

原住民自殺防治策略

1. 全面性策略

- 1) 透過教會、社區活動，全面宣導正確心理衛生觀念，增進民眾心理衛生知識，持續推動破除自殺、精神疾病汙名化：可於日常社區活動，邀請醫師等專業人員，針對自殺防治相關概念和民眾分享，並宣導教育因應方法。另外，也能開設各類精神疾病及物質濫用的介紹，讓民眾更加認識精神疾病及物質濫用的影響與防治，降低民眾因無病識感而延後就診治療的可能性。
- 2) 規劃原住民的心理衛生教育宣導教材，運用原住民的常用媒體通路，如原住民電視台，定期宣導心理衛生相關資訊：結合原住民電視台宣導自殺防治，除了介紹自殺企圖者可能有的心理狀態或行為，也協助宣傳相關支持資源與系統，讓一般民眾不僅認識自殺防治，更能在情緒不佳時尋找到有用資源。
- 3) 透過原住民青少年連結部落耆老，透過宣導與溝通，使領袖了解心理健康促進的重要性，藉助其成為宣導媒介，加強宣導的效果，並在宣導時也能得到部落的回應，修改宣導的內容與方式，而形成雙贏的局面。
- 4) 遵守六不六要的原則進行新聞報導：當有自殺事件發生時，原住民電視台可參考本中心根據世界衛生組織所提的六不六要原則，降低自殺模仿效應；除此之外在撰寫或敘說歷史事件時，可加註求助專線 1925
- 5) 透過部落、社區、地方居民或相關民間團體合作，成立巡守志工隊：結合部落領袖、居民等地方人士及民間團體，組織巡守志工隊或巡邏隊，定期巡視社區安全死角，形成安全保護網。
- 6) 由於台灣的原住民的文化歷史將自殺死亡有光榮化的情形，因此針對台灣文史編撰者，宜於故事旁邊加註求助專線 1925
- 7) 山地鄉急診醫療資源仍須強化，並結合遠距醫療，並提升自殺者急診醫療之品質。
- 8) 向衛生局蒐集原住民相關高處跳下自殺地點，並可建立原住民巡守隊，針對自殺地點進行巡守，或強化自殺地點控管。

- 9) 自治和支持網絡可以幫助建立與社區的聯繫 (PM&C 2017)。人們可能會因為缺乏有意義的支持網絡、家庭解體、缺乏公認的榜樣，以及由於社區內許多人死亡而導致的持續的悲傷循環而與社區脫節。這些因素可能導致自殺事件的發生 (Silburn, 2014)。

2. 選擇性策略

- 1) 結合現有接觸高風險族群(如家暴受害者、老人、經濟不穩定者)的機構，針對高自殺風險族群進行篩檢：針對具有自殺危險因子的高風險族群，可在有機會接觸到高風險族群之機構推動自殺篩檢機制，以一問、二應、三轉介的自殺篩檢步驟，對於評估有高自殺風險者，予以提供轉介，降低自殺風險。
- 2) 藉由部落互助機制，建立起部落的安全防護網：部落互助機制希望能以合乎文化脈絡的方式來推行各項措施，也有助於喚起青壯年原住民族對於傳統價值觀的信心和尊重。由部落培養種子，人人都成為彼此的守門人，有助於提升原住民心理健康。
- 3) 推廣心情溫度計及心理衛生資源：要使專業人員及一般民眾能迅速了解心理照護的需求，目前自殺防治工作中主要使用的為心情溫度計 (BSRS-5)，為強化篩檢與辨識可能有自殺風險的人。除了加強此量表的推廣，增設辦理心情溫度計使用辦法活動，亦可發放關懷單張，附上心情溫度計的量表與APP、QRcode，同時將心理衛生資源放置於背面，使民眾與專業人員及時了解心理照護需求，並在有需要時能有資源及時求助。如可於原住民家庭暨婦女服務中心、老人日間關懷站、職訓、教會中，發放心情溫度計的單張及心理衛生資源。
- 4) 結合在地組織，宣導心理健康及藥物濫用之相關知識：透過培育部落在地種子師資，結合地方機關、學校、原住民部落在地組織之人力物力資源，充分運用種子師資宣導心理健康暨藥物濫用防制之相關知識，提供高危險群族人具文化照護的關懷與陪伴，期降低原住民蓄意自我傷害 (自殺) 死亡與藥物濫用之發生機率。

3. 指標性策略

- 1) 推動社區志工或關懷訪視員服務效能：可鼓勵有興趣之族人投入社會工作，並在取得資格後返鄉服務，藉由文化、背景及語言的共通性再加上專業之訓練，可使關懷服務更貼近需求。並且加強家婦中心中原住民族社工的專業知能，而能協助遭遇到的生活上或是經濟上困境的原住民族家庭，提供個案及時的照顧、關懷、福利資訊與資源的整合，以改善其生活。
- 2) 透過社區及教會的網絡，運用在地人力資源，持續推動自殺者親友及遺族關懷：組織當地志工或聘請當地的原住民族人來擔任社工、社工助理、督導或服務員等職務。為自殺者親友進行去汙名化宣導，並提供支持與關懷服務，他們有非常強大的文化脈絡性、支持性以及在地優越性，他們很有可能剛好是案主的遠親，或是案主朋友的朋友。所以他們在生活上的連結是非常密切的，因此在部落中他們可以是宣導正確觀念及政策的推動上強大的力量，並協助辦理遺族支持團體。