

支持；這個效果令他們較可能在將來作出更加決斷致命的自殺嘗試。雖然人們會在進行自殺嘗試前告知他人其想法，但要注意的是，自殺的人並非只爲了尋求他人的注意。

社會認知的觀點：

對於自殺合法化的正面期許以及贊同態度會鼓勵自殺行爲(D. Stein et al., 1998)。例如，安樂死的合法化會令自殺變得較爲正面以及在社會上變得較能被接受。

自殺的人或會期望他們在死後會被想念，或者其他的生存者會對於曾經苛待過他們而感到內疚。若自殺被轟動煽情地報導，抄襲式的自殺(Copycat suicides)或會較可能發生。這是因爲煽情的自殺報導令青少年認爲他們的死會對其社會造成較深遠的影響(Kessler et al., 1990)。他們亦可能會認爲自殺可以解決其問題(Linehan et al., 1987)。

觀察他人的自殺行爲會帶來潛在的模仿效應(Modeling effects)；這些效果對於在學業及社交上感到壓力沉重的青少年的影響尤爲顯著。因此，自殺的廣泛報導有令自殺行爲在社會上漫延的負面效果。心智未成熟的青少年較易受這些新聞報導影響，並將自殺的行爲浪漫化，視其爲英雄般的勇氣，因而增加自殺的可能性。

根據明光社項目主任陳燕萍，雖然女性求助者往往比男性求助者爲高，但男性自殺死亡的數字卻比女性高，而且用的方法都是一些差不多「必死」的方法，如跳樓或跳橋等，原因可能與男性不易開放自己，很少有向別人分享內心感受的經驗有關，因此，當問題出現的時候，往往都傾向將壓力一力承擔，以致情緒不能有機會向人宣洩出來，亦不慣找傾訴對象以助舒緩情緒。

以上都是對於自殺動機的不同觀點，可是，如何才能防止自殺呢？那就要找出自殺的線索了！

自殺的線索(Suicide clues)

對於將來的無助感是自殺的重要誘因(Brown et al., 2000; Kaslow et al., 2002; Malone et al., 2000)。人們常常傾向頗爲清晰地將自己的意圖告知他人，例如將其自殺念頭告訴別人(Denneby et al., 1990)。事實上，大部份自殺的人在自殺前都有接觸保健人士(Luoma, Martin, & Pearson, 2002)。

著名的研究者Edwin Shneidman發現，百分之九十的自殺者都留下了有關其自殺意圖的清晰線索，例如對自己財產的分配(Gelman, 1994)。他們也可能會突然嘗試處理有關繼承人的事情，例如草擬遺書或購買墓地。



自殺的十大共通點

學者 Shneidman(1992) 認爲自殺普遍存在著下列十種現象：



1)	自殺的共通目的是一種尋求解決問題的方法
2)	自殺的共通目標是終止個人的感覺或意識
3)	自殺的誘因通常是來自心理上不能忍受的痛苦
4)	自殺的壓力來源普遍來自不能滿足的心理需要
5)	自殺者的情緒狀態通常是無望及無助
6)	自殺者的個人認知狀態通常是充滿衝突和矛盾
7)	自殺者的理解力或領悟力通常是變得狹隘
8)	自殺者的行動通常是單向出路(不能回頭)
9)	自殺者共通的人際交往行爲是傳遞自己(自殺)的意向
10)	自殺者通常利用自殺作為一種一貫應付問題的方法

若發現身邊的親友有意圖自殺的徵象，應立即予以關注，讓其感到被關懷。若有需要，應該立即向有關的機構如香港撒瑪利亞防止自殺會尋求協助。

人生必有失意的時候。作為大學生的你我，遇到難題或痛苦，應作成熟的處理。要謹記，所有問題都有解決的辦法，沒有困境是不可面對的。真的感到絕望時，多嘗試向身邊的人傾訴；他們的支持會伴你走過生命的考驗。

睡眠

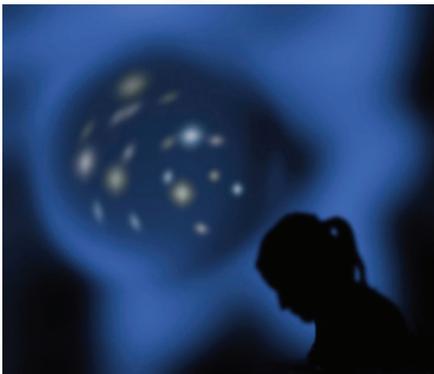


發作性嗜睡症

大家好？又開學了！下學期的時間表理想嗎？有沒有「八半」？睡眠對人們維持日常的運作十分重要。身為大學生的你，又是否有充足的睡眠呢？也許你也曾體會過，缺乏睡眠會令人感到暴躁易怒、難以集中精神以及使一般的表現水平下降。然而，困擾睡眠的各種睡眠失調症卻非常普遍；他們往往都對患者的生活造成極大的不便。以下所介紹的兩種睡眠失調症都是十分常見的。

失眠症

失眠症是最常見的睡眠失調症，具有數種不同的形式。一些患者可能會難以入睡，這個現象稱為入睡障礙 (Sleep-onset disorder)。



另一類失眠症的患者會傾向在晚上反覆多次醒過來，以及於大清早醒過來以後無法再次入睡。各種形式的失眠症都會令患者於日間感到十分困倦；很多失眠症的患者更認為失眠是最困擾他們的問題。

有些失眠症患者在訴說症狀時指出他們無法得到足夠的睡眠。但是，在睡眠實驗室測度這些患者入睡後的腦電波時，卻找不出其有任何不尋常之處。倘若這一類的失眠症患者在第二階段的睡眠被喚醒，他們會比一般人較傾向認為自己在被喚醒的時候是醒著的。這一類的患者能夠仔細地記下他們於睡眠期間的思想，而且更往往能夠準確地描述入睡後在四周環境響起的任何聲音。這一類的失眠症患者與一般的睡眠者同樣地監測著四周的環境，但他們卻不能將這些外界刺激與其睡眠意識隔離。這令他們誤以為自己未有得到充足的睡眠，得不到充分的休息。

發作性嗜睡症是另一種常見的睡眠失調症。發作性嗜睡症一般會在十至二十五歲時第一次發作，並且伴隨著患者其後的一生。患者會反覆以及突然進入睡眠狀態，並且在醒著的時候感到渴睡。大部份的發作性嗜睡症患者同時有其他的周期性失調症；這些周期性失調症發作之頻密令其被歸類為發作性嗜睡症的徵候群。這些徵狀包括猝倒症、睡眠麻痺症以及入睡前的幻想。猝倒症是指肌肉突然失去控制能力以及姿勢反射能力的病症。患者在猝倒症發作的時候完全清醒，亦意識到四周環境所發生的事情。睡眠麻痺症是在入睡或從睡眠中醒來的時候失去活動能力、不能移動的病症。入睡前的幻想是在睡眠開始時所發生的一些非常生動而又令人恐懼的夢。

發作性嗜睡症的患者在醒來三至四小時後，便會感到困意襲身，而且常常在說話、站立或行動的時候突然入睡。在病症起始時，這些突如其來的睡眠只維持很短的時間，大致上為五至十五秒，但隨著病症發展，發作性嗜睡症患者會被迫打盹。



除了「食得是福」外，原來「睡得也是福」。大家要保持身心健康，適當地管理時間，以確保良好睡眠質素。那麼，有「八半」都不用怕！

知多一點點..

成年人每日大概需要7-9小時的睡眠時間，以維持其最佳狀態。你知道動物所需的睡眠嗎？一般哺乳類動物的睡眠時間（以小時計算）如下：



長頸鹿	1.9	有理論指動物的睡眠時間取決於其成為捕食者或被捕食的機會。容易成為被捕者的動物通常少睡眠，以防止捕捉者襲擊。不過，有不少弱小的動物在清醒的狀態下被捕，可見睡眠時間未必能減低被捕機會；另一方面，睡眠時間與動物的身體體積亦有關連：細小的動物比大的睡較長時間，其中一個解釋為細小的動物需要較長的睡眠時間來保存能量（睡眠時新陳代謝較慢，損耗的能量則較少）。亦有解釋指體積龐大的動物睡覺時難以隱藏，容易被捕食者發現，故睡眠時間減少。
小鹿	3.09	
大象	3.1	
巨頭鯨	5.3	
狒狒	9.4	
寵物貓	12.5	
白老鼠	13	
獅子	13.5	
蝙蝠	19.9	

金錢掛帥，金錢作祟？

「金錢掛帥」、「有錢使得鬼推磨」，我們常聽到俗語形容錢會使人變得積極，甚至功利和自私，究竟是真是假？原來心理學家也有研究金錢對人的心態的影響。

美國明尼蘇達大學心理學家Kathleen Vohs的一些個人經歷令他提出了「金錢成為隔離人的障礙」，為了驗證這個假設，他和同事招募了幾百名大學生志願者做了一系列試驗，他們把志願者分成兩組，讓其中一組想著錢，例如閱讀一篇與錢有關的文章，和看著一幅畫滿各種紙幣的海報，而另一組則沒有想著錢以作對照。

然後研究人員提出了一道很難的字謎，告訴志願者可以隨時求助。結果，想著錢的一組比另一組多花了70%的時間後才去求助。而試驗中的另一些結果顯示，想著錢的一組幫助別人的時間比另一組少一半，而幫助別人撿鉛筆的人更少。在另一個試驗裡，志願者需回答一份問卷，想著錢的志願者比對照組較多選擇單獨的休閒活動，如選擇一個私人烹調課而不是一次四人晚餐。還有一次試驗，研究者讓想著錢的一組先觀看以錢為主題的電腦屏幕，而對照組則是看以魚為主題的，然後進行「開始瞭解你」談話，結果想著錢的志願者比對照組的把談話時坐的椅子的距離拉得較遠。總括而言，實驗結果顯示，腦中想著錢的人較自我，他們較不願依賴人同時亦較不願別人依賴他們。



不是很孤單嗎？
已被金錢影響過甚，否則自我和獨來獨往
那麼我們最好要時刻提醒自已，不要讓自

PsyBySide 活動情報



您是會員嗎？

本年的心理學推廣學會「心連心。Psy By Side」將會為您推出一連串精彩的活動，其中包括以犯罪心理學以及人格分裂為主題的互作坊。本會會員可優先報名參加以上活動，並且優先閱覽本會的心理學期刊《心即理》。您也快點來加入Psy By Side 吧！

入會方法：填妥隨今期心即理附帶的報名表格，交回信和禧三樓李冠春堂設於心理學推廣學會壁報板的收集箱，交回表格後，將有專人聯絡你確認會籍及交收會費的事宜。如有查詢，請聯絡Jacky: 9269 3372 或 Danny: 6280 2449。

我們熱切期待你的加入！

是次出版蒙香港中文大學心理學系黃振能教授及麥穎思教授作顧問，特此鳴謝。

References:

- 陳燕萍 <<香港自殺現象剖析>>, http://www.truth-light.org.hk/article_v1/jsp/a0000597.jsp
- Faraco, J. (2006). Re: Are there animals who don't sleep or that sleep very little?. Retrieved January 2, 2008 from <http://www.madsci.org/posts/archives/2000-08/965504574.Zo.r.html>
- Kathleen D. Vohs, Nicole L. Mead, Miranda R. Goode (2006). The Psychological Consequences of Money. Science, Vol. 314. no. 5802, pp. 1154 - 1156.
- Kessler, R.C., Downey, G., Milavsky, J.R., & Stipp, H. (1990). Clustering of teenage suicides after television news stories about suicides: A reconsideration. American Journal of Psychiatry, 145, 1379-1383.
- Linehan, M. M., (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Linehan, M.M., Camper, P., Chiles, J.A., Strosahl, K., & Shearin, E. (1987). Interpersonal problemsolving and parasuicide. Cognitive Therapy and Research, 11, 1-12.
- National Institute of Mental Health (NIMH) (2003b, December 23). Suicide facts. Retrieved February 12, 2004, from <http://www.nimh.nih.gov/research/suifact.cfm>
- Stein, D., Asherov, J., Lublinsky, E., Sobol-Havia, D., Lazarevitch, L., Weizman, A., Apter, A. (2002). Sociodemographic factors associated with attempted suicide in two Israeli cities between 1990 and 1998. Journal of Nervous & Mental Disease, 190, 115-118.
- Stein, D., Brom, D., Elizur, A., & Witztum, E. (1998). The association between attitudes toward suicide and suicidal ideation in adolescents. Acta Psychiatrica Scandinavia, 97, 195-201.
- Wallace, B. & Fisher, L.E. (1987). Consciousness and Behavior (2nd ed.). Newton, Massachusetts: Allyn and Bacon.