

精神及  
行为异常



# 自杀预防

## 供教师及在校职工参 考



世界卫生组织  
精神健康部  
社会变革与精神健康科  
日内瓦



自杀预防

供教师及在校职工参考

本文为提供给自杀预防领域的专业工作者及社会工作者的系列指导读物之一；以执行世界卫生组织制定的全球性自杀预防及干预规划。

此为全球性自杀预防方案的重要组成部分。

关键词：自杀 / 预防 / 资源 / 在校教师

世界卫生组织  
精神健康部  
精神及行为异常科  
日内瓦  
2000

## 目 录

前言.....	iv
被低估的问题.....	2
保护因素.....	3
风险因素及风险状况.....	4
如何辨别悲痛交加及有可能自杀的学生.....	12
如何处理在校自杀的学生.....	14
建议.....	20
参考文献.....	22

©世界卫生组织, 2000

该读物为世界卫生组织(WHO)的非正式出版物, WHO拥有该读物所有权。本书的部分章节或全书均可被翻译, 复制, 摘要或评论; 但严禁用于商业销售。

本书的观点为署名作者负责。



北京回龙观医院  
北京心理危机研究与干预中心  
朱莹 翻译

## 前言

自杀是一个非常复杂的现象。几个世纪以来，许多哲学家、神学家、医生、社会学家及艺术家都对自杀现象甚感兴趣。法国哲学家加缪在他的著作《科林斯王的神话》中说到，自杀是唯一真正的哲学问题。

虽然自杀作为严重的公共卫生问题，已引起社会各界关注。然而，自杀的有效预防及干预尚存在相当难度。研究表明：如果能为子女提供良好的生活环境；有效治疗精神疾病；及时控制危险因素；预防自杀当能够实现。同时，将自杀预防程序编写成宣传手册向民众广为散发，对全社会进行宣传教育亦是预防自杀的最重要的措施之一。

一九九九年世界卫生组织制定了全球性自杀预防及干预规划。本手册为自杀干预系列读物之一；旨在为从事于自杀干预的专业人员及社会工作者提供理论指导。本书将作为媒介吸引社会各界人士汇聚于预防自杀领域。无论是专职的医疗保健人员，家庭，社区还是教育部门，社会服务部门或政府部门，司法部门，都可在本书指导下，为预防自杀做相应工作。

谨在此感谢澳大利亚昆士兰州格里菲思大学的Diego de Leo教授。Diego教授编撰了《预防自杀》手册的第一版。随后世界卫生组织国际自杀预防组成员对该书进行了修改补充，亦请接受我们诚挚的谢意：

Dr Annette Beautrais医生,新西兰, 基督堂, 基督堂医学院

Richard Ramsay教授, 加拿大, 卡尔加里, 卡尔加里大学

Jean-pierre Soubrier教授, 法国, 巴黎,Groupe Hospitalier cochin

瞿树桃教授, 中国, 南京, 南京医科大学脑科医院

我们还要感谢下列专家：

Britta Alin-Akerman教授, 瑞典, 斯德格尔摩, 斯德格尔摩大学教育系

Alan Apter教授, 彼去梯娃, 集哈精神病医院

David Brent教授, 美国, 宾西法尼亚州, 匹兹堡, 西部精神病临床学院

Paul Corcoran医生, 爱尔兰, 科克, 国家自杀研究基金会

Agnes Hulten医生, 瑞典, 斯德格尔摩, 瑞典精神健康和自杀研究与预防中心

Margaret Kelleher医生, 爱尔兰, 科克, 国家自杀研究基金会

Francois Ladame教授, 瑞士, 日内瓦, 日内瓦大学, Unites pour adolescents et jeunes adultes

Gunilla Ljungman医生, 瑞典, 瓦斯梯求斯, 瓦斯梯求斯中心医院, 儿童和青少年精神病门诊部

Gunilla Olsson医生, 瑞典, 乌普萨拉, 乌普萨拉大学, 儿童和青少年精神病科。

Israel Orbach教授，以色列，瑞马特敢，巴伦大学

Xavier Pommereau教授，法国，波尔多，阿伯戴中心

Inga-Lili Ramberg医生，瑞典，斯德格尔摩，国家精神健康和自杀研究与预防中心

Per-Anders Rydelius教授，瑞典，斯德格尔摩，卡若琳斯卡研究所，儿童和青少年精神病科

David Schaffer教授，美国，纽约，哥伦比亚大学

Martina Tomori教授，南斯拉夫，斯洛文尼亚，卢布尔雅那大学

Sam Tyano教授，以色列，匹去梯娃根特，节哈精神病医院

Kees van Heeringen教授，比利时，乌普萨拉，根特大学医院精神病科，自杀研究组

Anne-Liis von Knorring教授，瑞典，乌普萨拉大学，儿童和青少年精神病科

Myrna Weissman教授，美国，纽约，哥伦比亚大学，儿童精神病科

当这一系列指导读物出版之后，我们希望 该书被翻译为不同语言并应用到各个国家，以发挥其更大作用。

Dr.J.M. Bertolote博士  
世界卫生组织精神健康部  
精神科行为异常协调员

## 自杀预防： 写给教师及在校职工

在全球，自杀是导致15至19岁青少年死亡的五大原因之一。在许多国家自杀甚至是该年龄的第一或第二位死因。

因而，对儿童及青少年进行自杀预防教育极为重要。在许多国家地区，该年龄段人群正处于求学阶段，学校可以成为开展教育工作的最佳场所。

此文件主要供在校教师，职工如学校辅导员、校医和护士、社工及学校董事会成员参考。除此之外，对自杀干预有兴趣的公共卫生专家及其他组织也将从此书中获益。此文件将简要描述青少年的自杀行为；指出如何识别自杀征兆；如何降低自杀的诱发因素以及当自杀行为在校园发生时应如何处理。

目前15岁以下年龄段的青少年自杀较为少见。儿童的自杀多发生在青少年早期，大约14岁；而12岁以下的自杀更为罕见。然而，有些国家15岁以下及15至19岁年龄段的自杀率正以惊人的速度增加，

各国常用的自杀方法有所不同。例如，某些国家自杀者常用农药结束生命；某些国家则更常出现药物中毒、汽车煤气中毒及枪支自杀。男生比女生有更高的自杀死亡率；原因之一也许是男生更多选用高致死性方法自杀，如上吊，利用枪支武器及引爆。然而，某些国家15-19岁女生的自杀率显著高于男生。在过去十年中，女生选用高致死性方法自杀的数量也开始上升。

如果可能的话，最佳的在校自杀预防团队应包括教师、校医、常驻学校的心理学家及社会工作者，该团队应与社区相应机构紧密合作。

偶尔产生自杀念头是正常的。这些想法是儿童，青少年正常发展阶段的一部分。他们试图解开生命、死亡之谜。调查表明，多于半数的高中生曾产生过自杀的想法<sup>1</sup>。青少年人需要就这一问题与成年人展开正常对话及交流<sup>2</sup>。

但如自杀被视为解决问题的唯一方法，并伴有严重的自杀企图和自杀倾向，该想法就不再正常。

### 一个被低估了的问题

在某些案例中，很难分清由于车祸，溺水，坠落或非法用药致死是偶然抑或蓄意。许多该类的死亡被错误地归为偶然或意外死亡，故青少年自杀行为被大量漏报。

经死亡后回顾性调查发现，由于用致死性方法自杀的青少年的背景不同，他们其中有些人的死亡也许是意外导致，有些却是不堪生命的痛苦而自我了结。

除此之外，学生判断的自杀未遂与精神科医生的诊断标准差别较大。经精神科医生接诊后，确诊为自杀未遂的案例数量是学生自我判断的两倍。而且，只有50%的年青人报告自己在自杀未遂后到医院请求过专业帮助。所以，经医院治疗的自杀未遂者数目不能代表实际发生率。

一般来说，男生自杀率高于女生。但女生自杀未遂率却为男生的两至三倍。女生虽较易抑郁，但因她们更关注自我，更经常寻求帮助，故自杀死亡率较低。而男生则较为被动，易受酒精或违禁药物影响，从而导致自杀死亡。

### 预防措施

防止自杀的预防措施如下：

#### 家庭模式

- 与家庭成员关系和谐；
- 来自家庭的支持。

## 认知风格与个性

- 良好的社会技能；
- 对自身的境遇及取得的成绩感到自信；
- 当遇到问题时（如在功课上遇到困难）主动寻找帮助，；
- 当需要做重大决定时征求他人的意见；
- 善于吸取他人的经验及方法；
- 乐于接受新知识。

## 文化及社会地理因素

- 乐于参加 社会活动，如参与体育活动，宗教活动及俱乐部活动
- 与同学建立良好关系
- 与教师及其他成年人建立良好关系
- 来自相关人士的支持

## 危险因素及危险情境

因为家庭环境及遗传作用的影响，有些家庭易发生自杀行为。分析表明，如下情况常与儿童和青少年自杀未遂及自杀死亡密切相关，但并非每个案例都遵守这个规则。

需注意的是，下面列举的危险因素及情景常因国家不同而异，主要由于不同国家的文化，政治及经济有差异。

## 文化及社会地理因素

社会经济地位低，受教育程度差，失业均构成家庭的危险因素。外来人及移民通常属于这一类型，因为他们不仅经历情感及语言的困惑，也没有完整的社会关系支持网。这些因素还常常因心理的磨难，战争伤害及隔离感而强化。

上述社会文化因素也与社会道德水准的高低与代沟的深浅有关。当某些非常传统的家庭将女孩带到崭新的，更加自由开放的社会时，该矛盾尤为突出。

青年人的成长是和传统文化息息相关的。缺乏文化根底的儿童和青年人有明显的自我定位的困惑，并且缺少解决冲突的榜样。更为严重的是，他们有可能出现自我毁灭行为如自杀未遂或自杀<sup>5</sup>。

本地人比外地人有更高的自杀危险。

不能被自己的文化，家庭、同伴或所在学校接受的儿童和青少年缺乏支持。性别取向及身份的矛盾也是导致自杀的危险因素。

## 家庭结构与童年的负性生活事件

在幼年遭遇重大家庭变故或家庭结构改变将影响其成年后的生活，当该

类生活事件未被妥善处理时负面影响更大<sup>6</sup>。

有自杀倾向的儿童及青少年常经历的家庭负面生活事件：

- 父母心理健康状态欠佳或患有精神疾病<sup>7</sup>；
- 酒精和物质成瘾，与外界隔绝；
- 家庭自杀史；
- 有暴力倾向家庭（儿童被暴力侵犯或性虐待）；
- 父母或监护人对儿童照料不周；
- 父母时有争吵，家庭气氛紧张；
- 父母离婚，分居或去世；
- 家庭时常搬迁，导致环境陌生；
- 来自父母的过高或过低的期望；
- 父母或监护人过于专制或懦弱无能，缺乏威信；
- 父母忽略子女的情绪变化，未能及时解决子女的心理问题；
- 家庭关系紧张<sup>8</sup>；
- 领养家庭。

上述家庭常因未成年子女自杀未遂或自杀死亡而引人侧目。有证据显示，有自杀行为的年轻人的家庭出现上述问题较多，由此增加了自杀的危险性。因为他们不敢违背自己的父母，不敢透露家庭秘密，所以不常在外寻求帮助。

认知风格及人格

在青春期可以观察到下列性格特点，这些特点与自杀未遂或自杀也有相关性，但不能完全依赖这些性格特点来预测自杀：

- 情绪不稳定；
- 愤怒或有攻击性行为；
- 反社会行为；
- 暴力倾向；
- 易冲动；
- 易怒；
- 僵化的思维方式；
- 克服困难的能力较低；
- 无法面对现实；
- 沉浸在幻想世界生活；
- 盲目的自大与自卑交替出现；

- 自暴自弃、悲观失望。

- 当出现轻微身体不适或情绪不佳时过度担忧，焦虑；
- 自认为代表公正，正义；
- 以傲慢的态度对待他人以掩饰其自卑心理；
- 性别或性取向混淆
- 与包括父母在内的成年人关系紧张。

尽管学者对认知个性等因素与年轻人的自杀危险的相关关系极感兴趣，但目前尚无明确证据证明。

### 精神疾病

患以下精神疾病的儿童及青少年人出现较高的自杀率。

### 抑郁

抑郁症状及自我封闭同时出现被称为青少年自杀的前兆<sup>10,11</sup>。许多调查表明四分之三的自杀青少年有多项抑郁症状，许多患有严重抑郁症<sup>12</sup>。

当在校学生进行医学咨询时表现出身体健康的症状<sup>13</sup>，如头痛，腹痛及腿，胸的刺痛。

患抑郁症的女孩通常表现退缩，沉默，沮丧及不活动。男孩有毁灭性及攻击性行为的趋势，争取老师及父母的注意力。攻击性通常导致孤独，孤独也是诱发自杀的危险因素。

虽然抑郁症状常见于自杀儿童，抑郁并非是自杀未遂或自杀的绝对诱因。青少年可以在没有抑郁的情况下自杀；也可以出现抑郁，但并未自杀。

### 焦虑

研究表明，男性自杀未遂与焦虑症状明显相关，而女性相关性则不明显。与抑郁在自杀行为的影响不同，焦虑的症状与自杀行为是有关系的；说明可以通过评估和治疗青少年的焦虑程度来判断自杀的危险性。在受自杀想法折磨的青少年身上也可以看到受心理影响的症状。

### 酒精及毒品成瘾

青少年中酒精及毒品成瘾者的自杀率比预计要高。该年龄段，每四个自杀儿童就有一个在自杀前曾服用毒品或酒精<sup>15</sup>。

### 饮食失常

因为许多青少年对自己的体形不满意，所以经常节制饮食。1%到2%的女孩患有厌食症或贪食症。患有厌食症的女孩也常伴有抑郁症，她们的自杀危险性比同龄女孩高20倍。最近的研究表明，男孩也有患厌食症或贪食症的可能<sup>13,17</sup>。

## 精神疾病

虽然较少青少年患严重精神疾病如精神分裂症和狂躁抑郁症，但青少年若患有重症精神病其自杀危险极高。当这些患者同时伴有烟、酒或毒品成瘾时其自杀危险性大为提高。

## 自杀未遂史

无论有无上述精神疾病，曾有一次或多次自杀未遂史都是重要自杀危险因素。

最近负性生活事件也是自杀行为的重要诱因

出现自杀行为的青少年通常对压力过分敏感，伴有上述的认知及性格特点（遗传因素，也有家庭结构异常和负性生活事件的原因）。因为过分敏感使青少年难以应对人生变故，所以自杀一般发生在具有冲击性事件之后。在遭遇变故后，他们被无助，无望及绝望的体验淹没，以至出现自杀念头导致自杀未遂或自杀<sup>17</sup>。

可能引起自杀未遂或自杀的具有危险性的情境包括：

- 1 经历有严重伤害性的事件（客观上并非确实有伤害性）：脆弱的儿童及青年人易把轻微的冲突理解成具有伤害性的事件，而诱发焦虑等过度反应。

他们把常见的冲突看作是有损人格尊严的严重事件。

- 1 家庭变故；
- 与朋友同学绝交；
- 自己敬爱的人或对自己有重要意义的人死亡；
- 恋爱关系破裂；
- 与他人的纷争及丧失；
- 发生违法违纪事故；
- 受到同伴排斥、孤立；
- 受人欺负或迫害；
- 学习成绩不理想或考试失败；
- 在考试期间承受过多的压力；
- 失业或经济问题；
- 坠胎；
- 患艾滋病或其它性传播疾病；
- 重病；
- 自然灾害。

当评估自杀危险性时，教职工应明白这种问题一般都是多方面的。

## 如何识别在压力下可能自杀的学生

### 如何识别压力

应认真对待任何突然出现的学生的学业、出勤及行为改变<sup>18</sup>，如：

- 对日常活动失去兴趣；
- 学习成绩全面下降；
- 没有过去努力，懒散；
- 不遵守课堂规则；
- 逃学或多次旷课；
- 吸烟，酗酒或吸毒；
- 导致警察干预的学生间暴力行为。

上述因素可以帮助识别有精神和社会压力的学生<sup>19</sup>，该类学生可能出现自杀行为。

如任何一类上述情况发生，学校应警觉，并尽快组织对学生进行评估。因为上述情况表明学生压力过大，有自杀可能。

### 评估自杀危险性

### 自杀未遂史

有自杀未遂史是最重要的危险因素之一。在压力中的年轻人通常重复他们这一举动。

### 抑郁

另一个重要的因素是抑郁。抑郁应由医生或儿童心理学家治疗，但是教师与其他学校职工应知道抑郁的症状。

评估抑郁症有一定困难，因为抑郁症的一些症状与青少年反叛期十分相似。

青春期是一个自然的阶段，在此阶段一些常见的特点如缺乏自信，胆怯，注意力不集中，疲倦及睡眠紊乱。这些也是抑郁症的症状，所以如果没有持续不退或继续恶化的现象就不必惊慌。与患有抑郁症的成年人相比，青年人通常表现性格暴躁，食量及睡眠增加。

情绪低落是青春期的正常表现。辨别健康年轻人与有自杀倾向的年轻人的方法是检查他们自杀想法的强度、深度和持久度，他们在什么情况下产生这种想法及有无打消该想法的可能。

### 危险情境

另一重要任务是查出引起自杀想法的环境因素及负性生活事件。这些危险情境可诱发自杀念头及增加自杀危险。

### 如何处理在校的有自杀心理的学生？

辨认出哪些学生感受到压力并且需要帮助并不十分困难，但是清楚该如何反应则有一定难度。

有些教职员学习了应如何对处于压力之下有自杀心理的学生给与尊重理解 and 相应处理，有些则没有。后者相关技巧应予以提高，以保持处理学生问题时的距离与亲密，同情与尊重之间的平衡。

识另和处理学生的自杀危机可能令老师，校工间产生冲突。因为他们缺乏正确的处理方法，缺乏足够的时间或害怕面对自己的心理问题。

常见预防方法：在自杀行为发生以前最有效的自杀预防方法是能够把有压力的和/或有自杀危险的学生准确识别出来。若要达到这一目标，应把解决的重点放在学生和老师共同关心的问题上。许多专家认为不应对孩子详细地解释自杀的定义和相关理论。他们认为好的方法应该是针对引起孩子自杀心理的问题给与积极的精神健康治疗。

### 巩固教师与在校职工的精神健康

首先，应保持教师与在校职工的精神健康与精神平衡。有时校园中会有暴力

发生，所以他们需要足够的知识来应对自己、学生、同事的精神压力和精神疾病。他们亦需要得到及时的支持和治疗。

### 增强学生的“自信”

自信保护儿童和青少年，使他们远离精神压力及精神沮丧，并能够积极应对生命中的限难和曲折。

以下是培养儿童及青少年产生自信的方法：

- | 反复强调儿童及青少年生活中的成功经验并鼓励其积极的自我评价。以往的成功经验可增加青年在以后生活中的自信。
- | 不强求儿童和青少年达到完美的标准。
- | 必须让孩子感受到来自亲人，老师的关心和爱护。我们给予孩子的不仅是口头上的爱，更应让其真切感受到爱。
- | 儿童并不应仅仅被接受，还应被珍爱。他们的存在本身就是珍贵的。

被人同情影响儿童自信心的形成，鼓励其独立解决问题则有助于自信心的

建立。主动与自立是幼儿期形成自信的基础。

儿童与青少年自信的程度取决于他们在身体方面，社会关系方面及学业方面的发展程度。如要产生很强的自信心，青少年必须独立，获得可以支持生活的工作及建立自己认为有意义的，可行的人生哲学。

学习生活技能有效的方法之一是从最初的访问专家求助到后来自己成为救助队伍中的一员。知道如何支持同伴，如需要的话，怎样找大人寻求帮助。

教育系统亦应督促每个学生自我意识的形成及巩固。

促进学生学业的持续稳提高是加强自信的另一个重要手段。

#### 鼓励学生表达情感

应鼓励青少年正确对待自己的情感，鼓励他们向父母及其他成年人倾诉，如教师，校医，朋友，体育教练及宗教人士。

#### 防止在校发生欺凌及暴力事件

教育系统应制定相关条约，严禁在校园内外发生欺凌及暴力事件以保证学生在安全的环境中健康成长。

提供救助单位的信息

在校园广为宣传救助机构的电话号码，如危机及紧急救助热线电话和心理热线服务电话，以方便学生与专业人员接触。

干预：当识别出有自杀危险的孩子时

有心理压力及/或有自杀危险的儿童及青少年通常较难与人沟通。所以，与他们建立交流渠道是十分重要的。

沟通

预防自杀的第一步无疑是选择相互信任的沟通方法。在自杀想法萌芽阶段，有自杀心理的青年人和他（她）周围人的相互沟通是非常重要的。缺乏沟通会引起：

- 1 沉默及双方关系紧张。成年人通常误认为与有自杀想法的青年人谈论自杀问题会诱发他们自杀的可能，故而保持沉默。
- 1 显而易见的矛盾心理。当成年人与儿童或青年人对自杀问题进行沟通时，他们自身的精神心理问题也浮现出来。与有心理压力与/或有自杀心理的儿童和青少年沟通将给成年人本身带来心理压力，可能导致多方面的情绪反应。

有时，成年人自己未解决的心理问题也随之而来。此类问题在校职工身上最能体现，因他们希望帮助有自杀倾向的学生但又没有能力帮助他们，因而导致了沉默。

1 直接或间接伤害。严重时，成年人对此类问题的压力通过语言或非语言行为投射到有自杀危险的儿童或青年人身上。

1 在沟通过程中需要理解，教师不是孤立的，具有通畅的沟通渠道和方法十分重要。对话在不同情况下开展，并应对不同孩子制订相应对策。对话中首先需要明确的是儿童和青少年的需要。

有心理压力或自杀危险的儿童和青少年通常对他人的沟通方式极为敏感，这是因为他们对于家庭和同伴的关系缺乏信任，导致他们缺乏被关心，被尊重乃至被关爱的感觉。有自杀危险的学生的极度敏感在语言及非语言沟通时表现明显。因为肢体语言与口头沟通都扮演同样重要的角色。但是，成年人不应对儿童或青年人的沉默感到气馁与挫败。应该理解沉默是孩子对成年人不信任的表现。

有自杀危险的儿童及青少年对接受或拒绝帮助，对选择生或死都有明显的矛盾心理。这种矛盾心理在他们的行为中表现明显，如从接受帮助到拒绝帮助的快

迅转变，因而容易被他人误解。

### 完善在校职工的技能

组织教师及在校职工参加特殊培训课程以增强他们的沟通技巧，加深他们对自杀危险性的理解。让所有职工相互练习及与学生讨论生与死的问题，增强他们辨别心理压力，抑郁症和自杀行为的能力；亦让他们明白有效支持对自杀预防的重要性。

指南中提出有关自杀预防的明确目标和准确意义是工作的重要依据，转送到专业救援部门

一个及时的干预决定，如将自杀者转送到专科医生，儿童心理学家或急诊室，有时可以挽救病人的性命。

有效的青年人健康服务机构需要给人亲切，有吸引力并且无歧视倾向的印象。有严重心理压力和/或自杀危险的学生应被在校职工尽快转送到医生，护士，社工及保护孩子合法权益的代表组成的救助队。

从有自杀倾向的儿童及青少年处清除自杀工具

在学校，家庭或其他场所排除有危险性的药物、枪支、轻武器、农药、炸药等是非常有效的预防措施。因为单靠排除不能长期预防自杀，所以心理支持必须同期进行。

#### 当已有学生自杀未遂或完成自杀

学校应做好此类紧急情况发生的安排，例如该如何通知在校职工，特别是教师及学生和家长，目的是防止自杀模仿行为。自杀传染现象源于其他学生认为自杀是一种从根本上解决问题的方法而效仿。美国疾病控制中心在1994年推出的如何处理及预防自杀群的建议现在被各国救援机构广为使用。

应该分辨出所有有自杀倾向的学生，不管他们是否来自同一个班。自杀群的受害者并不局限在相互认识的儿童及青少年；一些相隔遥远，甚至根本不认识自杀者的年轻人亦可以模仿前者的行为，选择自杀为解决问题的方法。

应正面告知学生、学校员工及父母关于某学生的自杀未遂或自杀行为，随之引起的压力亦应妥善解决。

自杀是可以理解的：自杀的学生给予周围人足够的警告及可以干预的空间。

在自杀预防工作中，教师和学校员工面临着战略挑战，需要：

- | 辨别出有人格紊乱的学生并给予心理支持；
- | 与学生建立良好关系，与他们谈话并努力理解他们；
- | 减轻他们的精神压力；
- | 通过培训能从学生的口头和/或行为转变辨别哪些学生有早期自杀倾向学生；
- | 在学业上帮助能力较差的学生；
- | 观察他们是否逃避；
- | 帮助学生放弃酒精及毒品滥用；
- | 将学生转介到心理健康及酒精、毒品滥用治疗中心；

- | 限制学生与自杀工具的接近，如毒药，农药，轻武器及其他武器等；
- | 让教师与其他在校职工有舒缓压力的通道。

- 8. Carris MJ, Sheeber L, Howe S. Family rigidity, adolescent problem-solving deficits and suicidal ideation: a mediational model. *Journal of adolescence*, 1998, 21(4): 459-472.
- 9. Garofolo R et al. The association between health risk behaviours and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 1998, 101(5): 805-902.

#### 参考文献

1. McKey PW, Jones RW, Barbe RH. *Suicide and the School: a Practical Guide to Suicide Prevention*. Horsham, PA, LRP Publications, 1993.
2. McGoldrick M, Walsh F. A systematic view of family history and loss. In: Aronson Med. *Group and Family Therapy*. New York, Brunner/Mazel, 1983.
3. Litman R.E. Psychological autopsies of young suicides. In: *Report of Secretary's Task Force on Youth Suicide*. Vol. 3: *Prevention and Interventions in Youth Suicide*. DHHS Publ. No. (ADM) 89-1623. Washington, DC, US Government Printing Office, 1989.
4. Holinger PC, Klemen EH. Violent deaths in the United States, 1900-1975. *Social Science and Medicine*, 1982, 16: 1929-1938.
5. Jilek-Aall L. Suicidal behaviour among young: a cross-cultural comparison. *Transcultural psychiatry research review*, 1988, 25: 87-105.
6. Sudak HS, Ford AB, Rushforth NB. Adolescent suicide: an overview. *American journal of psychotherapy*, 1984, 38: 350-363.
7. Gould MS, et al. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, 37(9): 915-923.
8. Carris MJ, Sheeber L, Howe S. Family rigidity, adolescent problem-solving deficits and suicidal ideation: a mediational model. *Journal of adolescence*, 1998, 21(4): 459-472.
9. Garofolo R et al. The association between health risk behaviours and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 1998, 101(5): 805-902.
10. Spruijt E, de Goede M. Transitions in family structure and adolescent well-being. *Journal of adolescence*, 1997, 32(128): 897-911.
11. Weissman MM et al. Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grow up. *Archives of general psychiatry*, 1999, 56: 794-801.
12. Schaffer D, Fisher P. The epidemiology of suicide in children and young adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1981, 20: 545-565.
13. Wasserman D. *Depression - en vanlig sjukdom* [Depression - a common illness]. Stockholm, Natur och Kultur, 1998.
14. Vandivort DS, Locke BZ. Suicide ideation, its relation to depression, suicide and suicide attempt. *Suicide & life-threatening Behavior*, 1979, 9: 205-218.
15. Pommereau X. *Quand l'adolescent va mal*. [When things don't go well for adolescents]. 1997. Ed. J'ai lu. 123.
16. Beautrais AL et al. Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997,

36:1543-1551.

17. De Wilde EJ et al. The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry* 149: 45-51.

18. Cohen-Sandler R, Berman AL, King RA. Life stress and symptomatology: determinants of suicide behavior in children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1982, 21:178-186.

WHO/MNH/MBD/00.3  
Page 24

27. Centers for Disease Control. CDC recommendations for a community plan for prevention and containment of suicide clusters *Morbidity and mortality weekly report*, 1994, Suppl.: 1-12.

19. Zenere FJ, Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behaviour in urban, multicultural public school system following the introduction of suicide prevention and intervention programme. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 1997, 27(4): 387-403.

20. Weissman MM et al. Depressed adolescents grow up. *Journal of the American Medical Association*, 1999, 281(18): 1701-1713.

21. Marcelli, D. Suicide and depression in adolescents. *Revue Praticien*, 1998, 48:1, 419-423.

22. Malley PB, Kusk F, Bogo RJ. School-based adolescent suicide prevention and intervention programs: a survey. *School Counsel* 1994;42:130-136.

23. Smith J. *Coping with Suicide*. New York, Rosen, 1986.

24. Weissman MM, Fox K, Klerman GL. Hostility and depression associated with suicide attempts. *American journal of psychiatry*, 1973"; 130:450-455.

25. Erikson EH. *Identity, Youth and Crisis*. New York, Norton, 1994.

26. Papenfuss RL et al. Teaching positive self-concepts in the classroom. *Journal of school health*, 1983, 53: 618-620.

## 精神及行为异常科



### 预防自杀：系列读物

1. 医生指南
2. 供媒体工作者参考
3. 供教师及在校职工参考
4. 初级保健工作者指南
5. 狱警的应对策略
6. 如何创办幸存者互助小组



世界卫生组织  
精神健康部

