自殺防治系列 3

青少年心理衛生與自殺防治



衛生福利部
社團法人台灣自殺防治學會
全國自殺防治中心

目　錄

編者序..... 2

台灣地區青少年自殺概況..... 4

青少年自殺的危險因子..... 7

青少年自殺行為的防治..... 14

簡式健康量表..... 26

資源連結..... 28

編者序

根據世界衛生組織估計，自殺將位居每個國家十大死因之一，而自殺對於家屬及社會的衝擊更是難以估算的，平均一個自殺案件會影響至少六個人，若自殺發生於學校或者工作場合，更會對數百人造成影響。因此，自殺防治成為當代世界性之公共衛生重大議題。根據衛生福利部統計處公佈之2005年台灣地區主要死因分析，自殺為國人十大死因之第九位，此一順位自1999年起持續迄今，2005年的自殺死亡率更高達10萬分之18.8，由此觀之，自殺防治之工作刻不容緩。

所謂「自殺防治，人人有責」，在自殺防治艱鉅的工作中，除了達到全民參與、彼此關懷、珍愛生命、希望無限的理想境界，各種專業社群成員的積極參與也是十分重要，在醫療體系的努力投入與整合外，社區「守門人」也同時扮演關鍵的角色與職責；「守門人」(Gatekeeper)指的是經常接觸高風險群的人，在社區或工作單位扮演既定的角色與職責，對於高風險群也有第一手接觸的了解，對所在環境是否能順利推動防治工作，有關鍵性的影響（Knox, Suicide Prevention in the USAF, 2004）。透過教育訓練的方式，可增加基層醫療人員及社區「守門人」辨

識、轉介自殺高危險族群的能力，對於自殺防治工作將有很大的幫助。

有鑑於此，本中心特別邀請各領域的專家，撰寫不同族群的心理衛生與自殺防治手冊，包括：青少年心理衛生與自殺防治、老人心理衛生與自殺防治、精神疾病與自殺防治、物質濫用與自殺防治、女性心理衛生與自殺防治、職場心理衛生指引等主題，希望藉由介紹不同族群的自殺高危險族群特徵、照護注意事項、求助資源等，能讓社區守門人或一般民眾對於自殺防治有更深一層的認識。

我們熱切期待這一系列針對不同社區守門人所製作之宣導手冊，能夠更進一步凝聚共識，釐清觀念，並促進各專業領域人士彼此之溝通，未來如遇有自殺意圖之個案，在其自殺前多有透露求救訊息時，能加以注意，即時通報、防範並適時阻止，必能相當比率地降低自殺率，達成防治自殺之神聖使命。

衛生福利部　自殺防治中心主任
台大醫學院精神科教授
台大醫學院精神部主治醫師
中華民國醫師公會全國聯合會理事長
台北市醫師公會理事長
台灣失智症協會理事長
環太平洋精神科醫師協會副會長　李 明 濱　謹識

台灣地區青少年自殺概況

台灣現在青少年的自殺概況如何？

根據衛生福利部2012年各齡層主要死亡原因的統計資料分析，自殺高居15-24歲的青年族群十大死因之第二位，達每十萬人口6.05人，佔當年度死亡百分比之14.6，亦即每壹百名死亡者中，有15名是死於自殺；再檢視2000年到2012年15-24歲青少年自殺死亡資料，青少年男性自殺死亡人數歷年來幾乎都是女性的兩倍。

此外，若再以歷年年齡別自殺方法別資料分析，可以發現此族群近五年來在選擇自殺的方法上，除了吊死、勒死及窒息之自殺、由高處跳下自殺和以固體或液體自殺的人數均居高不下外，2002年起，由其他氣體及蒸氣自殺的人數明顯上升，至2005年已達107人，僅次於吊死、勒死及窒息之自殺的77人。再從此族群細分，近五年來20-24歲族群的自殺人數明顯高於15-19歲族群的自殺人數。但值得注意的是，即使是1-14歲的少年人口，自殺亦名列該族群的主要死亡原因之一，由此可見青少年自殺，除了低齡化之外，且有逐年攀升的趨勢。

影響青少年自殺的危險因素與危險情境有哪些？

因為環境和遺傳的影響，在特定的家庭裡或特殊情境下的自殺行為明顯比其他家庭多。分析後發現，在青少年或兒童的自殺行為或自殺身亡案例中，下面的因素或情境往往有高度的關聯，但須謹記的是，並非每個個案都一定如此；這些危險因素和危險情境，受到不同文化、政治、經濟等因素的影響，即使是鄰近的國家也不一定相同。

家庭裡的低社經狀態、低教育水準、失業都是危險因素，原住民或是外來的移民也通常被歸在高危險族群，不只是因為他們所面對的經濟困境或是語言困難，同時也是因為他們所缺少的社會網絡；這些文化因素往往與低社交活動參與度，以及不同族群間的價值衝突有所關聯。這些衝突對於女孩有較大的影響，特別是那些出生在自由的國家中，可是對於由父母所傳承下來的傳統文化價值觀念根深蒂固的人。

即使是強調自我的青少年，其成長仍會受到集體傳統文化的影響。缺少傳統文化羈絆的兒童和青少年，常會有顯著的認同問題，同時也缺乏衝突解決的典範。在壓力情境下，他們也許會將自己投注自我毀滅的行為中，譬如說

自殺。

性別認同和性取向的不一致也是青少年自殺行為的危險因素。那些不被文化、家庭、同學、學校和其他團體所接受的青少年和兒童，將會有嚴重的接納問題，同時也缺少發展過程中應有的支持。

此外，毀滅性的家庭類型或是孩童時期早年的創傷經驗會影響接下來的青少年生活，特別是當他們無法處理創傷事件時。



青少年自殺的危險因子

企圖自殺或是自殺身亡的青少年，究竟具有什麼樣的認知模式與人格特徵？

下列認知模式與人格特質，和企圖自殺或自殺身亡的風險相關(通常合併精神疾病)，但這些特點在一般青少年也是常見的特性，因此用這些特點來預測自殺的效果往往有其限度：

1. 情緒不穩定，容易衝動、易怒
2. 憤怒或好鬥的行為
3. 反社會行為
4. 行動化(acting out)的行為
5. 僵化的思考模式及調適方法
6. 遇到困難時，解決問題的能力不佳
7. 掌握現實有困難
8. 有生活在幻想世界的傾向
9. 崇高偉大的幻想交替著無價值感
10. 總是感到失望

11.焦慮，特別是關注在身體的病痛或輕微的失望
12.自以為是
13.刻意表現出優越感來掩飾自己的自卑感及不確定感，摒除或排斥來自同學、成人甚至是父母的關懷

就青少年而言，雖然對於人格與認知模式、自殺風險之間複雜的關聯性很有趣，但在這方面，具有任何明確特性、可供參考使用的研究證據一般來說還是非常稀少，且往往是模擬兩可的。

精神疾病真的會造成青少年自殺的風險性增加嗎？

的確，患有精神疾病的兒童及青少年特別容易出現自殺行為。

（一）憂鬱

憂鬱的症狀和反社會行為的結合是青少年自殺最常見的導因。在自殺身亡的這些人當中，有研究證實至少有四分之三符合一到多個憂鬱的症狀，而且有相當多的比例甚至是處於憂鬱症急性期完全發作的狀態。憂鬱的學生求醫時通常以身體症狀為主；身體的病痛，像是頭痛、胃痛、腿部或胸部的刺痛感都很常見。

憂鬱的少女常傾向退縮、變得沉默、沮喪、了無生氣；相對地，憂鬱的男孩容易有破壞或好鬥行為，而且希望能得到老師及父母較多的注意，好鬥成性會導致孤獨，這也是自殺行為的危險因子。

儘管有些憂鬱的症狀或憂鬱症本身在自殺的青少年中很常見，然而它們並不見得會和自殺念頭或自殺企圖共存。這些孩子可以在不憂鬱的情況下殺害自己，也可以情緒非常憂鬱而不自殺。

（二）焦慮疾患

研究一致指出，焦慮疾患和男性的自殺行為有關，而與女性的相關性則稍弱。單純的焦慮傾向就能提高自殺風險，且似乎無關憂鬱。因此，對於有自殺風險的青少年，應該要評估及處理他們的焦慮。為自殺念頭所苦的年輕人也常出現心身症的症狀。

（三）酒精或藥物濫用

在自殺身亡的兒童或青少年當中，濫用酒精或非法藥物的人不勝枚舉；在這個年齡層，有四分之一的自殺者被發現在自殺前有喝酒或濫用藥物。

Restoring Hope

（四）飲食疾患

因為對自身身體不滿意，有很多兒童及青少年試著減重，而且很在意什麼食物該吃、什麼食物不該吃。大概有1～2%的少女有厭食症或暴食症。患有厭食症的少女經常向憂鬱屈服，而且自殺的風險比一般人高二十倍。最近的證據指出，男孩也會受到厭食症或暴食症所苦。

（五）精神病

雖然得到像思覺失調症或躁鬱症等嚴重精神病的兒童及青少年並不多，但他們自殺的風險卻相當地高。很多罹患精神病的年輕人事實上還同時合併其他的危險因子，像是喝酒、抽過量的煙、以及藥物濫用。

之前有過自殺企圖的青少年，會否比較容易自殺？

答案是會的！如有單一或多次的自殺史，不論有沒有先前提到過的精神疾病，都是屬於自殺行為中很重要的危險因子。

生活中近期的壓力事件會否增加青少年自殺的危險性？

答案是肯定的！在自殺的兒童及青少年中，常會見到前述的認知模式、人格特點、以及對壓力的敏感(和遺傳基因，也和家庭型態或早年生活的負面壓力有關)。當他們遇上生活中的負面事件時，這種敏感度會讓妥善調適變得困難；因而更容易出現自殺行為。這種重新感受到無助、無望及絕望的感覺可能會讓自殺的念頭浮現，進而誘發自殺行為。

可能誘發自殺企圖的危險情境包括下列各項：

1. 會讓人感到被傷害的情境(但客觀評估時，不見得真是如此)：

   當年輕人把這些情境當成是對自我形象的直接威脅，並感到自尊受創時，敏感的兒童及青少年就可能會把瑣碎的小事視為嚴重的傷害，並表現出焦慮及混亂的行為；
2. 家庭的混亂
3. 和朋友、男女朋友、或同學等人分離
4. 戀人或其他重要人物的死亡
5. 戀情的結束

6. 人際間的衝突與失落
7. 法律或紀律上的問題
8. 同儕的壓力，或是有自我毀滅性的同儕支持
9. 恃強凌弱以及被害
10. 對學業成績失望以及學習上的挫敗
11. 在學校考試期間的過份要求
12. 失業和經濟困難
13. 意外的懷孕、流產
14. 得到愛滋病或其他性病
15. 身體的嚴重疾病

青少年自殺有沒有什麼值得注意的警訊？

任何突發的或戲劇化的變動，如果會影響到兒童或青少年的表現、出席狀況或行為時，都應該被認真看待。最常見的包括下列幾項：

1. 對日常活動失去興趣
2. 成績全面性的退步
3. 努力程度降低
4. 在教室裡不守規矩

5. 無法解釋，或反覆的缺席或曠課

6. 過度的抽煙、飲酒、或藥物不當使用(包括大麻)

7. 導致警力介入和學生暴力的意外事件

注意這些警訊有助於辨識出處在高危險情況下的學生，他們具有精神上或來自社會的痛苦，因而可能會有自殺意念進而導致自殺行為。最重要的是，任何一次的自殺企圖都是自殺者向外界求助的訊號，我們不應該將其誤解為只是為了獲得他人的注意而忽略，否則隨之而來的可能是更致命的危險。



青少年自殺行為的防治

如何預防青少年自殺？

兒童或青少年時期生活中最長的時間就是在學校，因此，傳授預防青少年自殺知識最好的場域就是學校，而學校老師與行政人員，也就成為保護兒童與青少年免於自殺陰影最重要的第一線人員；因此，學習如何謹慎且不失尊重地對待遭逢痛苦並企圖自殺的學生，並在保持適當距離和親密度之間找到一定的平衡，給予同理心的同時又不失尊重，便成為我們最重要的課題之一。

許多專家一致認為，明白而清楚地教導學生自殺相關議題是不明智的。比較建議的方法是，以討論正向的心理健康議題來取代，歸納起來，可涵蓋下面幾項：

1. 強化老師和其他學校工作人員的心理健康

2. 強化學生的自尊

正向的自尊能保護兒童和青少年免於精神上的痛苦和沮喪，且讓他們有能力處理困難且痛苦的生活情境。為了

培養兒童和青少年的正向自尊，有許多的方法可用。舉例來說，下面有一些建議的方式：

- 能協助青少年鍛鍊出正向個性的正向生活經驗應予以強調。過去的正向經驗能增加年輕人對於未來更有自信心。
- 不要對兒童和青少年持續地施加壓力，要求他們必須要做的更多和更好。
- 對小孩子而言，大人對孩子說我愛你是不夠的；小孩子需要感受到他們是被愛的。被愛與感受到自己被愛之間，其實有很大的差異。
- 孩子們不應該只是被接受，他們應該要被珍愛。他們需要覺得自己特別的。同情心壓抑了自尊，而同理心則培育了自尊，這是因為同理心屏除了批評。在孩童早期，自主性和支配性為正向自尊發展的基石。

3. 促進情感的表達

兒童和青少年應被教導如何正視自己的情感，並且應鼓勵他們信賴父母親和其他成年人，例如老師、校醫或校護、朋友、體育教練、和神職人員。

4. 避免學校暴力

教育系統應有特定的技巧來避免校園中的暴力發生，目的即在於營造出安全無虞的環境。

5. 提供照護服務的相關訊息

必須確保特定服務電話的廣泛可用性，比方說專門處理緊急狀況和緊急精神科問題的諮詢服務電話，並確定年輕人明白如何利用它們。

當自殺危險性被察覺時，我們要如何介入呢？

對於大部分遭逢痛苦或高自殺危險性的兒童／青少年而言，常會遭遇到溝通上的問題。因此，和這些年輕人建立溝通管道是非常重要的。

1. 優質的溝通

正在苦惱或有自殺危險的兒童和青少年們大多數的時候會對其他人的溝通方式極度敏感，這常常是因為在他們成長的過程中，他們和家人及同儕之間缺乏互信的關係，並且有著缺乏關心、尊重、甚至是愛的經驗。

想自殺的學生對言語和非言語溝通的過度敏感性是不相上下的；在此，肢體語言扮演著和言語溝通同等重要的角色。然而，成人們不應該因為苦惱或想自殺的兒童或青少年們不願和他們溝通而感到挫折。相反地，他們應該記住這種逃避的態度常常是不信任成人的徵兆。

想自殺的兒童和青少年也對是否要接受或拒絕別人提供幫助，以及是否要活著還是死亡，表現出明顯會舉棋不定的態度。這種猶豫不決的態度對於想自殺的年輕人的行為會有著顯著的影響，他們可以在尋求協助和拒絕幫忙之間快速轉變，而且可能很容易被別人誤解。

2. 增進學校教職員的技巧

這可以藉由舉辦特殊訓練課程的方法來達成，這些課程的目的是要增進苦惱或想自殺的學生和他們的老師之間的溝通，以及增強對自殺危險性的覺察和了解。藉由這些訓練使所有教職員有能力和彼此以及和學生討論生與死的議題，促進他們辨認出陷於苦惱、憂鬱、和自殺行為的技巧，並增加他們對於可運用的資源的知識，這些都是自殺防治的重要方法。

3. 轉介給專家

一個立即的、強制的、和果斷的介入可以救人一命，例如將想自殺的年輕人帶到一個開業醫師、兒童精神科醫師、或急診處等。

年輕人的健康服務應該是被視為是容易接近的、有吸引力的、和沒有污名化的才會有效。學校的教職員應該主動且親自地將苦惱或是想自殺的學生轉介給一個由醫師、護士、社工、和法律代表所組成的團隊，這個團隊的目標是保護兒童的權利；這種主動地將學生轉介到醫療系統的過程可以防止學生在轉介過程中消失，例如僅利用電話或通信轉介就可能發生這樣的情形。

4. 移除想自殺的兒童及青少年觸手可及的自殺方法

各種方式的監督以及移除或鎖住在學校、父母家中、和其他地方的危險機械、槍械、火藥、殺蟲劑、炸藥、刀具等等，對拯救生命來說，是非常重要的方法。不過光靠這些方法對於長期的自殺防治來說是不夠的，必須同時給予這些孩子們心理上的支持。

說了這麼多，那究竟有沒有一些保護性的因子呢？

避免自殺的重要保護因子包括下列三大項：

（一）良好的家庭功能：

1. 與家庭成員的關係良好
2. 從家庭中可得到支持

（二）正面的認知模式與人格特質：

1. 好的社交技巧
2. 有自信，對現有處境或成就有信心
3. 面對困難時會求助
4. 面對重大決定時會尋求建議
5. 對於別人的經驗或解答採開放的態度
6. 對於新知採開放的態度

（三）文化與人口學因素：

1. 社交整合佳，例如：透過參與運動、教會活動、社團和其他活動
2. 與同學有良好的關係
3. 與老師和其他成人有良好的關係
4. 有旁人給予支持

我要怎麼評估青少年的自殺危險性呢？

當我們在進行自殺危險性評估時，必須了解到「問題通常是多面向的」，因此我們必須注意：

1. 過去的自殺行為

過去的自殺行為是最重要的幾個危險因子之一。遭逢痛苦的年輕人容易反覆企圖自殺。

2. 憂鬱症

另一個重要的危險因子為憂鬱症。憂鬱症必須由臨床醫師或兒童／青少年精神科醫師來診斷，但與青少年密切接觸的我們，仍必須了解這些可能形成憂鬱症的症狀。評估憂鬱症的困難性在於：青少年的自然發展過程中具有某些特色和憂鬱症的症狀相同。

青少年時期是一個自然發展的過程，在這段時期中，有些特徵是常見的，比如：低自尊、沮喪、注意力問題、疲勞、睡眠障礙。而這些通常也是憂鬱症的常見特徵；但這些特徵通常不會引起注意，除非已經持續一段時間且愈來愈嚴重。和罹患憂鬱症的成年人相較，年輕的憂鬱症患

者容易衝動，食量和睡眠也較多。

憂鬱性思考在青少年時期可以是正常的，且當他們滿腦子充斥著與存在相關的議題時，這正反應出正常的發展過程。如何區別健康的和處於自殺危機的年輕人，則須檢視其自殺意念的強度、深度、持續時間、起因和轉移的困難度〈即堅持度〉。

3. 危險的情境

另一個重要的工作在於辨識出如前面所述之可能造成自殺意念和增加自殺危險性的環境因素與近期的壓力事件。

有哪些評估量表適合兒童青少年？

（一）簡式健康量表

簡式健康量表（BSRS-5）主要在做為精神疾患之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人之心理照護需求，進而提供所需心理衛生服務。

本量表共包含六個題目，前五題分別測量焦慮、憤怒、憂鬱、自卑與失眠等常見之心理困擾嚴重度。第六題為單項評分之附加題，若前五題總分小於6分，但本題評

分為2分以上（中等程度）時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

	完沒有	輕微	中等程度	程度	厲害	非常害
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. 覺得容易苦惱或動怒……	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	
6. 有自殺的想法 ……	0	1	2	3	4	

（二）青少年憂鬱情緒自我檢視表

此量表適用於１３至１８歲，具有基本閱讀與理解能力之青少年。施測可採個人施測或團體施測。具一般閱讀能力之學生作答時間大約為10分鐘。

編製內容是依據相關理論及 DSM-III-R 及 DSM-Ⅳ發展，參考專業臨床經驗，建立31題，分為情緒、生理、心理、行為四類。

本量表的臨界分數為 19 分，是屬於需特別注意是否達到憂鬱症的「高危險群」。若得分在13至18分之間是屬於需要關心的「需關懷群」。得分在12分以下屬於「自我紓解群」。

在解釋部分要特別小心，「自我紓解群-50%↓」：仍須經由確認他是否有自殺的問題而過濾憂鬱症的可能性。

「需關懷群-50-89%」：需要在會談時注意他是否特別出現某一類型的症狀，可特別針對該類型症狀進行進一步評估及心理輔導。

「高危險群-90%↑」：持續時間（兩個星期以上）及影響到社會功能或課業（工作）功能，此時處遇的方式是轉介醫生或專業人士。這類型需要再做更深入的訪談，這些人是相當敏感的一群，其敏銳度較高，需要有技巧的輔導。千萬不要說：你的分數19分，你完了。這一類的話。

使用此量表時需要特別注意：青少年憂鬱情緒自我檢視表的進一步解釋最好為接受心理相關背景訓練的人員來擔任。而且最好由輔導室的老師進行高危險群及需關懷群

的評估及處置。另外此份量表僅做篩選用，而非診斷，因此請不要對任何一位學生貼上標籤。

如有未盡或不明事宜，請與專業人員聯繫，以獲得更詳盡的解答。

（三）貝克憂鬱量表

貝克憂鬱量表(Beck Depression Inventory，簡稱BDI)，由A.T.Beck、R.A.Steer、G.K.Brown 共同編製，由陳心怡翻譯，中國行為科學社出版。

貝克憂鬱量表用於測量青少年及成人憂鬱程度的工具，施測的時間不長，且施測方式極為簡單，並與DSM-IV相關性高。共有21組憂鬱症狀句子，包含悲傷、悲觀、失敗經驗、失去樂趣、罪惡感/內咎、受懲罰感、討厭自己、自我批評/自責、自殺念頭、哭泣、心煩易亂、失去興趣、優柔寡斷／猶豫不決、無價值感、失去精力、睡眠習慣的改變、煩躁易怒、食慾改變、難以專注、疲倦或疲累、失去對性方面的興趣。

（四）貝克自殺意念量表

貝克自殺意念量表(Beck.Scale for Suicide Ideation，簡稱BSS)，原著者為A.T.Beck&R.A.Steer，由張壽山翻譯，中國行為科學社出版。

貝克自殺意念量表可用於察覺和測量成人與青少年自殺意念的嚴重度，共有21組題目，前19組測量自殺意願、態度、和計畫的嚴重程度，每一組題目，從0到2分，逐次反映嚴重程度的提升，19組題目依次測量下列自殺的各個層面：求生意願、求死意願、求生或求死的理由、主動的自殺企圖、被動的自殺企圖、自殺思想的持續時間、自殺意念的頻率、對自殺意念的態度、自殺行動的控制、自殺企圖的阻擾、自殺企圖的理由、自殺計畫的特定性、自殺方法的可行性與機會性、執行自殺企圖的可能性、對真正自殺企圖的期望、實際準備的程度、自殺焚書、最後的自殺行動，以及欺騙與隱瞞自殺意念，最後二題不計入BSS總分內。



簡式健康量表

（Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5）

請您仔細回想一下，在最近這一星期中（包括今天），下列敘述讓您感到困擾或苦惱的程度？

問題/分數	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1.睡眠困難，譬如以難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	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（獨立計分）	0	1	2	3	4

三、說明簡式健康量表的總分等級及建議

（一）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。

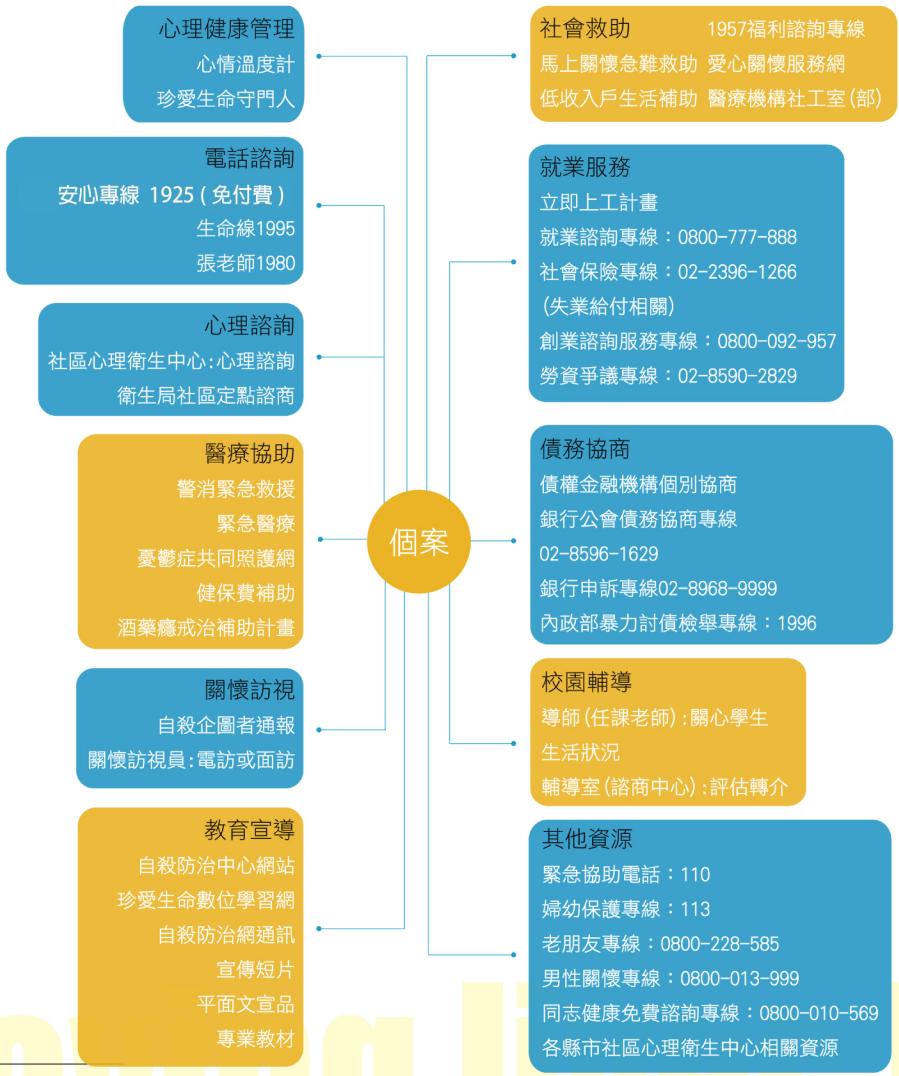
10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

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。

（二）＊有自殺的想法：本題為附加題，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。

資源連結

一、自殺防治網絡資源連結



二、各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-2430-0193	台南市	06-335-2982 06-637-7232
台北市	02-3393-7885		
新北市	02-2257-2623	高雄市	07-713-4000 轉5410~5420
桃園市	03-332-5880		
新竹縣	03-656-7138	屏東縣	08-737-0123
新竹市	03-523-4647	台東縣	089-336-575
苗栗縣	037-558-350	花蓮縣	03-835-1885
台中市	04-2515-5148轉107	宜蘭縣	03-936-7885
彰化縣	04-712-7839	南投縣	049-222-4464
雲林縣	05-537-0885	澎湖縣	06-9272162轉122
嘉義縣	05-362-1150	金門縣	082-337-885
嘉義市	05-232-8177	連江縣	08-362-2095轉8827

各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	台南市	06-2679751 06-6357716
台北市	02-27208889		
新北市	02-22577155	高雄市	07-7134000
桃園市	03-3340935	屏東縣	08-7370002
新竹縣	03-5518160	台東縣	089-331171
新竹市	03-5355191	花蓮縣	03-8227141
苗栗縣	037-558080	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25265394	南投縣	049-2222473
彰化縣	04-7115141	澎湖縣	06-9272162
雲林縣	05-5373488	金門縣	082-330697
嘉義縣	05-3620600	連江縣	0836-22095
嘉義市	05-2338066		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

memo

Saving lives R

自殺防治系列手冊

1. 自殺防治－專業、愛與希望
2. 自殺防範指引－專業、愛與希望
3. 青少年心理衛生與自殺防治
4. 老人心理衛生與自殺防治
5. 精神疾病與自殺防治
5. 物質濫用與自殺防治
7. 女性心理衛生與自殺防治
8. 職場心理衛生
9. 自殺者親友關懷手冊
10. 陪你渡過傷慟－給失去摯愛的朋友
11. 珍愛生命守門人
13. 心情溫度計－簡式健康量表（BSRS-5）
13. 怎麼辦？我想自殺
14. 失業鬱悶怎麼辦？
15. 關懷訪視指引
15. 提升人際支持遠離自殺
17. 以醫院為基礎之自殺防治
13. 珍愛生命義工
13. 全國自殺防治策略
20. 矯正機構與自殺防治
21. 基層醫療人員與自殺防治
22. 孕產期婦女之情緒管理
23. 社會福利工作人員與自殺防治
24. 重複自殺個案之關懷管理
25. 老人自殺防治 自殺新聞事件的省思

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 www.tsos.org.tw

青少年心理衛生與自殺防治

發 行 人：李明濱

主　　編：李明濱

編　　審：吳佳儀、陳俊鶯

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、陳宜明、楊凱鈞、廖士程

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地　　址：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：tspc@tsos.org.tw

網　　址：tspc.tw

出版日期：2018年1月再版

ISBN：978-986-00-9322-3

〈珍愛生命，敬請多加推廣〉



珍愛生命．希望無限

安心專線 1925

（依舊愛我）

9 789860 093223