



珍愛生命守門人

校園學生自我傷害辨識與防治處遇知能研習



講師：陳一蓉臨床心理師

講師介紹

陳一蓉臨床心理師



臨床心理師



心理劇導演
準訓練師



心理師督導



家族治療



講座講師



生態療癒

毛蟲藝術心理諮商所
臨床心理師

美國心理劇、社會計量與團體心理
治療考委會認證導演與準訓練師

台灣大學學生心理輔導
中心特約督導

台北市教師研習中心
減壓課程講師

曾任台灣大學學生
心理輔導中心專任
臨床心理師21年

曾任國立台北教育
大學心輔系兼任講
師

課程中

*請關靜音(你可以選擇要不要開視訊)

*請不要錄音,錄影,拍照,截圖以維護大家的隱私權

課程中場會讓大家休息,伸展身體,照顧生理需求

課程架構

大綱

· 學前評估

自殺嚴重性分級

自殺防治相關法規介紹

自殺/自傷行為與流行病學介紹

青少年怎麼了?

守門人的身心維護

復原九宮格

中場休息

珍愛生命守門人訓練

自殺的危險因子與保護因子

自殺危險性評估

自殺個案處遇方法

自殺預防工作.

學後評估



學前測驗

- 在所有年齡層中,青少年的自殺盛行率最高?
- 以性別來看,女性的自殺盛行率較高?
- 自殺高風險個案,在接受精神醫療與服用抗憂鬱藥物之後,自殺危機降低?
- 常常喊著要自殺的人,其實不會真正執行自殺?



你對下面這兩句話的感受是什麼？

你是否有過自殺的念頭？

你是否曾經想殺死自己？

自殺/自傷行為與流行病學介紹

資料來源:[社團法人台灣自殺防治學會](#)與衛福部心口司網站



自殺風險嚴重度分級

- 一級：目前有自殺意念，但無自殺企圖及病史
- 二級：無論有無自殺企圖及行為之病史，但持續有自殺意念
- 三級：已嚴重威脅要自殺，但無立即之危險
- 四級：有強烈之自殺行動、自殺計畫或立即之自殺危險

自殺通報近年概況

自殺通報人次逐年上升

年度		106	107	108年	109年(1-6月)
通報人次		30,619	33,207	35,324	17,942
性別	男(人次/%)	11,430(37.3)	12,325(37.1)	12,512(35.4)	6,119(34.1)
	女(人次/%)	19,189(62.7)	20,882(62.9)	22,812(64.6)	11,823(65.9)
年齡層	0-14歲(%)	408(1.3)	826(2.5)	1,337(3.8)	941(5.2)
	15-24歲(%)	4,905(16)	6,352(19.1)	7,991(22.6)	4,633(25.8)
	25-44歲(%)	13,957(45.6)	14,222(42.8)	14,059(39.8)	6,873(38.3)
	45-64歲(%)	8,185(26.7)	8,402(25.3)	8,400(23.8)	3,744(20.9)
	65歲以上(%)	3158(10.3)	3390(10.2)	3,506(9.9)	1,731(9.6)
自殺方式	以固體或液體物質(%)	15,463(50.5)	15,956(48.1)	16,499(46.7)	8,022(44.7)
	切穿工具(%)	8,506(27.8)	9,801(29.5)	10,833(30.7)	6,028(33.6)
	由其他氣體及蒸氣(%)	2,070(6.8)	2,199(6.6)	2,142(6.1)	886(4.9)
自殺原因	情感/人際關係(%)	14,009(45.8)	15,327(46.2)	16,281(46.1)	8,325(46.4)
	精神健康/物質濫用(%)	11,550(37.7)	13,568(40.9)	15,398(43.6)	8,066(45.0)
	工作/經濟(%)	3,075(10.0)	3,542(10.7)	3,771(10.7)	1,827(10.2)

資料來源衛生福利部網路自殺意念訊息處置FACEBOOK工作坊

表十、94年至109年全國男性自殺方法別自殺死亡人數及占率(%)(續)

	鎗砲及爆炸物 自殺及自傷		切穿工具 自殺及自傷		由高處跳下 自殺及自傷		其他及未明示之 方式自殺及自傷	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
94年	16	0.5	48	1.6	215	7.2	79	2.7
95年	15	0.5	38	1.2	213	6.9	77	2.5
96年	12	0.5	45	1.7	196	7.4	60	2.3
97年	14	0.5	53	1.9	230	8.2	99	3.5
98年	16	0.6	57	2.0	213	7.6	75	2.7
99年	14	0.5	53	2.0	186	7.0	73	2.8
100年	18	0.8	46	1.9	218	9.1	46	1.9
101年	20	0.8	47	1.9	232	9.5	80	3.3
102年	16	0.7	49	2.1	205	8.6	74	3.1
103年	22	0.9	67	2.8	200	8.5	58	2.5
104年	29	1.2	60	2.5	235	9.7	86	3.5
105年	14	0.5	59	2.3	262	10.2	90	3.5
106年	25	1.0	76	3.0	250	9.7	78	3.0
107年	32	1.3	87	3.4	245	9.6	60	2.4
108年	33	1.3	71	2.8	263	10.3	60	2.3
109年	23	1.0	77	3.2	263	10.9	67	2.8

表十一、94年至109年全國女性自殺方法別自殺死亡人數及占率(%)

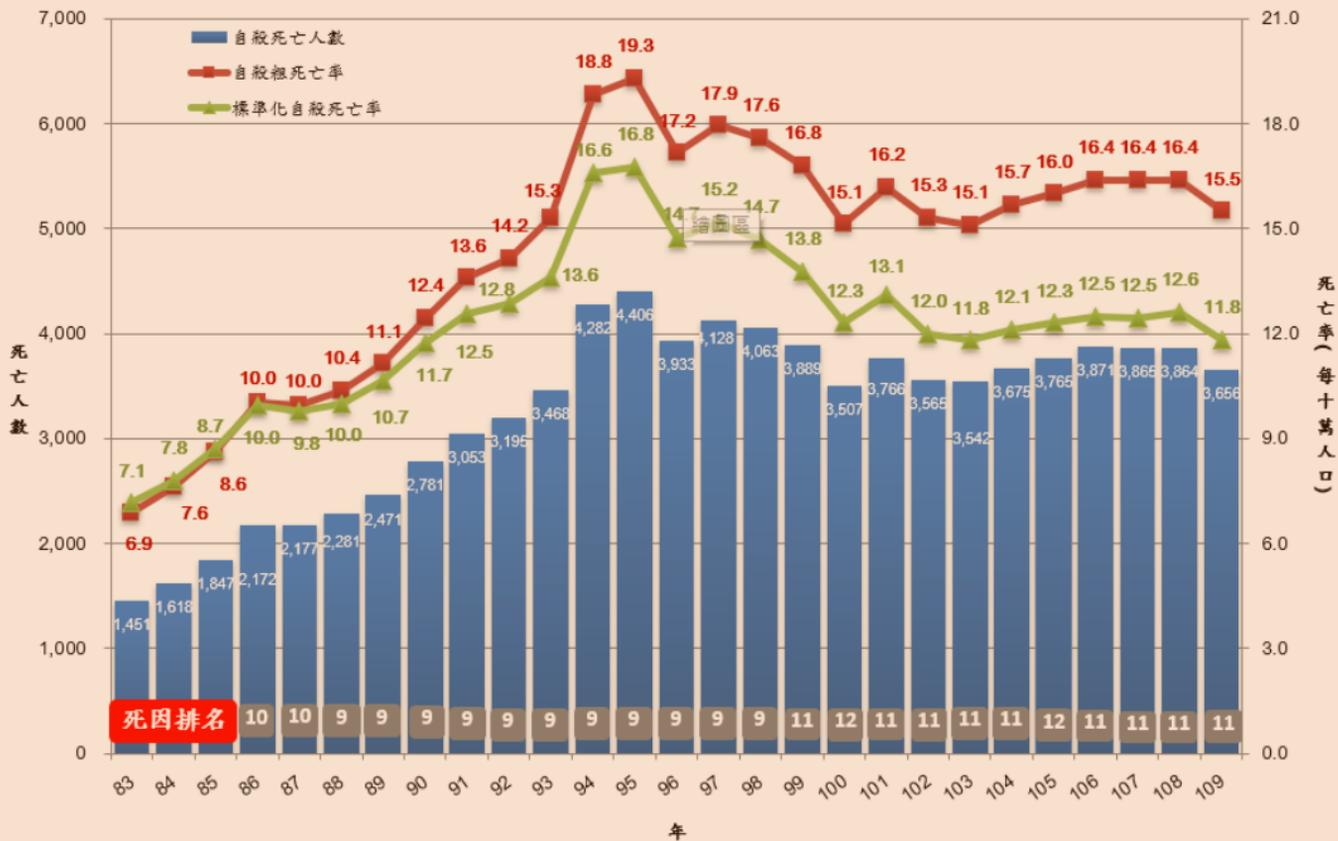
	以固體或液體物質 自殺及自為中毒		以氣體及蒸汽 自殺及自為中毒		吊死、勒死及窒息 之自殺及自傷		溺水(淹死) 自殺及自傷	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
94年	250	19.2	338	25.9	398	30.5	100	7.7
95年	234	17.8	367	27.8	391	29.7	120	9.1
96年	233	18.1	324	25.2	393	30.6	103	8.0
97年	232	17.7	357	27.3	394	30.1	90	6.9
98年	224	17.7	341	27.0	347	27.4	105	8.3
99年	242	19.4	334	26.7	325	26.0	116	9.3
100年	198	17.8	259	23.2	323	29.0	97	8.7
101年	266	19.9	311	23.3	355	26.6	121	9.1
102年	248	21.1	215	18.3	310	26.3	122	10.4
103年	255	21.6	254	21.5	310	26.3	119	10.1
104年	273	21.9	279	22.3	328	26.3	116	9.3
105年	262	21.7	199	16.5	351	29.1	129	10.7
106年	229	17.7	247	19.0	393	30.3	144	11.1
107年	202	15.4	271	20.6	418	31.8	140	10.7
108年	203	15.5	222	16.9	407	31.1	176	13.4
109年	200	16.0	197	15.7	409	32.7	157	12.5



表一、97年至109年全國自殺通報人次、死亡人數及通報比

	自殺通報人次	自殺死亡人數	通報比
97年	24,245	4,128	5.6
98年	25,813	4,063	6.0
99年	26,870	3,889	6.6
100年	26,183	3,507	7.1
101年	28,471	3,766	7.1
102年	28,083	3,565	7.4
103年	29,047	3,542	7.7
104年	29,914	3,675	7.7
105年	28,996	3,765	7.2
106年	30,619	3,871	7.4
107年	33,207	3,865	8.1
108年	35,324	3,864	8.6
109年	40,432	3,656	10.5

全國83至109年自殺死亡人數、粗死亡率及標準化死亡率



109年全國自殺死亡人數，共3,656人(較108年減少208人，減幅5.4%)，死因排名第十一位，與108年相同；男性死亡人數2,404人(較108年減少150人，減幅5.9%)死因排名第十一位，與108年相同，女性死亡人數1,252人(較108年減少58人，減幅4.4%，死因排名第十二位，較108年下降。粗死亡率15.5人(較108年



3.主要死因分析

3.1 主要死因

3.2 癌症

3.3 事故傷害

3.4 自殺

3.1 主要死因(2/3)

109年年齡別五大死因

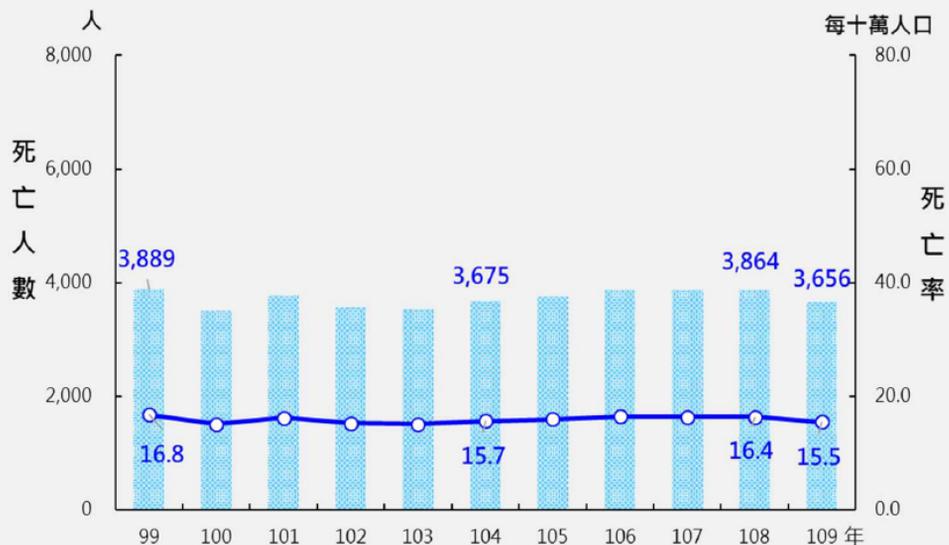
順位	0歲		1-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬活產)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)								
	所有死亡原因	363.3	所有死亡原因	11.6	所有死亡原因	41.4	所有死亡原因	103.7	所有死亡原因	519.9	所有死亡原因	3,431.8
1	先天性畸形、變形及染色體異常	65.1	事故傷害	2.6	事故傷害	19.5	癌症	25.8	癌症	223.1	癌症	876.0
2	與妊娠長短及胎兒生長有關的疾患	49.0	癌症	1.9	蓄意自我傷害(自殺)	8.8	蓄意自我傷害(自殺)	15.0	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	54.5	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	427.5
3	源於周產期的呼吸性疾患	47.1	先天性畸形、變形及染色體異常	1.1	癌症	3.7	事故傷害	14.3	腦血管疾病	29.7	肺炎	339.6
4	事故傷害	24.2	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	0.9	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	1.2	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	10.2	事故傷害	26.0	腦血管疾病	253.9
5	特發於周產期的感染	18.0	蓄意自我傷害(自殺)	0.7	腦血管疾病	0.6	慢性肝病及肝硬化	6.9	慢性肝病及肝硬化	25.4	糖尿病	226.4

➤ 觀察1歲以上年齡層，**事故傷害、癌症及心臟疾病**於各年齡層前5大死因互為消長

➤ **1-14歲及15-24歲**年齡組**事故傷害**死亡皆排名第**1**；**15-24及25-44歲**年齡組**自殺**死亡皆排名第**2**；**45歲以上**年齡組**癌症及心臟疾病**死亡皆排前**2**名

3.4 自殺(1/2)

近年自殺死亡概況



- 109年自殺死亡人數為**3,656**人，較108年**減208**人；死亡率為每十萬人口**15.5**人，**下降0.9**人
- 自殺人數及死亡率下降至104年水準，顯示去年國內疫情並未增加自殺風險

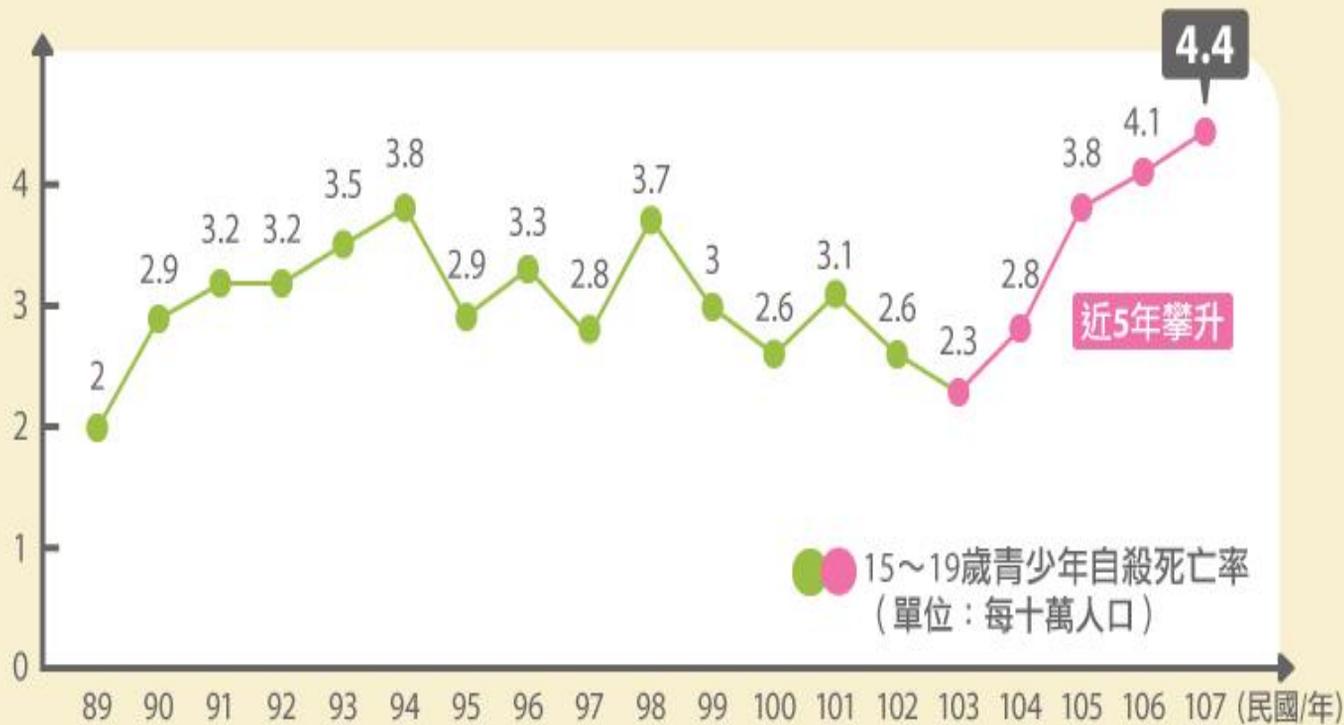
3.4 自殺(2/2)

109年自殺死亡人數按年齡別統計

年齡別	死亡人數 (人)	死亡率 (每十萬 人口)		
		較108年 增減數(人)	較108年 增減率(%)	較108年 增減率(%)
合計	3,656	-208	15.5	-5.3
0-14歲	21	11	0.7	113.0
15-24歲	239	-18	8.8	-3.2
25-44歲	1,068	-89	15.0	-7.1
45-64歲	1,343	-141	19.0	-9.6
65歲以上	985	29	26.6	-1.9
85歲以上	170	45	42.7	31.7

- 就自殺死亡人數年齡別觀察，**0-14歲**及**65歲以上**呈增加趨勢
- **65歲以上**自殺死亡率下降，顯示自殺人數增加係因該年齡層規模增加所致；惟**0-14歲**年輕族群自殺死亡人數及死亡率均呈上升，平均死亡年齡為**13.1歲**，顯示**10-24歲**年輕族群自殺問題較108年改善，但自殺年齡有益趨年輕化現象

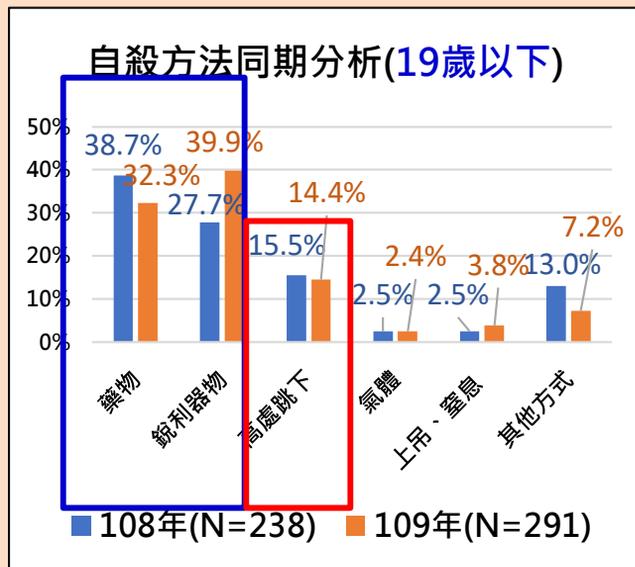
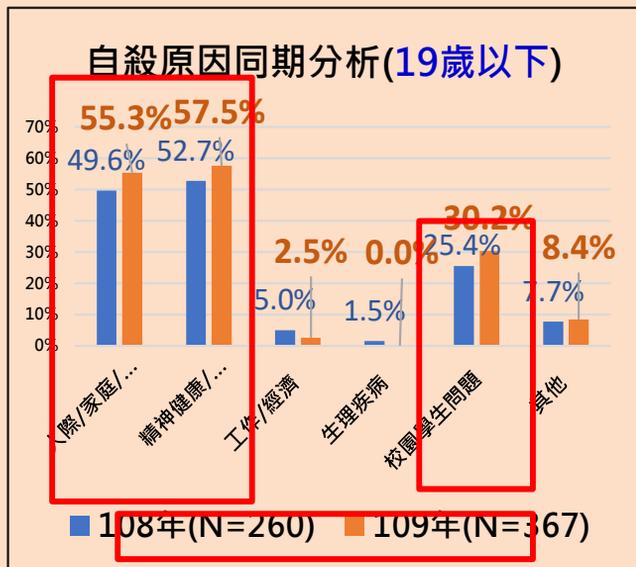
青少年自殺死亡率趨勢圖



資料來源：衛生福利部107年度國人十大死因統計

3.2 校園高中(職)青少年自殺通報原因分析(5/6)

1. 自殺原因依序為**精神健康/物質濫用(57.5%)**、**人際/家庭及親密關係(55.3%)**及**校園學生問題(30.2%)**，且佔比皆升高。
2. 主要自殺方法為**藥物與銳利器物**；**高危自殺方法以高處跳下為主**。

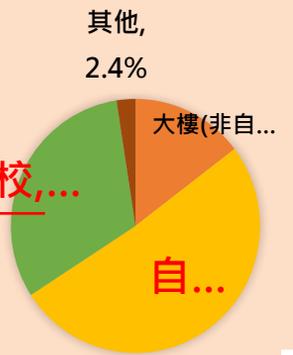


3.2 近三年校園青少年自殺通報地點、方式分析(6/6)

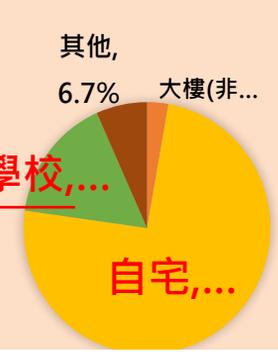
地點在50%~74%在自宅、8%~32%學校 在學校以高墜為主要致命方式

各學層青少年自殺通報地點分析

國小
(N=41)



國中
(N=180)

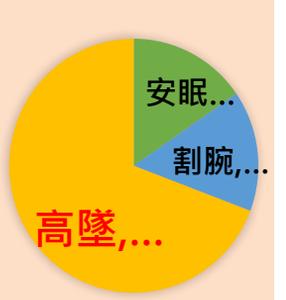


高中(職)
(N=343)

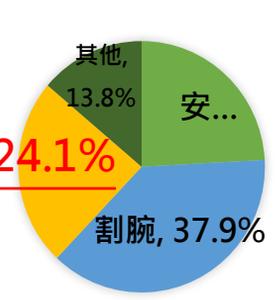


各學層青少年於學校自殺之自殺方式分析

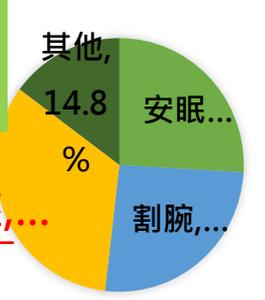
國小
(N=13)



國中
(N=29)



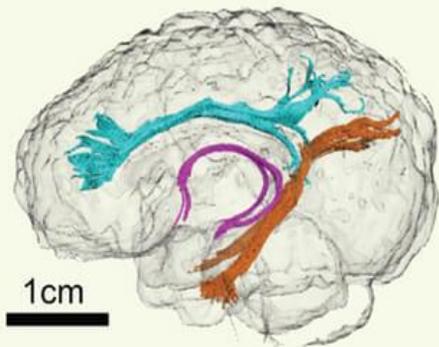
高中(職)
(N=27)



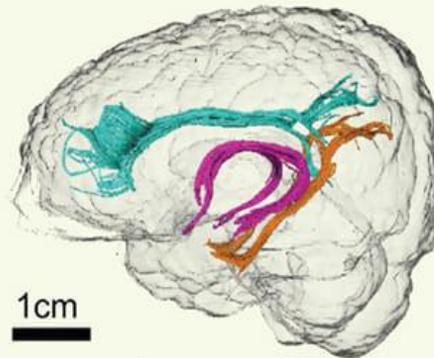


青少年怎麼了？

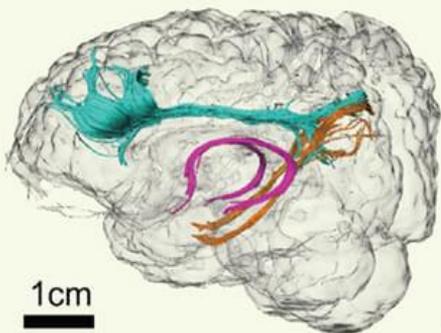
大腦發展



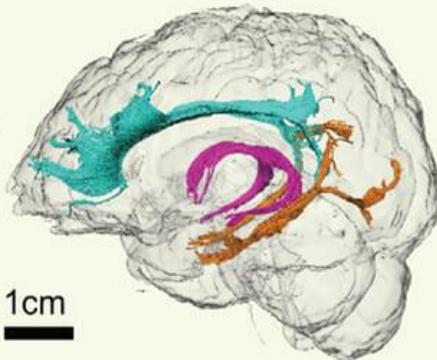
neonate



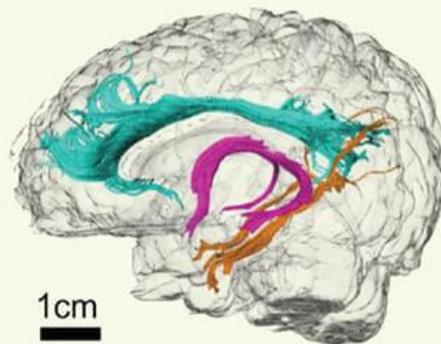
2 years old



6 years old



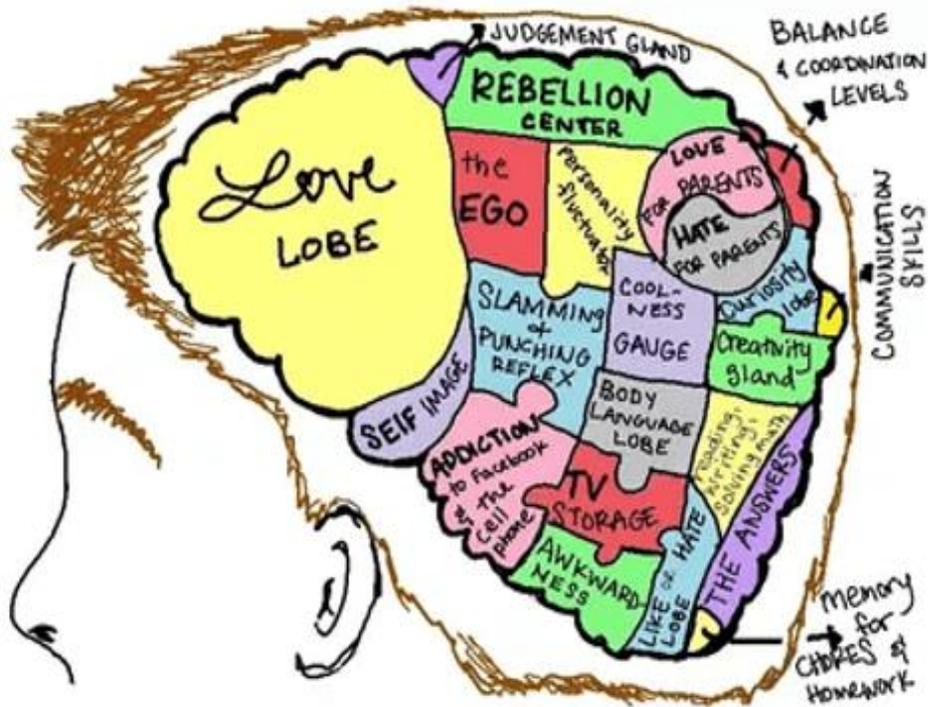
13 years old



22 years old

青少年的大腦

THE AVERAGE TEENAGE BRAIN



健康心智餐盤 (Healthy Mind Platter)

- David Rock, Daniel J. Siegel, 2011



陳一蓉臨床心理師 美國認證臨床治療師(CP)與準訓練師(PAT)



珍愛生命守門人的
身心維護

健康心智餐盤 (Healthy Mind Platter)

- David Rock, Daniel J. Siegel, 2011



陳一蓉臨床心理師 美國認證臨床治療師(CP)與準訓練師(PAT)



身心容納之窗



身心容納之窗



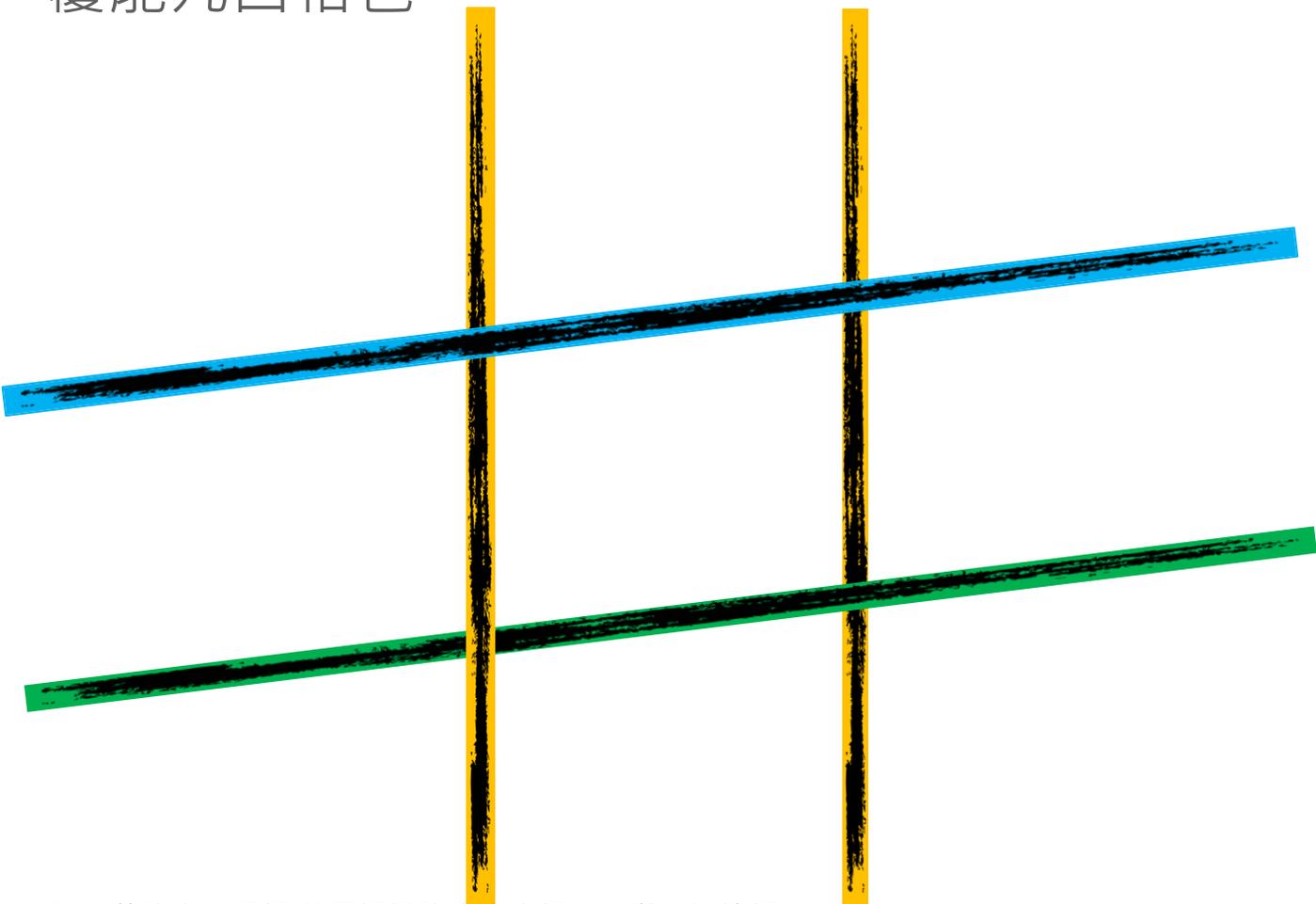
辨識：有哪些訊息或刺激會讓離開容納之窗



我過去做什麼對我來說是有幫助的呢？
可以幫助我自己安撫下來呢？



覆能九宮格包



陳一蓉臨床心理師 美國認證臨床治療師(CP)與準訓練師(PAT)

建立壓力復原力

建立壓力復原力 一天當中規劃多次暫停時間來做調節
壓力越來越高 壓力復原力 (Stress Resilience)

暫停

- 覺察內在 (現在有哪些情緒和感受?)
- 深呼吸 (腹式呼吸) ——吸氣四秒鐘，吐氣八秒鐘
- Grounding (“接地”練習)
- 放鬆你的臉

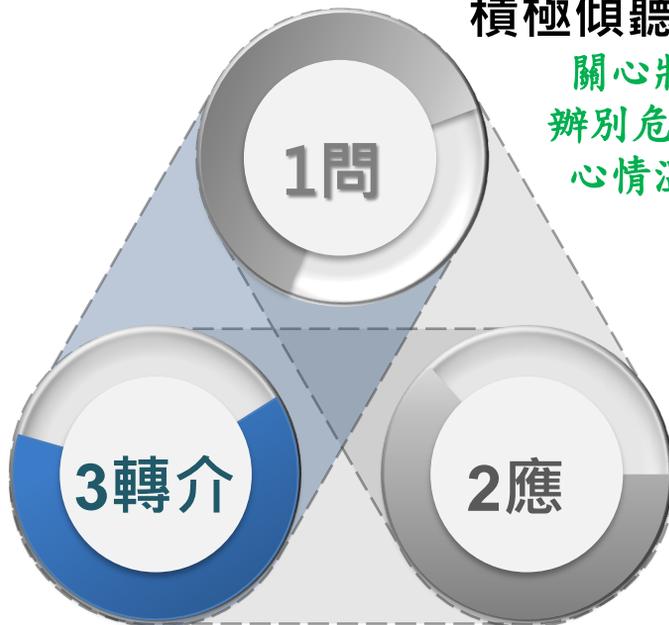
- 讓身體動 (運動、伸展、瑜珈)
- 幫助自己回到現在: 我現在是安全和健康的
- 焦慮是大腦去了未來，幫助自己回到身體(回到現在)

珍愛生命守門人123

用溫和而關懷的態度

主動關懷、
積極傾聽

關心狀況
辨別危險性
心情溫度



資源轉介，
持續關懷

提供資源
高風險轉介
持續關懷

適當回應、
支持陪伴

聆聽陪伴
評估自殺風險
活下來的理由

壓力演變成危機的特性

- 1. 不可預測的, 重複發生的(外在)
- 2. 突發的, 並且需要個體立即解決的
- 3. 個體自我價值遭受到嚴重的打擊
- 4. 讓個體覺得走頭無路的

將壓力變成危機的情緒反應特性

很容易感受到恐懼或焦慮, 強度強, 復原慢
很容易感受到生氣, 強度強, 復原慢
很容易感受到沮喪, 強度強, 復原慢



自殺風險的青少年識別

十個重要的自殺警示信號

-美國自殺學協會

1. 自殺意念：思考、談論、書寫有關自殺的事，計劃自殺。
2. 物質濫用。
3. 失去生活目的。
4. 焦慮、激動、無法睡覺或無法持續睡著。
5. 心理層面受困（trapped）。
6. 無助。
7. 社會退縮，不和朋友、家庭及社會接觸。
8. 生氣、憤怒並設法要報復。
9. 魯莽或是衝動。
10. 心情的改變。

高關懷評估參考指標（一）

一、身心方面：

罹患重大身心疾病，如癌症、憂鬱症、躁鬱症、精神分裂症…等

二、課業方面：

- 被退學或曾經被退學
- 休學
- 學期成績多科不及格
- 學期考試申請補考
- 經常缺課、缺交作業

三、家庭方面：

- 家庭發生重大變故，如雙親離婚、家人身亡或重病
- 家庭暴力
- 家人罹患精神病
- 家人間嚴重溝通不良

高關懷評估參考指標（二）

四、經濟方面：家庭經濟困難

五、感情方面：

- 失戀
- 與男（女）朋友發生嚴重衝突

六、人際方面：與人相處疏離或常有衝突

七、其他方面：

- 普測之高關懷學生
- 家人或朋友自殺
- 童年曾被性騷擾
- 曾被性侵害
- 痛苦的性別認同議題
- 遭受大過以上之懲處

自我傷害（自殺）的警告訊息

1. 語言上的線索	表現出想死的念頭,可能直接以話語表示,也可能在作文作詩作詞曲或書信之中表現出來。
2. 行為上的線索	(a)突發的、明顯的行為改變。 (b)出現與上課有關的學習與行為問題。 (c)放棄個人擁有的財產。 (d)突然增加酒精的濫用或藥物的濫用。
3. 環境上的線索	(a)重要人際關係的結束。 (b)家庭發生大變動,如財務困難、搬家。 (c)顯示出對環境的不良因應,並因而失去信心。
4. 併發性的線索	(a)從社交團中退縮下來。 (b)顯現出憂鬱的徵兆。 (c)顯現出不滿的情緒。 (d)睡眠、飲食規則變得紊亂,失眠、顯得疲憊、身體常有不適、生病。

簡式健康量表

「心情溫度」



五大評量每週自我檢測

健康從「關心」開始

人生總偶有遇到困頓時，有時一股說不上來的莫名心情，困在那裡…拿起心情溫度計吧！簡易的五個問題，幫助自己找出下一步；也分享給身邊親愛的家人、朋友，養成習慣週週檢測，認識自己愛護他人，就從「關心」開始！

請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，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. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
5. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4



分數說明

1至5題之總分：

- 0-5分：身心適應狀況良好。
- 6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。
- 10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
- 15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

- 第六題（有無自殺意念）單項評分。
本題為附加題，本題評分為2分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。

The background features a variety of abstract geometric shapes and patterns. In the top left, there are horizontal lines and a purple circle. The top center has a circle split into teal and dark teal halves with a dotted pattern. The top right shows a teal circle with vertical lines. The bottom left has a teal triangle and a red circle. The bottom center has a red circle and a dotted circle. The bottom right has a red circle, a dotted circle, and a teal circle. The text is centered in the middle of the page.

自殺風險的青少年的處遇- 2問3轉介與持續關懷

意圖自殺學生之處理（1）

- 平常建立良好的關係；從學生綜合資料等相關訊息中瞭解學生
- 協助人員的自我調適
- 敏感、接納、專注的傾聽：以真誠、溫暖的態度接納他；不要操之過急，讓他感受到更大的壓力。肯定學生求助的勇氣，安撫學生的情緒
- 瞭解危機程度：以自然的態度瞭解時間、方法、死亡計畫、控制能力等

回應的態度

- 平靜、開放、接納且不批判的態度
- 溫和關心語氣
- 用傾聽支持, 陪伴, 來灌注希望
- 積極專注傾聽個案遭遇, 嘗試了解他們的感受
- 不要急著評斷個案的遭遇、處境或想法,
- 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺,

Don't (不適合的回應方式)

- 不要對自殺意念進行評論或爭辯
- 不用開玩笑的方式詢問：「你該不會想要自殺吧？」、「不要跟我說你想自殺喔！」
- 不要急著給建議
- 不做不實的保證,如發誓保密(實際上需要通報)
- 不增加自殺企圖者的罪惡感
- 不傷其自尊
- 不說「一切都會沒事的」

用同理的語言詢問

- ❖ 盡量使用開放式問句:Who, When, How, What, Where
- ❖ 以描述做為開端,你看起來很難過,發生甚麼事情讓你難過呢?
- ❖ 聽起來這段時間你過得很辛苦,晚上睡得如何呢?胃口如何呢?
- ❖ 在這個經歷中怎麼影響你對人的看法?你對自己的看法如何呢?
 - “你都怎麼面對壓力?” “你心裡怎麼想的?”
 - 情緒反映:“聽起來這件事讓你感到生氣”
- ❖ 了解個案的危險因子與觸發因子與保護因子
- ❖ 聽到你想傷害自己結束生命,有自殺的想法多久了?(危機評估)

若有自殺計畫與企圖有三個必須問的問題：

- 了解個案的自殺計畫,決定用什麼方法自殺
- 決定在什麼時候自殺
- 決定在甚麼地方自殺?

The background features a variety of colorful geometric shapes and patterns. In the top left, there are horizontal purple lines. In the top center, a circle is split vertically into teal and purple, with a dotted pattern on the right. In the top right, there are vertical purple lines. In the bottom left, there are overlapping triangles in teal, orange, purple, and pink. In the bottom center, there are two overlapping circles, one red and one dotted. In the bottom right, there is a blue circle, a dotted circle, and a green clover-like shape.

自殺風險的青少年的處遇-

3轉介與持續關懷



連結專業資源與家長一起架起孩子的保護網

- ✓ 與家長共同支持孩子度過危機, 維護其自尊與安全。
- ✓ 徵求家長的同意, 由專業的醫療介入, 來確認或是排除身、心理疾病的影響。

意圖自殺青少年之處理（2）

啟動校內支持系統

以系統合作協助模式一起幫助學生：

- 心輔室,訓導處與校安
- 聯繫家長參與協助
- 安排人員陪伴學生

給家長校外尋求資源協助:

- 張老師專線：「1980」（依舊幫您）
- 台灣生命線：「1995」（要救救我）
- 中華民國衛生福利部所屬的自殺防治諮詢安心專線：1925
- （依舊愛我）

危急狀況:撥打110、119緊急送醫

轉介與通報

依據自殺防治法第 11 條規定：「中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。」

知悉有自殺行為情事時，請至衛生福利部自殺防治通報系統進行線上通報作業。<https://sps.mohw.gov.tw>

自殺防治法施行細則第13條

本法第十一條第一項所定人員應自知悉有自殺行為情事後二十四小時內，依中央主管機關建置之自殺防治通報系統進行通報作業。

本法第十一條第二項所定通報內容，包括可得知之自殺方式、自殺行為人資料、自殺原因與處置情形及通報人聯絡方式。

自殺防治通報系統作業

自殺防治通報系統作業說明

(一) 自殺防治通報系統作業

(1) 自殺防治通報系統網址：<https://sps.mohw.gov.tw/> 或 QR



code

(2) 通報單位

1. 衛生單位：包含衛生局、衛生所、醫事機構、自殺關懷訪視員。
2. 非衛生單位：包含社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村里長、村里幹事、其他相關業務人員等。

陳一蓉臨床心理師 美國認證臨床治療師(CP)與準訓練師(PAT)

(3) 自殺類別通報方式

1. 自殺意念：維持使用「自殺防治通報單」或「自殺高風險個案轉介單」紙本傳真通報(傳真號碼 05-5378251)。
2. 自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)：至自殺防治通報系統進行線上通報。

(4) 自殺防治通報系統登入方式

1. 衛生單位：使用自然人憑證或醫事人員憑證登入通報(通報流程並無變動)。
2. 非衛生單位：至自殺防治通報系統進行帳號註冊後，即可點選我要通報進行線上通報作業。

陳一蓉臨床心理師 美國認證臨床治療師(CP)與準訓練師(PAT)

自殺防治通報系統

自殺防治通報系統

網址：<https://sps.mohw.gov.tw/>

 自殺防治通報系統
Suicide Prevention System

帳號註冊

使用本系統功能前，請先註冊您的專屬帳號

[前往註冊](#)

[註冊說明](#)

我要通報

提供醫學機構或非衛生單位通報個案，衛生單位者請使用衛生IC卡登入系統進行通報

[前往通報](#)

[通報流程說明](#)

衛生單位登入

提供衛生單位使用衛生IC卡登入本系統

[點選登入](#)

[申請IC卡狀態](#)

公告訊息

1925自殺防治通報系統導入通報作業常見Q&A	2020/07/27
配合本市防疫應變作業升級防護作業，臨時暫停本系統服務	2020/04/28
中央疾病管制署新增傳染性肺炎防治及研調資訊特選彙整	2020/03/31

關懷資源

1925安心專線 用陪伴打開心窗，用保護給予力量 24小時急呼專線心理諮詢專線， 1925(服務專線)安心專線	心據點 遍佈各地區 心靈互助地圖	自殺防治系列手冊 下載各類 自殺防治系列手冊	BSRS量表 情緒溫度計 提供BSRS量表檢測
---	-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

[更多電話諮詢](#)

聯絡我們

地址：11558 台北市南港區志學路6段488號
服務電話：0809-093-066
E-mail：sps.mohw@gmail.com

關於本站

建議解析度：1280*768
建議瀏覽器：IE10(舊)以上或Google Chrome

自殺防治法第14,15條

第 14 條

直轄市、縣（市）主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行關懷訪視時，得請求警察機關、醫事機構、學校或其他相關機關（構）協助，受請求者應予配合。

第15條

各機關、學校、法人、機構、團體及相關業務人員執行本法相關業務時，對自殺行為人及其親友之個人資料應予**保密**，不得無故洩漏。

無故洩漏前項個人資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰。

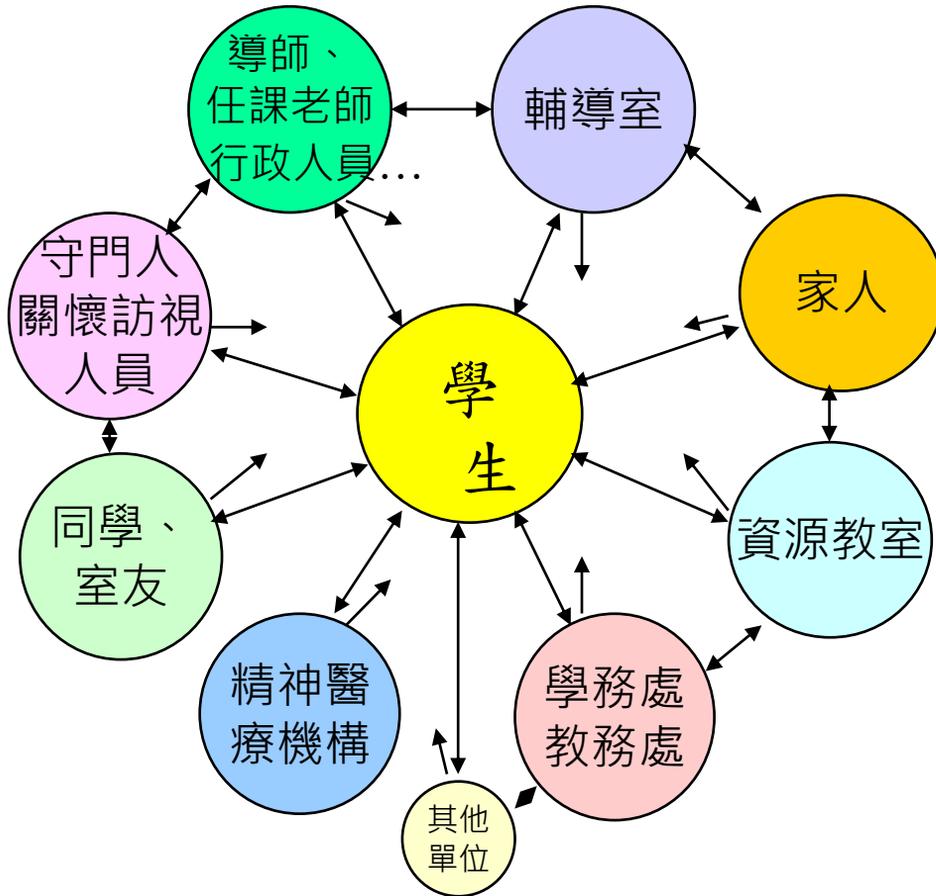
關鍵訊息

- (1) 台灣的自殺防治法已於108年公布施行；世界各國自殺身亡者，包括台灣，仍以青壯年族群最多。
- (2) 巴拉刈禁用，農業縣市老年男性自殺率顯著下降。
- (3) 107至109年間， ≤ 14 歲及15-24歲之女性自殺死亡率持續上升，影音媒體應留意「維特效應」。
- (4) 「關懷訪視制度」的運作，顯著降低再自殺死亡率。
- (5) 醫師接受「守門人」訓練，顯著降低自殺死亡率。
- (6) 護理師、關訪員、社工師、心理師、個管師...，也都是重要的自殺防治守門人

教師轉介自殺高風險個案諮商輔導技巧

- 從對學生的瞭解中，找出轉介諮商的原因。如：睡眠狀況、情緒調適、改善學習、注意力、生涯困惑、人生困惑、人際溝通、自我瞭解、潛能發揮等。
- 說明除老師持續關懷外，可善用專業諮商輔導資源。
- 瞭解學生不願意接受諮商的原因；適時說明諮商之保密原則(但有四個例外)，或澄清學生對諮商之負面觀點、經驗。除個別諮商外，另有心理測驗、團體諮商等。

學生防護網絡



自殺三段五級防治策略

公共衛生三段五級概念



全面性策略

一般大眾



限制致命性工具



媒體互動與監測



教育宣導出版刊物



宣導全民皆為幸福捕手



選擇性策略

自殺高風險及其接觸者



安心專線諮詢服務



守門人及專業人員訓練



憂鬱症篩檢



志工組織開發



指標性策略

自殺企圖者及自殺死亡者遺族



自殺企圖者關懷訪視



自殺死亡者遺族關懷



自殺死亡/通報實證研究

註：我國自殺防治策略主要係參照WHO自殺防治指引



自殺預防工作

- 事後介入 (Postvention)
- 自殺防治法施行細則第14條
- 防止自殺的設置
- 校園與網路霸凌的預防
- 媒體的維特效應預防



事後介入（**Postvention**）

自殺遺族與自殺者的朋友的協助

- 為自殺遺族以及自殺者的朋友進行哀傷團體
 - 有助於宣洩哀慟、透過引導來減少罪惡感、焦慮以及抑鬱，降低自殺造成的傷痛對其他人的影響。
 - 幫助他們宣洩他們的死別之痛，讓他們的傷痛得到釋放，提昇他們的適應能力，
 - 減少模仿或複製自殺的風險，
 - 哀傷處理之後,在進行憂鬱症與創傷後症候群的處理
- 

自殺防治法施行細則第14條

本法第十二條所定降低民眾取得高致命性自殺工具或實施高致命性自殺方法之機會，其機制如下：

一、向製造或販售業者宣導，不以自動販賣、郵購、電子購物、開放式貨架或其他方式，供民眾直接取得高致命性自殺工具。

二、向製造或販售業者宣導，於高致命性自殺工具之銷售包裝或容器上，註明警示圖文及自殺防治緊急諮詢電話。

三、宣導珍惜生命，並註明自殺防治諮詢電話，或於適當場域設置求助標示。

四、向公、私場所或對高致命性自殺方法場域所有人、使用人或管理人宣導設置防護措施、改良環境、設施設備，或去除危險物品。

五、向高致命性自殺工具販售業者及高致命性自殺方法場域所有人、使用人或管理人宣導參加自殺防治守門人訓練。

六、向高致命性自殺工具販售業者宣導於販售時，主動詢問民眾取得原因。

防止自殺的設置



新北市政府衛生局於臺北橋設置的自
殺防治看板。





媒體與網路霸凌的預防

媒體的維特效應

網路霸凌的匿名性

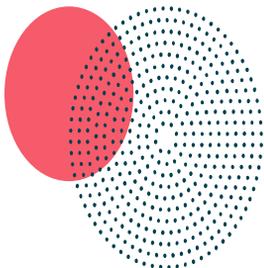
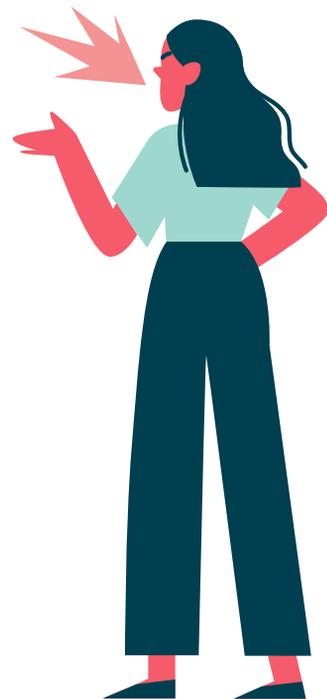


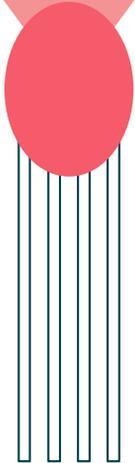
網路成癮與青少年

- 智慧型手機、平板、電腦的便利性與推陳出新讓網路普及與成為現代人生活中不可或缺的一部分
- 過度使用網路影響現代人身心健康，而網路成癮是當中最值得關注的問題。
- 網路成癮的人常常在使用時間上難以自我控制，導致學業、職業、人際關係、身心健康、家庭等方面受到損害
- 網路成癮現今已經是全球重大的精神健康與公共衛生問題。
- 根據全國自殺防治中心103年的民意調查顯示，全國15-19歲的青少年有6.02%的人(約9萬4千人)有網路成癮症狀，20-24歲的青年中有3.49%的人(約5萬6千人)有網路成癮症狀。

On the
Internet

網路霸凌





網路霸凌 (cyberbullying)

透過資訊科技做媒介，如社群軟體、通訊軟體等，針對個人或群體進行惡意的、重複的、敵意的行為，以使其他人受到傷害。



網路霸凌型態

1. 重複並且不斷地在論壇中以言語用發帖甚至以洗版等方式公開侮辱受害人。

常見的網路霸凌方法有：

1. 重複並且不斷地對其他網友使用言語暴力。

2. 重複並且不斷地對特定網友或網路群體進行杯葛。

3. 模仿特定網友外表及行為特徵，並且加以羞辱。

4. 把受害人之個人資料（如真實姓名，容貌等）公開，俗稱「起底」、「爆料」，但是有時受害者也會公布加害者之個人資料藉以自我保護，由於牽涉言論自由，犯罪加害者的個人隱私保護問題一直存在爭議。

5. 把受害人容貌移花接木至他人相片中，或在這些相片旁加上誹謗性文字，俗稱「P圖」。

6. 重複並且不斷地傷害跟受害人有關的人士與朋友藉以孤立受害者，稱為關係霸凌。

7. 使用不同的帳戶及身分攻擊同一名受害人，導致受害人誤以為很多人討厭及攻擊他。

8. 匿名誹謗。

資料來源:維基百科