

109 年特種考試地方政府公務人員考試試題

等 別：三等考試

類 科：人事行政

科 目：心理學(包括諮商與輔導)

一、佛洛伊德(Sigmund Freud)的精神分析理論與阿德勒(Alfred Adler)的個體心理學各對心理學之發展影響深遠。請敘述兩者理論重點，並比較其人性觀與諮商技術之異同。(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★ 簡單

2. 《解題關鍵》：佛洛伊德(Freud)精神分析理論、阿德勒(Adler)個體心理學。

【擬答】

(一)佛洛伊德 (Sigmund Freud) 精神分析論 (Psychoanalysis)：

1. 學者背景：弗洛伊德 (Sigmund Freud, 1856~1939) 是精神分析論開山祖，1896 年創立精神分析學派 (Psychoanalysis)，被視為心理學第二勢力 (Second Force)。雖非傳統心理學出身，影響力卻超越任何一位心理學家。以下就 Freud「精神分析論」的基本要義：心理層次、人格結構、人格動力以及人格發展，說明如下。

2. 人性觀：

(1) 早年決定論：精神分析治療法主張 6 歲以前的經驗，是人格發展的決定因素。幼年創傷經驗或需求匱乏，因為固著作用造成日後人格的影響，如口腔性格、肛門性格。

(2) 潛意識影響行為：幼年創傷經驗或需求匱乏，會隨著年紀成長而逐漸壓抑至潛意識，個體不復記憶卻會左右行為。精神治療的重點在探究驅動行為的潛意識。

(3) 防衛機制誤用：潛意識不被個體所瞭解卻會影響其行為，透由防衛機制讓個體趨樂避苦，防衛機制的誤用則造成偏差不適應的表現。透過精神分析探究那如冰山般的潛意識。

3. 治療目標：

(1) 探索過去瞭解自己：藉深入探索過去提昇對自己的瞭解，成功分析可使人格結構有顯著改變。不侷限在短時間內解決問題或學習新行為。

(2) 使潛意識浮至意識：從當事人的傾訴中取得潛意識素材，藉由頓悟與再教育，希望造成人格的改變。

(3) 幼年經驗被重組：運用方法逼出潛意識的素材再處理這些素材，過程中幼時經驗被重組、討論、解釋與分析。

(4) 打開心結獲得頓悟：治療是為了獲得頓悟，不只是認知上的瞭解，更重要的是能夠體驗到與自我相關的感覺與記憶。

(5) 頓悟 (Insight)：對複雜事物或解決困難問題時，對問題關鍵豁然貫通而得到答案的學習經驗，稱為「頓悟」，也稱「啊哈經驗」(Aha Experience)。在心理治療過程中，允許當事人將情緒困擾或動機衝突，在無拘無束的情境下盡情向治療者傾訴，並作自我反省檢討，反省檢討到某種程度時，當事人會有茅塞頓開、今是昨非之感，此種現象稱為「頓悟」或「領悟」。非指導式諮商與完形治療法，都是以當事人能自我頓悟為立論基礎。

4. 治療者角色：

(1) 空白螢幕 (Blank Screen)：治療者採匿名方式稱為「空白螢幕」，保持中立很少自我揭露。

(2) 移情關係 (Transference Relationship)：當事人將過去對重要人物的正負向情感或幻想，轉移投射到治療者身上，使過去關係中未完成事件在治療者面前重現。

- (3)傾聽分析：治療者積極傾聽、適切解釋、留意抗拒、加速逼出潛意識素材。使當事人對自己的問題有所頓悟，察覺自己可以有更多改變方式，及對自己的生活更能夠理性控制。
- (4)禁止反移情（Countertransference）：反移情，指治療者對當事人產生非理性反應，干擾本身客觀立場。反移情會阻礙對當事人問題的處理。

5. 治療技術：

- (1)維持架構（Maintaining the Analytic Framework）：強調治療風格與處理程序一致性的治療架構本身就具有療效。如治療者匿名、治療時間固定持續、準時開始與結束，儘量減少改變。
- (2)移情投射（Transference）：透過與治療者的關係，當事人將塵封在潛意識裡的感覺、信念與慾望表達出來。移情關係使當事人能夠突破阻礙其成長的心理衝突。
- (3)自由聯想（Free Association）：治療者鼓勵當事人說出在夢中、白日夢裡或在心理治療的自由聯想中，浮現腦海裏的任何想法、意念或記憶，不論這些想法意念是合理的或不合理的、快樂的或痛苦的、道德的或不道德的、不合邏輯或毫不相關。
- (4)夢的解析（Dream Analysis）：睡眠中防衛機制轉弱，夢中會把潛意識的希望、需求與害怕表達出來。治療者藉解釋夢中要素的意義，協助解開遭到壓抑的素材，使當事人能頓悟困擾的源頭。
- (5)指出抗拒（Resistance）：抗拒，是指當事人不願意將受到壓抑的潛意識素材帶到意識層面來。治療者指出抗拒的行為表徵，當事人努力克服恐懼，方能實際解決心理衝突。
- (6)解釋分析（Interpretation）：指出、說明及教導當事人瞭解其行為顯現在夢境、自由聯想、抗拒和治療關係中的意義，目的在讓當事人消化吸收這些素材。
- (7)修通（Working Through）：當事人對目前與過去的生活有了新的瞭解，從不同角度反省，產生與頓悟內涵一致的情緒，稱為「修通」。透過移情投射、自由聯想、夢的解析、指出抗拒、解釋分析等過程，當事人探索與解釋潛意識的素材與防衛機轉，看清自己的心理衝突以獲得頓悟，並學會改善自己的情緒及行為。

6. 貢獻：

- (1)探索幼年瞭解衝突根源：精神分析理論對於瞭解幼年事件與經驗所造成的影響，提供一概念性的架構。仍能藉著他的一些觀念來瞭解當事人，協助他們瞭解內心衝突的根源。
- (2)善用移情分析抗拒：解釋移情作用的價值與角色。瞭解當事人取消面談、半途中止治療及拒絕探討自己等抗拒心理。
- (3)瞭解內心深處的死結：可藉由重新模擬經歷及突破而化解死結。瞭解自我防衛的過度使用，不論出現在諮商關係中或日常生活中，都會使當事人的生活功能無法有效運轉。

(二)阿德勒(Alfred Adler)的個體心理學（Individual Psychology）：

1. 學者背景：阿德勒（Alfred Adler, 1870~1937）早先服膺精神分析論，不滿意 Freud 以性慾力來解釋人格，不贊成潛意識主導人類行為的觀點，於是與 Freud 意見分歧而後自立門戶，創立「個體心理學」。Adler 幼年體弱多病，母親格外照顧，弟弟誕生後隨即失寵，嫉妒大哥，幼年就有很深的自卑感。童年至青少年維持著緊張手足關係，這些家庭與個人經驗，影響他後來的理論建構。

2. 人性觀：

- (1)未來比過去重要：不認同 Freud 生物本能決定論，強調人的行為有其目的性，且未來比過去重要。我們創造自己，而不是僅受幼年經驗塑造。
- (2)社會興趣（Social Interest）：人格的核心是意識而非潛意識。社會興趣，是 Adler 最重視、最獨特的概念之一，人類行為受社會興趣激勵而非性驅力，行為是有目標在導引的。個體知覺到自己是社會群體的一分子，產生對社會事務的態度，社會興趣自幼年開始發展，從

教育學習而來。社會興趣愈高，自卑疏離感愈低。透過社會興趣與社會事務的參與，從成功的社會互動追尋中，形成自己的安全感、歸屬、價值觀。個體藉由社會興趣，透過對社會福祉的貢獻而產生自尊和被重視感，正向的補償了自卑感。

(3)自卑感：自卑感不是弱點或異常，它是人們努力奮鬥的源頭，人為追求安全感及克服自卑感而持續進步。欲瞭解個體行為，應掌握兩個概念：自卑感與補償心理。

(4)生活格調：個體運用補償作用克服自卑感，形成對自己、對他人、對世界獨特的行為、習慣與看法。

(5)出生別與手足關係：以家庭星座概念解釋，每個人的心理狀態因出生別而不同。個體認為自己在家中處於何種地位，會影響成人時期與他人的互動關係。

3. 治療目標：

(1)澄清錯誤假設：當事人與治療者之間建立契約合作關係，協助澄清錯誤的目標與假設，以再教育方式擬定建設性的目標。

(2)提高自我覺察：提高自我覺察能力，修正基本假設。當事人不被視為精神病人只是受到挫折，協助洞察進而改變感受與行為。

(3)改變生活格調：培養社會興趣，協助克服挫折感與自卑感，修正觀念與目標，感受自己與別人是平等的，改變生活格調。

4. 治療者角色：

(1)全面評鑑：治療者對當事人的各項運作功能做全面性評鑑。透過當事人的「家庭星座」獲知幼年時期的人際世界。使用「幼年回憶」診斷幼年時期的單一事件對價值與信念的影響。

(2)協助洞察：治療者透過「自用邏輯」協助當事人洞察其生活方式，發現基本錯誤學習矯正。所謂自用邏輯，指對於自己、別人及生活的各種概念想法，這些概念想法構成其生活方式。

(3)示範溝通：良好的治療關係應該是平等的關係，特別重視治療者善意的示範與溝通。

5. 治療技術：

(1)家庭星座：探討當事人在家中的出生別、地位、與家人的互動情形，問題包括：「你的父母與子女的關係如何？誰是家中最被喜歡的小孩？你與父母親的關係如何？家中的小孩誰跟你的差異最大？那個孩子最像父親、母親？你是那一型的小孩？你最像誰？」

(2)幼年回憶：幼年回憶可以突顯某些信念與價值的基本謬誤。提出的問題如：「我很想知道你7、8歲之前曾發生過的特殊事件，這些記憶不是你長大後別人告訴你的。告訴我發生了什麼事？那些情節令你印象深刻？當時你的感覺或想法是什麼？」

(3)解釋夢境：夢投射當事人的想法與心情，夢可能是未來行為的序幕。Adler學派認為解釋夢境是評鑑生活方式的一部分，重點放在童年時期的夢及重複出現的夢，可用來探索內心動力。

(4)優先偏好：每種偏好都有一套行為模式及自我說服的信念。協助當事人認清自己對別人的感覺，以及自己因為偏好而付出的代價。可分為四種人格優先偏好：優越型、控制型、逃避型、取悅型。

(5)直接法：例如，當事人一直依賴治療者為他做決定，治療者直接點出由於他有此錯誤信念，認為自己無法做決定因而導致失敗。

(6)欲擒故縱：即「反建議」。例如，有拖延習性的當事人，治療者可以告訴他把事情拖得更久一點，讓當事人察覺自己在某些情境中的行為。

(7)彷彿法：製造角色扮演的機會。當事人說「如果我能夠.....就好了」，治療者使當事人去想像並扮演出他們想要的樣子。

6. 貢獻：

(1)成長模式：個體心理學是基於成長模式而非醫療模式，可以應用在各種不同的領域。整個

諮商歷程強調使用各種鼓勵。

- (2)教育應用：Adler 熱衷將他的理念應用在教育上，找出方法矯治學童錯誤的生活方式，特別重視提高社會興趣與維護心理健康的方法。
- (3)親職教育：教育父母是 Adler 學派主要的貢獻之一，增進彼此瞭解與改善親子關係，在家庭中有很好的應用。例如，瞭解孩子們壞行為的目的、傾聽孩子說話、協助孩子接受其行為的後果等。
- (4)幼年回憶：注重幼年經驗，特別是對目前仍具影響力的經驗。幼年回憶有其臨床價值，強調幼年認知、信念與思考影響成年的情緒與行為。

二、人本心理學者羅吉斯(Carl Rogers)認為個體成長的最高境界是「功能充分發展的人」(fully functional person)，要成為「功能充分發展的人」需要不斷地成長與進步。請敘述羅吉斯所說「功能充分發展的人」的要件有那些？對人事行政人員有何教育意涵及啟示？(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★ 簡單
2. 《解題關鍵》：人本心理學者羅吉斯(Carl Rogers)、當事人中心治療、功能充分發展的人、教育意涵與啟示。

【擬答】

(一)人本心理學者羅吉斯(Carl Rogers)：

卡爾·羅傑斯 (Carl Rogers, 1902~1987) 是人本主義心理學的主要代言人。Rogers 對改變抱持開放的態度，有勇氣進入未知的領域。Rogers 因創立並發展心理治療的人本運動，影響心理學相關領域而獲得全世界的肯定。他最大的熱情在於減少人種之間的對立和緊張，並致力於世界和平。在去世之前不久獲得諾貝爾和平獎提名。

(二)當事人中心治療基本假設：

1. 第三勢力：繼精神分析及行為治療外，在治療方法上的第三勢力 (Third Force)。著重個人經驗及諮商中的關係，強調當事人的知覺，要求治療者能進入當事人的主觀世界。
2. 信賴人性：人在本質上是可信賴的，深信在尊重及信任的前提下，治療者表達出真實、關懷、不帶批判色彩的瞭解時，人有瞭解及解決自己困擾的潛能，只要投入治療關係中，行為就會產生顯著的改變。
3. 當事人責任：最瞭解自己的是當事人，注重當事人的責任與能力，在自我察覺的基礎上，相信人有能力為自己作決定。
4. 當事人觀點：為了瞭解與掌握當事人內心的參考架構，大部分的焦點放在當事人對自己及其周遭世界的知覺上。
5. 存在主義哲學觀：尊重當事人的主觀經驗，相信當事人有能力做積極且建設性的選擇。強調自由、選擇、責任、自主、意義等概念。主張每個人有尋求自我實現的本性與潛能，可以找到生命的意義。

(三)功能充分發展的人(fully functional person)：

卸除面具後成為不斷實現的人，對經驗採取開放態度、自我信任、自我評估、樂於繼續成長。鼓勵發揮這些特質，是個人中心治療法的目標。Rogers 指功能充分發展的人，具有下列特質：

1. 開放傾向：個體會對外刺激或經驗抱持開放態度，脫離防衛心態無需隱瞞。

2. 活在當下：以開放心胸面對現在發生的事，不會扭曲每一刻去符合個人信念，允許從經驗中開展自我與人格。
3. 相信自己：相信自己的判斷與能力去選擇適合當下的行為，不依賴現成的教條與規範，信任自己的對錯判斷。
4. 自由選擇：可以自由地做各種決定，相信自己在決定中扮演重要角色並對自己的行為負責。
5. 創造力：感覺更有自由與創造力，會以有創造力的方式適應環境，不再感覺一定要服從。
6. 信賴與建設：被信賴可表現出建設性的行為，會去平衡自我的良善與侵略性需求。
7. 豐富人生：經歷豐富的人生，充滿愛與興奮，以更健康的方式去經驗歡樂與痛苦，愛與心碎，恐懼與勇氣。
8. 協調一致：個體自我概念沒有衝突，即理想我與現實我協調一致（Congruence），會表現出自我和諧（Self Congruence）。人格發展的成熟與否，由自我和諧來判斷。反之，自我概念與評價性經驗不一致，個體會感到焦慮，以曲扭或否認來面對焦慮。例如：低自尊的人比高自尊的人，更容易做出欺騙行為。欺騙，是面對不一致焦慮的防衛行為。

(四) 當事人中心治療的特點：

1. 非利用技術：治療者不是利用技術、知識或理論去支配當事人，而是治療者的態度促使當事人改變人格。
2. 貢獻：個人中心治療法，除了應用在個別與團體諮商之外，還被擴大應用於訓練專業及半專業的人事工作者。這種治療法比那些居於指導地位的治療者，對當事人作解釋、診斷、探索潛意識、分析夢境、急切地進行人格改變的方法要更加安全，這種治療法保證當事人不會受到心理傷害。

(五) 對人事行政人員的教育意涵與啟示：

1. 本身就是工具：治療者本身就是促使當事人改變的一種工具，他們樹立一種治療氣氛，使當事人感覺安全不需害怕與防衛，願意去自我探索與察覺，治療者可以鬆弛當事人排斥及頑固的想法。
2. 一致性：治療者在治療時表現坦誠與真實，能開放向當事人表露自身的感覺與態度。治療者真誠一致，在治療關係中能促進生氣、挫折、喜歡、吸引、關心、煩悶、厭惡及其他情感的表達。
3. 同理心：
 - (1) 定義：設身處地去體會當事人的心境，如痛苦、需要、感覺的心理歷程，稱為「同理心」。同理心就是將心比心去感受體諒他人。同理心的表現，著重在覺知他人的情緒狀態，從他人的眼光來看事情。同理心是「他人」取向，而不是「自我」取向。
 - (2) 要素：
 - ① 認知情緒：對他人情緒的認知，亦即知覺技巧。能偵察和確認一個人的感受，能注意到口語和非口語線索，確認其情緒狀態。
 - ② 反應情緒：對他人情緒的反應，亦即溝通技巧。能站在對方的立場，將你對他的經驗、行為、感覺的瞭解，傳達給對方知道。
 - (3) 層次：
 - ① 初級同理心：指專注聆聽當事人說話時，在臉部或動作聲音上表示專注的樣子。
 - ② 次級同理心：技巧較高，除了臉部表情聲音動作外，還要根據當事人所說的內容進行分析和理解，適切分享回饋。
4. 無條件積極關懷：關懷是無條件的，不對當事人的感覺、思想與行為加以評論批判。治療者重視當事人，並以不附帶任何條件的溫馨態度接納他。
5. 營造平等感：當事人的改變是建立在平等關係上，治療者不會隱瞞知識，企圖把治療過程神

祕化，當事人發現治療者關心重視他們，也會開始去除偽裝。

6. 建立橋梁：真誠支持與溫暖關懷，能夠建立一座橋梁，使人們願意設法度過難關化解危機。不需要「事情會好轉」的虛偽保證，能與真正關心的人有心理上的接觸，就能令人感到好過些。
7. 改變發生於關係中：治療者對當事人提供無條件的關懷接納。治療者同理心的瞭解與無條件的尊重，當事人因為感動而願意改變。

三、有些人得天獨厚，或天賦異稟，顯得比較聰明，在教育上通稱「資賦優異」。請綜合學者論點，說明「資賦優異」兒童及青少年「資賦優異」者的特徵，及其教育輔導策略。(25分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★★ 普通
2. 《解題關鍵》：資賦優異、資賦優異者特徵、教育輔導策略。

【擬答】

(一)資賦優異：

資賦優異兒童指在學習上和人格特質上有別於普通兒童和低能力兒童。由於這些與眾不同的特質，他們有獨特的教育需求，需要提供他們區分性的教育方案(Differentiated Educational Programs)。

(二)資賦優異的種類：

1. 一般智能資賦優異，指在記憶、理解、分析、綜合、推理及評鑑等方面，較同年齡者具有卓越潛能或傑出表現者。
2. 學術性向資賦優異，指在語文、數學、社會科學或自然科學等學術領域，較同年齡者具有卓越潛能或傑出表現者。
3. 藝術才能資賦優異，指在視覺或表演藝術方面具有卓越潛能或傑出表現者。
4. 創造能力資賦優異，指運用心智能力產生創新及建設性之作品、發明或解決問題，具有卓越潛能或傑出表現者。
5. 領導能力資賦優異，指具有優異之計畫、組織、溝通、協調、決策、評鑑等能力，而在處理團體事務上有傑出表現者。
6. 其他特殊才能資賦優異，指在肢體動作、工具運用、資訊、棋藝、牌藝等能力具有卓越潛能或傑出表現者。

(三)資賦優異者特質：

1. 正面特質：

- (1)思考迅速且容易學習新事物。
- (2)年幼時即顯得才能出眾，成就高出同儕。
- (3)閱讀的年齡比同儕早，說寫流利，字彙量豐富。
- (4)理解和推理能力俱佳，思考具深度和邏輯性。
- (5)對世界有較週延的了解，能充分掌握情勢。

2. 負面特質：

- (1)不擅常與人維持良好關係，對他人所說或所做過份敏感。
- (2)不知如何選擇適合自己的生涯規畫。
- (3)受完美主義的困擾，不易鬆弛與減輕壓力。
- (4)自我概念不健全，情緒常不穩定。
- (5)同儕過度競爭，對現實不滿，人際能力欠佳。

(四)資賦優異者輔導策略：

1. 加強高層次認知和情意的教育，協助了解自己、悅納自己。
2. 引導擴散性思考，透過作品認識、欣賞自己。
3. 和能力優異的同儕進行啟發性討論，了解個別差異，學會尊重他人。
4. 增進溝通能力，學習人際技巧，扶攜弱小，提昇自我價值。
5. 運用敏銳的察覺力，營造團體氣氛，建立人際互動關係。
6. 了解自己的興趣、性向，訂定適當的抱負與生涯選擇。
7. 提供特殊課程以加速和加深知識的學習。
8. 培養幽默感，運用策略，提高壓力調適能力。
9. 應用問題解決能力，建立正確人生目標，培養服務的人生觀。
10. 加強批判思考、問題解決、研究能力、創意思考、隨機應變、作決策及領導能力的培養。

四、目前社會景氣較低迷，加上疫情影響，各行各業甚多人在生活與經濟上受到影響，有些人甚至對人生失望，萌生自殺意念或尋短。請說明自殺的成因，如何有效地防止自殺，以及有效的輔導策略。(25分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★ 簡單
2. 《解題關鍵》：自殺的內涵、自殺者認知特徵、自殺的成因、防止與輔導。

【擬答】

(一)自殺 (Suicide)：

1. 定義：自殺，是一種有意圖的對自己造成傷害的攻擊行為，個體有意地結束自己的生命。憂鬱症成為流行文明病的同時，自殺也就成為憂鬱症患者最可能對自己造成傷害的危險行為。
2. 高危險群：
 - (1)性別：女性比男性較容易有自殺念頭，女性也比男性較常企圖自殺，然而男性的自殺死亡率卻是遠高於女性。
 - (2)疾病：親人或本身過去有嚴重憂鬱症、精神疾病者，或是本身具有嚴重身體疾病、酒精或藥物濫用者、情緒不穩定人格障礙者。
 - (3)壓力：短時間遭逢突發壓力事件，與所愛或在意的人生離死別、情緒或經濟社會地位遭到重大打擊者，及曾有自殺企圖、失業、獨居者。

(二)自殺者認知特徵：

1. 思考二元：自殺者的思考傾向二元化，對自己與他人的評價不是全好就是全壞，對事情的看法只有絕對的對錯，沒有中間灰色地帶。
2. 認知僵化：自殺者對外界環境刺激的感覺是僵化的，沒有能力辨認與處理問題，認知固定、僵化沒有彈性。
3. 記憶障礙：人們在處理問題時會參考過去經驗，評估細節找出可能的解決方式。自殺者在處理過去記憶時會出現模糊與簡化的情形，對問題解決產生阻礙。
4. 自殺意念與企圖：
 - (1)學者：喬伊納 (Thomas Joiner) 是佛羅里達州立大學 (Florida State University) 心理學教授，著有《為什麼要自殺》一書。喬伊納認為，自殺意念，由受挫的歸屬感和自覺無能兩條件所組成。再加上取得自殺的能力，就可能構成自殺企圖。

(2)自殺意念 (**suicidal ideation**)：僅有自殺想法，但尚未付諸行動。例如：「我想死，我想自殺」「死了算了，反正活著也沒什麼意思」「活著太痛苦，死了就一了百了」。

(3)自殺企圖 (**suicide attempt**)：已經執行自殺行為，但並未死亡，泛指自殺未遂的行為。

例如：「我曾經吃安眠藥，後來被送進醫院。」「我上星期割腕自殺。」

(三)自殺的成因：

- 1.精神分析論：自殺是人類本能，即「死的本能」(Death Instinct)，受潛意識慾望支配，是象徵性行為變相的滿足慾望。個體對其自殺的動機未必真能完全瞭解。
- 2.壓力反應：人們對於壓力與挫折的基本反應是「戰與逃」(Fight and Flight)。處於壓力情境下，身體內分泌系統與自主神經系統互相影響且控制體內免疫系統，分泌大量的荷爾蒙進而改變腦部功能，容易造成情緒起伏大，出現衝動的行為。
- 3.內分泌系統：研究顯示體內許多神經傳導物質，例如多巴胺、血清張素、皮質醇等，是與自殺密切相關的化學物質。
- 4.無歸屬感：無依無靠的感覺，想要建立人際關係卻無所適從，感到孤單寂寞。如：「沒有任何人可以給我幫助」「沒有人在乎我是否活著」。
- 5.無能累贅感：覺得自己很沒用，造成他人困擾，感到自我厭惡，悲觀失望，沒有未來。如：「活著對家人來說就是種負擔」「他們沒有我會過得比較好」。
- 6.自殺行動力：指有自殺的能力，像是不怕死、不怕痛的心態，環境中容易取得致命性高的自殺工具，如：家中有槍枝、農藥。

(四)如何防止自殺，留意自殺「徵兆」(FACT)：

- 1.感覺(Feeling)：無望的感覺，如「事情不可能變好了」；無價值感，如「沒有人在乎」。過度罪惡感和羞恥感、痛恨自己。過度悲傷、自責、無助等負面想法，持續的焦慮與憤怒。
- 2.行動(Action)：藥物或酒精濫用，談論或撰寫有關死亡或毀滅的情節，焦躁不安、攻擊、魯莽。
- 3.改變(Change)：人格更退縮、社交疏離、猶豫不決或無法專心。睡太多或失眠，有時候很早醒來。對於朋友、嗜好、性或以往喜歡的活動失去興趣。經過一段時間的消沉退縮後突然情況好轉。
- 4.惡兆(Threats)：與人討論「流血流多久才會死」，威脅說出「沒多久我就不會在這裡了」，安排事務、送走喜歡的東西、研究藥物、服藥過量、割腕等。

(五)自殺的輔導策略：

- 1.因應當發現身邊的家人或朋友，出現自殺意念，甚至自殺企圖時，可透過一問二應三轉介的方式，提供協助。一問，主動傾聽個案的想法；二應，適當回應與支持；三轉介：提供轉介資源的訊息，並持續關懷接納，陪伴度過難關，消弭自殺想法。
- 2.避免「維特效應」(The Werther Effect)：媒體過度渲染報導自殺事件，過分描述自殺細節，對有自殺傾向者而言是危險暗示會產生誘導。《少年維特之煩惱》一書於1774年發行後，當時不少歐洲年輕人模仿小說主角維特舉槍自盡。美國加州大學社會學家戴維·菲利普斯(David Phillips)稱此現象為「維特效應」。認為內心痛苦的人看到他人自殺身亡的消息後會模仿，特別是對有相似處境的人群影響更大。