

處理 自我傷害行為 實務指引

給你、你的家人、朋友、同事及有需要的人提供協助

*Deliberate Self-Harm
A Guide for You, Your Families, Friends, Colleagues, and Others*



THE HONG KONG JOCKEY CLUB
Centre for Suicide Research
and Prevention
THE UNIVERSITY OF HONG KONG
香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心



目錄

前言	1
什麼是自毀行為 (Deliberate Self-Harm) ?	2
甚麼人會有自毀傾向 ?	3
為甚麼人要傷害自己 ?	4-5
如果我有自毀傾向，應該怎樣做 ?	6-7
自毀者被送到醫院後的安排	8
如何治療自毀行為和它的效用	9
緊急應對卡 (Positive Action Card)	10-11
常用資訊	12-13
若有人告訴我他/她自毀，我應該怎樣做 ?	14
簡單鬆弛法	15
創意解難技巧策略	16-17
創意解難技巧策略－活用篇	18
給專業人士的附加資訊	19-20
備忘	21
參考資料	22

像重生般而活 做過往錯過了的事

— 維克多·法蘭可(Viktor E. Frankl)

法蘭可醫生是著名的精神科醫生，在第二次世界大戰時曾被送入集中營，受盡迫害，獲釋時家人無一生還，他便寫了以上的感受。但願我們每一位都能像重生般而活我們的每一天。

這本小冊子會介紹自我傷害行為（或稱自毀行為）的影響及治療方法，為有自毀行為的你、你的家人、親友或同事而編寫，亦有專為前線社工或醫護人員而設的章節。希望大家認識和了解何謂自毀，減少這些行為造成的影響。本小冊子亦鼓勵當事人尋求協助，並提供克服自毀行為的方法。

本小冊子的前半部份是為有自毀行為人士而設，目的是讓他們更了解自毀行為，從而幫助他們找出一些「自我幫助」的方法和如何向他人尋求協助。後半部則適合你有朋友或家人需要幫助時閱讀。如果你曾經或有意傷害自己，我們建議你閱畢整本小冊子；若你知道身邊有人遇上自毀問題，你只需看最後數節，不過我們鼓勵你閱畢全書，因為明白自毀者的想法，有助你幫助他們。

自毀行為是一種在社區甚為普遍但卻被忽視的公共健康問題，隱藏在我們的社會中。據估計，2009年香港用於自毀者的住院、急症室和醫療開支超過8千4百萬港元。由於不是所有自毀者都曾接受治療，確實的社會損失和影響、對親人、朋友和同事的精神影響更是難以估量。我們故此希望透過簡單易明的講解，讓公眾關注及了解這個問題。但是，小冊子絕不能取代專業輔導，反之我們最重要的訊息是使大家明白尋求協助絕不是「懦夫行為」，許多人其實都樂意向你伸出援手。

自毀行為的定義：

在本小冊子中，自毀行為或自我傷害行為的定義為「刻意的、直接的造成對於身體的傷害，不同的人會因為不同的目的而作出自我傷害行為，而這個行為的目的不是想要造成自己死亡的結果」(Simeon & Hollander, 2001)。

分類：

自毀行為可分為身體創傷和體內創傷（服毒）兩大類。身體創傷包括：自殘肢體、割傷、高處跳下、上吊、刻意撞車及自焚等。體內創傷包括：服用過量藥物、服食化學物品、吸入或注射毒品和藥物等。本小冊子只會集中討論比較直接的自毀行為，將不包括一些非直接的自毀行徑，如在身體穿洞、紋身、作高危動作、濫用藥物及酗酒等。不過，這些行為同樣值得我們關注。

很多人認為，自毀行為是自殺不遂的結果。但是，根據Deb Martinson, chairman of American Self-Injury Information Clearinghouse (2001)，自毀行為是一種面對壓力的應付機制（maladaptive coping mechanism）或因應行為。有些人慣常用自我傷害的方式嘗試維持和平衡內心的心理狀況，透過自毀身體企圖減低一些不能承受的感受和壓力。但多數人認為，一個人自毀只是希望引人注意，並不是真的想傷害自己或真的想死，但事實上並不盡然。這種想法只會令當事人覺得自己無助和被冷落，更重要的是可能會忽視了自毀者的危險。對孤單的人而言，自毀行為，甚至自殺就會變成實際的選擇。所以，我們絕對要謹慎地去面對和處理接收到的訊息，不能因猜測對方的自毀動機而忽視了其潛在的危險。

自毀行為會出現在任何性別、年齡、背景、階層的人士身上。與自殺一樣，自毀行為牽涉到複雜因素的相互作用，不會由單一成因所致，研究指自毀也有常見的危機因素和高危組別【見表一】。

自毀常見的危機因素【表一】

童年創傷經驗包括家庭暴力、身體和情緒虐待或性侵犯

童年時被忽視(尤其是不鼓勵情感交流的家庭，例如：忽視、憤怒、悲傷等感受)

與家人離異或失去至親

重大的生活改變和遭受極大壓力（例如：被朋輩欺凌）

精神/心理失調困擾

- 情緒病（焦慮症、抑鬱症、鬱躁症）
- 精神病（精神分裂、思覺失調）
- 性格障礙（反社會型人格障礙、邊緣型人格障礙）
- 飲食失調（厭食症、暴食症）

長期病患

缺乏社交支持

沟通能力缺失

濫用藥物及酗酒

當問及當事人的自毀原因時，大多數可歸納為以下的類別：

1. 能夠迅速地舒緩生理和心理上的緊張狀態

自毀行為和情緒波動有很大關係。研究指出自毀者認為可透過自毀來迅速地舒緩極度憤怒和困擾的情緒，並視為管理情緒和減壓的應付機制；也有人以自毀來證明自己並非麻木，例如說「最少這令我可以有些感覺」。自毀也被視為可停止出現「超越現實」的感受，或借此擺脫對外在世界的疏離感。一名自毀者曾說：「有時想著些美好的事物，如被愛或擁抱的感覺，希望有些幫助，但結果還是拿刀片比較容易。」偶發的自毀也許一時衝動，然而大多數都經過小心計劃。許多自毀者藉自毀行為找到安全感和控制感的感覺。

2. 沒有其他舒緩方法或應付機制

大部分自毀者都有一個普遍特徵就是他們很少被人接納和認同。在成長過程中，自毀者的感受和情緒都被人拒絕，甚至被懲罰。在家中，父母/主要照顧者亦不是可以學習的模仿對象。所以大多數自毀者從沒有機會去學習和建立有效舒緩壓力或憂傷的方法或應付機制。在他們眼中，「唯有傷害自己才是最快、最有效的舒緩方法」。



3. 因一些信念或想法而作出的回應

這些想法包括懲罰自身的「罪」、令自己受傷以避免傷害別人，或懲罰自己曾經傷害過別人等。對他們來說，令身體流血是一種去除邪惡的象徵。這些想法可能源自早期的痛苦經歷，例如：有自毀的當事人常常談及兒時受虐待或性侵犯的經歷。這些關連有時明顯而直接：一名常燙傷自己的女子，會視被迫燙傷為對身體的一種懲罰；有人則因為受性侵犯而自我譴責，因而觸發自毀行為。

4. 試圖影響他人

自毀行為常被人誤解或標籤為「引人注意」的行為，而自毀者往往並不會承認。然而，當人透過溝通和抒發感受後發現無效或被拒絕，便可能會以自毀作為讓別人理解自己的一個途徑，或希望別人聆聽和關心自己。據一項英國青年自毀行為調查所得，最常見的自毀理由是「從惡劣情緒中尋求解脫」，或要「求死」，此與一般誤解為「去恐嚇別人」或單純地希望「引人注意」的想法不同。

若你目睹親友傷害自己，可能會對自毀者的受傷或處境感到害怕及憤怒，繼而開始責怪對方的不自愛或愚蠢行為。要注意，不管你如何不安，對方的目的並不是單純地要令你難受，當事人可能只是想表達自己的悲傷和獲得別人關心和安撫。



大多數自毀者相信「唯有傷害自己才可以令自己感覺好一點」。

請記住：每一個人都有選擇的權利，自毀者也不例外。你也許覺得說易行難，別人根本不了解你；你或許有道理，每個自毀者都有不同的目的，每每連醫生、護士、心理/精神科專家也難以完全掌握所有的因由。即使如此，依然會有關心你的人向你伸出援手。以下是一些「自我幫助」的建議和方法：

承認和了解自己的問題

★ 你內心一定受到極大的傷害和感到無比的痛苦，你絕對需要別人的協助去停止這個上癮的行為。

與人溝通，把感受告訴信任或支持你的人

★ 當你試圖自毀時，你也許會感到非常孤單，但世上總有人願意了解你的痛苦，助你找到力量。不妨從周圍的人開始嘗試，例如家人、兄弟姊妹、朋友或同事。如果不方便，或可致電一些政府部門或熱線服務，本小冊子的「常用電話」部份會列明這些機構的名字和電話號碼。

試想想自己成功或感到驕傲的事，並且寫下來

★ 我們明白，當你情緒低落時，所思所想都是些負面的東西。但一試無妨，而且不妨待心情好些時，才一點點地記下來。當下次出現情緒問題、或想傷害自己時，這張清單可以幫助你喚起一些正面感覺和美好的回憶。

問自己「為甚麼」要這樣做，試找出令你自毀的導火線，並且寫下來

★ 當情緒困擾時，要寫下來當然是有難度，但可記下傷害自己的一些想法和原因，經過一段時間後，你會得出一些感受，或可與身邊的人分享你的困擾，共同找出問題的根源和如何避免導火線的發生。這樣做可以記錄你引發自毀的念頭，以及如何處置和疏導這些極度憤怒、痛苦或不快的情緒。

試找出一些減壓的方式

- ☆ 別對自己太苛刻，不要過份地追求完美。
- 做運動、吃得健康、有足夠睡眠，都是幫助舒緩低落情緒的方法。

喝酒過量會令你更易衝動

- ☆ 酒從來不能「解決問題」，反會鼓動情緒和衝動行為，製造更多煩惱。

做運動來釋放憤怒情緒

- ☆ 許多健身中心都提供健身課程，如自由搏擊或泰式拳擊。研究指用腳踢或拳擊軟墊和沙包，可以釋放憤怒情緒。不過，你絕不能用來傷害自己或別人。

創作可有效打擊絕望

- ☆ 建議你用寫作、唱歌或繪畫去舒緩負面情緒。



到醫院後：

你會被送入急症室，先由護士按你的病情分流。醫護人員會按你的分流類別盡快處理，但由於醫院同時有不少病人輪候，你或要等候一會。如果屬服藥過量或服毒，請攜同有關的毒物或藥瓶，這有助醫生判斷藥物的性質，並作出適當的治療。

醫生的診治：

包括詢問到診的原因和病歷、身體檢查、驗血、X光檢驗等，然後視乎你的情況而定，可出院、留下接受觀察再評估、或入院留醫。無論如何，所有的醫護人員都會盡量尊重你的感受，並且為你提供適當的治療。

在急症室進行的程序：

- 評估你的精神和身體狀況；
- 監測你的維生徵狀，例如血壓、脈搏；
- 若你曾服用過量藥物，你或要服用「活性碳」來減少有毒物質的吸收；
- 或用其他藥物或醫療程序，以治理不同程度的損傷；
- 情況嚴重的會留在觀察病房或住院治療，嚴重受傷、中毒或精神病患者一般是不適合在家中療理。

離開急症室或出院後：

急症室的醫生可能會轉介你見精神科醫生，接受心理評估和治療；醫院的醫務社工作視乎你的需要，給予其他支援，例如：

- 聯絡你的家人、監護人或朋友，決定你是否適合回家，以確保你回家後有足夠的社區支援；
- 轉介你接受精神科服務，或者是其他社會服務，協助你克服導致自毀的問題；
- 大多數的精神科治療都可在門診部預約及進行。另外有幾點值得注意，研究顯示約有41%至70%的自毀者沒有依約到專科門診接受治療。即使有人可以幫助你，如果你不依時覆診，也會無濟於事，故此你要：
 - 1) 依時覆診；
 - 2) 找一位你可以信賴的專業醫療人員，並且與他／她合作；
 - 3) 時常提醒自己，人難免會情緒低落，但通過朋友、親人及專業人士的協助，這些負面感覺是可以克服的。

目前，研究尚未能確定哪一種治療可以百份百絕對有效的減少自毀行為發生。在任何情況下，治療的最終目的，是在當事人傷害自己之前，治療其思想、情緒及行為問題。

治療自毀行為的目標包括：

- 治理相關的精神疾病和心理失調問題，預防再有自毀行為出現；
- 宣洩不安的情緒，例如：跟別人傾訴；
- 加強自我監察情緒的能力；
- 減少受困擾的程度；
- 減低受傷的程度；
- 防止自殺教育；
- 健康介入訓練；及
- 協助你的家人去幫助你。

認知行為治療 (Cognitive-behavioural interventions)

- 幫助當事人糾正負面及扭曲的思想，增加其應付問題的方法；
- 培養判斷力和解決問題的技巧；
- 提升個人自尊感。

藥物治療

- 某些藥物，例如血清素、腦腎上腺素和多巴胺調節劑，可改善當事人因情緒病所引致的生理病徵。詳情請跟醫護人員聯絡。



註：當我們有自毀傾向時，我們可以用以下的緊急應對卡，幫助我們冷靜下來。以下的步驟只作參考，重點是要選擇合適自己的冷靜方法。

緊急應對卡 當我有自毀意圖，我會採取以下步驟：

1. 不要喝酒，或停止飲酒
2. 坐下，閉上眼睛並深呼吸
3. 做一些能夠幫助我輕鬆 / 減壓的事情（至少20分鐘，例如聽音樂或肌肉鬆弛法
4. 找一個信任和關係良好的人談談

*如果自毀的想法持續，我會尋求 陳小明 先生 / 小姐的幫助，電話是 9123-9123

如果情況沒有改善，我會致電 999 或前往急症室。

緊急應對卡 當我有自毀意圖，我會採取以下步驟：

1. _____
2. _____
3. _____
4. 找一個信任和關係良好的人談談

*如果自毀的想法持續，我會尋求 _____ 先生 / 小姐的幫助，電話是 _____

如果情況沒有改善，我會致電 999 或前往急症室。

緊急應對卡



緊急應對卡



常用資訊

電話熱線

生命熱線	2382 0000
撒瑪利亞防止自殺會	2389 2222
社會福利署熱線	2343 2255
撒瑪利亞會 — 24小時多種語言防止自殺服務	2896 0000
明愛向晴熱線	18288
香港心理衛生會	2772 0047
自殺危機處理中心	2341 7227
香港家庭福利會 家福關懷專線	2342 3110
珍惜生命協會	2863 8151

輔導服務

香港家庭福利會 (個人及家庭輔導)	2527 3171
浸會愛群社會服務處輔導服務	3413 1604
香港明愛綜合家庭服務	2843 4670
基督教家庭服務中心	2861 0283
突破輔導中心	2736 6999
香港基督教服務處	2731 6316

請轉後頁 ▶

婚姻支援服務

明愛婚外情支援熱線	2537 7247
香港婦女中心協會 婦女求助熱線	2386 6255
明愛婚姻培育熱線	2522 9766
香港基督教服務處 家庭及婚姻啟導服務	2146 3633
香港公教婚姻輔導會	2810 1104

男士熱線

明愛家庭服務男士熱線	2649 1100
保良局男士輔導熱線	2890 1830

債務及就業支援熱線

明愛向明軒債務及理財服務	3161 2929
東華三院健康理財家庭輔導中心	2548 0803
明愛戒賭熱線	1834633
勞工處電話就業服務	2969 0888



網頁資源

Mindmap	http://www.mindmap.hk/
香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心	http://csrp.hku.hk/
香港心理衛生會	http://www.mhahk.org.hk/
憂鬱小王子	http://www.depression.edu.hk
皇家精神科學學院	http://www.rcpsych.ac.uk/

請轉後頁▶

若你發現親人或朋友有自殺行為，你或會感到震驚、憤怒、不知所措甚至無助，這都是可以理解的。你可能無言以對，害怕自己的說話會傷害對方，因而影響接下來發生在對方身上的事情。

請記著，無論是你所做或不做的事，都可能有很大影響。你要關心對方所受的傷，並表達要愛惜自己身體的訊息，但不要把注意力集中在傷處。你應強調和鼓勵對方在困境中保持正面的態度，並表示你願意聆聽或深入了解他/她的困擾。以下是你要注意的事項【見表二】：

與自殺者對話須知【表二】

- (一)：保持冷靜，你要平心靜氣地聆聽對方的說話，先不要作出不適當的回應和責怪對方，以下是一些負面的例子：
負面例子(一)：「我以前都遇過同樣的問題，但我都有諗過自殺/自殺。」
負面例子(二)：「你唔可以傷害自己㗎，咁樣你嘅父母會好傷心㗎。」
- (二)：鼓勵對方講出自己的感覺，同時回應或反映你所聽到的訊息，例如：
「似乎你真係好唔開心，但係又諗唔倒解決方法。」
- (三)：或者你會覺得對方的說話很難理解，如果有這種感受，要坦白告訴對方，讓對方明白你的困難，並且非常願意另找一位適當的對話人選。
- (四)：不要標籤對方「蠢線 / 愚蠢」，也不應令其有罪疚感。
- (五)：不要持批評的態度，這有助對方感到被接納和關懷，避免更怨恨自己。
- (六)：不要預期對方馬上出現轉變，別以為對方會如你所願立即停止自殺。
- (七)：每個人都必須依靠自己的力量，去尋找自我治癒的內在動力。

呼吸鬆弛法

1. 先找一個舒適和寧靜的地方坐下，閉上眼睛，把注意力集中在自己的呼吸上，呼吸要慢，均勻及自然
2. 吸氣，同時心裡數1，2，3，停，然後呼氣，呼吸要跟隨心裡的拍子
3. 盡量把注意力集中在呼吸上，可合上眼想像空氣由鼻吸入，經咽喉去到肺部，然後慢慢排出
4. 每次練習大約5分鐘
5. 完成呼吸鬆弛法後，可以進行肌肉鬆弛法

肌肉鬆弛法

1. 現在閉上眼睛，集中注意力在自己身體上
2. 首先由手部開始，先握緊右拳約3秒，然後放鬆10秒，你會感到右臂的肌肉會隨著右拳同樣拉緊及放鬆
3. 肌肉拉緊同時心裡數著1，2，3，放鬆
4. 重覆2-3次
5. 完成右手後，可以同樣方法放鬆左手、面部、肩膊、腳部等肌肉
6. 完成肌肉鬆弛活動約需15分鐘，然後，可張開眼睛，伸展身體，慢慢調適

1, 2, 3,



放鬆

註：詳情亦可在此網頁找到 - <http://www.youtube.com/user/hkucsrp>

例子：小潔與男朋友拍拖已經4年了，並計劃今年年底結婚，但最近她發覺男朋友的態度很冷淡，並主動提出分手。追問下，小潔知道原來他已經愛上別人了，她真的很傷心，甚至接受不了男朋友要離她而去，不再愛自己。

小潔如何透過創意解難技巧幫助自己呢？

1 找出問題：遇到問題時，先停止自己的工作。這問題可能是個人的情緒感受、一個複雜的情況或是一件令人不安的事情。

問題1：我為佢犧牲咗咁多，甚至同朋友、家人既關係都疏離晒，佢竟然咁樣對我！

問題2：佢唔愛我，以後就無人再愛我架勒，原來我真係咁唔值得人愛！

問題3：我以後都唔會再相信男人，男人個個都是衰人！

三個問題對小潔嚟講都好緊要，不過1係較重要。問題1是要修補同朋友親人既關係。

2 腦力激盪法(brainstorming)技巧：盡量想出至少五個解決問題的方法，先不要作篩選，最重要的是提供愈多選擇愈好。

(1)主動打比屋企人，約佢地見面。

(2)直接同佢地講我同男朋友既事，表示後悔點解以前唔信佢地嘅忠告。

(3)參與多D同事既活動，令自己忙D，唔好比自己咁得閒。

(4)搵以前兩個好姊妹陪。

(5)落酒吧飲酒，唔想自己一個人留係屋企亂諗野。

3 評估選擇：逐一衡量各方法的輕重利弊 (+/-)，比較每項選擇可能帶來的後果。

(2)以前又唔信佢地，仲因為要同男朋友搬出去嘅事同佢地嘈，都係唔好講住嘞。(-)

(4)佢地可能會怪我以前有異性無人性，無啦啦搵佢地都係唔好嘞，過一排先啦。(-)

(5)一個人去飲酒好似好戇居咁，飲醉咗又無人理，唔知點返屋企，都係唔好嘞。(-)

4 作出決定：那一個選擇的成功機會最大？
都係 (1) + (3) 最好啦！

5 執行計劃：有沒有依照計劃進行？

- 主動D打電話比阿媽先啦，問候下佢地既近況，如果佢問我同男朋友點，我先講啦。
- 多D同同事一齊出去食lunch，以前成日想儲錢唔去，而家唔使啦。

計劃(1)今日打比亞媽約佢地星期日飲茶；(2)下星期最少要同同事出去食2次lunch。

6 實踐計劃，並檢討成果：完成計劃後要稱讚自己！
正如我所料，亞媽會問我近排同佢點，我都已經同佢講咗分手既事，好彩佢地無怪我，仲話不如搬返去同佢地住，真係好感動!!!



1.找出問題：遇到問題時，先停止自己的工作。這問題可能是個人的情緒感受、一個複雜的情況或是一件令人不安的事情。

2.腦力激盪法(brainstorming)技巧：盡量想出至少五個解決問題的方法，先不要作篩選，最重要的是提供愈多選擇愈好。

3.評估選擇：逐一衡量各方法的輕重利弊 (+/-)，比較每項選擇可能帶來的後果。

4.作出決定：哪一個選擇的成功機會最大？

5.執行計劃：有沒有依照計劃進行？

6.實踐計劃，並檢討成果：完成計劃後要稱讚自己！



當我的病人向我透露他/她的自毀行為時，我應該怎樣做？

下列建議摘自澳洲及新西蘭皇家精神科學院、蘇格蘭精神健康發展中心、倫敦皇家精神科學院，及英國國家健康暨臨床醫學研究院，以下只列舉重要部份，詳情請參閱這些專業機構的指引。

- 應該與對待其它病人一樣的態度，予以自毀病人關懷、照顧、尊重與保護其隱私。病人與醫護的初次接觸非常重要，會影響日後病人主動求助的意願；
- 若病人需等候看診，應注意其等候環境的安全與舒適；
- 若病人已有身體傷害，應予以適當處置，不論其是否願意接受精神評估。在縫合傷口，或給予其它會引發疼痛的處置時，應給予適當的止痛或麻醉；
- 處理即時有危險的精神病者應涵括危機評估、精神科評估、生理心理及社會因素評估，以至本地社會服務資源的評估。初步評估的內容應包括病人之心智能力(mental capacity)、治療意願、心理痛苦程度(distress)與是否可能有精神疾病；
- 所有因自毀入院的病人，都應接受綜合精神科評估，精神健康服務要盡量作出配合。評估者應具備充足技巧與經驗，評估的主要目的在於了解病人的需求、評估自毀自殺風險，並以此來與病人共同擬定治療計畫；
- 不論是長期或短期的診治，醫護人員都應該與病者建立持續療程的關係，要尊重病人的感受，設法理解對方的疑難；
- 不宜鼓勵病人作出「不再傷害自己」的承諾，因研究證明這並不足以有效處理自毀者的問題；
- 醫護人員不宜把一次的危機評估，視作唯一的判斷結果。任何已經完成的危機評估，都必須收入病者的檔案內。風險的評估，包括與後續再度自毀或自傷有關的臨床或人口學特徵、以及心理特徵，尤其是憂鬱、無望感與持續存在的自殺意念；

- 任何危機評估量表的使用，應該是整體生理心理及社會因素評估的一部分，而非單獨地使用。研究顯示，現有量表對於長遠自毀或自殺風險的預測力都非常有限，過度依賴量表來評估風險導致對病人真正需求的忽略；
- 醫護人員本身應當得到充足與適當的支援、督導(supervision)、同事間進行討論與反思回饋的機會，以及應付自毀者的特殊訓練。應當由資深醫護人員提供督導，或進行複雜與高風險的個案的評估；
- 醫護人員要評估怎樣讓病者的家人、或對病者有影響力的人士加入協助治療，特別是有自殺風險的自毀者，但應以保護病人的隱私為前提。提高警覺是謹慎的做法，特別提醒看護病者的人士要倍加注意；
- 病人應獲悉與之有關的實證醫學治療方法的詳情，並參與治療計畫的擬定，以及同意任何治療。這會有助於治療關係的建立，以及鼓勵病人在日後的危機時求助。



- Allen, C. (1995). Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. *Journal of Mental Health, 4*, 243-250.
- Boyce, P., Carter, G., Penrose-Wall, J., Wilhelm, K., & Goldney, R. (2003). Summary Australian and New Zealand clinical practice guideline for the management of adult deliberate self-harm. *Australasian Psychiatry, 11*(2), 150-155.
- Cook, H., & Hamilton, T. (2000). *Guidelines for the Management of Deliberate Self-harm in Young People*. Canberra: Australian College for Emergency Medicine.
- D'Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 107-126.
- Gratz, K. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 192-205.
- Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., et al. (1998). Deliberate self-harm: Systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal, 317*, 441-447.
- Hawton, K., & Catalan, J. (1987). *Attempted suicide: A practical guide to its nature and management*. Oxford: Oxford University Press.
- Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (1997). Trends in deliberate self-harm in Oxford, 1985-1995. Implications for clinical services and the prevention of suicide. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 171*, 556-560.
- Hawton, K., Marsack, P., & Fagg, J. (1981). The attitudes of psychiatrists to deliberate self-poisoning: Comparison with physicians and nurses. *British Journal of Medicine Psychology, 54*, 341-348.
- Martinson, D. (2001). *Self injury*. Retrieved January 10, 2012 from <http://www.focusas.com/SelfInjury.html>
- McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self-harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing, 12*, 177-185.
- McAuliffe, C., Keeley, H. S., & Corcoran, P. (2002). Problem solving and repetition of parasuicide. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30*, 385-397.
- Mind – National Association for Mental Health. (2005). *Understanding Self-harm*. Retrieved from http://www.mind.org.uk/help/diagnoses_and_conditions/self-harm
- Platt, S., Hawton, K., Kreitman, N., Fagg, J., & Foster, J. (1988). Recent clinical and epidemiological trends in parasuicide in Edinburgh and Oxford: A tale of two cities. *Psychological Medicine, 18*(2), 405-418.
- Rutz, W., Von Knorring, L., & Walinder, J. (1989). Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. *Acta Psychiatrica Scandinavia, 80*, 151-154.
- Scottish Development Centre for Mental Health. (2002). Preventing suicide and deliberate self-harm. Retrieved from <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/46746/0013981.pdf>
- Self-injury Guidance & Network Support. (2004). *Self-injury awareness booklet – Information for health care workers, family, friends, and teachers of people who harm themselves*. Retrieved from <http://issuu.com/kwapshott/docs/lifesigns>
- Simeon, D. & Hollander, E. (Eds.). (2001). *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2003). *Coping with self-harm: Treatment guide for young people*. Canberra.
- Tse, W. L. (2000). *Youth suicide: Facts, prevention and crisis management*. Hong Kong: The Chinese University Press, (in Chinese)
- National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Understanding NICE guidance – Information for people who self-harm, their advocates and carers, and the public*. London: Oaktree Press Ltd.
- Wood, A., Trainor, G., Rothwell, J., Moore, A. & Harrington, R. (2001). Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents. *Journal of Academy Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1246-1253.

出版：香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心

督印人：葉兆輝教授

編輯委員會：沈君瑜、黃蔚澄博士、黎翠珊、羅亦華博士

顧問：張書森博士、黃大偉醫生、廖廣申醫生

鳴謝：林浩瀚、張興富

以上排名以筆劃序

印刷日期：2012年7月

印刷數量：2,000份

聯絡

香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心

The Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention

The University of Hong Kong

香港薄扶林沙宣道5號香港賽馬會跨學科研究大樓2樓

2/F, The Hong Kong Jockey Club Building for Interdisciplinary Research

5 Sassoon Road, Pokfulam, Hong Kong

電話：2831-5232 電郵：csrp@hku.hk

傳真：2549-7161 網址：<http://csrp.hku.hk>

此計劃由食物及衛生局、健康護理及促進基金贊助

未經許可，不得翻印。