顯著差異。然而，密集介入組在降低絕望感方面，則顯著優於一般介入組與最少介入組。

第三節 討論

依據子研究三的研究結果，依序討論下列主題：密集介入組的療效、一般介入組的療效、最少介入組的療效、密集介入組和人際心理治療的關係、一般介入組的社會期待效果，以及降低絕望感的重要性。

一、密集介入組的療效

針對連續六週，每週一次會談再加上一次電話追蹤的介入方式，而會談的主軸建立在人際心理治療(interpersonal psychotherapy, IPT)會談三階段架構下，可以發現密集介入組對於自殺意念、憂鬱、絕望感、焦慮的改善程度，明顯優於最少介入組(也就是只有告知班級導師高危險名單)。密集介入組的架構，是希望能夠建立在全校衛教、個案篩選、醫師診斷的步驟之後，採取每週至少兩次的介入方式。這個模式和原來人際心理治療的架構不同之處是在：本來的人際心理治療需要十二週，每周一次；修改成為

密集介入方式，也就是每週兩次，總共六週，其中包括一次會談和一次電話追蹤。這種設計的目的，是希望能夠在高危險個案身上，達到更迅速的效果。它和一般認知行為介入有所不同，焦點不是放在改變想法來調節情緒，減少自殺的危險性。這種模式則是建立在經由密集的關心，引導個案聚焦在處理當前的人際問題、增加人際技巧，甚至鼓勵和個案有人際衝突的同儕或家人一起接受會談，希望能夠達到迅速改善的效果。希望未來能藉由累積更多的樣本研究，來證實這種較一般人際心理治療時間減少一半的密集介入的人際治療模式，可以達到顯著減少自殺危險性的效果。

二、一般介入組的療效

一般介入組就是針對輔導室指定的認輔老師，來輔導經由隨機指派高分組的同學，按照學校自殺危險個案的處理流程，告知家長並根據學生需要安排個案討論，並且由認輔老師追蹤六個禮拜。認輔老師主要介入方式在於提供支持性的陪伴，對於學生的課業及生活問題表示關心。這部份在全校的衛教時，已經教導所有的認輔老師學會憂鬱及自殺危險性的辨識，並且教導簡單的會談技巧，如何面對高危險性的學生及家長。在本子研究中，可以發現這種介入方式，也可以在短期內減少相當多的危險性，在自殺意念、焦慮、憂鬱症狀，都達到顯著優於最少介入組的效果。這個一般介入組，是原來學校就有的編制，在本研究選定的受試樣本學校當中，對於認輔老師提供了相當充足的訓練，而且由於進行自殺防治模式的建置，重要的個案研討都有輔導主任、導師、認輔老師、甚至學生家長一起參加，是一個相當標準且現行的介入方式。

三、最少介入組的療效

最少介入組是在篩選出高危險群學生之後，經由精神科醫師診斷並排除需轉介到醫院接受治療甚至是住院的個案，再將這些高危險群學生名單交付給各班的導師。這種介入方式是自殺防治應該做的最低標準。在本子研究當中，這些個案於實驗結束之後，仍然會陸續接受前面兩種介入方式。從本研究的結果來看，最少介入組對於憂鬱、自殺意念、絕望感，在經過六週的追蹤之後，量表分數改變都少於一分，顯示這種最少介入的方式，並沒有辦法達到顯著的降低危險效果。

四、密集介入組和人際心理治療的關係

本子研究採取的密集介入方式，在進行六週的介入之前已開始著手許多的準備工作，包括全校的衛教，衛教的內容是放在憂鬱症狀的辨識、自殺危險性的辨識，邀請全校輔導老師、導師以及專任老師參加。這部分便是研究中提到的衛教模式來擔任密集介入方式的第一階段。第二個階段則是進行全校的篩選，將高分的個案再經由精神科醫師的診斷，這也就是我們前面所提到的篩選及診斷模式。第三個階段才進入密集的人際心理治療。所謂密集的治疗，除了每週接觸兩次之外，採取的架構是由 Mufson 等人(2004)所提出的青少年人際心理治療，治療包括了三個階段：診斷及命名階段、針對特定人際議題處理階段、結束階段及預防復發的三段式架構。所有的密集介入組，主要是根據這個三段式的架構來引導個案聚焦在當前的人際議題解決，來減輕個案強烈的情緒症狀及自殺危險性。也就是說密集介入組，是心理衛教、篩選診斷、以及人際心理治療三個步驟的結合。每一個步驟都有其重要性。而其中直接針對學生的介入，則是採取人際心理治療的模式。

五、一般介入組的社會期待效果

在本子研究當中可以發現認輔老師的機制發揮得相當不錯甚至在短期的效果，大致上可以相當接近密集介入組。由於一般介入組所按照的是學校自殺個案危機通報模式，除了認輔老師的介入之外，之前已經有了相當多的準備工作，包括了通知重要的當事人(老師、家長、導師等等)根據需要而進行個案會議，這個會議甚至包括校長及相關處室的主任可能都要參加，輔導老師協助個案管理的相關事宜。這個架構其實已經啟動了相當多的人力。如果能夠確實地運作，的確如同本研究可以看到相當顯著的效果。而這些認輔老師也因為持續的受到提醒和關注對於學生的追蹤，也採取了相當積極的態度。雖然相關背景的訓練還有加強的空間，但是由於學生在短時間內也受到了相當多額外的關注，對於危險性的下降，顯著優於只是告知導師相關名單(最少介入組)。這些個案的危險性暫時下降，但是隨著時間的拉長，後續的關心次數和協助的效果，可能就會產生相當大的個別差異。在研究者後續的研究中發覺有這樣的趨勢因而造成復發

率明顯上升。後續的研究值得在這方面進一步的加以探討。

六、降低絕望感的重要性

本項研究發現以人際心理治療為架構的密集介入組，對於絕望感的療效，明顯優於一般介入組。對於曾經想過或做過自殺行為的個案，絕望感和後續的自殺行為是最為密切相關的，而 Beck 等人(1987)也認為認知行為治療的首要標的，就是減少個案的絕望感。密集介入組相當明顯的減少自殺個案的絕望感，而且在六週之內就可以達到顯著優於其他兩組的效果，甚至效果是遠遠的超過一般介入組。在校園的介入方式中，除了快速地降低自殺的危險性之外，最重要的就是療效的持久度，也就是自殺及憂鬱症狀的療效是否能夠維持足夠的時間。在預測後續自殺行為方面，絕望感是一個相當重要的預測因素，如果可以快速的、持續的降低絕望感，就是一個相當有效的介入方式。以人際心理治療為主的密集介入方式，能夠在短時間內顯著的降低絕望感，也就是降低再度自殺的重要指標，對於如何達成這個療效的機制則相當值得探討。