

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

揭開青少年自殺的多重面貌：從心理社會文化因子的側寫
探討自殺意念、自殺企圖、以及作態性自殺之間的差異
研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 98-2410-H-040-004-
執行期間：98年08月01日至99年07月31日
執行單位：中山醫學大學公共衛生學系(所)

計畫主持人：楊浩然

計畫參與人員：學士級-專任助理人員：林俊安
碩士班研究生-兼任助理人員：張智鈞
碩士班研究生-兼任助理人員：謝佳諭

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：本計畫可公開查詢

中華民國 99 年 10 月 29 日

揭開青少年自殺的多重面貌：從心理社會文化因子的側寫探討自殺意念、自殺企圖、以及作態性自殺之間的差異

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫
計畫編號：NSC 98-2410-H-040-004-
執行期間：98年08月01日至99年08月31日

執行機構及系所：中山醫學大學公共衛生學系

計畫主持人：楊浩然
共同主持人：
計畫參與人員：林俊安（專任助理）
張智鈞（兼任助理）
謝佳諭（兼任助理）

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本計畫除繳交成果報告外，另須繳交以下出國心得報告：

- 赴國外出差或研習心得報告
- 赴大陸地區出差或研習心得報告
- 出席國際學術會議心得報告
- 國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

- 涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

前言

自殺是世界各國青少年死亡的主要原因(Madge, 1999; Pelkonen and Marttunen, 2003)。根據行政院衛生署2006年的統計，台灣地區15-24歲青少年的自殺率，有逐年攀升的趨勢，已成為該年齡族群中，僅次於事故傷害的第二大死因。

自殺的構念(construct)相當多元。雖然目前臨床上正式的診斷僅包含自殺意念、自殺企圖，及自殺死亡(APA, 1994)，但一般而言，自殺是一種連續性的過程，從想死(death wishes)開始，進行到自殺意念(suicide ideation)、自殺計畫(suicide plans)、自殺企圖(suicide attempts)、甚至到自殺死亡(suicide completion)(Renberg, 2001)。而單單在自殺企圖的描述上，學界便有形形色色的說法，如：自殺未遂、蓄意自傷(deliberate self-harm)、習慣性自殘(habitual self mutilation)、作態性自殺(gestural suicide)等。這些不同的自殺行為，則包含了不同的行為表現及心理機制的內涵。如：Hawton & James (2005)曾經指出，蓄意自傷從無自殺意圖的行為到自殺死亡，是一種包含不同嚴重程度、不同心理機制、甚至不同危險因子的複雜行為。青少年自傷的動機相當歧異，且造成青少年不斷自傷的原因也十分廣泛。不僅西方研究如此，東方社會研究也有相似的結果。一個以日本門診女性為樣本進行的習慣性自殘(habitual self-mutilation)研究指出，習慣性自殘與憂鬱症狀、暴食、解離經驗(dissociative experience)，非法藥物使用、偷竊、自殺企圖、處方藥使用過量、身體及性虐待有關(Matsumoto et al., 2004)。

雖然Haw 等人(2001)曾在蓄意自殺的成年人當中探討自殺的可能原因，並發現這些原因的分布及側寫與自殺死亡的族群非常類似，因而認為蓄意自殺及自殺死亡來自同一族群。也就是說，從自殺意念、自殺企圖，至自殺死亡，三種自殺行為的臨床分類似乎只是反映這個問題嚴重程度的不同。不過由於該研究並未有對照組的比較，對於結果的詮釋，仍然需要其他研究進一步的佐證。一般而言，許多研究者仍然普遍認為這些不同臨床的自殺分類是由不同的族群所組成，其形成的原因亦有所不同。最常被提起的證據來自於非致死之自殺行為(自殺意念及自殺企圖)，在女性中的盛行率高出男性許多；然而自殺死亡者都以男性居多(Owens et al., 2002)。這與計畫主持人在先前的青少年研究中部分結果相符：自殺意念的盛行率在青少年中高達13.4%，但曾經有自殺行為的，則僅有3.1%，且女孩在兩者的盛行率分別約為男孩的1.5-30倍(Yang et al., submitted)。

除此之外，相當少數的研究同時探討成年人及兒童青少年自殺的原因，因此兒童青少年自殺原因是否與成人一致，目前尚無明確的實證證據。不過，以自殺死亡的研究來看，國外根據兒童青少年族群所做的研究指出，自殺死亡的主要因素與成年人相仿，依序分別為：憂鬱、物質成癮、行為規範障礙、父母有自殺或憂鬱病史、及生活事件(Shaffer et al., 1996)。而青少年自傷的危險因子與成年人似乎也有一致的側寫。造成青少年自殺行為的潛在因子為精神疾病、家族自殺史、個人自殺史、遺傳及神經內分泌因素、社會經濟因素及環境情境因素等(Kutcher and Szumilas, 2008)，與成年樣本的結果若符合節(Borges et al., 2006)。

自殺行為導因於許多複雜的先天與後天因素，而這些因素彼此之間也具有程度不一的交互作用(Brezo et al., 2006)。一般來說，具有某些遺傳不利因素(如：女性、高神經質、自殺家族史、或罹患憂鬱症)，如果同時遭遇重大生活事件的打擊或環境的挫敗，產生自殺行為的機會較高。換句話說，具有某或少數不利因素的個體，若沒有其他因素的協同，不見得會有自殺的行為。如：一個出生世代的研究發現，16歲青少年的自殺企圖的危險因子包括精神疾病、適應問題、孩提時齊挫折、及家庭問題(Fergusson & Lynskey, 1995)。研究者指出，具有這些危險因子側寫的青少年，在16歲之前自殺的比率高達40%。研究並說明，自殺意念配合上述多重因子的發生，是自殺企圖非常重要的相關因素；也就是說，若僅存有自殺意念而缺乏上述危險因子，則產生自殺企圖的危險性相當低。

雖然不同程度的自殺意念或自殺行為，一般均認為具有一些共享的共同因子，如：人格特質、精神疾病、家庭功能、雙親教養型態、及物質使用等(Perez, 2005; Beautrais, 2000)。不過，不同因素對於自殺行為的貢獻及影響各有不同，如果可以在許多因素中，鑑別出何者(或哪幾種因素的組合)具有最關鍵的作用，對於自殺行為的預防及介入相當有幫助。

不僅如此，由於非致命性自傷(non-fatal self harm)是未來自殺成功(Cooper et al., 2005)以及持續自我傷

害(Kapur et al.,2005; Borges et al., 2006)最重要的預測因子，因此釐清不同構念的自殺行為，並區分其不同的心理社會文化因子，對於未來臨床及實務上的診斷分類；以及公共衛生的預防介入，是一個相當重要的課題。最近一項針對台灣大專生的研究發現，神經質、迴避傷害、追求刺激等人格特質、精神疾病，低關懷及高控制的教養型態，酗酒的使用，以及家庭適應力及凝聚力的喪失，均會提高自殺傾向的危險性(Gau et al., 2008)。本研究將參考上述的心理社會因子，在種族及文化的概念下，探討台灣12-18 歲青少年自殺意念及各種自殺行為的心理社會文化側寫。

研究目的

- 一、透過比較自殺意圖(suicide intent)、自傷動機、以及各種心理、社會、文化因子，試圖釐清自殺行為(特別是作態性自殺及非作態性自殺)在診斷分類學上的差異。
- 二、在不同自殺行為中，描繪出其特定的心理社會文化危險因子的側寫，提供未來研究及臨床實務上有用的資訊。

研究方法

研究設計

研究以台灣中部地區三縣市(台中、彰化、南投)之國中、高中、高職學生為樣本，以多階段抽樣(multiple stage sampling)的方式，透過成比例概率抽樣(Probability Proportionate to Size, PPS)，自上述地區的公立學校當中，隨機抽取一定比例的學生進行自殺行為的篩選。篩選樣本的抽取，首先由教育部的學校資料中，下載上述縣市之學校數目及學校人數。根據學校數目之多少及學校人數規模的大小，以PPS 的抽樣方式，先抽取出候選學校。其次，於同意參與的學校中，各年級隨機抽取出納入研究的班級，以該班及所有學生為研究篩選之對象。各學校中特殊教育的班級在抽樣前便予以排除。

所有進行自殺行為篩選的學生，均由研究人員在約定的時間，至班上對學生充分說明研究目的、研究程序、及研究可能帶來的利弊得失。在得到學生的同意之後，由研究人員發給受試者一份包括基本人口學資料、憂鬱症狀、人格特質、生活事件、家庭功能及雙親教養的自填式問卷，該問卷中亦包括了評估自殺意念、自殺企圖、及作態性自殺的量表。填答問卷期間，課程任課老師將被要求不要出現在教室附近，以避免對學生回答實際情形造成的干擾。

根據自殺量表的結果，研究人員先初步根據受試者憂鬱量表(Center for Epidemiological Study-Depression scale, CES-D)之分數，以28分為分界點，分為高危險群及非高危險群兩組。分數 ≥ 28 之高危險群組中抽出一定比例之人數納入第二階段的訪談；另外非高危險群組則以相同比例隨機抽取做為控制組之用。訪談由受過訓練之研究人員於篩選一周內進行，主要對於自殺的內涵以及相關精神疾患進行進一步詳細的評估。不同自殺組別的受試者，在調整了權值之後，將比較精神疾病狀態、人格特質、生活事件、家庭功能、雙親教養及種族的差異，以釐清不同自殺概念其心理社會文化因子之側寫。

研究工具及信、效度

一、自傷量表

本研究在篩選階段，以「SITBI」(Self-Injurious Thought and Behaviors Interview)為工具，其中共 72 題，包含自殺意念、自殺計畫、作態性自殺、自殺未遂、非自殺的自我傷害想法以及非自殺的自我傷害等六個面向，用以進行評估自殺意念、自殺計畫、作態性自殺、自殺未遂、非自殺的自我傷害想法以及非自殺的自我傷害的傾向。

自殺意念及自殺企圖的詳細評估，在第二階段的訪談中，以「兒童版情感性疾患及精神分裂症診斷問卷」(The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children and Adolescents, K-SADS-E, Chambers et al., 1985) 中，自殺診斷的部分透過面對面訪談加以評估。

二、精神疾患狀態之評估

研究樣本之精神疾患狀態，以「兒童版情感性疾患及精神分裂症診斷問卷」加以評估。

K-SADS-E 中文版是由耶魯大學遺傳流行病學研究所的Merikangas 教授授權宋維村教授編修，為一半結構化(semi-structured) 的訪談式問卷，並且具有可直接觀察、適用於6-18歲青少年、可用於臨床研究、具有嚴重度(severity) 評分、父母與小孩使用的格式相同等優點，在兒童及青少年精神醫學中，是經常被使用的診斷工具。中文版的K-SADS-E 可以廣泛地偵測不同型態的精神疾患，過去台灣使用的經驗也得到醫師之間在疾病診斷別的一致度相當高(Kappa = 0.86 - 0.92)。計畫主持人對於K-SADS-E 中文版的使用也具有相當豐富的經驗，並在青少年憂鬱的研究中報告過其優良的信、效度資料(Yang et al., 2004)。

統計分析

遺漏值的處理：

本研究之所有問卷，若未完成十分之九以上題目者，則視為廢卷。

資料之加權：

由於抽取訪談樣本時，採取分層（憂鬱vs. 非憂鬱）抽取樣本，並且每一層中之個體之抽樣機率不同。因此在後續之分析時，必須透過加權(weighting) 的程序得到盛行率估計值。本研究以SAS統計軟體進行資料加權之處理。

結果

本研究收集了中彰投地區之國、高中生進行研究，收案期間為2010年3月至2010年7月，總共收集8所國、高中（4所國中，4所高中），共計2108位青少年(985位男性，1118位女性)。(見表一)其中七年級380人，八年級384人，九年級419人，十年級454人，十一年級372人，十二年級99人。以十年級佔大多數，佔21.54%，其次為九年級，佔19.88%。其中因為十二年級面臨升學問題，多數學校不能配合，因此僅收集到99位，佔4.70%。

在學校方面，代碼A~D為國中，E~H為高中，每所學校抽樣人數約介於242~361位之間，其中E、F校僅抽取十、十一年級，而H高中只有十年級配合收案，故僅收集到92位學生。總體以D校抽樣人數居多。另外以行政區域劃分，以南投縣學生居多共687位(32.59%)，其次是台中市621位(29.45%)。

各案的父親、母親籍貫方面以閩南籍居多，分別佔84.95%和84.48%，其次為客家籍，分別佔8.21%和8.01%。教育程度皆以高中/職佔大多數(分別為51.62%和60.35%)，其次為大學(含專科)。

本研究樣本回收率如表二。整體而言，各校抽樣比例大致相似，約介於20%~30%，但B、C、D小於20%，抽樣比例較低。在回收率方面，約介於90%~98%，平均回收率為95.5%。其中E、F高中如上述原因十二年級無法配合，故只抽十、十一年級學生；H高中僅十年級的學生可以配合，以致抽樣各案僅92位。

本研究以憂鬱量表(Center for Epidemiological Study-Depression scale, CES-D)為診斷標準。我們將CES-D分數分為兩組，以28分為分界點， ≥ 28 為高危險群，按照一定的比例隨機抽取面訪人數。其中H學校因為無法配合第二階段的面訪，故沒有參與抽樣。平均每所學校抽取30-55位學生進行面訪，實際人數見表三。

本研究的診斷結果中包含了24個診斷(見表三)，除了厭食症、暴食症和精神病，其餘皆有區分終生與現在。其中終生是指曾經有過的經驗，現在是指在過去一年有過的經驗，兩者只要有即算有。總體疾患而言，以精神病佔大多數，共有163位符合診斷，其加權盛行率為57.6%。這主要是因為精神病診斷的7題當中，只要有一題回答為是，則算有此疾患，因此才有這個高的加權盛行率。接著第二位的為終生自殺意念，共有111位符合診斷，其加權盛行率為42.66%。第三位終生的非自殺的自我傷害想法，共有75位符合診斷，加權盛行率為29.81%。

參考文獻

Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436.

- Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A. M., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2006). A risk index for 12-month suicide attempts in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine, 36*(12), 1747-1757.
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*(3), 180-206.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., et al. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry, 162*(2), 297-303.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., & Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine, 33*(1), 61-73.
- Gau, S. S., Chen, Y., Tsai, F., Lee, M., Chiu, Y., Soong, W., et al. (2008). Risk factors for suicide in Taiwanese college students. *Journal of American College Health, 57*(2), 135-142.
- Haw, C., Hawton, K., Houston, K., & Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *British Journal of Psychiatry, 178*, 48-54.
- Hawton, K., & James, A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ, 330*(7496), 891-894.
- Kapur, N., Cooper, J., Rodway, C., Kelly, J., Guthrie, E., & Mackway-Jones, K. (2005). Predicting the risk of repetition after self harm: cohort study. *BMJ, 330*(7488), 394-395.
- Kutcher, S. P., & Szumilas, M. (2008). Youth suicide prevention. *CMAJ Canadian Medical Association Journal, 178*(3), 282-285.
- Madge, N. (1999). Youth suicide in an international context. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*(4), 283-291.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *British Journal of Psychiatry, 181*, 193-199.
- Perez, V.W. (2005). The relationship between seriously considering, planning, and attempting suicide in the youth risk behavior survey. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 35*(1), 35-49.
- Renberg, E. S. (2001). Self-reported life-weariness, death-wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 36*(9), 429-436.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., et al. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry, 53*(4), 339-348.
- Yang, H. J., Soong, W. T., Kuo, P.-H., Chang, H. L., & Chen, W. J. (2004). Using the CES-D in a two-phase survey for depressive disorders among non-referred adolescents in Taiwan: an stratum-specific likelihood ratio analysis. *Journal of Affective Disorders, 82*, 419-430.
- Young, R., Sweeting, H., & West, P. (2006). Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *BMJ, 332*(7549), 1058-1061.

表一 樣本基本人口學變項分佈

變項	N	%
性別		
男	985	46.84
女	1118	53.16
年級		
7	380	18.03
8	384	18.22
9	419	19.88
10	454	21.54
11	372	17.65
12	99	4.70
學校		
A	269	12.76
B	260	12.33
C	293	13.90
D	361	17.13
E	242	11.48
F	265	12.57
G	326	15.47
H	92	4.36
行政區		
台中市	621	29.45
台中縣	535	25.37
彰化縣	265	12.57
南投縣	687	32.59
父親籍貫		
閩南籍	1676	84.95
客家籍	162	8.21
外省籍	99	5.02
原住民	28	1.42
外籍	8	0.41
母親籍貫		
閩南籍	1676	84.48
客家籍	159	8.01
外省籍	98	4.94
原住民	34	1.71
外籍	17	0.86
父親教育程度		
不識字	4	0.20
小學	71	3.49
國中	333	16.36
高中/職	1051	51.62

變項	N	%
大學(含專科)	498	24.46
研究所	79	3.88
母親教育程度		
不識字	9	0.44
小學	84	4.10
國中	266	12.99
高中/職	1236	60.35
大學(含專科)	420	20.51
研究所	33	1.61

表二 樣本抽樣過程與回收率

學校	學生人數	抽樣人數	抽樣比例(%)	完訪人數	回收率(%)
A	1012	278	27.5	269	96.8
B	1461	273	18.7	260	95.2
C	1751	300	17.1	293	97.7
D	2705	372	13.8	361	97.0
E	1196	247	20.7	242	98.0
F	1202	292	24.3	265	90.8
G	1349	342	25.4	326	95.3
H	380	99	26.1	92	92.9
總計	11056	2203	21.7	2108	95.5

表三 納入面訪人數

學校	納入研究人數	篩選結果(n,%)		面訪(n,%)	
		+	-	+	-
		(CES-D \geq 28) (CES-D<28)			
A	269	42	227	19	33
B	260	47	213	19	31
C	293	38	255	22	32
D	361	71	290	22	27
E	242	46	196	18	16
F	265	53	212	14	24
G	326	54	272	22	28
H	92	16	76	0	0
總計	2108	367	1741	136	191

表四 各種疾患診斷結果

疾患名稱	符合診斷標準人數	加權估計盛行率(%)	95%CI(%)
自殺意念-終生	111	42.66	36.44-48.88
自殺意念-現在	47	20.02	14.70-25.35
自殺計畫-終生	27	10.73	6.58-14.88
自殺計畫-現在	15	6.69	3.26-10.13
作態性自殺-終生	14	6.17	2.87-9.48
作態性自殺-現在	5	2.60	0.35-4.85
自殺未遂-終生	2	0.67	-0.39-1.74
自殺未遂-現在	0	-	-
非自殺的自我傷害想法-終生	75	29.81	23.88-35.75
非自殺的自我傷害想法-現在	41	16.18	11.28-21.07
非自殺的自我傷害-終生	45	17.89	12.80-22.97
非自殺的自我傷害-現在	20	8.92	5.03-12.82
重鬱症-終生	54	24.02	18.38-29.67
重鬱症-現在	16	6.48	3.15-9.81
次閾值-重鬱症-終生	8	1.60	0.30-2.89
輕鬱症-終生	4	2.08	0.06-4.10
輕鬱症-現在	2	1.04	-0.4-2.48
躁症-終生	4	1.71	-0.07-3.49
躁症-現在	5	1.50	-0.03-3.03
輕躁症-終生	5	2.23	0.19-4.27
輕躁症-現在	3	1.19	-0.28-2.66
厭食症	1	0.52	-0.50-1.54
暴食症	1	0.15	-0.15-0.46
精神病	163	57.60	51.56-63.64

國科會補助專題研究計畫項下出席國際學術會議心得報告

日期：__年__月__日

計畫編號	NSC98-2410-H-040-004-		
計畫名稱	揭開青少年自殺的多重面貌：從心理社會文化因子的側寫探討自殺意念、自殺企圖、以及作態性自殺之間的差異		
出國人員姓名	楊浩然	服務機構及職稱	中山醫學大學公衛系
會議時間	99年6月2日至 99年6月6日	會議地點	中國北京
會議名稱	(中文)第十九屆國際兒童青少年精神醫學大會 (英文) The 19th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions		
發表論文題目	(中文)母親產檢與其子女之預防保健服務使用有關嗎？從跨文化的觀點加以探討 (英文) Is the Maternal Prenatal Examination Associated with the Utilization of Child Preventive Health Service? A Cross-Cultural Prospective		

一、參加會議經過

「國際兒童青少年精神醫學大會」是兒童青少年精神醫學界最重要的學術交流會議，每兩年召開一次，本人已經是第三次參與該項盛會。由於先前在該研討會中，與許多其他國家相同領域學者有相當良好的互動與交流，因此本人若無特別重要的事情，均會參與該會，掌握目前國際間關於兒童青少年精神醫學的研究主流與方向。

二、與會心得

這一屆的國際兒童青少年精神醫學大會選擇在北京舉辦，頗有搭奧運順風車的感覺。然而，這個思維恰巧對於會議的進行產生了反效果。由於會場地處偏僻；會場周遭仍有警衛站崗，並且是著名的奧運景點，因此會場內常是空空蕩蕩的情形。許多場次的報告，也出現開天窗的情形。

本次由於本人帶兩位研究生與會，他們兩位口頭報告的場次，恰巧也有上海交通大學的研究生報告。我在聆聽了兩岸的學生報告之後，感覺英文程度相近，但台灣學生創意較豐富，較不易怯場；而大陸學生各類知識較充足，但非常在意臨場表現。這對我未來訓練研究生，是一個很值得參考的經驗。

三、考察參觀活動(無是項活動者略)

略。

四、建議

台灣的兒童青少年精神醫學界，有愈來愈壯大，而且在國際學術界，有愈來愈舉足輕重的角色。一些相關領域的學者，如：心理學、社工、公共衛生等，也在這個領域中貢獻自己的專長。可惜的是，國內的學者互動較為不頻繁，尚未透過一些平台溝通交流，促進相關領域的整合，目前大多呈現各自單打獨鬥的情形。相關主管機關應透過適當的管道時機，促成相關學者的合作，進一步在國際場合提出更具重要性的議題。

五、攜回資料名稱及內容

大會秩序冊及摘要。

六、其他

無衍生研發成果推廣資料

98 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：楊浩然		計畫編號：98-2410-H-040-004-					
計畫名稱：揭開青少年自殺的多重面貌：從心理社會文化因子的側寫探討自殺意念、自殺企圖、以及作態性自殺之間的差異							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	1	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	0	3	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
博士後研究員		0	0	100%			
專任助理		0	1	100%			
國外	論文著作	期刊論文	0	2	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	3	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
博士後研究員		0	0	100%			
專任助理		0	0	100%			

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>本研究提供 4 位大學部學生進行專題討論，預計將產出兩篇專題討論論文。</p>
--	--

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

本研究得到青少年自殺不同型態之盛行率，以及其相關之危險因子。由於青少年時期為自殺意念及行為開始盛行的階段，因此本研究的結果，對於未來實務及臨床之應用，可以提供相當寶貴之資料。