



自殺防治網通訊

社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心 發行

本期內容

1、卷頭語	1	◆ 2022 年 1-10 月媒體監測	21
2、主題文章	2	◆ 關懷訪視紀錄抽查成果	21
◆ 林奕含自殺事件報導對大眾的影響	2	◆ 心情溫度計 APP 數據分析	22
◆ 霸凌與自殺防治	3	5、工作要覽	23
◆ 暴力與自殺防治	4	◆ 縣市自殺防治工作成果	23
◆ 兒時逆境經驗	4	◆ 2022 年世界自殺防治記者會	32
◆ 健康從心開始	5	暨學術研討會重點要覽	
◆ 心理健康的多元面向	5	◆ 影視劇從業人員手冊出版	33
◆ 影視劇與心理健康	5	◆ 自殺防治學期刊之發行與推廣	34
◆ 疫情下的互助與共生	6	◆ 第一線專業人員守門人訓練	34
◆ 災難心理衛生	6	◆ 自殺防治互動式訪查	34
◆ 災後的心理重建與復原	7	◆ 自殺防治新聞媒體聯繫會議	35
◆ 新住民與外籍族群自殺防治	7	◆ 111 年出刊自殺防治年報	35
3、新視野	8	◆ 珍愛生命數位學習網推廣	35
◆ 論文摘要集	8	◆ 衛生福利部自殺防治諮詢會委員會議	35
4、統計解析	21	◆ 自殺防治守門人講師訓練專家會議	36
◆ 2022 年 1-9 月通報個案特性分析	21	編後語	37

打造疫後健康心

李明濱

台灣自殺防治學會理事長暨全國自殺防治中心主任

《自殺防治網通訊》已出版屆滿 17 年，自 2022 年起將學術論著部分精進成功轉型，更名為純學術型《自殺防治學》雜誌 (Journal of Suicidology, JOS)，已於 2022 年發行四期，共刊登 58 篇專文。並於本期自殺防治網通訊刊登 JoS 論文摘要，通訊內容部分亦將調整革新，內容也同步置放於本會官網與華藝數位平台 (iPress)，提供全球 1043 間大學圖書館免費下載取閱，以擴展並強化網網相連的原動力。

時光飛逝，2022 年又快到盡頭，新的一年即將到來。台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心負責承辦衛生福利部主辦之「2022 世界自殺防治日記者會」，今年仍配合國際自殺防治協會，持續以「展現行動 創造希望」"Creating Hope through Action" 為宣導主題；聚焦於「展現行動 創造希望：打造疫後健康心」，強調實際行動與正向樂觀的重要性，更提醒民眾在逐步開放的後疫情時代，要留意自身與周遭親友的心理健康。自殺防治人人有責，須結合民間與政府單位的力量，構築成綿密的防治網，方能達成網網相連、面面俱到之願景。本記者會結合政府單位、國內心理衛生相關團體與媒體之力量，共同呼籲社會大眾同心關懷周遭親友心理健康，發揮「一問、二應、三轉介」的守門人精神，締造更高品質的社會安全網。

在大眾宣導部份，有鑑於網路資訊傳播盛行，中心除持續經營「珍愛生命打氣網」臉書專頁，為網路世界注入正向關懷訊息；透過教唆自殺網站監測與檢舉，預防自殺之仿效作用，為

提供民眾更多心理健康識能，特於學會網站以短片方式宣傳，提供民眾面對常見生活及心理困擾時的因應方式，每集邀請自殺防治相關領域專家學者，以聊天談話形式回應民眾常見問題並給予具體建議，協助民眾解決目前困難。

在疫情的嚴重衝擊下，2021 年自殺死亡人數 (3,585 人)，比起 2020 年下降 1.9%；但 15-24 歲與 65 歲以上之自殺死亡率比起前一年都有增加，足見老年與青少年仍是未來防治的重點族群。今年 7 月中心針對全國 15 歲以上之 2101 位民眾，進行之電話調查，顯示全國約有 7.6% 民眾有情緒困擾 (推估約 154 萬人)。在自殺想法方面，全國約有 12.2% (推估約 247.2 萬人口) 以上民眾一生中曾經出現自殺想法，另有 1.9% (推估約 39.1 萬人口) 上民眾曾於一年內認真想過要自殺。針對新冠肺炎疫情對民眾心理健康的影響，約有 44.4% (去年為 45.4%) 的民眾表示自己過去一個月以來因疫情關係至少感到一項壓力，其中占率較高的前兩項分別為工作 / 經濟壓力 23.7% (低於去年 30.8%) 及日常生活壓力 23.4% (低於去年 29.8%)；因疫情感到壓力的民眾同時亦承受著情緒困擾的問題；台灣在全民共同努力下，防疫措施已逐步開放，但也千萬不能輕忽因疫情長期累積的壓力，及後續經濟生活等環境改變的壓力，特別是因染疫身亡的遺族親友或曾確診者，都需全民同心關懷，展現行動，一起打造疫後健康心，邁向心理重建，創造希望。

自殺原因多重，有效預防自殺之方式更是多元，相信未來自殺防治的工作網絡將會更加牢固。最後，再次希望在自殺防治法的基礎上，共同落實「自殺防治人人有責」的理念，全民攜手、有志一同促使自殺防治工作能持續精進。

林奕含自殺事件報導對大眾的影響

黃卓尹

台北市立聯合醫院松德院區精神科與臺灣大學健康政策與管理研究所

陳映燁

台北市立聯合醫院松德院區精神科與陽明交通大學醫學院醫學系公共衛生暨醫學人文學科

吳建昌

臺大醫院精神科與臺灣大學醫學教育暨生醫倫理學科暨研究所

張書森

臺灣大學健康行為與社區科學研究所

本文介紹我們近期發表於期刊《Journal of Affective Disorders》和《Crisis》之兩篇論文的研究結果 [1,2]。為了解年輕作家林奕含自殺身亡事件與後續報導對讀者造成的影響，我們分析網路問卷調查資料，結果顯示在 1,258 名填答者當中因事件之報導而產生負面情緒者（907 位；70%）更常有與自殺名人相似的特徵（女性、小於四十歲、已婚、過去有精神科疾病治療史）。本來就有情緒困擾者且更容易在暴露於自殺報導後產生自殺想法，同時較不願主動求助 [1,2]。

過去國內外研究顯示，名人自殺事件經媒體大幅度報導後短期內可觀察到自殺率的上升 [3]。透過重複大量的渲染式報導、聳動的標題和圖片、對事件或自殺方式的詳細陳述等，自殺報導可能引發自殺行為的模仿效應 [4]，被稱為「維特效應」。年輕人、有憂鬱症狀的患者，以及過去曾有自殺企圖史者特別容易受到影響 [5,6]。然而，過去相關研究許多是分析自殺率變化的生態研究，無法確認自殺身亡者是否實際暴露於名人自殺新聞，少數的調查研究也經常是針對高風險族群如憂鬱症患者，較少有針對一般大眾的調查。此外，亦未有研究探討受自殺新聞影響者的求助意願。

2017 年 4 月，26 歲新銳作家林奕含的自殺事件被台灣媒體廣泛報導。其生前所發表的小說《房思琪的初戀樂園》，內容描繪國中女學生遭補習班教師誘姦之經歷，被視為與作者的個人經歷有

相關性。自殺事件引發廣大關注，其後一個月內有超過一千多篇的相關報導，內容不乏敘述自殺細節、挖掘死者私生活的渲染報導，顯然有違世界衛生組織對於自殺新聞報導方式之建議 [1,2]。

本研究分析於 2017 年 5 月所收集的網路問卷調查資料。1,258 名問卷填寫者當中八成為女性，七成表示情緒有受到林奕含自殺新聞報導的影響。回歸分析結果顯示，表示受影響者較可能為女性、小於四十歲、已婚與過去有精神科疾病治療史（與死者的特徵相同）；他們多自網際網路獲得相關報導之訊息，且對於該事件有較高的興趣和投入程度，包括花費較多時間搜尋相關新聞、發表網路言論、與他人論戰等。其中，因受影響而產生自殺意念者較常具精神疾病史，且對於憂鬱症的治療和自殺防治持悲觀態度，認為自殺是無法預防的；另外，無求助意願者對自殺新聞有較高的興趣、對於媒體的報導方式較為認同，傾向認為憂鬱症無法改善，且認為自殺是無法預防的。同時，有情緒困擾者更容易在閱讀新聞後產生自殺意念，且求助意願較低。

本研究印證名人自殺新聞報導對於心理健康的負面影響。與死者具相似特徵與心理健康識能較低落的民眾，可能透過「認同」（identification）之心理機轉 [7]，對死者的經歷高度投入與產生共鳴，積極搜尋和閱覽相關新聞，而加深其內在的負面情緒，並強化其求助無效和無望想法，可能增加其自殺風險。

因此，自殺防治策略應包括減少不適當的媒體自殺報導，呼籲媒體理解與遵循世界衛生組織提出之報導準則，避免過度渲染之報導。台灣已於 2019 年施行《自殺防治法》，對於不適當的自殺報導已有相關罰則，未來應持續追蹤相關法規之成效。同時，增加受新聞影響之民眾的心理支持，強化其求助意願，亦為防治方向；持續優化心理健康求助資源的能見度，同時透過教育與媒體，增強一般大眾對憂鬱和自殺防治的識能，可望增加易感受族群的求助意願、避免名人自殺事件與報導的負面影響。

參考文獻

1. Chen, Y. Y., Tsai, C. W., Chang, S. S., Lin, Y. H., Chi, Y. C., & Chien-Chang Wu, K. (2021). Differences in reactions to media reporting of a celebrity suicide between emotionally distressed and nondistressed individuals in Taiwan. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*.
2. Huang, C. Y., Huang, Y. T., Lin, Y. H., Chi, Y. C., Chang, S. S., & Chen, Y. Y. (2021). Factors associated with psychological impact of celebrity suicide media coverage: An online survey study. *Journal of affective disorders*, 295, 839-845.
3. Niederkrotenthaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., Tran, U.S., Voracek, M., Cheng, Q., Arendt, F., Scherr, S., Yip, P.S.F., Spittal, M.J. (2020). Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 368, m575.
4. Pirkis, J., Mok, K., Robinson, J., & Nordentoft, M. (2016). Media influences on suicidal thoughts and behaviors. In R. C. O' Connor & J. Pirkis (Eds.), *The International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 743-757). Wiley-Blackwell.
5. Chen, Y.-Y., Liao, S.-F., Teng, P.-R., Tsai, C.-W., Fan, H.-F., Lee, W.-C., & Cheng, A. T. (2012). The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 215-221.
6. Cheng, A. T. A., Hawton, K., Chen, T. H., Yen, A. M., Chang, J. C., Chong, M. Y., Liu, C. Y., Lee, Y., Teng, P. R., & Chen, L. C. (2007). The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 103(1-3), 69-75.
7. Niederkrotenthaler, T., Fu, K.-w., Yip, P. S. F.,

Fong, D. Y. T., Stack, S., Cheng, Q., & Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: A meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 1037-1042.

1. 霸凌與自殺防治

霸凌 (Bullying) 現象本就存在人際社會間，隨著網路科技時代的興起更趨嚴重，這種不尊重他人自主權的行為，絕對是『零容忍』，本次主題將介紹青少年與霸凌、網路霸凌、言語霸凌、職場霸凌及遇到霸凌時可以怎麼做。

霸凌較常發生於校園中，近年來更出現於職場、軍隊及網路等。聯合國教育、科學及文化組織 (UNESCO) 研究資料公布，全球近三分之一的青少年最近遭受過霸凌，男孩在學校遭受霸凌的風險較女孩高；而社會經濟地位及移民身份又成為霸凌主要的關鍵因素。常見霸凌可分為：肢體霸凌、關係霸凌、語言霸凌、反擊霸凌、網路霸凌及性霸凌，近幾年青少年自殺率較往年高，可能與霸凌問題相關，根據我國教育部統計，2020年共通報 1022 件霸凌事件，為近年來最高，主要為「肢體霸凌」和「言語霸凌」。

霸凌行為並不會因為年紀小就不是惡意，而校園霸凌也不僅止於同學間，有時甚至是師生間的權力失衡。但不論哪一種模式，對於受害者來說都可能是一輩子的傷害，甚至開始走上歧途。霸凌處理第一步還是建議要先告訴導師或學校，讓學校介入進行校園霸凌處理，學校會調查霸凌事件，之後會就當事人和關係人訂定輔導計畫。除了讓學校介入霸凌事件外，也可以持續地給被霸凌者心理支持，「同理心」是他們最需要的支持，讓他覺得有人站在身邊，就可能大大的降低霸凌的傷害，支持的力量有時候遠超過我們的想像，成為那一個伸出手的人，或許能為被害者帶來更多面對生活的力量。詳盡內容，請上 → <https://www.facebook.com/tspc520/posts/4775846915797068>

2. 暴力與自殺防治

暴力是指基於故意侵犯或傷害他人的心理，而使用激烈且富有強制性力量之行為，包括有形物理或無形心理。暴力行為依據分類方式，區分為許多不同類型，如：人際暴力、家庭暴力及親密暴力，除了身體上的暴力行為會帶給身體上的傷害外，暴力行為常常一併帶給受暴者心理的傷害，在這期中我們將介紹家庭暴力數據分析、施暴者與受暴者自殺數據、親密關係暴力、家庭暴力、施暴者自殺及求助資源。

家暴已被視為是重大的公共健康與社會安全議題，並引起全球性的關注。根據世界衛生組織(WHO)的估計，約有 16~52% 婦女曾遭受身體上的家暴攻擊，對於家暴盛行率的研究，一般相信是「低估」的狀態，然而家暴受害者並不僅限於女性，在性別平等觀念倡議下，越來越多男性家暴受害者願意站出來尋求《家庭暴力防治法》及求助資源的庇護。根據衛生福利部保護服務司的統計資料，109 年全年度共有 141,872 件家庭暴力事件被通報，許多個案因為不知道如何求助，以至於當壓力與痛苦無法解決時，可能走向自殺一途。自殺行為的發生，通常為多重因素所造成，家暴事件直接衝擊到「情感 / 人際關係」，因「情感 / 人際關係」的傷害、產生的憤怒及絕望感往往會促成自殺的想法，乃至於行為，因此在被害人創傷介入上的關照及處遇，即為自殺防治的重點。

當遇到親密關係暴力時，我們可以先拉開空間、尋求專業協助、找到身邊的支持系統。遇到暴力行為或有類似徵兆時，我們都應該優先考慮如何保護好自己，並尋求專業諮詢與協助，才能夠盡量客觀地評估狀況，並進一步採取行動進而將危險降至最低。詳盡貼文內容，請上 → <https://www.facebook.com/tspc520/posts/4861720913876334>

3. 兒時逆境經驗

兒時逆境經驗有可能導致焦慮、憂鬱、創傷後壓力症候群等不良影響，國內的研究甚至指出

「暴露越多不同類型的兒時逆境經驗，有越高的自殺企圖風險」。「雙親離婚」是蠻常見到的兒童逆境經驗 (Adverse childhood experiences)，據近十多年累積研究，兒童、青少年若生命中歷經了多項逆境經驗，日後精神疾病（如：憂鬱）和生理疾病（如：心血管疾病）的風險將大幅提高。

「兒童忽視」是兒時逆境經驗的另一種類型，進一步細分可分為失敗的「照顧」與「監督」，兒童照顧者對兒童敏感性及一致性的照顧，有助於兒童發展情緒調節與心理健康，然而一旦產生忽視，便可能藉由憂鬱、焦慮症狀對自殺產生效果。根據美國 National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) 的研究發現所有兒童忽視均與自殺有著相關性，即便考量精神疾病的影響，自殺行為的發生仍與兒童忽視有著顯著相關性。

「目睹家庭暴力兒童」是指未滿 18 歲的兒童、青少年，雖然未直接遭到暴力對待，但直接看見、間接聽到、事後得知父母吵架，甚至是父母其中一方遭受家庭暴力，例如看到父母吵架留下來的傷痕，或是爭吵後滿目瘡痍的現場，對於心智尚未成熟的孩子來說，雖然目睹家暴不會造成傷痕，但可能因此產生驚恐及困擾的情緒，也可能在日後錯誤認同家庭暴力，成為另一個施暴者或受虐者，嚴重者也可能會產生自傷、自殺等行為。此外，我們還介紹了性侵害、與物質濫用者同住及產後憂鬱與育兒等等的兒時逆境。

預防童年逆境經驗的發生，建議可以加強家庭經濟支持及安全網，建立家庭友好型的工作政策；促進社會規範，讓兒童免於暴力及逆境的暴露，含公共教育活動、立法減少體罰、守門人訓練；確保兒童有一個良好的環境，並讓他們充分發揮潛力；教導父母和孩童因應壓力、管理情緒及面對日常挑戰的技巧；藉由能與孩童發展良好關係的大人提供適當照顧、活動給孩童；防治策略的介入以減少直接和長期的傷害，含加強初級保健、提供受害者服務、轉介醫療體系。詳盡貼文內容，請上 → <https://www.facebook.com/tspc520/posts/4935729276475497>

4. 健康從心開始

根據維基百科對於情緒的定義：情緒 (Emotion) 又稱情感，是對一系列主觀認知經驗的通稱，是多種感覺、思想和行為綜合產生的心理和生理狀態。在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知他們困擾的程度，

「心情溫度計」可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。

「壓力」指個體對來自內、外需求或特地事件刺激，引起的身心不舒服、緊張反應狀態，壓力反應與人格特質、認知歷程、個人經驗有密切關係，當壓力過大，沒有適時處理的時候，便會開始影響我們的身體與心理健康，如憂鬱症、心血管疾病、肌肉骨骼疾病、腸胃疾病、免疫功能下降…等，去除非理性的想法、提升自我肯定行為、思想中斷法、時間管理、建立支持系統等，都可以幫助我們舒緩壓力。

當負面情緒開始出現時，可能會出現一些悲傷、憤怒、厭惡及尷尬的狀況，在這期中將會介紹情緒表達、壓力處理、正念及求助資源，研究表示想擺脫自己的負面情緒，會越陷越深，而坦然接納負面情緒的人，則能更好地面對它所指向的問題，更快走出這種情緒，避免給自己造成更多傷害。詳盡貼文內容，請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5021929334522157>

5. 心理健康的多元面向

世界衛生組織 (WHO) 對健康所下的定義指出「健康不僅為疾病或羸弱之消除，而係體格、精神與社會之完全健康狀態」，由此可見生理、心理與社會均達到安適狀態才是所謂的健康。其中，心理與社會之間可說有著密切關聯，人是活在社會中的，內在因素指我們常說的感受、情緒、壓力等；外在因素則包括各種社會因子以及個人與社會之間的互動關係，諸如文化、族群、性別、年齡、教育、工作、經濟、婚姻等。由此可知，當我們在談論心理健康的時候，不能將人抽離社會，僅憑個體觀點來談，也必須以巨觀的社會觀

點思考人在社會中的適應與否，適應是一生的歷程同時也是目的，其中包含如何因應危機與壓力，並實現人生目標與達成成果。在迎向生活挑戰和適應環境要求的過程中，才會漸漸獲致健康的性格，達到心理的安適狀態。唯有達到心理、生理與社會彼此的安適，才能達到全人健康。

青少年心理健康已成為全球重要的議題，我國青少年自殺通報呈現逐年上升趨勢，主要自殺原因為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」，其次為「感情因素」。青少年心理健康的兩項內涵為自尊 (self-esteem) 和憂鬱 (depression)；研究顯示，父母親和同儕朋友是影響其身心發展的重要因素，自父母和同儕的正向支持有利於青少年保持良好心理健康，尤其又以同儕關係更為重要。研究顯示當同儕支持或同儕關係愈佳時，青少年的自尊程度就愈高，自尊高的青少年心理健康狀態較好，換言之，良好的友誼網路為建構青少年心理健康的正向保護因子。

網路使用也是影響青少年心理健康的因素之一，適度的網路使用可增進青少年與外界的連結，然網路使用時間越長，反導致心理健康狀態越不佳，如何控管網路使用時間及加強網路辨識技能，為青少年需加強之技能。青少年為人格轉化的階段，較容易受外界的影響，如何建構青少年正向的心理健康狀態需有關單位共同合作，以保護未來的主人翁。除了青少年議題，本期還有新住民心理健康、幸福感與心理健康、多元性別心理健康、心理復原力及自我接納等面向，詳盡貼文內容請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5108240965890993>

6. 影視劇與心理健康

WHO 於 2019 年發表了《PREVENTING SUICIDE: A resource for filmmakers and others working on stage and screen》，並由全國自殺防治中心將手冊翻譯成中文，希望藉由本手冊幫助電影製作人和其他參與製作自殺和自傷內容的電視、電影及戲劇開發人員，對於自殺防治發揮最大的正面影響。過去我們致力於讓大眾與媒體

朋友知道新聞報導對於自殺防治的重要性，隨著網路與行動裝置的快速發展，以及串流媒體平台的興起，使得影視劇的播放更加方便與不間斷，也因此影視劇內容同樣需要被檢視，因為當不適宜的內容被反覆且輕易地曝光，對於社會中脆弱族群的影響將會非常顯著；與此同時，倘若影視劇的內容是經過精心規劃的，其鋪陳與故事內容，將反而可促使觀眾思考，並進而產生正向的教育意義。從以前到現在的影視劇題材中，其實有不少作品中都有把精神疾患和自殺的議題搬到螢幕，包含自殺模仿效應或精神疾患汙名化，藉此讓大家開始重視這些議題，我們也推薦了幾部探討人生不同面向的優質作品，並討論了在影視劇中，可能出現的自殺迷思和正面影響。不論從編劇到發行，每個環節都有其可以施力之處，提供直接或間接的教育機會，讓觀眾與從業人員皆可以獲得求助資源、警示覺察、去汙名化等資訊。雖然我們難以期待一部作品能完全涵蓋上述要點，但同時我們也鼓勵相關作品能做到不僅於上述要點，人人都是守門人，希望相關從業人員能在創意發想時兼顧社會責任，讓觀者能產生正向連結，達到網網相連的理想境界。詳盡內容，請上 → <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5186911184690637>

7. 疫情下的互助與共生

COVID-19 疫情自 2020 年年初在全球蔓延，帶來全面性的影響，除了新聞不斷報導確診數字及死亡數字外，身邊傳出的確診、隔離案例也讓許多民眾心理承受不小的壓力。無論是疫情期間的家庭關係、染疫者的心理健康、疫情下的情緒反應、疫情與壓力症候群、疫情壓力與自殺等議題，如何與疫情共存，持良好的心理健康是十分重要的防疫利器。因此，我們分享了面對確診者出現各種情緒困擾時，『安靜能繫望』五字訣的技巧；以及面對親子關係的裂痕，能把握的幾項原則，安然度過因病隔離而產生變化的家庭關係。此外，我們討論了疫情下容易出現的情緒反應，

包含「情境型憂鬱」和「疫情後與創傷後壓力症候群 (PTSD)」，無論是陪病者、染疫康復者或第一線醫護人員，都有可能出現相關症狀，而當這些憂鬱的情緒與壓力累積在心中，沒有被好好的妥善處理，日積月累下，不小心就可能導致自殺悲劇發生，因此我們也提供了緩解憂鬱情緒及焦慮小技巧，帮助大家調適疫情下不安的身心，也建議可以善用心情溫度計評估自己的情緒困擾喔。詳盡內容，請上 → <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5277511835630571>

8. 災難心理衛生

災難近年頻仍，包括天災比如八八風災、高雄氣爆，極端氣候造成的熱浪寒流，Cov-19 傳染病疫情等，及人禍帶來的飛機失事，火車出軌及槍擊，屠殺，恐攻，戰爭等等，總是帶給人們無限的衝擊，考驗著我們對這突發重大壓力的因應能力。因此，災後心理復健一直是重要的議題，其重點包含災後心理復健的目標、災難對助人者的影響及常見壓力反應、助人者之自我照護、媒體對於社會大眾之影響、心理急救以及災難心理反應的文化差異。首先，我們探討了創傷的定義及範圍、醫療人員會有心理困擾的症狀，以及救難人員的自我照護技巧。然而，媒體災難畫面的傳播及災難相關的報導，可能造成民眾的焦慮、憂鬱或 PTSD 等壓力情緒反應，該如何規範媒體的相關報導，也是災難心理復健中重要的一環。最後，我們分享了心理急救 (Psychological First Aid, "PFA") 中所包含的八項核心行動，可以減輕受災者的創傷初期困擾，促進其後續的適應與因應能力。災難時的反應就是正常人在面對不正常的狀況下，所作的正常的適應反應，不該直接視為一種疾病而去屏除它，該透過正向心理學的方式，促使個人知覺到個人的資源和技巧、新的可能性、對生命的感謝、強力的社會連結和靈性的成長。詳盡內容，請上 → <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5360426714005749>

9. 災後的心理重建與復原

面對了 Covid-19 疫情、天災災難，這些苦難讓生活動盪不安，可能造成長期的困擾遺留，如悲傷失落或情緒痛苦等，如何心理重建與復原，與疫情等災難共處，迎向新生活呢？我們幫大家整理了災難下常見身心反應以及因應方式，可以幫助自己度過災難造成的影響；另外，新聞媒體不間斷的災情報導，可能使得民眾無形中受到報導及事件的影響，且相關工作人員如救難人員、軍警、第一線醫護人員、媒體等，也容易成為受到心理傷害的族群，在過程中產生「替代性創傷」，因此，我們也提出了當發現自己出現替代性創傷時，可以使用的方法。接納情緒、重建事件的意義，是疫情或災難下的我們，需要為迎接新生活型態 / 挑戰所做的準備。我們的每一步，都在幫未來做累積。當疫情狀況逐漸改變，我們能從過去學到什麼？要怎麼面對現在？又要如何繼續邁步向前呢？療癒是漸進的過程，這個過程可能會持續一生，你還是有可能一想起往事就傷心，但這股難過情緒的強度已不至於再對自己造成傷害，然後你會明白，療癒已經發生；我們也有「賦予意義」的自由，為生活中的苦難賦予新的意義，將不可逆的災難困境視為生命功課，重建生命價值的優先順序，能夠幫助你在痛苦中依然抱持希望，繼續生存，為彼此建立起心的連結。詳盡內容，請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5437829209598832>

10. 新住民與外籍族群自殺防治

什麼是新住民呢？依據內政部移民署公布資料，對於從國外來到臺灣結婚、移民而定居的人士稱為新住民。截至 2022 年 7 月底，移民署統計之「外裔、外籍配偶人數與大陸（含港澳）配偶人數」，台灣境內共有 573,376 人，「外僑居留」統計人數，共有 747,585 名外籍人士。來自不同國家的新住民與外國人在臺灣，帶來各自的家鄉文化、美食、特色，豐富了我們的日常生活。然而，從原本熟悉的環境，來到陌生國度過生活、結婚生子，並不是一件容易的事情，依據衛生福利部自殺通報系統資料顯示，2010-2021 年外籍人口（含新住民）通報自殺共 4,926 人次，因此新住民與外籍人士的心理照護，是必須持續關注的議題。因此，我們討論了包含新住民常見壓力源、新二代成長壓力與困境，以及相關可運用的醫療資源、社區資源，讓新住民及外籍族群可以了解自身心理健康、知道如何尋求協助管道；另外也提供目前臺灣辦理新住民培力服務的單位，讓新住民和外籍族群能透過培力服務的課程一起學習、培養技能，交到更多的朋友分享在台灣生活的點點滴滴。詳盡內容，請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/5541588422556243>

論文摘要集

1. 在 COVID-19 大流行期間慶祝《自殺學雜誌》的誕生 (Celebrating the Birth of the Journal of Suicidology during the COVID-19 Pandemic)

Chia-Yi Wu

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0015

很高興身為台灣自殺防治學會 (TSOS) 會員的一員，學會出版了第一本針對自殺學研究的同儕評閱期刊。該期刊旨在發布自殺相關的台灣和國際數據研究，並連接到全球最新策略。藉由台灣自殺防治學會跨學科心理健康專業人員的辛勤工作，才建立了後疫情時代出版的 JoS 第一卷，內容包含台灣自殺防治通報系統、媒體報導和 2019 年《自殺防治法》公佈前後的自殺趨勢分析、自殺危險因素回顧等話題，以及許多導致自殺行為的相關因素探討。期盼透過這個指標性期刊的發展，台灣的自殺相關研究會吸引更多台灣和國際讀者的關注，從而產生更先進的自殺防治策略。「自殺是可以預防的」，台灣人民將緊密合作，共同對抗自殺危險因素，加強對心理困擾者或需要幫助的人提供保護作用。有希望的地方，就有韌性，不分年齡、性別、職業、經濟狀況或弱勢群體，大家一起幫助自殺的高風險群。祝福大家閱讀與學習快樂！

2. 實現超越科學引文索引 (SCI) 的社會貢獻指數：台灣自殺預防策略實施 16 年 (Achieve the Social Contribution Index beyond the Science Citation Index (SCI): The Implementation of Taiwan Suicide Prevention Strategies over 16 Years)

Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0016

自殺是全球性重要的健康和社會問題。越來越多證據顯示，自殺是一個複雜的過程，涉及生物、心理、社會、文化和生態相互作用的多層面因素。因此，自殺防治需要跨不同時間線的多學科、多

層面和多方位的策略一起投入。由於自殺傾向的多樣性，大多數自殺研究論文都發表在不同類別的期刊上。如今，衛生專業人員在科學引文索引 (SCI) 等期刊為了創造高影響力，面臨著巨大的挑戰。SCI 已成為評估專業人士成就的主要指標之一，並為那些希望在臺灣學術界晉陞者增加很大的壓力，投稿過程需花費很長時間，有時需要支付高額出版費。由於自殺防治的工作涵蓋了從生物學到生態學和政策方面的廣泛範圍，因此迫切需要開發一份期刊，作為在自殺學領域發表有價值文章的平臺，以突顯這些研究者及研究內容對自殺防治的社會貢獻。為了廣泛有效地增強自殺研究各專業領域之間的溝通和合作，台灣自殺防治學會 (Taiwanese Society of Suicidology, TSOS) 於 2022 年 3 月起出版《自殺防治學雜誌》 (The Journal of Suicidology, JoS)，JoS 是一本同儕評審、開放獲取的期刊 (peer-reviewed open-access journal)，每季出版一次，歡迎來自全球自殺學跨領域的學者投稿。稿件的審閱和出版過程將是客觀且具高效率。被接受的稿件有自己的 DOI，並立即刊登於網站，無需支付高額開放獲取的出版費。開放免費下載有助於推進原創作品，允許任何人隨時隨地根據個人需要查尋、閱讀和下載，以促進研究快速發展。開放獲取的好處已很明確，它可促成引用次數顯著增加、下載量增加、社交影響力增加等，除了透過同儕審查提升科學價值外，快速發表以及迅速傳播將是 JoS 的優勢。在臺灣，自 1997 年以來，自殺成為十大死亡原因之一，粗自殺死亡率迅速持續上升，從 1997 年的 10.0 人上升到 2005 年的每 100,000 人 18.8 人。因此，衛生福利部 (時稱衛生署) 啟動了一個國家自殺防治專案，以推動國家自殺防治策略。在該專案下，全國自殺防治中心 (Taiwan Suicide Prevention Center, TSPC) 於 2005 年 9 月成立，為了降低自殺風險和促進保護因素作用，國家戰略包括三個層次：1) 全面性策略 (關於自殺防治教育、珍愛生命守門人培訓、自殺工具限制、高品質媒體報導、公眾心理健康宣傳和免費求助熱線)；2) 選擇性策略 (包

含對高危人群進行早期識別、預防和介入、使用心情溫度計（簡式心理健康量表，The 5-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5）作為全國心理健康服務需求的關懷與篩檢工具）；3）指標性策略（對自殺企圖者的後續服務和關懷訪視）。2006 年啟動了全國自殺通報系統（The National Suicide Surveillance System, NSSS），提供全國通報自殺企圖者相關的後續服務，包括諮詢、心理教育以及所需的精神衛生和社會福利服務。自殺企圖通報單位包括非政府組織和醫院以及政府部門，自殺通報分析結果顯示：1）自殺企圖的通報及轉介減少了再自殺率，並將自殺企圖者的死亡時間往後推；2）“男性首次自殺使用致命方法”是隨後自殺死亡的重要危險因素；3）BSRS-5 在首次自殺企圖後測量的嚴重度可以顯著預測企圖後一年內的非致命與致命性自殺。TSPC 在將自殺學的科學證據轉化為公共衛生政策方面發揮著重要作用，TSPC 也是協調政府和非政府組織之間努力的重要平臺，它負責提供國家自殺防治報告及自殺企圖後轉介系統的修正意見，促進自殺防治守門人培訓，組織社區支持網路。如今，臺灣每個縣市都有自己的縣級專案，全國自殺防治中心定期支援和評估每個縣，以處理因地制宜的自殺問題。最新數據指出台灣的標準化自殺死亡率從每 10 萬人 16.8（2006 年）下降到 11.8（2020 年），自 2010 年以來，自殺也已從十大死因中脫離，為了台灣自殺防治策略的永續管理，台灣自 2019 年 6 月 19 日起通過並啟動了《自殺防治法》（The Suicide Prevention Act），根據該法，必須通過政府與非政府組織之間的合作，促進和實現來自國家策略的所有行動計劃和準則。自殺防治法的短期效用已經得到證實，因為自殺通報數量不斷增加（提升高風險者關懷訪視的機會），媒體自殺新聞報導的品質得到改善，以及巴拉刈禁用與自殺死亡率相關的降低。JoS 與 Airiti Inc. 合作，所有已發佈的文章都將於 Google 學術搜索中編入索引，並連結到 Naver，ExLibris（primo），EBSCO，百度以及超過 1043 個國際和臺灣各大圖書館。我們強烈期待台灣和國際科

學家一同致力於自殺防治工作，並使重要的研究成果能在世界各地迅速、廣泛地被分享和引用。

3. 針對憂鬱症患者自殺的實證身體治療和腦部異常 (Evidence-Based Somatic Treatments and Brain Abnormalities for Suicidality in Patients with Depression)

Cheng-Ta Li, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0001

自殺是一個重大的公共衛生問題，與精神疾病，尤其是與憂鬱症高度相關。本論文旨在回顧 (1) 自殺，(2) 已獲得美國食品和藥物管理局批准或有強有力證據支持其療效的藥物和神經刺激治療（即，至少有 1 個隨機分配伴隨安慰劑對照組之臨床試驗支持其有效性）治療自殺，以及 (3) 與憂鬱症患者自殺有關的腦區和迴路。自殺所涵蓋的範圍廣泛，包括自殺意念 (SI)、自殺嘗試或企圖 (SA)，甚至自殺身亡 (CS)。儘管 SI 能預測自殺行為的出現，但研究顯示小於 15% 經歷過 SI 的人會演進到出現企圖自殺 SA。越來越多的證據指出除了心理社會因子之外，神經生物因子也在顯著自殺意念或行為的成因中伴演了關鍵角色。我們發現鋰鹽 (lithium) 和氯氮平 (clozapine) 分別有強而有力的證據支持其在情緒障礙和思覺失調症患者的抗自殺療效。此外，電痙攣治療也有強而有力的證據支持其抗自殺療效。新的身體治療在治療自殺上的最新進展，包括低劑量氯胺酮 (low-dose ketamine)、左旋氯胺酮 (esketamine)、丁丙諾啡 (buprenorphine) 和重覆經顱磁刺激 (rTMS)，這些新治療方式的出現為合併 SI 的憂鬱症患者提供了新的希望。在自殺相關的腦部異常：背側前額葉大腦皮質 (PFC) 已被證明與 SI 及自殺行為有關，而腹側 PFC 更可能與處理負面情緒和刺激 SI 的出現有所關連。

4. 自殺行為之理論與高風險族群文獻回顧 (A Review of the Theories and High-risk Populations of Suicide)

Meng-Cin Tsai, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0009

自殺是遍及全球的心理健康議題，了解自殺行為的成因與特質有助於防治策略之擬定。本文旨在透過文獻回顧，彙整自殺流行病學現況及自殺行為理論，探討自殺行為之多面向因子與脈絡。自殺高風險族群的自殺因素、行為特徵、與防治策略極為複雜，在實務上亟需第一線人員之早期辨識與評估，亦需要被重視與理解。因此，本文特針對兒童青少年、老年人、職場工作者、殺子後自殺者、多元性別族群與網路自殺族群等高風險群，探討其特徵，並彙整有實證基礎之防治策略。期待藉由本文能增進一般民眾及專業人員對自殺防治的了解與省思，提升大眾對不同自殺族群的正向觀點與投入，以作為日後產官學各界發展自殺防治策略之參考。

5. 基於生態系統理論的消防員自殺行為危險因子研究 (Review of Risk Factors of Suicidal Behaviors among the Firefighters Based on Ecological System Theory)

Pei-I Lee, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0002

消防員長期暴露在壓力和危機中，這使他們成為自殺的脆弱群體。許多文章報導了消防員自殺行為和精神共病的高患病率，然而，自殺行為的危險因素是多方面的。現今的文獻僅限於消防員的創傷相關經歷，缺乏對自殺風險因素的大規模調查，如組織因素和心理健康求助問題。因此，本文獻回顧應用學者 Bronfenbrenner 生態系統理論 (ecological systems theory)，從微觀系統（如工作條件、家庭）、中觀系統（如家庭與工作衝突）、外部系統（如政策和媒體）、宏觀系統（如組織結構和尋求心理協助的污名化）、以及時間系統（如暴露在兒童虐待和整個老化過程中的長期影響）等概念，綜合分析消防員的自殺行為，遵循該理論建議的多層次心理健康計畫。本次回顧的結果提供未來自殺防治策略在消防員族群有

關自殺警訊的早期監測和管理之參考。

6. COVID-19 疫情下日本自殺防治的現狀和挑戰 (Current Status and Challenges of Suicide Prevention in Japan under the Pandemic of COVID-19)

Tadashi Takeshima

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0006

日本 1998 年自殺死亡人數急劇增加，因此開始大力推展《自殺防治基本法》（2006 年）。迄今為止的發展可分為四個階段。第一階段，從 1970 年代到 1990 年代，奠定了今天仍在繼續的基礎。第二階段是從 1998 年自殺率急劇上升，到 2006 年《基本法》的頒布；第二階段是社會對自殺議題有興趣或各種利益相關團體相結合，制定了《基本法》。第三階段是《基本法》實施後，自殺防治的發展；在第三階段，由於對自殺死亡人數超過 3 萬的擔憂，《基本法》加強地區自殺防治應急基金的實施，使自殺防治活動繼續進行。第四階段是基本法修改之後；在第四階段，由各種自殺防治利益相關者成為以一個公司為中心的系統，其餘的則成為外圍組織。因此，日本自殺防治的發展有其光輝和陰影。日本預防自殺的亮點之一是在第二階段和第三階段制定了與自殺風險相關的多項法案。隨著 COVID-19 大流行的蔓延並對普通人群和弱勢群體產生長期影響，自殺可能會成為一個更緊迫的問題。這些法令下的活動，連同基本法令下的活動，可能會降低在 COVID-19 大流行下自殺增加的風險。我們組織了一個綜合性協會，即自殺防治和遺族支持中心 (CSPSS)，以創造一個透明和公平的自殺預防政策制定環境。

7. COVID-19 生物性災難下的心理健康狀態、精神疾病與自殺 (Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health, Psychiatric Disorders, and Suicide)

Frank Huang-Chin Chou

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0004

從二十世紀末開始，災難已非特例，更為當今社會的常態！2019 年底中國武漢市爆發新型冠狀病毒疾病（novel Coronavirus disease 2019, 簡稱 COVID-19）流行，截至 2022 年 2 月初，全球無一倖免，確診案例已經接近四億例，死亡人數更超過 570 萬。針對隔離的高危險群、確診病例及其家人、醫療保健專業人員和普通人群中，提出減少心理健康問題的相關有效策略，例如幫助識別壓力源，並使其對各級反應的影響正常化以及電子設備的公共信息和通信信息，可以降低心理障礙。災難當下可能是一時或是短時間的，但災難之後造成相關問題是需要中長期面對的議題。災難後為何會有比較多的創傷，甚至精神疾病發生？以 Hobfoll 的資源保存（conservation of resources, COR）論述創傷或壓力：當個人面對災難事件時，會進行一連串的獲取、保存及保護自己資源的反應，以免資源過度耗損。但一旦耗損到一定程度時，就會產生心理健康的障礙，甚至有創傷後壓力症與憂鬱發生。災難後的某些精神疾病不僅僅發生率高，而且常有其它精神疾病的共病，加上自殺率的增加常在災難發生後的數月或數年內，而非立即發生，因此，災難後心理重建、憂鬱及自殺防治已成為社區精神醫學必備的一部份。

8. 醫學生的自殺和有效預防計劃：敘述性文獻回顧 (Suicide and Effective Prevention Program in Medical Students: a Narrative Review)

Hong-Kai Wang, Chia-Ta Chan, Ming-Been Lee
Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0014

醫學生的憂鬱症和自殺意念發生率很高，而傳統的學生健康服務無法很好地解決這些問題。本文獻回顧旨在調查醫學生自殺問題，揭示預防計劃的迫切需求，並確定成功干預措施的組成部分。我們回顧了當前有關該問題的範圍和性質的文獻，包括醫學生的國際自殺率以及與醫學生相關的自殺行為和自殺理論的討論。我們討論了醫學生自殺意念的危險因素，並介紹了目前在醫學院

所使用、促進醫學生心理健康的有效和創新措施。

9. 1959-2008 年台灣自殺死亡率時間趨勢的年齡 - 年代 - 世代分析 (Age-Period-Cohort Analysis of the Temporal Trends of Suicide Mortality Rates in Taiwan, 1959-2008)

Jeng-Tung Chiang, An-Ting Jhuang, Shih-Cheng Liao, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0005

目的：1959-2008 年間，台灣整體的自殺死亡情況發生了許多變化，這一時期台灣自殺防治策略尚未開始實施。本研究旨在針對這段期間，台灣男性和女性自殺死亡率的年齡 (age)、年代 (period) 和世代 (cohort) 效應進行分析探討。方法：輔以圖形的敘述性分析，使用本質估計量 (intrinsic estimator (IE)) 同時進行年齡、年代和世代效應的估計。結果：就年齡、年代和世代這三個時間效應變量而言，1959-2008 年間，兩性的自殺死亡率趨勢基本上類似：（1）年齡效應大致呈現出隨年齡增長的樣態，（2）年代效應呈現出近似 w 形的形狀，高峰大約出現於 1959-63、1979-83 和 2004-08 間，（3）世代效應大體呈現出下降趨勢，年輕世代較不可能自殺死亡。儘管如此，在這三種效應中，年代效應似乎在男性自殺死亡風險方面扮演著較重要的角色，而年齡效應則似乎是女性自殺死亡的高風險因子。結論：1959-2008 年間，年齡、年代和世代效應都與兩性的自殺死亡風險有關。結果顯示，65 歲以上的老年人自殺死亡風險較高，20-24 歲的年輕女性也是高危險群。此外當社會經濟狀況惡化時，男性明顯需要特別被關注。

10. COVID-19 疫情下老年孤寂感和自殺相關風險因子分析 (Analysis of Loneliness and Risk Factors Associated with Suicide in the Elderly during the COVID-19 Pandemic)

Wei-Chieh Hung, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0010

背景：孤寂是老年常見的問題，COVID-19 期間老年孤寂造成的身心健康問題更值得關注。本研究目的在探討疫情下老年孤寂的盛行率與自殺危險因子的相關性。方法：研究採 2021 年台灣自殺防治學會全國民調之代表性樣本，以電腦輔助電話訪問系統進行分層比例抽樣。研究變項含基本資料、單題／三題孤寂量表、簡式健康量表與自殺相關風險因子。結果：2119 個樣本中有 465 位 65 歲以上個案，此族群比 65 歲以下之孤寂感盛行率略高（14.0% vs. 10.7%），其中 70-74 歲孤寂比例最高。此外，老年孤寂單題測量與情緒困擾、終生自殺意念成正相關，而三題測量則個別與不同自殺風險顯著相關。結論：COVID-19 期間老年孤寂感與情緒困擾及各種自殺風險因子皆有顯著相關，顯示孤寂是自殺風險的重要考量因子。

11. 接受居家照護服務的長者自殺意念及相關危險因素的識別 (Identification of Suicide Ideation and Associated Risk Factors for the Elderly Receiving Home Care Services)

Hsi-Hong Kuo, Chen-Hsin Chen, Jeng-Tung Chiang, Ming-Been Lee, Shih-Cheng Liao

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0003

目的：自殺已成為全球重要的公共衛生問題，與台灣其他年齡組相比，老年人（65 歲及以上）的自殺死亡率最高。本研究旨在評估簡式健康量表 (BSRS-5) 在檢測精神疾患發病率和自殺意念方面的可靠性，確定其相關的危險因素，並評估常規家庭照護服務干預的有效性對於身體殘障的老年人。方法：研究對象包括 560 名身體殘障的老年人，每兩週接受一次定期居家服務。在兩個月的時間裡，受過培訓的人員四次使用 BSRS-5 訪問和評估他們。接受者操作特徵 (ROC) 分析用於確定 BSRS-5 評分在篩檢自殺意念中的最佳截止點。此外，交替邏輯回歸 (ALR) 方法用於檢視識別危險因素。結果：發現 BSRS-5 是預測居家老年人自殺意念的有效工具。用 ALR 方法擬合縱向數據表

明，健康狀況不佳的女性和曾經諮詢過精神科醫生的女性更有可能患有精神疾病。此外，研究結果表明，BSRS-5 評分是自殺意念的唯一具有統計學意義的預測指標。此外，結果顯示，在四次家庭訪談評估中，心理困擾水平和精神疾病發病率顯著下降。結論：BSRS-5 是篩查有自殺意念風險的老年人的有用工具。結果還暗示了為老年人提供家庭護理服務以減少心理困擾的潛在有效性。

12.QPR（一問，二應，三轉介）策略對一般醫療人員和照會精神科醫師在自殺防治上的影響：單一中心，自然研究結果 (Effects of the QPR (Question, Persuade, Refer) Strategy on Suicidal Prevention among General Medical Staff and Consultation-liaison Psychiatrists: A Single Center, Naturalistic Study)

Tsung-Hua Lu, Shih-Hsien Lin, Yi-Yi Pi, Chia-Rong Lu, Sing-How Wang, Ching-Ning Huang, Po See Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0008

背景：住院患者自殺風險的篩檢和評估通常使用簡式健康量表 (BSRS-5) 進行，之後可以根據一問、二應、三轉介 (QPR) 的原則來擔任『自殺守門員』的角色。在這項研究中，我們在台灣一家醫學中心的非精神科住院病房中，以 QPR 的原則，評估和比較一般醫療人員與照會精神科醫師的自殺防治效果。方法：自 2020 年 1 月至 2020 年 12 月間，住院患者在住院期間以 QPR 為原則接受評估，並以自殺防治的標準作業流程進行介入。(1) 一問：所有非精神科住院患者均使用 BSRS-5 進行初次篩檢。(2) 二應：當 BSRS-5 分數顯示為中高風險時，一般醫療人員皆會對這些患者執行基本的自殺防治介入。(3) 三轉介：適當地照會精神科醫師。所有患者在出院前均接受了 BSRS-5 的重新篩檢。這些資料使用 t 檢定分析，比較接受精神科照會和無接受精神科照會患者的 BSRS-5 分數變化。結果：本研究共納入 586 例患者，其中男性 234 例，女性 352 例。BSRS-5 分數兩組均下降，

照會組（分數由 11.18 降至 8.28；N=191）和非照會組（分數由 11.25 降至 8.25；N=395），組間無顯著差異（ $t=0.10$ ， $P=0.92$ ）。但自殺意念項目在兩組之間存在顯著差異，照會組分數由 1.61 降至 1.09；非照會組分數，由 0.98 降至 0.69； $t=3.08$ ， $P<0.01$ 。結論：在中度至高度自殺風險住院患者的自殺防治介入中，一般醫療人員與照會精神科醫師的執行效果是類似的。然而，轉介照會精神科醫師與減少自殺意念有關。因此，在院內自殺防治的政策推動中，應強調針對所有醫療人員進行 QPR 策略的教育和實作訓練。

13. 行動應用程式心情溫度計（mMTA）識別精神疾患和自殺意念的效度研究：台灣人群的研究 (Validity of Mobile Mood Thermometer App (mMTA) to Identify Psychiatric Morbidity and Suicide Ideation: A Population-Based Study in Taiwan)

Jia-In Lee, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Shih-Cheng Liao, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0012

目的：自殺是世界關注的重要健康問題。大多數的自殺死亡事件發生在第一次企圖時即死亡。因此，早期辨識自殺意念（suicidal ideation, SI）及其相關風險對於自殺防治至關重要。簡式健康量表（The 5-item Brief Rating Symptom Scale, BSRS-5）是一個經本土實證研究驗證之精神疾患症狀暨自殺意念篩檢工具，而其行動程式應用版（簡稱心情溫度計，The mobile version- Mood Thermometer Apparatus, mMTA）已於 2018 年開發並推出。本研究旨在評估 mMTA 在識別一般人口精神疾患罹患率（psychiatric morbidity, PM）和 SI 的成效。方法：使用三年內從台灣自殺防治學會 mMTA 紀錄中提取的全國 BSRS-5 數據進行分析。在研究期間，總共有 73,728 名位民眾下載了 mMTA，並收集了 353,135 條 BSRS-5 自評紀錄。每一筆紀錄，包括 BSRS-5 的五項精神病理症狀、自殺意念和人口統計皆為分析標的，研究採

用迴歸分析和 ROC 曲線以檢驗 mMTA 識別 PM 和 SI 的有效性。結果：353,135 名參與者中，女性 97,797 人（27.69%），男性 255,338 人（72.31%）。按性別劃分的年齡分佈情況相似，在 15-44 歲之間占絕大多數（男性 87.1% 和女性 96.8%）。女性的 PM（37.1%）和 SI（4.19%）顯著高於男性（分別為 13.39% 和 1.79%）。年齡在 15 歲以下或 65 歲以上的受試者的 PM 和 SI 患病率顯著高於其他人。對 SI 的邏輯迴歸分析顯示，所有 BSRS-5 項目均顯著預測 SI 的存在，勝算比如下：自卑（6.71）、憂鬱（6.30）、敵意（3.44）、焦慮（2.00）和失眠（1.81）。此外，SI 的逐步多元迴歸結果發現，所有五個 BSRS-5 項目都顯著解釋了 SI（變異數 47.5%）。以 BSRS-5 的切分點 5/6 作為 ROC 分析臨界值預測 SI，SI 的準確分類率為 87.0%（敏感性 = 0.86，特異性 = 0.88）。結論：mMTA 中的 BSRS-5 可有效確定普通人群的 PM 和 SI。按年齡劃分的精神病理學（含精神病發病率和自殺意念兩概念）之狀況反映了台灣近期自殺死亡率的趨勢。

14. 臺灣巴拉刈禁用策略對自殺預防之成效：對 2020 自殺率之影響 (Impact of the Paraquat Ban on Reducing Suicide in Taiwan: the Effect on 2020 Suicide Rates)

Chien-Yu Lin, Chia-Yueh Hsu, Ming-Been Lee, Shu-Sen Chang

Journal of Suicidology 2022; 17(1) DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0011

背景：農藥中毒在臺灣與全球是導致自殺身亡的主要方法之一，常用除草劑巴拉刈攝入人體會導致高致死率，在臺灣曾是造成死亡的主要農藥。臺灣於 2018 年 2 月禁止巴拉刈的加工及輸入，近期研究指出次年（2019）的農藥自殺率下降 37%。本研究評估 2020 年 2 月全面禁用巴拉刈之銷售與使用對該年臺灣自殺率的影響。方法：15 歲以上的自殺數據來自臺灣死因統計檔（2011-2020）。使用負二項迴歸模型以巴拉刈禁用前（2011-2017）的自殺率趨勢，估算 2020 年實際自殺率相對於預期自殺率的比值

(rate ratio [RR])。結果：2020 年農藥中毒自殺率較預期減少 44% (95% 信賴區間 33-53%)，主因為巴拉刈自殺率減少 74% (66-81%)，同年整體自殺率也下降 7% (1-13%)，農藥中毒自殺的減少並無轉移到其它自殺方法的傾向。農藥中毒自殺人數下降較明顯的包括非都會地區、男性，及中高齡者族群。主要農作物生產量於巴拉刈禁用後無明顯變化。結論：臺灣於 2020 年全面禁用巴拉刈後，巴拉刈與整體農藥自殺率持續較預期下降。禁用高毒性農藥可以減少衝動下的農藥中毒自殺，是預防自殺死亡的有效策略。

15. 台灣《自殺防治法》實施前後兩年媒體自殺新聞報導對比 (Comparison of Suicide News Reports in the Media Two Years Before and After the Implementation of the Taiwan Suicide Prevention Act)

En-Liang Wu, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0007

目的：台灣於 2019 年 6 月頒布《自殺防治法》。此後，政府對媒體自殺不當報導進行了規範，以防止媒體傳播自殺風險，目前尚不清楚該法案通過後自殺媒體報導數量和模式是否有任何改變。本研究分析自殺防治法的通過如何影響 2019 年前後兩年自殺報導之趨勢。方法：我們首先分析了該法案實施前後兩年每月的自殺新聞報導數量，接著調查同期每則報導符合 WHO 衛生組織“六不六要”報導遵守率的情形。最後，我們調查了該時段內自殺新聞中發表的各類照片比例。結果：首先，法條通過後整體自殺報導情形是顯著減少的，尤其是在該法案生效後的第一年，接著在一年後有小幅上升趨勢。其次，關於 WHO 報導指南的遵守率，該法案之前和之後幾乎相同。唯一的顯著差異是“不要簡化自殺原因”（從 38.7% 上升到 58.3%）和“不要發布照片或遺書”（從 19.2% 下降到 10%）。第三，“不可發表的照片”之自殺新聞報導呈下降

趨勢，而“有條件發表之照片”自殺報導呈上升趨勢。結論：台灣《自殺防治法》立基於國際標準的正確自殺報導，建立對該法的報導原則之共識具有重要意義。該法案的作用是減少媒體對自殺的報導數量並加強負責任報導，本研究顯示媒體逐漸朝向正確報導的目標前進，從長遠來看政府應對自殺報導中的照片進行適當的管理。

16. 探討學生對校園心理健康促進與自殺防治策略之看法：焦點團體研究 (Exploration of the Students' Perceptions of Mental Health Prevention and Suicide Strategies in Campus: a Focus Group Study)

Chia-Yi Wu, Pei-I Lee, Wan-Ju Chang, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(1)

DOI: 10.30126/JoS.202203_(1).0013

背景／目的：青少年心理健康問題及自殺死亡率逐漸增加，從學生之觀點如何看待校園自殺防治策略及教材之發展？本研究旨在了解學生對心理健康促進與自殺防治之看法及需求。方法：採質性研究法，自網路及通識課程宣傳，學生自由報名參與一次性焦點團體（2021 年 11 月），因疫情影響採混合型（線上及實體）團體討論。資料以內容分析法進行分層分析，成果經參與者驗證。結果：學生表達校園自殺防治相關議題之現況與障礙，如教師素質參差不齊、學校自殺防治的後援不足等，在推廣上學生建議心理健康促進之努力需由家庭、教師、學生一起，推廣自我覺察、情緒管理以及守門人概念。結論：從校園心理健康促進到自殺防治皆需多方人員投入，增加相關識能為重點之一，再透過多元管道及多媒體推廣，以落實現有規劃。

17. 2022 年 COVID-19 下的自殺和醫院自殺預防 (Suicidality and Hospital Suicide Prevention under COVID-19 in 2022)

Chia-Yi Wu

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0014

隨著台灣在 2022 年 5 月 COVID-19 一波大流行後進入與疫情共存的時期，健康和社會影響導致公眾的生活失衡。經濟負擔和健康挑戰方面的社會變化及抑鬱和焦慮等心理後果，都導致了更高的自殺風險。在這種情況下，迫切需要自殺相關研究為心理健康政策和公共服務累積更多證據。本卷自殺防治學雜誌 (Journal of Suicidology, JOS) 作者提供了不同領域的自殺風險實證證據，包括醫院自殺預防、醫師自殺、學校自殺防治、精神病理和自殺傾向（如邊緣性人格障礙），以及自殺者遺族之探討。本卷亦介紹了有關自殺環境風險的新概念，例如空氣污染和自殺之相關性及預防自殺的意義療法。獨創性為實踐帶來了更多真知灼見，也促使大眾更多的社會關注，期盼有助於形成高風險群的自殺防治策略。

18. 面對 COVID-19 大流行災難後倖存者的哀傷 (Face up to the Survivors' Grief after the Disaster of COVID-19 Pandemic)

Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0015

世界衛生組織 (WHO, 2021 年) 估計，每年有 703,000 人自殺身亡，超過 6,322,311 人死於 COVID-19 (2022 年 6 月)。據報告，在大流行的第一年觀察到一般大眾的心理健康問題顯著增加 (世衛組織，科學簡報，2022 年 3 月 2 日)。年齡較小、女性和先前即有的健康問題是主要的風險因子。除了影響大眾心理健康的因素之外，像倖存者這樣的特定弱勢群體迫切需要特別關注。特別是最近的 COVID-19 大流行、戰爭、大地震或其他自然或人為造成的創傷性事件，均可能會使倖存者的生活複雜化，延長悲傷過程，並導致各種身體疾病和心理健康問題的風險增加，例如急性創傷後壓力症候群、焦慮 / 憂鬱相關疾病、以及病理性、持續性或創傷性悲傷。因自殺或災難而失去親人的悲痛，往往比被失去家園和財產的悲傷、內疚或憤怒更巨大，其內心失去安全感的

恐懼或嚴重的焦慮都值得關注並提供專業協助。

19. 邊緣性人格障礙的自殺風險和處置 (Suicidal Risk and Management in Borderline Personality Disorder)

Shang-Wen Chang, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0006

本文回顧了邊緣型人格障礙 (BPD) 自殺研究的最新進展，專注於識別 BPD 自殺的危險因子和心理治療。高達 46%-92% 的 BPD 患者曾有過自殺企圖，3% 至 10% 的患者自殺死亡。一些 BPD 特有的風險因子（包括情感不穩定、負向情感、衝動、認同障礙、長期空虛感、睡眠障礙、物質使用疾患、身體和性虐待、童年霸凌、聽幻覺和非自殺性自傷行為）已經確認，並且可能有助於更好地對這一族群的自殺風險進行分層和聚焦治療。關於治療，建議在門診基礎上使用特定形式的心理治療，例如辯證行為療法 (DBT)。除了治療精神疾病外，在 BPD 中使用藥物治療自殺的證據有限。前瞻性的新介入措施包括標註性療法以及基於 DBT 原則的虛擬助手。

20. 自殺者遺族：從災難中重生的勇敢者 (Survivors of Suicide: The Brave Reborn from the Catastrophe)

Mu-Yun Lee, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0003

自殺是全世界的主要健康問題。在台灣，每年有超過 3,500 人死於自殺，大約有 200,000 人可能成為自殺者遺族 (Survivors of suicide, SoS)。本旨在回顧自殺者遺族的意義和相關問題，以慶祝 2022 年 6 月 11 日台灣照顧自殺者遺族協會 (Taiwan Association for Caring for Survivors of Suicide, TACSoS) 成立。作者僅回顧了主要文獻，並添加台灣自殺者遺族的現狀與個人觀點。自殺者遺族的憂傷只是一個特點，沒有好壞之分。憂傷的共同特徵包括：震驚、困惑、責備（憤怒和

內疚)、長期悲傷、沈默。憂傷的排解涉及以下步驟：表達悲傷、接受困惑、理解自殺、連接記憶、創造意義，最後祝福死者。自殺喪親很常見，但非常令人痛苦。特別是未解決的悲傷通常與心理健康問題有關，例如複雜的悲傷、急性和創傷後壓力症候群、長期悲傷障礙、焦慮和憂鬱相關疾病。複雜的憂傷和自殺意念的發生率特別高，然而因自殺失去親人的人，在失去親人之後表現出較少的求助。面對面諮詢缺乏可訪性和可靠性是自殺者遺族關注的議題。線上資源可能對因自殺而失去親人的人有所幫助。自殺後預防和反污名運動應該是公共衛生的優先事項，如何根據自殺者遺族的需求和期望提供有效的實體或線上資源是迫切需要的，預期台灣照顧自殺者遺族協會將有助於促進台灣自殺者遺族的心理健康和福祉。

21. 預防自殺的意義治療 (The Logotherapy on Suicide Prevention)

Pai-Mei Lin, Fan-Ko Sun

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

|DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0007

自殺是全世界最受關注的公共衛生問題之一。每一起自殺死亡事件代表有 20 起自殺企圖發生。自殺是一個複雜的現象，精神疾病是自殺的主要原因，當人們無法承受自己的痛苦並感到生活毫無意義時，他們會選擇自殺。意義治療強調生活是有意義的，即使在無法忍受的情況下，個人也可以找到生活的意義並改變自己的態度。意義治療是一種有用的工具，已在許多群體中進行，包括學生、老年人、精神病患者、癌症病人、末期病人和其他遭受苦難境遇的人。然而，意義治療是一種耗時的療法，需要訓練有素的醫療保健專業人員，我們建議可以為醫療保健專業人員安排意義治療培訓課程，之後醫療保健專業人員可以使用意義治療來幫助有自殺念頭的人。

22. 台灣自殺危機量表第 2 版的信效度研究，一項對網路族群的自殺偵測調查 (A Validation Study of the Taiwanese Suicide Crisis Inventory Version

2 to Detect Suicidality in an Online Population Survey)

Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Megan L Rogers, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen, Jenelle Richards, Igor Galyunker

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0004

背景：早期發現自殺企圖者的近期危險因子，對於高風險個案提供及時的介入至關重要。自殺危機症候群 (suicide crisis syndrome) 是一種自殺前的心理狀態特徵，其特點是陷入迴圈 (entrapment)、情感障礙、失去認知控制、過度興奮 (hyperarousal) 和社交退縮；因此，學者發展了自我檢測的工具，即自殺危機量表第 2 版 (SCI-2)，用以測量此症候群。本研究旨在檢測台灣版 SCI-2 的信效度，以辨識社區民眾的自殺風險。方法：在 2021 年 4 月至 5 月期間以線上匿名方式進行了一項自殺風險結構化問卷調查，問卷包含人口學基本資料、SCI-2 和 BSRS-5 簡式健康量表來測量心理困擾程度及自殺傾向 (如：自殺意念及企圖)，同時作者以驗證性因素分析 (CFA) 檢測 SCI-2 的內部一致性，以及使用 BSRS-5 和過去自殺意念和企圖變項測試 SCI-2 的聚合效度。研究採用逐步多元線性迴歸分析和接受者操作特徵曲線 (Receiver Operation Curve, ROC) 分析 SCI-2 對自殺意念的有效預測性。結果：網路共招募 4846 名參與者，其中女性佔多數 (82.6%)。SCI-2 的單因素 CFA 與五項因素解決方案的結果說明研究模型合適，SCI-2 總分和次量表得分與 BSRS-5 和自殺的所有項目都顯示出良好的內一致性和聚合效度。逐步多元迴歸顯示，陷入迴圈 (entrapment) 和情感障礙顯著解釋了 32.2% 的一周自殺意念變異量。ROC 曲線結果發現 SCI-2 的最佳切分點可以顯著辨識一周內自殺意念的存在。結論：SCI-2 在台灣一般成年族中的信效度都具有良好的心理測量特性，有關未來自殺風險的預測性需要進一步研究。

23. 台灣社區居民自殺和相關精神病理的盛行率：十年來的全國人口調查 (Prevalence of Suicidality

and Associated Psychopathology among the Community Residents in Taiwan: A Nationwide Population Survey over a Decade)

Jia-Chi Shan, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Shih-Cheng Liao, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0012

背景：自殺是重要的公共衛生問題。本研究旨在調查台灣社區居民的自殺率及其與精神病理症狀間的關係。方法：應用電腦輔助電話訪談系統收集 2012 年至 2021 年間，15 歲以上一般大眾代表樣本連續 10 年的心理健康年度調查數據。本研究所指的自殺包括終生的自殺意念、過去一年和最近一周的自殺意念，以及終生和過去一年的自殺企圖。簡式健康量表 (The 5-item Brief Rating Symptom Scale, BSRS-5) 測量的精神病理症狀 (psychiatric morbidity)，包括失眠、焦慮、敵意、憂鬱和自卑。總分大於等於 6 分則表示可能有精神疾病。結果：在 21,233 名參與者中，自殺行為相關變項的估計為 (1) 自殺意念：終生 13.5%，過去一年 2.3%，最近一周 1.7%，和 (2) 自殺企圖：終生 2.2%，過去一年 0.2%。大約 16.3% 一生中曾有自殺意念的人也曾於一生中企圖自殺，而自殺行為與潛在精神疾病 (BSRS-5 ≥ 6) 的共病率約為 6.6%，對於合併有精神疾病的人而言，自殺明顯出現在不同的測量時期，所有 BSRS-5 施測的精神病理向度都與不同時期增加的自殺風險有關。結論：提高心理健康素養和提高對精神病理症狀 (如憂鬱和焦慮) 的自我覺察，在自殺防治策略中仍然至關重要。

24. 空氣污染與自殺死亡的關係 (The Relationship between Air Pollution and Completed Suicide)

Lu-Yen Anny Chen, Chuan-Zhong Deng, Yu-Shiang Tung, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0011

背景：越來越多的證據發現空氣污染顆粒、環境溫

度和自殺行為之間存在顯著的正相關。有證據表示自殺與空氣品質之間存在關聯。此外，氣候帶的地理位置似乎會影響結果。對於第一線的臨床醫師來說，了解可能導致自殺的環境因素並提供相關的整合性照護至關重要。目的：本研究旨在探討台灣環境因素與自殺風險之間的關係。方法：本研究探討了 2011 年至 2020 年間台灣環境因素與自殺行為間的關聯性，研究收集空氣污染微粒以及極端天氣的環境資料，並收集台灣各縣市的环境資料和自殺死亡數據。結果：台灣北部和中部地區的空气質量指數與自殺風險之間存在顯著關聯。然而，自殺風險與極端天氣的天數之間並沒有顯著關聯。結論：建議進一步研究調查自殺死亡與環境污染間社會人口學因素的影響情形。

25. 台灣醫師的心理困擾和自殺率及心理社會相關性 (Prevalence of Psychological Distress and Suicidality and Psychosocial Correlates among Physicians in Taiwan)

Jennifer Yi-Ying Chen, I-Ming Chen, Shih-Cheng Liao, Ming-Been Lee, Tai-Yun Chiu

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0013

背景：從耗費體力的工作時間到精神壓力大的責任感，醫師每天都暴露在許多職業壓力源中。這些壓力源對他們的心理健康產生負面影響，也會影響他們對患者照護的提供。本研究旨在探討台灣醫師自殺、精神病理學和社會心理相關因素之間的關係。方法：進行橫斷面全國醫師普查，調查台灣醫師的心理健康狀況。參與者由 4,603 名受訪者組成，他們完成了一系列問卷調查，問卷包括人口統計資料、Maudsley 人格量表 - 神經質量表、醫師工作壓力問卷、職業倦怠量表和簡式健康量表 (BSRS-5)，所有量表均具有良好的內部一致性 (Cronbach's Alpha 0.89-0.97)。分層後加權方法用於獲得具有全國代表性的醫生樣本。卡方檢定用於檢查自殺意念和心理困擾水平在年齡和性別、就職機構和專業別之間的差異；Pearson

相關性分析神經質、職業壓力、倦怠和心理健康變量之間的關聯；逐步回歸來檢查自殺意念與心理困擾和神經質的各個領域之間的關聯。此外，進行路徑分析以檢查上述心理社會相關因素對自殺意念的預測效度，並測試模型的擬合優度。結果：在所有參與者中，自殺意念和精神疾病的發生率分別為 13.90% (95% C.I.：13.90%-13.90%) 和 43.42% (95% CI：43.42%-43.42%)。年輕的醫生比年長的醫師有更嚴重的心理困擾。在更高認證的醫療機構執業的醫生往往有更多的精神困擾。在不同年齡組的醫師中，自殺意念的嚴重程度似乎遵循與 BSR5-5 相同的趨勢。五項簡要症狀評定量表總分和個別項目與自殺意念呈正相關。即使在調整了神經質之後，每個症狀項目的影響仍然很顯著。最後，神經質、抑鬱和自卑對自殺意念有顯著的直接影響，而神經質、工作壓力、倦怠和抑鬱對自殺意念有顯著的間接影響。結論：我們的研究結果表明神經質人格特質、工作壓力、倦怠、精神病理學和自殺意念之間存在聯繫。因此，在醫學生的教育中，推廣早期的壓力管理技術和提高對精神痛苦的自我意識是至關重要的。醫生的自殺意念與他們的年齡、專業和醫院等級有關。因此，未來的方向應該著眼於為不同醫院層級的醫生制定具體的壓力管理策略。

26. 透過某醫學中心 2008-2021 年的數據，反思國家自殺防治策略的影響 (Reflection on the Impact of National Suicide Prevention Strategies through The Data of a Medical Center from 2008 to 2021)

Shu-Ting Zhuang, Chia-Ta Chan, Ming-Been Lee
Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0008

目的：本研究旨在探討台灣北部某醫學中心目前的自殺通報個案樣態，及醫院的自殺防治工作如何受到國家相關策略的影響。方法：從 2008 年 6 月至 2021 年 12 月在一家醫院收集自殺通報病例，並透過 SPSS 26 進行分析，按年呈現人口統計和自殺相關變量。結果：醫院的自殺防治工作與國

家自殺防治策略密切相關。自殺最常見的原因是人際關係問題，最常用的方法是藥物或化學物質。24 歲以下的自殺通報比率逐年遞增，與國家數據一致。在受 COVID-19 大流行影響的時期（2020 年和 2021 年），24 歲以下的自殺企圖和自殺意念之通報佔率均顯著上升。結論：國家自殺防治策略在成人族群有功效，但仍需要找出其他方法解決青少年和年輕成人的自殺問題，且值得繼續關注 COVID-19 大流行對各個年齡層的影響。

27. 對癌症患者進行憂鬱症常規篩查與自殺死亡率降低有相關性 (Routine Screening for Depression among Cancer Patients is Associated with a Lower Suicide Mortality Rate)

Yung-Chieh Yen, Chin-Yu Huang

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0009

目的：與一般人口群相比，癌症患者死於自殺的風險更高，因此，針對所有癌症病人進行憂鬱症的臨床評估，並採取適當的介入措施，對於癌症病人自殺防治是重要的。本研究旨在確認接受和未接受憂鬱症評估介入的癌症患者，其自殺死亡率是否有差異。方法：本研究採用台灣南部某大學附設醫院 2009 年至 2020 年的癌症病人病歷資料進行分析，在該醫院所有癌症住院病人均被建議接受憂鬱症篩檢以及後續的介入治療。總體而言，10,534 名癌症患者在這段期間接受了常規的憂鬱症篩檢和隨後的治療，但同時也有 19,557 名癌症患者並未接受常規的憂鬱症篩查。本研究統計分析的事件被定義為普瓦松分配的自殺死亡事件。結果：在所有接受憂鬱症篩檢的癌症患者中，17 人死於自殺（發生率 0.001614 [95% 信賴區間 0.00094 至 0.002584]，即 14.67/10 萬人年），67 名未接受憂鬱症篩檢的癌症患者死於自殺（發生率 0.003426 [95% 信賴區間 0.002655 至 0.004351]，即 31.15/10 萬人年），兩者的自殺死亡率差異顯著 ($p < 0.0001$)，如果進一步與同時期全國的自殺粗死亡率比較，發現未接受憂鬱症篩檢的癌症患者自殺死亡率，顯著高於全國平均值，而有接受

憂鬱症篩檢的癌症患者自殺死亡率，反而略低於全國平均值。結論：對癌症患者進行憂鬱症的常規篩檢和介入治療可能有助於降低自殺死亡風險，值得進一步研究並推薦其在預防自殺中的應用。

28. 臺灣都會中等學校學生對校園心理健康資源的使用與憂鬱情緒的相關性 (Association between the Utilization of Campus Mental Health Resources and Depressed Mood among Taiwanese Metropolitan Secondary School Students)

葉雅馨 (Ya-Hsing Yeh), 陳質采 (Chih-Tsai Chen), 戴怡君 (I-Chun Tai), 李麗亭 (Li-Ting Lee), 凌藝禎 (Yi-Chen Ling)

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0001

目的：了解臺灣都會中等學校學生對校園心理健康資源的認識與使用，以及與其憂鬱情緒的相關性。方法：本研究以董氏基金會心理衛生中心之業務調查資料庫進行分析。調查時間為 2018 年 6 月，選取臺灣六個直轄市之國中與高中職學生，採用便利抽樣紙本發放，由學生不記名自行填答，共 37 所中學參與，回收 3,478 份有效問卷。結果：13.3% 受試者憂鬱情緒落在「持續悶悶的，需求助者」程度，「情緒狀態穩定者」在男生的比例 (56%) 顯著高於女生 (44%)。以「情緒狀態穩定者」、「情緒起伏不定者」、和「持續悶悶的，需求助者」三組進行分析，「持續悶悶的，需求助者」這組在「不是很清楚／不清楚」能否區辨憂鬱情緒與憂鬱症、「曾求助輔導室老師」的比例顯著增加；在有困擾時「很難說」、「非常不願意／不願意」和父母說出所遭受狀況，和「不同意」輔導老師告訴父母比例；以及不論是受試者或老師告知，預期父母持負面如「指責／批評」等反應的比例，顯著高於其他兩組。結論：研究結果顯示，校園心理健康資源是憂鬱情緒青少年求助的重要資源。

29. 記者和編輯之自殺報導準則發展：焦點團體研究 (Formulation of a Suicide Reporting Guideline

for the Reporters and Editors: A Focus Group Study)

Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Tsung-Tsair Yang, Chia-Ta Chan, Chun-Ing Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0005

背景 / 目的：媒體專業人員違反自殺報導準則和遵從性差的關聯性及原因尚不清楚。本研究旨在探討如何處理自殺新聞以及如何提升自殺相關報導的安全性。方法：本研究採結構化內容分析，以記者的觀點討論對不當媒體報導的原因與看法。有 8 名參與者來自台灣的主要報紙出版社、10 名來自網路媒體的參與者，總共 18 名參與者參加了由作者研究團隊主持的兩個焦點團體。本研究透過逐字稿紀錄以及內容分析逐步找出意義單元及核心主題。結果：五個與責任報導相關的主題，分別如下：(1) 媒體文化和核心價值觀：來自不同媒體的報導由不同的編輯管理，導致準則遵從困難；(2) 平衡新聞價值和風險管控：由於記者截稿時間緊迫，很難獲得平衡的意見；(3) 報導標準與媒體運作：報導風格主要受公司影響，而非記者本身；(4) 自殺報導流程：對新聞內容（包括照片）的最終決定權在主編而非記者；(5) 自殺新聞報導教育訓練之需求：未意識到違反了自殺報導原則而在報導中刊登照片，可能表示媒體專業人員需要進行自殺防治的在職教育訓練。討論：本研究找出有關自殺新聞製作的關鍵資訊，以及媒體和精神醫療專業人員之間溝通的重要性。作為自殺防治守門人，記者和編輯的角色都至關重要。透過在職培訓 / 教育，以更新的原則作為自殺報導準則，使媒體能夠更容易識別和製作適當的報導，可以提高安全報導和自殺防治的品質。結論：記者和編輯的不同觀念以及適用於台灣的媒體報導準則均值得關注，給予適當的教育訓練以提升媒體專業人員之能力，並透過跨專業領域合作（如精神醫療與媒體專業），可能會降低不恰當的自殺報導風險。

30. 以敘事探究個體如何經歷自殺的失落 (How

Does Someone Experience a Loss to Suicide?-A Narrative Exploration)

Tu, Hsiu-Chuan, Renos K. Papadopoulos

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0002

自殺是一個重要的公共衛生議題，其研究揭示如何在國內和國際上預防自殺。但是，自殺如何影響其遺族 - 即那些因自殺而失去親人的人，卻很少引起關注。Edwin S. Shneidman 在 1960 年代發現了遺族的需求之後，遺族經歷創傷性失落的事實才被看見，即使失落沒有變得複雜，常會導致深重的傷害，且造成延宕的悲傷。由於遺族與自殺發生前的社交網絡切斷聯繫，這個受傷的經歷帶來了羞恥、內疚、孤立和污名化。在早期，創傷論述主導了對遺族的研究，只關注他們心理健康的病情發展和惡化情況。然而，隨著復原力和創傷後成長理論的提出，作者認為，隨著遺族經歷了急性的失落危機之後，並接受了自殺的發生，他們可以開始重建和重整他們的生活的旅程，並重新創造身為遺族的意義。作者使用 Papadopoulos' Trauma Grid 作為研究英國八名遺族的架構，提出了促成遺族潛在獨特發展的因素 - 包含負面的、中性的與正面的發展因素。

31. 一部與自殺有關的戲劇對台灣青少年自殺企圖和死亡的短期影響 (Short-term Effects of a Suicide-related Drama on Attempted and Completed Suicide of the Youth in Taiwan)

Chia-Ta Chan, Hsueh-Ju Chen, Yu-Hsiang Tseng,

Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2022; 17(2)

DOI:10.30126/JoS.202206_17(2).0010

背景和目的：青少年自殺引起了全世界心理健康專業人士的極大研究興趣。在台灣，除 24 歲以下的青年外，整體人口的自殺死亡率略有下降。媒體對青少年自殺的影響已廣為人知。為了評估電影對台灣青少年自殺的影響，作者選擇了網路電視劇《莫莉的最後一天》（The Last Day of Molly, LDM）進行分析。方法：年輕人自殺概況分析，包括性別、年齡和年份，以及非致命性自殺企圖次數、自殺死亡人數與自殺的原因和方法。在自殺統計資料中按性別分析了 0-14 歲的兒童 / 青少年和 15-24 歲的青少年 / 青年。此外，LDM 的情節是根據世界衛生組織電影製片人預防自殺指引的內容進行比對分析。結果：關於跳樓自殺，0-14 歲女孩自殺率逐漸升高，15-24 歲男女均以男性居多。此外，影片結束後，0-14 歲和 15-24 歲年這兩個年齡區間的自殺通報數量均呈現上升趨勢，以女孩為主。對於所分析的自殺方式 - 從高處跳下，在影片播出之後，15-24 歲之間有較明顯的上升趨勢。15-24 歲的女生也顯示割腕趨勢明顯增加。此外，0-14 歲和 15-24 歲的女孩在自殺原因 - “家庭矛盾” 上升趨勢較男性更為突出。此外，從影片內容分析中可發現描繪主角從高處跳樓的過程及動作生動，自殺手法在劇中也有詳細展現，且影片開頭或結尾均未提供專業諮詢管道或家長相關指導。結論：本研究提供了在自殺相關電影播出後兩年內出現自殺企圖或死亡人數增加的證據，並強調需要縱向觀察自殺死亡的短期影響或此類電影放映後對自殺企圖的長期影響，特別是在網際網路上。由於多重因素影響，造成了對於解釋兒童 / 青少年 / 青年自殺統計數據波動上的限制，因此需要更加關注內容含有自殺情節之影視劇對於青少年自殺行為的心理後果。

2022 年 1-9 月通報個案特性分析

截至 2022 年 10 月 11 日統計，全國 1-9 月自殺通報為 33,144 人次，與去年同期相比下降 6.9%，全國通報比在 95 年僅 4.3 之後逐年上升，110 年為 11.5。通報單位類型，以「醫療院所」為最大宗 (64.8%)，其次為「警消單位」(17.5%) 及「教育單位」(7.1%)。

分析 2022 年 1-9 月自殺通報個案特性，女性為男性的 1.98 倍；整體來看通報最多的年齡層為 15-24 歲 (28.0%)，其次為 25-34 歲 (19.3%)，排名第三為 35-44 歲 (17.1%)。

分析自殺方法 (ICD-9，除「其他及未明示之方式」外)，以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(45.0%) 占率最高，其次為「切穿工具自殺及自傷」(32.5%)，排名第三為「由高處跳下自殺及自傷」(10.2%)。以性別分析，男性以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(37.7%) 為最多，其次為「切穿工具自殺及自傷」(23.8%)，排名第三為「由高處跳下自殺及自傷」(11.5%)；女性之自殺方法排名以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(48.7%) 為最多，其次為「切穿工具自殺及自傷」(36.9%)，排名第三為「由高處跳下自殺及自傷」(9.5%)。

整體分析自殺原因 (除「不願說明或無法說明」外)，以「精神健康／物質濫用」(51.9%) 為最多，其次為「情感／人際關係」(49.1%)，排名第三為「工作／經濟」(11.6%)。再以性別分析，男性自殺原因以「精神健康／物質濫用」(46.2%) 為最多，其次為「情感／人際關係」(42.5%)，排名第三為「工作／經濟」(16.3%)；女性之自殺原因以「精神健康／物質濫用」(54.7%) 為最多，其次為「情感／人際關係」(52.4%)，排名第三為「工作／經濟」(9.2%)。

2022 年 1-10 月媒體監測

截至 2022 年 10 月 31 日統計，五大網路媒體 (聯合報、自由時報、中國時報、蘋果日報、九月時加入 ETtoday) 累計報導 397 起自殺事件，總共

刊登 978 則自殺新聞。平均每月 39.7 起，平均每個案報導 3.9 則新聞。

六不遵守率以「不要過度責備」為最高，占比 99.6%；「不要用宗教或文化刻板印象」次之，占比 99.2%；第三為「不要將自殺光榮化或聳動化」，占比 98.5%。最低則為「不要刊登照片或自殺遺書」，占比 14.6%。其中刊登照片分類為「不可刊登」占比 41.7%，「有條件式刊登」占比 35.1%，「未規範」占比 16.8%。

「不可刊登」之照片占比最多為「自殺現場 (不含屍體照)」占比 23.7%，其次為「自殺企圖 / 意念當事者 (自殺現場)」占比 12.3%。「有條件式刊登」以「親友照 (無自殺者)」最多，占比 19.9%。

六要遵守率以「用自殺身亡而非自殺成功」最高，占比 99.9%；「提供與自殺防治有關的資源」次之，占比 94.8%；第三為「刊登在內頁」，占比 90.3%。

關懷訪視紀錄抽查成果

各縣市衛生局依據「自殺個案通報後關懷作業流程」，派員對自殺企圖個案進行關懷訪視，評估狀況並填寫自殺關懷訪視紀錄，以利後續資源轉介及結案等流程。為增進關懷訪視員撰寫訪視紀錄之完整性與內容豐富度，全國自殺防治中心每月安排三至四縣市之訪視紀錄抽審，提出建議並追蹤改善狀況。為配合新版自殺關懷訪視紀錄單於 112 年啟用，本中心針對訪視紀錄內容審查標準及訪視紀錄審查辦法進行修正，以協助各縣市自殺關懷訪視員詳加落實填寫訪視紀錄。

今年度訪視紀錄審查中，約半數縣市之整體完成率逐步提升，顯示訪視紀錄完整性仍有待改善。推測與今年年中疫情爆發以及各地訪員人力變動有關。各縣市在自殺風險評估部份較少呈現「生理精神狀態」及「治療順從性評估」等評估項目。為提升訪視員對自殺風險的評估能力，已於新版自殺關懷訪視紀錄單修訂相關題目，後續中心將規劃教育訓練課程，提供訪視紀錄撰寫指

引。在社會資源轉介與橫向連結方面，轉介頻率偏低。自殺行為是多重因素影響下的結果，除定期關懷訪視，提供支持與關懷外，亦須借助社會上多元資源，共同配合提升保護因子，達到降低個案再自殺的目標。

透過今年度審查針對上述問題給予各縣市建議，協助各地訪員提升訪視紀錄撰寫品質，中心亦將持續檢視各縣市之訪視紀錄完整性，賡續追蹤改善情形。

心情溫度計 APP 數據分析

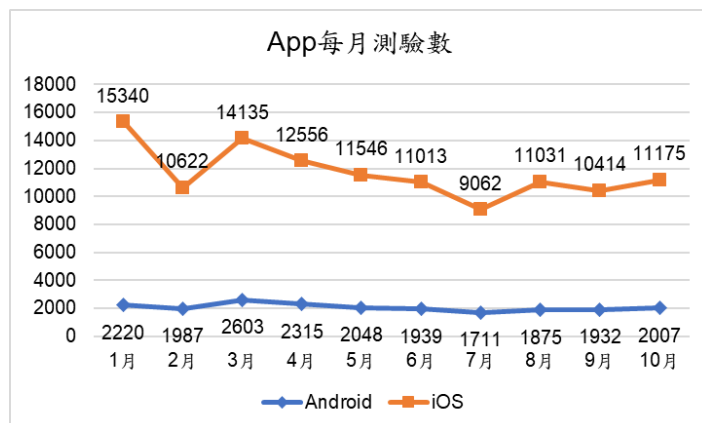
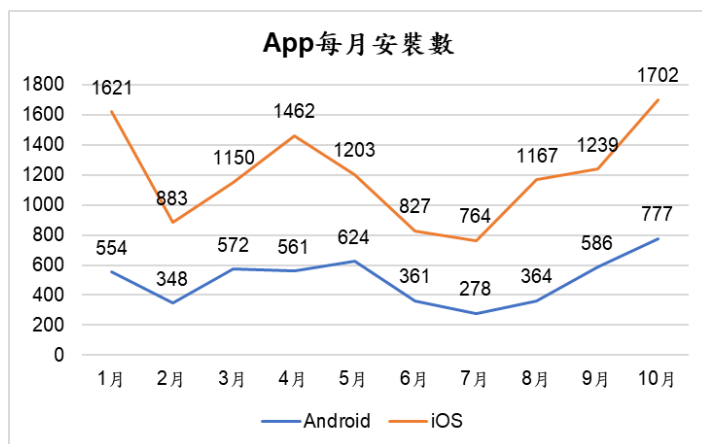
心情溫度計主要作為精神症狀之篩檢表，目的在於能夠迅速了解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。除了紙本外，目前亦有「心情溫度計 APP」供 IOS 及 Android 系統用戶下載，APP 版本不只提供心情的檢測及分析建議，更提供了全國心理衛生資源及心理健康秘笈（系列電子書）。

111 年 1 至 10 月，各月 APP 下載次數皆

在 1,000 次以上，其中以 iOS 用戶下載次數高於 Android 用戶，111 年截至 10 月為止，下載次數共 17,458 次。

若以測驗次數觀察，則明顯看出 iOS 用戶測驗次數高於 Android 用戶，各月皆有 5 倍左右差異，111 年截至 10 月為止，測驗次數共 137,531 次。

分析測驗內容，在心情溫度計使用上通常以總分 6 分作為切分點，6 分以上為有情緒困擾的情形，在今年度所有心情溫度計 APP 測驗中，有 84.9% 的測驗次數為 0 至 5 分；15.1% 為 6 分以上。若以性別分開觀察，女性有 33.6% 分數在 6 分以上，男性則為 9.0%。改以年齡觀察，則以 45 至 64 歲 6 分以上佔率 33.1% 為最高，15 至 24 歲 (16.4%) 次之，25 至 44 歲 (11.9%) 第三。在自殺意念部份，所有測驗中，有 92.3% 受測者在本題表示完全沒有自殺意念，其中男性為 96.1%，女性為 80.7%；而以整體觀察自殺意念為 2 分以上占 4.3%，其中男性為 2.0%，女性為 11.3%。



縣市自殺防治工作成果

為了解各縣市推動自殺防治工作內容之不同觀點，本文摘錄各縣市 110 年自殺防治工作成果重點，以本文了解各縣市自殺防治工作重點，如需完整了解各縣市 110 年自殺防治工作成果，請參閱 110 年自殺防治年報。

新北市：

1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。
2. 於新北市政府資料開放平台提供本市精神醫療資源及精神復健機構資訊，每半年盤點並持續更新轄區內相關服務資源。
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少 1 則。
4. 因應 COVID-19 疫情影響及世界心理健康日主題「Mental Health in an Unequal World」，衛生局製作分眾主題數位課程，並邀請身心科醫師、專業心理師於官方臉書粉絲團辦理直播講座，指導民眾於疫情期間學習如何照顧身心狀況，110 年共辦理 2 場次，觸及 3,363 人次。
5. 衛生局與「眾社會企業」合作運用開放資料建置「新北醫藥通健康快速搜」網站及「新北醫藥通醫藥小神童」Line 服務，提供民眾能夠快速查找醫藥服務地點、查詢服務項目和營業時間。其中心理健康服務網絡資源包括綜合醫院（身心科）、精神科專科醫院、身心科診所、心理諮商所與心理治療所、心理諮商據點、精神護理之家、日間型精神復健機構、住宿型精神復健機構、飲酒減量醫療戒治服務。
6. 衛生局已於中和區衛生所、新店央北社宅布建社區心理衛生中心，結合在地資源建立心理衛生資源網絡，提升民眾心理衛生服務可近性。

台北市：

1. 定期監測本市自殺通報之自殺地點，即時進行介入，並輔導主管單位規劃相關防護設施，降

低民眾實施高致命性自殺方式之機會；110 年辦理 2 處（本市新生大排、峨眉停車場）熱點檢核及改善。

2. 結合本府建築管理工程處擬定本市建物防墜安全檢核表，110 年度針對本市老人養護機構（社會局）、公有市場（市場處）、公有立體停車場（停車管理處）及捷運站體（臺北大眾捷運股份有限公司）進行檢核。
3. 針對本市大專院校辦理校園建物防墜安全安全檢核，結合本府消防局、建築管理工程處及學者專家共同現場會勘並提供改善建議，以利加強校園防墜安全；110 年 9 月已完成 25 所大專院校檢核。
4. 強化本市社區巡守隊之自殺防治守門人訓練，並結合在地衛政、民政、社政及 NGO 團體資源，早期發現潛在風險族群並及時介入。
5. 已建立社區資源網絡於衛生局社區心理衛生中心官方網站，並定期更新相關衛教資訊供民眾查詢使用
6. 結合本府教育局及各級學校建構「臺北市校園心理衛生系統」，由教育局研擬「臺北市察覺及辨識學生心理健康參考手冊」及自殺防治中心研擬「校園自殺防治指引」，強化各級學校校園自我傷害三級預防工作，並辦理各級學校校園自殺防治守門人訓練，持續推動本市各級學校自殺防治工作。
7. 結合本府教育局「推動 110 年師生心理健康年實施計畫」，擇定種子學校、盤點學校輔導系統及建立外界系統，發展學生自主性能力。另針對青少年自殺通報個案多為精神健康及家庭人際關係議題，衛生局結合本市精神醫療院所、心理諮商所及心理治療所共同建構校園醫療網絡，供本市各級學校及家長就近協助高風險青少年就醫及心理衛生服務。
8. 110 年度持續結合衛生局老人心理健康促進服務方案，實施老人憂鬱篩檢，儘早發現高風險個案，後續由社區關懷訪視員提供老年自殺高風險個案關懷追蹤管理，以降低個案再自殺風險。

桃園市：

1. 推廣木炭販售區域架上及週邊心理健康標語宣導：請商家協助張貼或懸掛「心念轉個彎，生命真美好」字樣文宣（布條、壓條、貼紙等），為增加掛置數量及淘汰已損壞之文宣，每年由衛生局採購並配送至各店家。
2. 與本府建管處合作，將評選項目「社區防墜安全管理措施及成效」列入 110 年度本市優良公寓大廈評選活動「安居桃園讚寓有家」活動中。
3. 辦理 110 年健康友善社區推廣計畫：參與計畫之社區於社區大樓明顯處、公共場域懸掛「微笑面對每一天」布條及辦理衛教宣導，並於易發生墜樓處設置管控機制及張貼關懷標語。
4. 配合 9 月 10 日自殺防治日，本市邀請沙畫老師繪製「用愛點亮生命與希望」沙畫影片，並於 9 月 10 日發布及於衛生局臉書粉絲專頁辦理有獎徵答活動，透過沙畫影片呼籲民眾不要忘記家人對彼此的愛仍然存在，可以學習透過溝通找到彼此適合的相處模式，共同度過嚴峻疫情，藉以提升心理健康宣導效益。
5. 辦理 5 場次「社區精神衛生系列活動講座」，提供社區民眾免費入場聽講，推廣個人、家庭及社區之間心理健康及精神疾病去汙名化為意旨，增強社區精神衛生議題之知能，本年度截至 12 月底共計辦理 8 場次衛教宣導實體與線上直播活動，共計 1,128 人次參與。
6. 本市針對轄內人口特性，已於 109 年增設新住民及原住民社區心理衛生中心等 2 處社區心理衛生中心，服務對象分別為新住民及原住民族群，由心衛社工駐點提供具可近性之健康促進、心理諮商預約、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。
7. 衛生局設立安心減壓專線 (03)3340935 分機 3069，及時提供民眾、家屬及防疫人員情緒支持與陪伴，或提供防疫政策及措施宣導等諮詢服務，如遇民眾有失業或經濟困難等問題，則主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，截至 110 年 12 月 31 日累計來電量計 1,230 人次。另製作疫情心理健康衛教素材、運用多媒

體露出宣導及辦理疫情心理健康相關議題之宣導活動等，向民眾或醫護人員宣導，如因疫情需要心理諮詢時，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線，或至本市社區心理衛生中心、精神醫療機構及心理治療所 / 諮商所尋求專業人員協助

8. 針對老年人口 (65 以上) 結合 35 家地區級以上醫院、及基層診所，運用「老人心理健康評估表 (GDS-15)」達高風險予轉介社區心理衛生中心派案訪視或寄送關懷信，並將篩檢項目列為醫療院所督導考核指標，本年度共篩檢 19,100 人次，達高風險者 69 案，其中 44 案進行關懷訪視、另 25 案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。

台中市：

1. 透過「臺中市政府衛生局全球資訊網」，另成立「臺中市心理健康網」，使民眾更方便獲得相關整合性資源和心理健康資訊。定期更新網頁內容，內含心理健康相關資源基本資料，且可連結到各資源網站，民眾能依所在區域，就地就近使用相關服務。網站內容包含衛教單張和計畫、影片學習區腦筋急轉彎，藉由整合相關篩檢量表和單張，讓民眾自我檢測更方便。
2. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少 1 則。共計則市政新聞、2 次分享討論於 Clubhouse 平台。6 篇 facebook 貼文
3. 受新冠肺炎疫情影響，規劃「2021 心理健康一起 SMILE」線上宣傳及互動式線上闖關活動，透過互動式闖關遊戲將心理健康及自殺防治守門人概念帶給民眾。
4. 110 年精神疾病防治宣導年度計畫，由本市各轄區衛生所針對一般民眾辦理精神疾病防治教育宣導，另與醫院或康復之友等協會合作辦理「110 年精神病患暨家屬座談會」，強化慢性精神病患與家屬的支持系統，並有效連結社區資源，進而增強病患自我照顧、溝通互動、情

緒支持等能力與技巧，以利提升精神病患之家庭活品質。此計畫能讓家屬更瞭解精神疾病並以經驗與案例分享，協助精神病患家庭自我充權與倡導力量，目前截至 12 月共計辦理 33 場、1,069 人次參加。

5. 本市家庭教育中心於 110 年 5 月 2 日臺中市 2021 親子動滋嘉年辦理心理健康宣導設攤活動。
6. 每 3 至 4 個鄉、鎮、市、區布建 1 處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。截至 110 年 12 月底共布建 3 處：豐原區社區心理衛生中心、西屯區社區心理衛生中心、東區社區心理衛生中心。
7. 創「愛鄰守護隊」，以里為單位，成員包含里長、鄰長及熱心人士，關懷獨居老人、經濟弱勢、受虐兒童等弱勢族群，即時轉介醫療、教育、社會福利等資源，以「一里一守護」為目標，將整合式服務送達家戶，希望讓每個弱勢市民都能感受到溫暖的照顧，並藉由溫馨關懷服務過程，及早發現自殺高危險族群，及早介入、轉介。目前成立 625 隊，並將心理健康及自殺防治納入受訓課程。

台南市：

1. 於東區、北區、西港、永康招募「珍愛生命水域巡守服務隊」。
2. 發展本市在地且多元化之老人心理健康促進活動及方案，如推動「嘸鬱卒長者社區」方案及「憂鬱症篩檢納入行動醫院 - 全民健檢」中，以發掘且更深入家中及社區，且針對老人辦理『促進老人心理健康』相關宣導活動共辦理老人心理健康宣導共 31 場次。
3. 配合重陽節活動，在疫苗施打區辦理「攜手敬老～關心無礙」心理篩檢服務。
4. 3 月 6 日起開始進行社區心理健康推廣「與心靈有約」電影賞析系列活動。
5. 3 月 21 日辦理與心靈有約專題演講，透過心靈講座，讓民眾從中學習如何面對生命中的失落

與挫折，教導市民朋友如何激發轉念動機、負面情緒的轉換及創造思考等運用技巧。

6. 4 月 10 日與衛生局國健科合辦「哺乳媽媽經」活動，辦理「預防產後憂鬱症 & 認識嬰幼兒氣質」講座，對象為孕婦及其配偶或家人。
7. 9 月 11 日辦理「認識產後憂鬱與心理支持技巧」線上講座，參加對象為一般民眾。
8. 11 月 20 日辦理乳癌防治心理健康專題演講，講授病患都要做好心理建設，正視而且接納自己的悲傷反應。

高雄市：

1. 110 年 3 月 17 日發布新聞稿為協助社區精神個病人回歸社區，提升病人生活適應能力、家屬心理支持及社區資源轉銜等照護需求，以其恢復功能及預防精神疾病之復發。衛生局特辦理公私協力結合 NGO 民間單位共同辦理「精神康復者民間團體聯繫會議」，邀請高雄市 10 家 NGO 精神康復者民間團體共同參與，期待透過此交流平台共同為精神康復者、家屬及主要照顧者，提供社區精神衛生資源的支持協助，媒體露出 8 則。
2. 因應 4 月 2 日臺鐵太魯閣號於花蓮發生之意外事件，4 月 21 日於高雄電台宣導以「災難心理重建」為議題的心理調適 1 場次。
3. 8-9 月為因應高齡者心理健康促進，宣導關懷長者系列宣導計有「銀」得精采，珍愛生命，守護咱們的長者及珍愛生命活出光采，關愛咱老寶貝 2 則新聞稿，共計媒體露出 16 則。
4. 12 月 16 日發布「幸福有愛珍愛生命全面啟動～關懷生命」誓師會，宣導自殺防治一問、二應、三轉介。共計媒體露出 4 則。
5. 為提升心理健康人員，社區（疑似）精神病人辨識相關知能，並強化協助護送就醫時與各處間溝通協調，於 110 年 4 月 9 日及 4 月 16 日針對衛生局心理健康行政人員辦理「社區（疑似）精神病人辨識護送就醫技能及協助處遇、暨自殺防治守門人訓練班」完竣。

宜蘭縣：

1. 結合宜蘭縣政府計畫處「宜蘭在地生活 map」規劃精神醫療相關資源專區，每半年定期更新圖台資料，可點選生活資訊按鈕後選擇精神醫療資源，即可從地圖看到縣內心理健康資源；另已將更新後今年度縣內心理衛生資源檔案置於宜蘭縣政府衛生局心理健康專區 / 精神照護機構專頁 / 宜蘭縣精神醫療與心理衛生資源現況表提供民眾查詢。
2. 透過勞工處就業博覽會、12 鄉鎮市公所村里長及里幹事會議、衛生所成人健檢、預防注射、志工教育訓練及社區關懷據點活動等單位結合辦理心理健康促進宣導活動。
3. 65 歲以上長者關懷宣導：110 年截至 12 月底，65 歲以上社區長者心理健康促進宣導共辦理 16 場次，計 976 人次參與。
4. 45-64 中壯年人關懷宣導：110 年截至 12 月底，結合各事業單位中壯年人口心理健康宣導共 16 場次，計 479 人次參與。
5. 學齡人口宣導：110 年度已與財團法人精神健康基金會及本府教育處共同辦理「保養頭腦、心理健康 - 校園巡迴宣導活動」，進入校園針對中學生宣導大腦與情緒調控的能力，介紹常見的精神疾病；並於 110 年 4 月 11 日辦理導覽種子人員培訓，原訂於 110 年 5-10 月入校園進行巡迴宣導，因應疫情取消。
6. 110 年度因應疫情，9-10 月心理健康月系列活動以線上視訊方式辦理：於 110 年 9 月 8 日、10 月 2 日及 10 月 5 日分別辦理「ADHD? <談特殊兒親職教養>」、「新手爸媽一同成長<談 0-6 歲嬰幼兒照護>」及「你那什麼態度？<談孩子情緒理解>」，邀請臨床心理師、諮商心理師分享在面對壓力時應如何對應，以提升民眾對心理健康認知。以上 3 場次活動共計 164 人次參與，活動滿意度達 92% 以上。
7. 自殺防治業務督考除加強環境安全，並鼓勵醫院建立門診、急診及住院病人（包括老年重點族群）自殺高風險評估機制，並建立支持性醫療照護團隊。

新竹縣：

1. 於 8 月 4 日及 12 月 1 日結合農業處農糧科「農藥販賣管理人員複訓講習」辦理農藥自殺防治宣導，請農會、農改場及農藥販售商張貼『農藥自殺防治宣導海報』、『珍愛生命永不放棄』貼紙及提供相關宣導單，張貼於店家明顯處及擺放農藥之櫃子，並於販售各級農藥時能謹慎觀察購買者的身份、神情、用途，若查有異請依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責；以避免發生誤食及自殺等不幸事件。
2. 110 年於 2 月 20 日結合艾薇芙國際生殖醫學中心辦理「孕產婦心理健康」講座，針對孕產婦、家庭照顧者及學齡前孩童宣導心理健康資源與衛生福利部安心專線資源。
3. 110 年於 3 月 20 日結合新住民服務中心，辦理「新住民生命 0 數從心看自己」活動，針對新住民族群，進行心理健康宣導。
4. 於 110 年 11 月 5 日結合新竹縣政府社會處，針對老人族群於湖口波羅村集會所，辦理「家庭照顧者支持服務輔具介紹嘉年華會」宣導，共計 400 人。
5. 於 110 年 4 月 29 日結合仰德高中，針對學生族群，宣導衛生福利部提供 24 小時 1925 安心專線，以及心情溫度計 APP，適時應用軟體測量情緒狀況，讓教師即時掌握學生情況，避免造成自我傷害發生。
6. 於 8 月 10 日結合新竹縣五峰鄉花園國民小學，辦理「校園自我傷害三級預防種子教師研習實施計畫」線上講座，宣導自殺守門人 1. 問 2. 應 3. 轉介訓練活動，並與校方建立聯繫機制及轉介流程說明，增進教師辨認校園傷害指標及預防徵兆相關知識，如何運用適當資源協助並為個案轉介及安排合適的處遇計畫。
7. 本縣定期召開高風險評估小組會議及網絡聯繫會議，於 110 年 8 月 27 日及 12 月 21 日召開高風險危機個案處理與網絡交流連繫，並且邀請衛生福利部桃園療養院社區精神科田心喬主任及新竹臺大分院生醫醫（竹北院區）蔡昇諭主任擔任督導醫師。

8. 於 110 年 10 月 25 日結合現代婦女基金會，介紹自殺通報轉銜流程及各網絡資源轉介連結，共計 15 人。

苗栗縣：

1. 巴拉刈：巴拉刈 108 年起已全面禁用及停止生產，提供年度以巴拉刈為自殺方式個案之背景資料，藉自殺防治委員會及網絡聯繫會議予農業處參考，並設立相關獎勵回收措施。
2. 經農業處表示另 110 年 7 月 1 日起，購買任何農藥須出示身分證，採實名制，註明名稱、用途，若無務農身份之民眾無法購買，農藥行以每季改為每日呈報販售情形，後續仍請農業處協助監測。針對農藥販售業者已推動實名制。
3. 於 110 年 10 月 26 日上午 9 時 30 分，假縣府一辦大樓大廳，舉辦「苗栗心幸福」心理健康月暨自殺防治記者會成果發表活動，由縣長徐耀昌帶領各局處、學術單位以及民間團體共同攜手守護苗栗縣民的心理健康。
4. 教育單位協助推廣心情溫度計 APP，鼓勵學生不定期自我檢測，並將「情緒調適」或「壓力調適」等議題納入師生教育訓練相關課程；落實校園三級學生輔導制度，另針對憂鬱傾向學生建立照會醫療體系等適當資源之流程。
5. 提供轄內大專院校精神科醫師進駐服務諮詢及大專心理健康人力資源。
6. 結合長照中心辦理長照人員繼續教育課程時納入自殺防治及自我健康管理議題，整合擴大培育長期照護專業人員對求助資源的認識，藉自殺防治衛教宣導，提升相關人員對自殺高危險群處遇態度與轉介行為。
7. 針對兒童及少年保護（社會處）、家庭暴力（社會處及集中派案中心）、身心障礙者保護（身心障礙個管中心）、老人保護（長照單位、民間協會 - 肢體傷殘自強協會等）等服務個案，發現有自殺行為或自殺傾向之高危險群個案，均立即轉介至毒衛中心，以利即時提供追蹤關懷服務。

彰化縣：

1. 配合農業處辦理 2 場次農藥管理人員複訓講習，宣導農藥自殺防治，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人，參加人數 476 人。針對木炭販售店家進行自殺防治措施宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。
2. 擬於針對本縣 354 家農藥販售商進行全面性電話衛教及部份店面拜訪，依去 (109) 年統計資料，針對使用「一般農藥」自殺率前三名之鄉鎮：溪州鄉、芳苑鄉、埔鹽鄉，抽樣拜訪該轄區農藥商。
3. 本縣安心店家木炭販售商進行全面性電話拜訪及部份店面拜訪，依據統計去 (109) 年統計資料，針對使用「燒炭」及「氣體及蒸氣」自殺率前三名之鄉鎮：彰化市、和美縣、員林市，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家。
4. 3 月於衛生局臉書粉絲團宣導嬰幼兒心理健康 - 「yoyo 情緒停看聽」；12 月份於本縣家庭福利中心臉書撥放影片「兒童身心發展」進行宣導。露出方式：衛生局 FB 張貼訊息、社福單位 FB 影片宣導。
5. 孕產婦心理健康。露出方式：4 月開始使用文化中心廣場 LED 電視牆播放「孕產婦心理健康」影片進行宣導；9 月份警政期刊推廣好孕心守則；11 月於衛生局臉書張貼衛生局自製的多國語言宣導單張。
6. 宣導「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」。露出方式：透過宣導簡報於本縣衛生所及社區小作所合作辦理之講座進行「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」宣導。
7. 針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，更加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照巷弄站 C 據點結為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務，轉介 1-12 月已辦理 55 場次，篩檢人數 1,275 人次。
8. 本縣針對勾稽保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統，針對兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人中，合併精神疾病者

(A 類)、合併自殺企圖者 (D 類)、同時合併精神疾病及自殺企圖者 (C 類) 及精神疾病合併自殺企圖者 (B 類)，以及每年離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感 (性) 疾患及結束監護處分個案 (E 類)，每週定期進行派案，由心理衛生社工於 2 週內完成初次評估表，開案後協助案家資源連結與轉介，視情況與網絡單位進行共訪，以提升案件處遇的即時性與一致性。截至 12 月底應服務案量為 297 案，服務案量為 279 案，心理衛生社工已評估案件 276 案，提供訪視 5,202 人次，結案 152 案，已轉回原轄區衛生所持續提供社區精神病人關懷訪視。

南投縣：

1. 由農業及衛生單位加強宣導及輔導訪查，110 年辦理農藥販賣業者複訓講習會 2 場，參加人數 468 人，輔導所轄販賣業者達 100%。並針對農藥商販賣業者，衛生所提供業者衛教單張及轉介單並提供珍愛生命守門人之概念。
2. 網路平台與媒體露出，媒體宣導 (跑馬燈、報章、網路新聞) 共計 47 則；媒體露出報導共四則。結合教育處諮商輔導中心網站，宣導本縣免費設置 13 鄉鎮市心理諮商服務資訊。
3. 由民間團體、社區發展協會、長照服務單位等針對 65 歲以上弱勢老人提供憂鬱篩檢 (BSRS-5 量表)，發現自殺高風險個案通報衛生局，以「早期發現，早期介入」，希及時提供關懷轉介服務及相關資源。
4. 於轄內竹山鎮、埔里鎮、水里鄉及南投市衛生所設置巡迴醫療點提供社區精神醫療服務，並於信義鄉、仁愛鄉提供定點醫療服務站，提供心理及精神醫療服務，達到早期預防早期治療的目的。
5. 為強化心理衛生人員對醫療法規認識，指派業務相關人員參加精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練及自殺防治教育、酒癮教育訓練。

雲林縣：

1. 結合推動心理健康網計畫建立心理健康服務網路地圖，將心理健康服務網絡資訊建置於本縣衛生局網頁。
2. 結合雲林縣動植物防疫所，邀請臺大醫院雲林分院陳姿婷醫生拍攝影片，主題為「強化心理健康與自殺防治」，函文惠請社會處、建設處、教育處、勞動暨青年事務發展處、民政處、人事處、文化觀光處、新聞處、計畫處、動植物防疫所、警察局、消防局，推廣心理健康與自殺防治。
3. 結合中華民國 110 年全國中等學校運動會推廣珍愛生命守門人，利用運動會場擺放布條，增加自殺防治曝光率。
4. 結合轄內 20 鄉鎮市衛生所及 16 家醫院，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人去汙名宣導與教育訓練。
5. 結合環保局於 10/8 辦理「110 年雲林縣國家海洋日活動與海筆風、雲林先鋒」設攤活動，針對社區民眾推廣心理健康、自殺防治及酒網癮防治。
6. 結合社會處於 10/30 辦理女力 Win 大展，性平 Two 共讚』-110 年度雲林縣性別和婦女權益博覽會，於設攤活動中進行心情溫度計篩檢，並針對高風險族提供心理諮商服務與 1925 安心專線。
7. 春節關懷服務：為強化 65 歲以上老人心理健康服務，平安快樂歡度春節，配合「珍重生命溫心送關懷」服務措施，規劃辦理春節關懷服務服務：1 年內曾被通報之 65 歲以上自殺企圖個案，總計關懷服務 118 人。

嘉義縣：

1. 1/25「二〇二一農曆春節·嘉倍溫馨」由本縣十八鄉鎮市衛生所、社區關訪員、心衛社工進行春節期間民眾心理健康服務，主動啟動春節關懷訪視服務。
2. 4/25 結合社團法人嘉義縣生命線協會，於本縣水上鄉龍德社區舉辦社區家庭關懷訪視宣導活

動，共計 110 人參加。

3. 6/5 於大林篩檢站，結合大林慈濟醫院及臨床心理師公會，辦理「正念態度」過生活之心理衛教服務，讓憂心疫情民眾之焦慮恐慌緩解，透過專業心理師協助，保有「正念態度」過生活。
4. 9/10 結合各鄉鎮市衛生所、醫療院所，針對年度防疫期間心理健康的重視，辦理「嘉義縣心理健康月開跑！邀民眾開啟防疫心生活」記者會。
5. 9/18 結合轄內店家宣導「嘉義縣生命不炭氣商店齊心守護生命」發揮一問二應三轉介的「自殺防治守門人」三步驟，適時通報或轉介。
6. 10/17 在中埔鄉日間照顧中心舉辦 110 年「防疫心生活健康心樂活」心理健康日記者會邀請在地社區長者表演以足球守門人為活動主題展開防疫心生活
7. 11/16 結合中正大學、慈濟志工及心衛志工、衛生局（所）同仁等熱心志工，辦理「嘉縣獨居長者到宅關懷溫馨啟程」，為獨居長者訪視關懷團隊。
8. 辦理校園心理健康促進宣導活動共計 3 場次。

屏東縣：

1. 10 年 4 月 7 日「守護青年心理健康～心靈加油站」，以提升青年心理韌力，鼓勵青年適時求援來宣導心理健康，並有媒體報導。
2. 110 年 5 月 7 日結合文化處辦理母親節紓壓講座，運用縣府網站宣傳，推動婦女心理健康促進。
3. 110 年 5 月 28 日成立「屏東居家隔離關懷中心」，透過專業關懷小組，宣導民眾因應疫情若有心理困擾可以適時得尋求心理資源，並有媒體報導。
4. 110 年 11 月 17 日精神病人長期照顧示範計畫藉由於新園鄉設置 1 中心 2 據點為屏東市據點『筓橋心屋』及東港據點『健康心生活』透過結合精神醫療團隊及整合在地長照服務資源，提供可近性及便利性全方位的照顧服務，增進

慢性精神個案於社區生活能力，提升個案及家屬的生活品質，以共同維護社區安全。

5. 已於 110 年 10 月 30 日辦理本縣 110 年度屏東縣心理健康月啟動暨自殺防治日「心健康 快樂活」宣導活動，並同時辦理不同族群系列課程共 12 場次，以增進縣民身心健康。

臺東縣：

1. 推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，已辦理 3 場次。
2. 持續於 16 各鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治衛生教育宣導工作，並擬訂下半年配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動。
3. 心理衛生中心：於台東市（更生北路 384 巷 50 號 4 樓）設置 1 社區心理衛生中心，並於轄區內其他 16 鄉鎮內衛生所提供心理諮商據點，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。

花蓮縣：

1. 持續建置花蓮縣「心理健康網」，每半年定期更新本轄心理健康服務資源盤點，建立心理健康服務網路地圖。
2. 針對以男性為主之公部門機關辦理因地制宜之心理衛生課程，持續推廣心理諮詢諮商、安心專線 1925 及男性關懷專線 0800-013-999 使用及持續推廣社區心理衛生中心為了貼近男性思維，以 35-45 歲男性為主題，由社區心理衛生中心團隊自編自導自演自製 3 分鐘短片 - 「心的出口」，影片內容全程由衛生局男性同仁參與，透過職場男性的角度，觸動觀看者心靈，擺脫求助就是示弱的刻板印象，鼓勵男性朋友自發性的尋求相關資源之協助。
3. 結合地方電視台（洄瀾有線電視）以固定頻道託播心理健康促進（含衛生福利部安心專線 1925）相關訊息。
4. 花蓮縣社區心理衛生中心關懷員、心理衛生社工及 13 鄉鎮市衛生所公衛護理師，春節前針

對社區獨居精神病患、照顧多名精神病患的長輩或自殺者，到宅關心並致贈寒冬適合的保暖襪，送上暖暖的愛，對於需要協助的高風險家庭與兒童也會給予通報及轉介資源，攜手合作讓社會安全網及時提供關心協助。

澎湖縣：

1. 於澎湖縣政府衛生局網建立社區心理衛生中心網站，增加心理健康專區及自殺通報專區，於最新消息新增相關資訊 16 則，供民眾查詢。
2. 第 1 季於 3 月 12 日運用媒體宣導注意力不足過動症，共 1 則。
3. 第 2 季於 4 月 8 日運用媒體宣導珍愛生命！「自殺防治，人人有責」、4 月 13 日關心孕媽咪一起來當神隊友、4 月 19 日親子同樂 - 用愛教出快樂的孩子、5 月 27 日緩解心理壓力五大招共 4 則。
4. 第三季於 7 月 15 日疫情心理健康服務、9 月 11 日關心愛暖心、9 月 16 日心理健康月系列活動共 3 則。
5. 第四季於 10 月 26 日關心愛暖心影片賞析活動、11 月 18 日注意力不足過動症講座共 2 則。
6. 針對中壯年職場人口，與網絡單位合作辦理職場心理健康促進課程並轉發自殺守門人宣導單張，共同進行心理健康促進及自殺防治守門員衛教，期望提升本縣中壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及正向思考之概念，辦理 10 場次，共計 160 人次參與
7. 本縣為 5 鄉 1 市，今年度結合財團法人平安社會福利慈善事業基金會澎湖辦事處（講美日照中心），延續試辦（局外）社區衛生中心，成立「講美暖心站」，提供可近性服務。
8. 於本縣 5 鄉 1 市設立 12 處心理諮詢站，推動 BSRS-5 心情溫度計篩檢

基隆市：

1. 於 8 月 30 日辦理店家講解民眾聽農藥使用方式及推動農藥販售實名制之課程。
2. 110 年 3-4 月份召開蔬菜班加強宣導一般農藥

安全使用及巴拉刈禁用之規定，並鼓勵農民將農藥空瓶送回農會回收。

3. 針對在學個案與生命線協會、兒少婦女事務與輔導工作策略聯盟等單位合作，針對校園師生入校宣導心理衛生推展工作，已完成 10 場次。
4. 辦理推動校園心理健康衛教活動共辦理 10 場次，包含 8 所國中、1 間高中、1 間國小。
5. 配合自殺防治日及世界心理健康日針對職場及中壯年族群辦理「職場人生不 NG，做個健康工作人」主題活動，共辦理 8 場線上講座及 9 場企業內部紓壓講座和 5 場次企業團體諮商課程。

新竹市：

1. 網路平台與媒體露出：辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：8 則
2. 布建社區心理衛生中心：布建地點為新竹市衛生局
3. 自殺防治守門員訓練：辦理對象：警察人員。辦理主題：兒童與青少年常見精神疾病知能、心理健康與精神疾病距離、親子溝通的藝術、自殺個案風險評估、莫名的不舒服 -- 自律神經失調

嘉義市：

1. 本市農藥販賣業者計 26 家，並於 9/30 結合建設處至嘉大蘭潭校區舉辦有關農藥販賣業者的珍愛生命守門人宣導講座。
2. 「25-34 歲」針對青壯年族群人際、情感、婆媳等問題，擬結合轄內家庭福利服務中心等單位辦理心理健康促進相關宣導及講座。
3. 「35-44 歲」壯年族群之憂鬱症防治，針對基層醫療院所專業人員進行宣導，加強憂鬱症相關辨識能力及針對職場壓力辦理講座及宣導。
4. 長者憂鬱症防治：結合社區關懷據點宣導老年憂鬱及自殺防治，並加強長者憂鬱篩檢。截至辦理 34 場次，宣導計 1,091 人次。
5. 針對各年齡層學生族群於校園辦理「珍愛生命」講座，共 14 場，960 人參加。

6. 針對基層醫療院所專業人員辦理憂鬱症相關照護及自殺防治講座，截至 11/30 辦理 1 場次，共計 53 人參加。
7. 針對「職場壓力」，辦理壓力調適講座，辦理 9 場次，計 504 人參加。
8. 針對「婦女情感 / 人際問題」，辦理婦女族群自殺防治及心理健康促進活動，截至辦理 3 場次，計 39 人次參加。
9. 辦理長者自殺防治宣導，截至辦理 16 場次，共計 522 人參加。
10. 衛生局於 10 月 7 日結合心健網計畫在文化公園辦理自殺防治記者會 - 「用心見證幸福那一刻」，同時規劃心理健康展覽，呼籲民眾在面對疫情時，也要注重身心靈健康。展覽內容包含精神疾病去汙名化、自殺防治、孕產婦關懷、毒癮防治、網癮防治五大主題。

金門縣：

1. 結合金門縣兒童及少年福利服務中心於 2 月 4 日在金門日報及網路媒體平台刊登「多處提供免費心理諮商服務，同理陪伴·有我相伴」新聞稿。
2. 結合金門縣長期照顧服務關懷協會於 4 月 10 日辦理「110 年金門縣家庭照顧者壓力調適與基本照顧知能」上述兩場活動均於金門日報有媒體露出。
3. 結合社會處於 4 月 17 日辦理 110 年度新住民心理健康促進活動之「情緒急轉彎暨美甲 DIY」。
4. 11 月 23 日於衛生局官方網站張貼 COVID-19 疫情心理健康專區，「心理防疫一起來」、「陪你疫起放輕鬆」等文宣，共計 2 則。
5. 3 月 5 日、6 日、3 月 12 日、4 月 18 日結合前水頭社區湖峰社區、太武社區及西堡社區辦理社區老人心理健康講座活動，除期待社區老年人口透過參與活動認識身心理健康一樣重要外，更希望透過此次活動加強宣導以據點出發關懷社區老人。
6. 4 月 12 日及 28 日結合台電及金湖鎮公所辦理 2 場次職場心理健康宣導活動。
7. 1 月 23 日及 12 月 6 日辦理職場心理健康之「職場紓壓 FUN 一下」。
8. 110 年世界心理健康日主題規劃本縣心理健康月系列活動，9 月 17 日辦理世界心理健康月活動開跑儀式暨心理健康徵文競賽頒獎典禮。

連江縣：

1. 藥品：為提升本縣一家醫院與四所衛生所醫師看診開立此類相關藥品之警覺與提高通報敏感度相關人員對於自殺高危險群個案的警覺敏感度並防範於未然，針對當地心衛相關單位及民眾進行鎮靜安眠藥劑安全服用時機與劑量之正確用量與保管方式，自殺防治教育訓練加強推廣。
2. 110 年 3 月 12 日針對青少年宣導自殺防治守門人並提升學生心理健康，共計 75 人次參與。
3. 於 9 月份起結合社區健康營造計畫安排社區休閒育樂活動，提供民眾情緒排解、釋放壓力之管道，辦理 3 場次健走舒壓活動，共計參與 100 人次。
4. 110 年 10 月 30 日配合心理健康月辦理自殺防治日記者會，宣導珍愛生命、自殺防治相關活動，共計參與 400 人次。
5. 配合社區健康營造計畫針對民眾健康人權網問卷調查，搭配 BSRS-5 檢測工具，如有潛在個案主動關懷轉介。
6. 於 3 月 11 日辦理「醫院自殺防治：從國家、醫院到社區」教育訓練，參與人數 27 人。

2022 年世界自殺防治記者會暨學術研討會重點要覽

衛生福利部 主辦

台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心 承辦

國際自殺防治協會 (IASP) 明訂每年 9 月 10 日為「世界自殺防治日」，本年度沿用去年「展現行動 創造希望」(Creating Hope Through Action) 為主題，台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心負責承辦衛生福利部主辦之「2022 世界自殺防治日記者會」，配合世界自殺防治日主題，將今年宣導主題聚焦於「展現行動 創造希望：打造疫後健康心」，強調實際行動與正向樂觀的重要性，更要提醒民眾在逐步開放的後疫情時代也要留意自身與周遭親友的心理健康。自殺防治人人有責，結合民間及政府單位的力量，構築成綿密的防治網，達成網網相連、面面俱到之願景；本記者會結合政府單位、國內心理衛生相關團體與媒體之力量，假張榮發基金會國際會議中心舉行。

記者會上由薛瑞元部長主持聚焦儀式，共同呼籲社會大眾同心關懷周遭親友心理健康，發揮「一問二應三轉介」的守門人精神，締造更高品質的社會安全網，社會福利及衛生環境委員會邱泰源立委亦於會中感謝台灣自殺防治學會對自殺防治工作之貢獻；記者會中頒發 2022 年媒體優質報導獎，由自由時報鄒景雯總編輯代表受獎，並由台灣自殺防治學會吳佳儀理事報告疫情期間心理健康及自殺相關的重要數據與建言；記者會採實體及線上併行，最高觀看人數為 1116 人。

除記者會外，台灣自殺防治學會亦同時舉辦年會暨學術研討會，特邀請專家學者參與，探討自殺防治的重要議題與策略，並於會中回顧自殺防治中心十六年來的工作成果及未來展望，特將今年國內 COVID-19 疫情所帶來之影響、青少年與長照照顧者之自殺防治等議題，定調為本次學術研討會之主軸，以加強關注因疫情所帶來的心理衝擊及特定族群自殺防治策略之制定。

此外，持續舉辦富有宣導自殺防治意義的「世界自殺防治日海報設計徵選活動」以及「世

界自殺防治日徵文活動」，民眾透過海報設計響應「展現行動 創造希望：打造疫後健康心」的理念，透過文字圖像傳遞自殺防治中的正面力量，民眾參與踴躍，得獎作品已公布於活動網站 (網址：<https://sites.google.com/tsos.org.tw/wspd2022/contest>) 及 Facebook 珍愛生命打氣網粉絲專頁。全國自殺防治中心亦配合 IASP 舉辦「全球單車繞世界」活動，將於 9 月 10 日起熱烈展開，特邀民眾走出戶外、踏上單車，每一個里程都象徵對自殺樣防治工作的支持與肯定，希望藉此提升大眾對自殺議題之重視，詳情可見活動網站 (網址：<https://sites.google.com/tsos.org.tw/wspd2022/cycle-the-globe>)。

全國自殺人數下降

台灣自殺防治學會李明濱理事長指出，世界衛生組織 (WHO) 最新資料顯示，全球每年有將近 70 萬人口死於自殺，更有 1 億多的人口因自殺事件而深受影響。台灣自 2005 年底成立全國自殺防治中心以來，正邁入第十七個年頭，在政府與民間合作之下，台灣的自殺死亡率自 2006 年 (總計 4,406 人，每十萬人口 19.3 人) 最高峰，逐年下降，並於 2010 年退出國人十大死因之列持續至今。在疫情的嚴重衝擊下，2021 年自殺死亡人數仍下降至 3,585 人，比起 2020 年降幅 1.9%，在在顯示各方努力下的自殺防治成效。

薛瑞元部長亦表示自殺防治工作一路走來感謝各方的努力，從自殺防治中心的成立、跨部會協調到巴拉刈的禁用議題，也看到了實際的工作成果，除了自殺退出十大死因之外，自殺率也逐年在下降中，在這兩年 Covid-19 疫情影響之下，全世界都在關注後疫民眾的心理健康，未來也會是台灣的重大課題，如何帶領台灣民眾在疫情期間及疫情後恢復健康開心的生活，相信在各方一起努力下可以樂觀以待。

值得注意的是，2021 年 15-24 歲與 65 歲以上之自殺死亡率比起去年都有增加，足見老年人口與青少年人口的自殺仍是未來自殺防治的重點族群；而以方式來看，『吊死、勒死及窒息』及

『高處跳下』的死亡率皆有上升，也反應了此類方式的介入仍需網絡中各單位持續齊心協力。

自 2019 年 6 月自殺防治法發布施行後，2021 年全國自殺通報總計 43,469 人次，與前一年相比增幅為 7.5%，各年齡層通報人次大多都上升，顯示中央與民間積極推動自殺通報作業的成果。仍要注意的是，在 2021 年兒童及青少年族群 14 歲以下及 15 至 24 歲的自殺行為者中，除了感情問題與精神疾病問題外，校園問題、家庭成員問題也是主要自殺原因，並特別呼籲已有自殺行為者為最高危險因子，再從事致命性自殺行為的機率是一般人口的 300 倍，而 1 位自殺身亡者至少會為 6 位親友帶來身心的影響，自殺為生理、心理、社會及經濟文化環境等互動的結果，防治工作乃跨領域與跨團隊的巨大工程。

民眾心理健康調查

全國自殺防治中心 111 年 7 月針對全國 15 歲以上之 2101 位民眾，進行「心理健康及自殺防治認知與行為」之電話調查。李明濱理事長表示，透過心情溫度計 (BSRS-5) 檢測民眾心理健康，顯示全國約有 7.6% 民眾有情緒困擾（推估約 154 萬人）。在自殺想法方面，全國約有 12.2%（推估約 247.2 萬人口）以上民眾一生中曾經出現自殺想法，另有 1.9%（推估約 39.1 萬人口）上民眾曾於一年內認真想過要自殺。

本次調查亦針對民眾針對過去一個月以來，是否有因疫情關係直接或間接帶來壓力，而有情緒困擾進行調查。結果發現在身體健康問題上 25.45% 的民眾有情緒困擾，相較沒有此類問題壓力的民眾，僅 4.25% 有情緒困擾；在心理健康上，26.28% 的民眾有情緒困擾，相較沒有此類問題壓力的民眾，僅 4.83% 有情緒困擾；在家庭或人際關係問題上，24.84% 的民眾有情緒困擾，相較沒有此類問題壓力的民眾，僅 4.51% 有情緒困擾；在工作或經濟需求問題上，20.04% 的民眾有情緒困擾，相較沒有此類問題壓力的民眾，僅 3.81% 有情緒困擾；在課業壓力上，16.33% 的民眾有情緒困擾，相較沒有此類問

題壓力的民眾，僅 3.85% 有情緒困擾；在日常生活上，19.51% 的民眾有情緒困擾，相較沒有此類問題壓力的民眾，僅 3.98% 有情緒困擾。

此外，李明濱理事長表示今年度延續去年之主題，特針對新冠肺炎疫情對民眾心理健康的影響進行調查，結果顯示年滿 15 歲以上民眾約有 44.4%（去年為 45.4%）的民眾表示自己過去一個月以來因疫情關係至少感到一項壓力，其中占率較高的前兩項分別為工作 / 經濟壓力 23.7%（低於去年 30.8%）及日常生活壓力 23.4%（低於去年 29.8%）；因疫情感到壓力的民眾同時亦承受著情緒困擾的問題；台灣在全民的共同努力下，防疫措施已逐步開放，但也千萬不能輕忽因疫情長期累積的壓力，及後續經濟生活等環境改變的壓力，特別是因染疫身亡的遺族親友或曾確診者，都需全民同心關懷，展現行動，一起打造疫後健康心，邁向心理重建，創造希望。

人人都是珍愛生命守門人

李明濱理事長呼籲，在民眾身處的群體之中可能就有許多情緒困擾而需求助的親友，若能透過網路或媒體的特性加強宣傳「自殺防治守門人」訊息，儘管無法見面仍能傳遞力量幫助民眾並且建立對自殺防治的正確認知，同時發揮一問二應三轉介技巧。這時簡單的一句關心，都可能幫助處於自殺風險當事人看見生命的一線希望。「自殺防治，人人有責」，無論民眾身在何處、擔任何種角色，皆可以成為珍愛生命守門人，實踐「展現行動創造希望」、「打造疫後健康心」之理想境地。

* 活動詳情請上 2022 世界自殺防治日系列活動

網站：<https://sites.google.com/tsos.org.tw/wspd2022>

影視劇從業人員手冊出版

鑒於影視劇媒體亦是自殺防治不可或缺之守門人，其內容的呈現也同時影響著民眾對自殺行為有如何的認知。故本會翻譯世界衛生組織

(World Health Organization, WHO) 針對影片製作人、導演及其它舞台與螢幕工作者發布「預防自殺：給影片製作人、導演及其它舞台與螢幕工作者的資源手冊 (A resource for filmmakers and others working on stage and screen)」以確保在螢幕或舞台上描繪自殺是準確且適當，進而促使作品增加正面影響，同時減少任何負面影響的產生，本手冊亦提供衛生福利部、文化部、國家傳播委員會及相關部會、單位推廣運用。

自殺防治學期刊之發行與推廣

《自殺防治網通訊》已出版屆滿 16 年，自 2022 年起轉型更名為學術型《自殺防治學》雜誌 (Journal of Suicidology, JoS)，其卷期仍接續原《自殺防治網通訊》(Newsletter for Suicide Prevention Network)，2022 年三月將發行第 17 卷第 1 期。通訊聯誼部分亦將於本會官網設立專區持續拓展，已強化網網相連的原動力。今年上半年已出刊「自殺防治學期刊」，內容共包含自殺防治學期刊第十七卷第一期 Editorials 兩篇、Review Articles 三篇、Special Articles 三篇及 Original Articles 八篇；自殺防治學期刊第十七卷第二期 Editorials 兩篇、Review Articles 一篇、Special Article 兩篇及 Original Articles 十篇及自殺防治學期刊第十七卷第三期 Editorials 兩篇、Review Articles 兩篇、Special Articles 三篇、Original Articles 六篇及 Case Reports 一篇。透過專業資訊平台，刊登 JoS 之論文，持續於中心網站更新，供有興趣之相關專業人員或民眾下載或線上閱讀。

第一線專業人員守門人訓練

5 月 28 日於線上辦理「第一線專業人員自殺防治守門人課程」，由台灣自殺防治學、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國社會工作師公會全國聯合會及社團法人台灣長期照顧發展協會全國聯合會共同辦理。針對第一線專業人員提供自殺防治守門人訓練課程。

本次研討會課程主題包含：「自殺防治新進展」，課程包含自殺之最新數據與意涵；「自殺的警訊、溝通、處遇與預防」及「資源連結與轉介追蹤」探討自殺高風險群之辨識與評估、自殺高風險群之關懷與處遇、如何增強自殺防治第一線醫療及社會工作相關專業人員彼此之聯繫與支持合作、以及建立整合性與持續性之自殺高風險防治照護網，並在課程最後安排一段主講者、主持人與與會人員綜合討論。當日於全國同步視訊轉播。當日含視訊會議總人數為 7221 人，社會工作者占 501 人，長照人員占 1029 人，西醫師占 214 人，精神科醫師占 109 人，護理人員占 3490 人，臨床心理師占 238 人、諮商心理師占 318 人，藥師占 1009 人，職能治療師占 776 人。

自殺防治互動式訪查

自殺防治為各縣市政府極為重視的公共衛生議題，為協助加強自殺防治跨專業團隊橫向連結，由衛生福利部心理健康司帶領全國自殺防治中心李明濱主任、陳俊鶯副主任及社團法人台灣自殺防治學會林俊媛副秘書長、姜丹榴理事、呂淑貞常務監事、詹佳達副秘書長、黃立中副秘書長及高雄市立凱旋醫院周煌智院長，至南投縣、雲林縣、臺北市、新北市、桃園市及高雄市召開辦理 111 年度「自殺防治互動式輔導訪查」及「後疫情時代之心理健康及自殺防治工作坊」期能藉由專家學者的現場訪查，提供即時輔導、追蹤及後續成效評估，精進各項自殺防治策略，減少不幸憾事發生。

全國自殺防治中心李明濱主任表示 2021 年與 2020 年相比自殺初死亡率雖已連續 2 年下降至每十萬人口 16 人以下，然而自殺防治工作不可懈怠，仍需密切觀察，謹慎因應。自殺所牽涉的因素十分廣泛，自殺防治絕對不是單一部會、或是單一專業可以獨力完成。期待未來在政府與民間更領域的持續合作努力下，落實「展現行動，創造希望」的目標。

自殺防治新聞媒體聯繫會議

自全國自殺防治中心過去致力與媒體共同合作、宣導自殺新聞報導原則，自 104 年起，每年持續辦理自殺防治新聞媒體聯繫會議，藉由媒體聯繫會議與新聞傳播實務工作者面對面溝通，呼籲媒體共同建構健康的自殺新聞報導。

今年主題為「線上線下攜手防自殺」，以新冠疫情與心理健康促進之關係探討媒體報導在其中的角色，同時將影視劇作品納入討論的範疇，期許透過影視劇從業人員的一同加入，使相關作品在自殺防治中提供正向幫助。

本次會議於 111 年 5 月 6 日下午 3 時 00 分假臺大校友會館四樓會議室舉辦，由李明濱計畫主持人主持，專題演講者分別為台灣憂鬱症防治協會吳佳儀理事長、台灣自殺防治學會詹佳達秘書長。因應疫情影響及「人人都是自殺守門人」的精神，今年除實體會議外，也同步採用 Youtube 直播，讓心繫自殺防治，但無法到場與會者仍能透過網路參與會議及討論。

111 年出刊自殺防治年報

全國自殺防治中心在衛生福利部的督導下，彙集年度中央、地方及民間團體重要的自殺防治工作發展，編製「自殺防治年報」，對於中央及地方自殺防治工作進行客觀記載及整理分析，以利中央部會及地方政府相關部門，探究當前自殺防治政策、問題，以及作為成效評值之參考。

期待本年報有助於提升自殺防治工作成效，透過中央與地方的連結，達成「網網相連」的理念，共同建立綿延、牢固的自殺防治網絡。

*110 年自殺防治年報：<https://www.tsos.org.tw/media/5144>

珍愛生命數位學習網推廣

自殺防治是當今全球重要的公共衛生議題，過去數十年間，臺灣自殺死亡率已有顯著下降的趨勢，但自殺防治工作的持續擴展刻不容緩，更需要網網相連，有賴政府與民間各界之持續努力。

社團法人台灣自殺防治學會自民國 98 年起建構「珍愛生命數位學習網」，除向各醫療專業人員團體申請網路繼續教育積分課程、增加關懷訪視員課程、並提供基本守門人教育訓練課程予一般大眾。期望大眾與第一線專業人員可透過珍愛生命數位學習網提升辨識自殺危險因子之敏感度、早期發現自殺警訊。

民國 108 年自殺防治法公佈以來，國家層級自殺防治工作之推動，需跨部會整合相關之網絡資源；針對各部會各司署之業務權責，配合中央政策推動，方能有效落實「因地制宜」之自殺防治策略。期盼在中央層級各部會能發揮優質領導力，提升跨部門合作之效能，化解藩籬進一步整合並貫徹自殺防治實務推展。有鑑於此，今年 8 月珍愛生命數位學習網建立「跨部會人員專區」，本專區設置目標包括認識自殺防治基本概念，了解自殺防治之重要性與策略，並塑造守門人之概念，另外針對各部會業務的特殊性提供自殺防治課程作為學習參考。

目前數位學習網依據修課人員的不同，分門別列建立七個專區，分別為「醫事人員繼續教育專區」、「跨部會人員課程專區」、「自殺防治相關人力專區」、「教育人員專區」、「社工專區」、「長照人員課程專區」、「一般民眾專區」。

截至今年 10 月為止，醫事人員專區有 334,605 人次完成課程、跨部會人員課程專區有 416 人次完成課程，教育人員專區有 13254 人次完成課程，社工專區有 307 人次完成課程，長照人員專區有 1011 人次完成課程，自殺防治人力專區有 2,826 人次，一般民眾專區有 923 人次完成課程。

衛生福利部自殺防治諮詢會委員會議

衛生福利部於 111 年 1 月 25 日召開「衛生福利部自殺防治諮詢會第二屆第 1 次委員會議」。會中針對媒體報導及網路社群自殺防治進行討論。

衛生福利部於 111 年 8 月 15 日召開「衛生福利部自殺防治諮詢會第二屆第 2 次委員會議」。會中報告原住民自殺防治及高樓防墜經驗分享

「自殺防治守門人講師訓練」專家會議

學會於 110 年提出「自殺防治守門人講師認證暨教材標準化計畫」，期望透過標準化培訓指引、訓練大綱及教材內容，達成守門人講師專業一致性。為擬訂未來「自殺防治守門人講師訓練」

工作坊課程與教材，於 111 年 11 月 20 日（日）13：00-17：00 辦理視訊「自殺防治守門人講師訓練」專家會議，主持人為李明濱理事長，與會專家學者共 48 人，會中討論主題包含：自殺迷思、自殺防治守門人教材、自殺防治守門人講師認證制度與其他相關議題。

編後語

吳佳儀 總編輯

國立臺灣大學醫學院護理學系所 教授

台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心 理事 / 顧問

台灣自殺防治學會自通訊出版以來，編輯委員會及學會同仁皆力求準時出刊，歷經疫情的影響通訊仍維持運作，大家都辛苦了！自 2022 年起，學會將通訊暫停三期，期間創刊英文版「自殺防治學雜誌」(Journal of Suicidology) 三卷，分別於 3、6、9 月刊出國內最新自殺防治發展、觀點或實證研究，亦邀請國內外專家學者擔任雜誌顧問，持續推動本土自殺防治研究暨實務發展且與國際接軌。

本期通訊繼 110 年 12 月後復刊，期望能持續帶給國內讀者更多有關國內自殺防治的最新資訊。本期呼應台灣自殺防治學會於 9 月份舉辦之世界自殺防治日學術研討會專題 - 「展現行動 創造希望：打造疫後健康心」，強調自殺防治工作中採取實際行動與正向樂觀態度的重要

性，希望提醒民眾在防疫期間也要留意自身與周遭親友的心理健康。「主題文章」本期為林奕含自殺事件報導對大眾的影響，透過增強一般大眾對憂鬱和自殺防治的識能，可望增加易感受族群的求助意願、避免名人自殺事件與報導的負面影響。另外，在主題文章中也整理珍愛生命打氣網臉書專頁每月的主題貼文，為網路世界注入正向關懷訊息。本期「新視野」中，節錄了《自殺防治學》雜誌的論文摘要集中文版，讓普羅大眾隨即取用，且可快速掌握本土自殺防治研究之最新主題，提高國人對自殺防治重點工作的認識。

本期持續收錄最新的自殺統計相關數據，包含自殺通報個案分析、媒體監測、各縣市關懷訪視紀錄抽查成果、心情溫度計 APP 數據分析，在工作要覽的部分有全國自殺防治中心工作成果，讓第一線同仁或社會大眾了解各地最新脈動或困難。唯有大家建立共識、齊心協力，才能有更多力量展現為實際行動，帶給個案及專業人員更多希望感。期待大家喜歡本期的內容，也歡迎大家多多投稿通訊的交流園地，彼此交流觀點或經驗。

學會公告

- § 各位會員之聯絡資料如有變更，敬請撥冗與本會秘書處聯繫，以確保重要訊息不漏接。
- § 自殺防治需要大家共同參與，歡迎加入會員，本會亦接受個人捐款，邀請您一同推動自殺防治！
- § 為持續會務推動，敬請尚未繳納常年會費之會員利用郵局郵政劃撥惠予繳納。

本會亦接受個人捐款，敬請利用郵政劃撥方式，並於通訊欄註明「捐款」

郵政劃撥帳號：50086539 戶名：社團法人台灣自殺防治學會

(如有任何問題，請洽詢本會秘書處。聯絡電話：02-2381-9500)

心情溫度計

目前「心情溫度計APP」IOS及Android系統之已正式上線並提供免費下載，歡迎擁有智慧型手機、平板的用戶踴躍下載，並協助轉發推廣。APP版本不只提供心情的檢測及分析建議，更提供了全國心理衛生資源及心理健康秘笈（系列電子書），掃描QR Code就可以下載，敬請詳見「APP下載說明」。

心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中（包含今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒——	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安——	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒——	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落——	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人——	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法——	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題的總分：

0-5分 一般正常範圍

6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒

10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢

15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

社團法人台灣自殺防治學會
全國自殺防治中心

進行測驗
簡式健康量表BSRS-5

健康秘笈
心理衛生電子書/影音

檢測設定
鬧鐘提醒自我檢測

測驗結果記錄
記錄心理困擾程度變化

心理資源
精神心理衛生資源地圖

求助專線
心情不好想找人聊聊



ios/Android
立即掃描下載

心情溫度計APP

自殺防治網通訊

第 17 卷第 1 期

社團法人台灣自殺防治學會

發行人／理事長：李明濱

常務理事：周煌智、陳俊鶯、廖士程、
賴德仁

理事：吳佳儀、呂淑妤、姜丹榴、
張家銘、張書森、陳恒順、
黃敏偉、楊聰財、蕭雪雯、
顏永杰

常務監事：呂淑貞

監事：方俊凱、陳碧霞、鄭宇明、
龍佛衛

秘書長：詹佳達

副秘書長：王弘裕、李佳殷、吳恩亮、
林俊媛、張正辰、陳宜明、
蘇泓洸、黃立中、戴萬祥

全國自殺防治中心

(衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理)

主任：李明濱

副主任：陳俊鶯

執行長：廖士程

副執行長：吳佳儀

通訊編輯委員會

總編輯：吳佳儀

副總編輯：詹佳達

編輯委員：王弘裕、李佳殷、吳恩亮、
孫凡軻、林俊媛、張正辰、
陳宜明、蘇泓洸、黃立中、
戴萬祥

編輯顧問：張家銘、陳俊鶯、陳恒順、
陳映燁

助理編輯：呂雯、蕭逸、許宇萱

發行：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

編輯處：10046 臺北市中正區懷寧街 90 號 2 樓

電話：02-2381-7995

傳真：02-2361-8500

E-mail：tsos@tsos.org.tw

學會網址：http://www.tsos.org.tw

珍愛生命打氣網：http://www.facebook.com/tspc520