

自殺防治系列 **3**

青少年心理衛生 與自殺防治



專業 · 愛與希望



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.....	3
台灣地區青少年自殺概況.....	5
青少年自殺的危險因子.....	7
青少年的自殺危險性評估.....	13
簡式健康量表.....	16
青少年自殺行為的防治.....	17
參考資料.....	22
資源連結.....	23

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。我國自2005年底成立全國自殺防治中心，推動國家自殺防治策略以來，至2022年為止，自殺死亡已連續12年退出國人十大死因，2022年標準化死亡率較2021年增加0.8人(人/每十萬人)，國內外學界均建議以三年移動平均數，以便觀察長期之變化趨勢，三年移動平均於2020-2022年呈現微幅下降趨勢，但下降幅度趨緩，需謹慎因應。

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。

全國自殺防治中心計畫主持人

李明濱 謹誌

中華民國 112 年 12 月

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 2022 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 10.7 人，佔當年度死亡百分比之 24.3，亦即每一百名死亡者中，有 24 名是死於自殺；再檢視 2000 年到 2017 年 15-24 歲青少年自殺死率，青少年男性自殺死亡率幾乎都是女性的兩倍，然而 2018 年後女性自殺死亡率也逐漸上升。

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，2018 年起，由高處跳下自殺及自傷死亡率明顯上升，至 2022 年已達每十萬 3.4 人，為各死因最高。進一步分析發現 2010-2021 男性 15-19 歲、20-24 歲上吊、勒死及窒息死亡率呈現顯著上升趨勢，女性則以上吊、勒死及窒息與由高處跳下自殺及自傷呈顯著上升。[★]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。

最新資料請連結到衛福部網站：<https://dep.mohw.gov.tw/dos/np-1776-113.html>



2023 年八月衛生福利部心理健康司提出
「年輕族群心理健康支持方案」
補助 15~30 歲民眾 3 次免費諮商

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。

近年來近來亦有學者專家認為社交網絡的使用與青少年憂鬱、自殺率的上升也有相當的關聯，而國內學者在回顧台灣調查及媒體報導內容後，指出台灣的青年學子正面臨一個動盪的未來，且可能潛在錯綜複雜的危險因子交錯(陳映燁, 民 109)，也因此台灣在青少年自殺防治的政策上，更需要各部會的努力，來面對青少年的自殺。

青少年自殺的危險因子

一、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



指的是以較極端的方式來宣洩心中的負面情緒，比如有的人生氣時會丟東西、捶牆壁，或甚至是自殘。

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。

二、 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。

1. 憂鬱症

憂鬱的症狀和反社會行為的結合是青少年自殺最當見的導因。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。

2. 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。

3. 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。

4. 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有憂鬱傾向，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。

5. 精神病

雖然得到如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。

三、 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。

四、 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。

五、 可能誘發自殺企圖的危險情境包括下列各項：

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：

1. 家庭的混亂
2. 感情問題
3. 人際衝突與失落
4. 法律或紀律上的問題
5. 同儕的壓力，或是有自我毀滅性的同儕支持
6. 霸凌
7. 學業問題
8. 失業和經濟困難
9. 意外的懷孕、流產
10. 感染性病或其他嚴重疾病

六、 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
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。

青少年的自殺危險性評估

一、 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。

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。

二、 有哪些評估量表適合兒童青少年？

1. 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。

詳見 12 頁簡式健康量表

2. 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。施測可採個人方施測或團體施測。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。這一類的語。

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。

3. 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。

貝克憂鬱量表為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；共包含 21 組題目，每組題目均有四個依嚴重程度排列之選項，根據選項程度之輕重給予 0 到 3 分不等之分數，建議須由領有執業執照之心理師擔任施測者。

4. 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，內容包括自殺的欲望、態度和計畫等各層面，建議須由領有執業執照之心理師擔任施測者。

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？

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

說明簡式健康量表的總分等級及建議

1 至 5 題之總分

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

青少年自殺行為的防治

一、 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：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

1. 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。

2. 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。

3. 提供照護服務的相關訊息

必須確保特定服務電話等資源的廣泛可用性，比方說專門處理緊急狀況，包括自殺危機及緊急精神科問題的電話及網路諮詢服務，並確定青少年明白如何利用它們。

4. 提供青少年經常使用的網站，社群媒體等，提供珍愛生命守門人培育及求助資源的宣導，透過同儕支持互助機制進行防治

二、 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. 增進學校教職員的識能

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。

年輕族群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。



☆
非語言溝通是指人在對話過程中
除了語言、文字外的媒介
如臉部表情、肢體語言等

三、 哪些保護性的因子可介入呢？

自殺的重要保護因子包括下列三大項

1. 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

2. 正面的認知模式與人格特質：

- (3) 好的社交技巧
- (4) 有自信，對現有處境或成就有信心
- (5) 面對困難時會求助
- (6) 面對重大決定時會尋求建議
- (7) 對於別人的經驗或解答抱持開放的態度
- (8) 對於新知抱持開放的態度

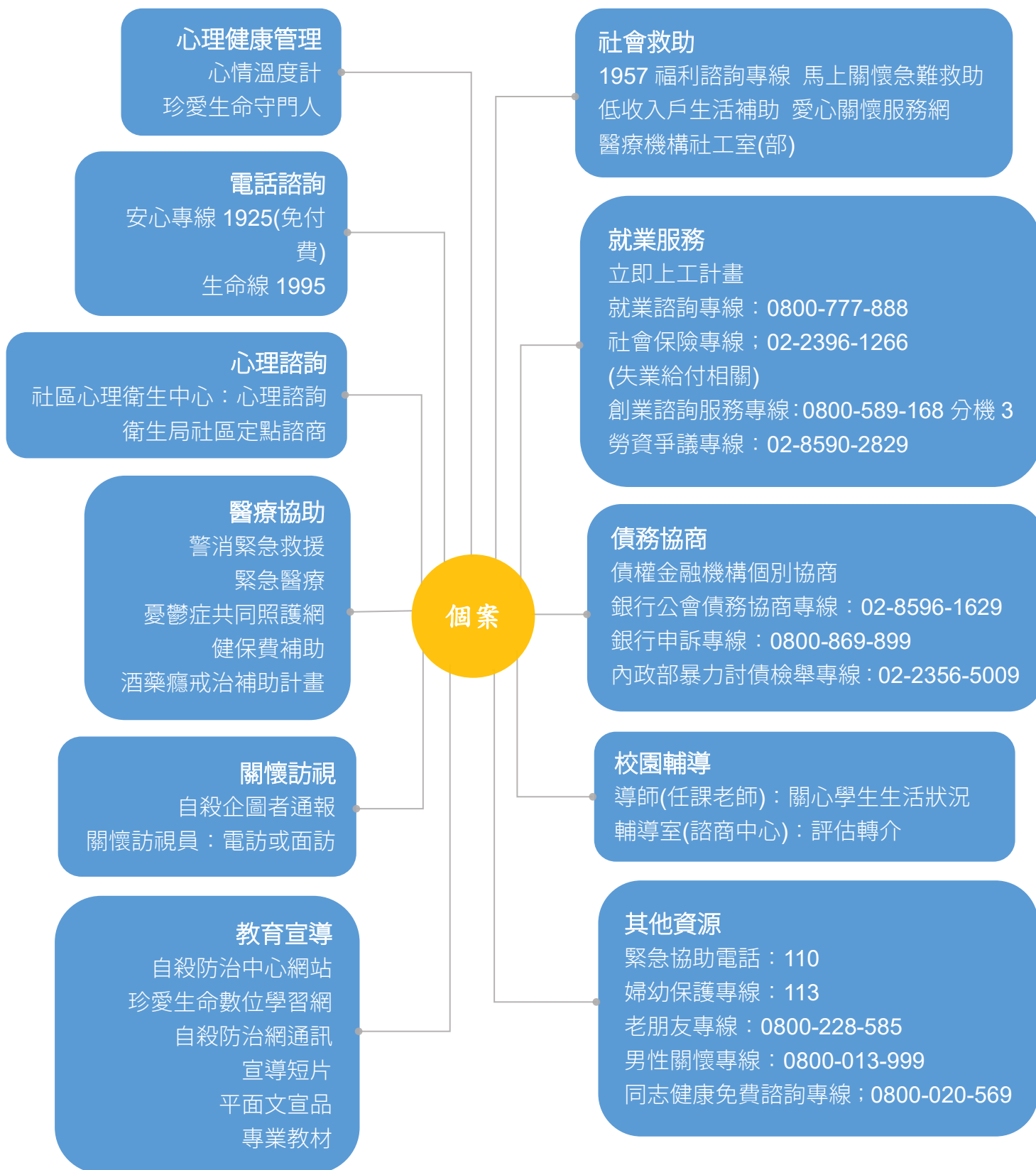
3. 文化與人口學因素：

- (9) 社交整合佳，例如：透過參與運動、教會活動、社團和其他活動
- (10) 與同學有良好的關係
- (11) 與老師和其他成人有良好的關係
- (12) 有旁人給予支持

參考資料

1. 自殺防治系列手冊1-自殺防治
2. 自殺防治系列手冊2-自殺防範指引
3. 衛生福利部統計處資料
4. 自殺死亡統計資料
5. Knox, Suicide Prevention in the USAF, 2004
6. 陳映燁 (2020) : 〈上升中之臺灣青少年自殺率〉。《自殺防治網通訊》, 15 (2) , 4-6。 [https://doi.org/10.30126/NSPN.202006_15\(2\).0004](https://doi.org/10.30126/NSPN.202006_15(2).0004)"

資源連結



各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
新北市新店區	02-22181908	宜蘭縣羅東鎮	07-6966602 #3101-3222
新北市中和區	02-82451225	新竹縣新埔鎮	03-5886551
臺北市中正區	02-33937885	新竹縣橫山鄉	03-5935958
臺北市萬華區	02-23033611	苗栗縣苗栗市	037-558733
臺北市文山區	02-86615387	苗栗縣頭份市	037-558770
桃園市八德區	03-3656995	彰化縣彰化市	04-7127839
桃園市桃園區	03-3657995	南投縣南投市	049-2202662
桃園市蘆竹區	03-3360102	雲林縣東勢鄉	05-6990578
臺中市豐原區	03-313-4995	雲林縣二崙鄉	05-5988407
臺中市東區	04-25150326	嘉義縣太保市	05-3621150
臺中市西屯區	04-22834733	屏東縣內埔鄉	08-7799979
臺中市潭子區	04-27062016	臺東縣臺東市	089-230295
臺南市鹽水區	04-27066031	花蓮縣花蓮市	03-8351885
臺南市北區	04-25330335	基隆市	02-24566185
臺南市善化區	06-7003631	新竹市東區	03-5355276
高雄市苓雅區	06-7003627	嘉義市	05-2255155
高雄市鳳山區	06-7034981	澎湖縣湖西鄉	06-9920100
高雄市岡山區	07-7131500 #2511-2530	金門縣金湖鎮	082-338863
高雄市林園區	07-7928608		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24566185	嘉義市	05-2255155
台北市	02-33937885	台南市	06-335-2982 06-637-7232
新北市	02-22572623	高雄市	07-713-4000# 5410~5420
桃園市	03-332-5880	屏東縣	08-737-0123
新竹縣	03-6567138	台東縣	089-230295
新竹市	03-5240019	花蓮縣	03-8351885
苗栗縣	037-558-220	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25150326	南投縣	049-220-2662
彰化縣	04-7127839	澎湖縣	06-9920100
雲林縣	05-5370885	金門縣	082-337885
嘉義縣	05-3621150	連江縣	08-362-3122

自殺防治系列手冊

- | | | | |
|----|--------------|----|-------------------|
| 01 | 自殺防治 | 24 | 重複自殺個案之關懷管理 |
| 02 | 自殺防範指引 | 25 | 老人自殺防治 |
| 03 | 青少年心理衛生與自殺防治 | 26 | 殺子後自殺事件之防治 |
| 04 | 老人心理衛生與自殺防治 | 27 | 雨過天晴心希望 |
| 05 | 精神疾病與自殺防治 | 28 | 擁抱生命逆轉勝 |
| 06 | 物質濫用與自殺防治 | 29 | 自殺防治概論 |
| 07 | 女性心理衛生與自殺防治 | 30 | 自殺風險評估與處遇 |
| 08 | 職場心理衛生 | 31 | 重複自殺個案關懷訪視指引 |
| 09 | 自殺者親友關懷手冊 | 32 | 自殺風險個案追蹤關懷實務 |
| 10 | 陪你渡過傷感 | 33 | 政府跨部會自殺防治手冊 |
| 11 | 珍愛生命守門人 | 34 | 自殺關懷訪視員教育手冊 |
| 12 | 心情溫度計 | 35 | 輔導人員自殺防治工作手冊 |
| 13 | 怎麼辦我想自殺 | 36 | 媒體從業人員自殺防治手冊 |
| 14 | 失業鬱悶怎麼辦 | 37 | 醫院自殺防治工作手冊 |
| 15 | 關懷訪視指引 | 38 | 關懷訪視實務與督導手冊 |
| 16 | 提升人際支持遠離自殺 | 39 | 網路與自殺防治 |
| 17 | 以醫院為基礎的自殺防治 | 40 | 長期照顧者自殺防治 |
| 18 | 珍愛生命義工 | 41 | 自殺數據判讀指引 |
| 19 | 全國自殺防治策略 | 42 | 保護服務與自殺防治 |
| 20 | 矯正機構與自殺防治 | 43 | 警消與第一線救援人員之自殺防治指引 |
| 21 | 基層醫療人員與自殺防治 | | 醫院自殺防治指引(隨身版) |
| 22 | 孕產期婦女之情緒管理 | 44 | 影視劇從業人員自殺防治手冊 |
| 23 | 社會福利工作人員 | 45 | 警察人員自殺防治手冊 |

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <https://www.tsos.org.tw/>

青少年心理衛生與自殺防治

發行人：薛瑞元

主編：李明濱

編審：陳俊鶯、吳佳儀

執行編輯：詹佳達、吳恩亮、戴萬祥、陳宜明、林俊媛、黃立中、王弘裕、李岳勳

編輯群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：衛生福利部

地址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

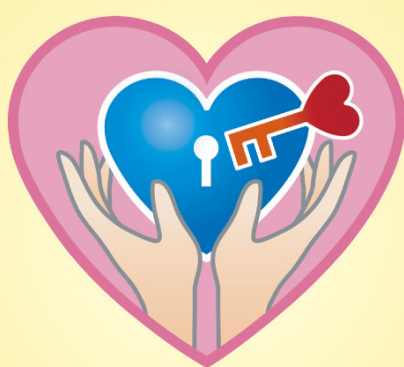
電話：(02)8590-6666

傳真：(02)8590-6000

網址：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

出版日期：2024 年 03 月

ISBN：9786267461075



珍愛生命 · 希望無限