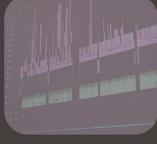


# 影視劇從業人員 自殺防治手冊



衛生福利部



台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

# 目錄



1. 前言 ..... 3

2. 快速參照要點 ..... 5

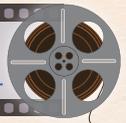
3. 背景 ..... 5

4. 電影製作人和其他在舞台和影視工作者  
可以為自殺防治做些什麼呢? ..... 7

5. 附錄一、自殺迷思與事實 ..... 10

6. 附錄二、舞台和影視中自殺情節之影響的  
科學文獻概述 ..... 11

7. 參考文獻 ..... 13



# 序

自殺為全球性之公共衛生與社會問題，臺灣於民國 94 年成立「全國自殺防治中心」，持續推動全國自殺防治策略，盼能網網相連、人人皆為珍愛生命守門人，期待各專業人士予以協助及支持。綜觀影響自殺的因素及其防治措施雖然複雜，其中媒體對於自殺防治成效扮演了極重要的角色，特別是不當的報導可能誘發模仿行為 (copycat)，而增加自殺風險。

「全國自殺防治中心」持續倡導世界衛生組織 (WHO) 「自殺新聞六不六要準則」，並與新聞媒體工作同仁保持密切聯繫，針對新聞媒體報導自殺事件，亦隨時監測與回饋；隨著「自殺防治法」的頒佈施行，新聞媒體自殺事件報導品質已有顯著的提升。多數新聞媒體工作者已能更正確地報導自殺事件與自殺訊息，並在自殺事件報導時同時列出求助資源訊息，以減低自殺模仿效應的產生。

然而，近年來隨著串流影音平台的崛起，影視劇的傳播更加便利與不間斷，影視劇演出對自殺防治的影響更形重要。如 2017 年某部美國影集的高收視率，連帶影響美國 10 至 17 歲青少年的自殺人數，更凸顯出影視劇自構思、演出、播放 (映) 乃至於宣傳，都需要更周密細緻地設想到作品對現實生活中高脆弱族群可能帶來的負面影響。

本手冊翻譯自世界衛生組織 (WHO) 於 2019 所發表的 " PREVENTING SUICIDE: A resource for filmmakers and others working on stage and screen "，希望藉由本手冊能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，發揮最大正面的影響，並降低潛在有害的風險，進而能以各種不同的形式投入自防治工作，攜手合作，共同成為自殺防治守門人，共建穩固之自殺防治網絡，提升自殺防治成效。

台灣自殺防治學會理事長  
全國自殺防治中心主任

李明濱 謹誌



## • 前言

自殺是一個嚴重的全球公共衛生問題，貫穿整個生命週期。此外，自殺是許多國家年輕人過早死亡的主要原因之一。自殺是可以預防的，但預防自殺並非易事。介入措施包括：培訓年輕人因應生活壓力的技能、精確與及時評估、診斷和有效治療精神病患、媒體負責任的自殺新聞報導，限制自殺方法的可近性和風險因素的環境控制。

這本小冊子是針對有助於自殺防治的特定族群所提供的資源。自殺防治涉及社會許多部門的共同努力，包括專業團體、國家和地方政府、立法者、執法者、衛生工作者、教育人員、社會組織、媒體、家庭、學校、工作場所和社區。

本手冊旨在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，能發揮其工作的最大正面影響，並降低潛在有害的風險，特別是針對那些脆弱或有精神健康問題的人。本手冊適用於描述實際發生的自殺事件，並同樣適用於虛構的自殺情節，例如：在電視、電影、紀錄片和戲劇中。

WHO 特別感謝愛爾蘭國家自殺研究基金會及科克大學公共衛生學院的 Ella Arensman 教授、Carolyn Holland 和 Niall McTernan，他們參酌了美國「自殺覺察教育之聲 (SAVE)」Daniel Reidenberg 博士、奧地利維也納醫科大學公共衛生中心 Thomas Niederkrotenthaler 博士副教授和澳大利亞墨爾本大學 Jane Pirkis 教授的意見，製作了本手冊的第一版。

我們也要感謝由以下專家接續協助審閱：Karl Andriessen ( 澳大利亞墨爾本大學精神健康中心 )、Florian Arendt( 奧地利維也納大學傳播系 )、Alison Brunier( 瑞士日內瓦世界衛生組織總部 )、Vladimir Carli( 瑞典斯德哥爾摩，卡羅林斯卡學院，國家自殺研究和預防精神疾病中心，NASP )、程啟進 ( 香港中文大學社會工作系 )、Diego De Leo( 澳大利亞布里斯班格里菲斯大學 )、Marie Gallo Dyak( 美國維吉尼亞州斯特靈，娛樂產業委員會 )、Madelyn S. Gould( 美國紐約，哥倫比亞大學醫學中心紐約州精神病學研究所 )、Tobi Graafsma( 蘇利南共和國巴拉馬利波，安東德貢大學 )、David Gunnell ( 英國布里斯托大學 )、Jennifer Hall( 瑞士日內瓦，世界衛生組織總部 )、Aanisah Khanzada( 瑞士日內瓦，世界衛生組織總部 )、Masashi Kizuki( 日本東京，日本自殺綜合對策推進中心 )、Kairi Kolves( 澳洲布里斯班，葛瑞菲斯大學澳洲自殺研究與預防研究所，AISRAP )、Karolina Kryszynska( 澳洲墨爾本，墨爾本大學人口暨全球健康學院，及澳洲雪梨，

新南威爾斯大學初級衛生保健與平等中心)、Aiysha Malik(瑞士日內瓦,世界衛生組織總部)、Brian Mishara(加拿大蒙特婁,魁北克大學心理學系)、Yutaka Motohashi(日本東京,日本自殺綜合對策推進中心)、Sandra Palmer(紐西蘭奧克蘭,奧特亞羅瓦臨床諮詢服務)、Mark Sinyor(加拿大多倫多,多倫多大學新寧健康科學中心)、Merike Sisask(愛沙尼亞塔林,塔林大學治理、法律與社會學院)、Benedikt Till(奧地利維也納,維也納醫科大學)、Mark van Ommeren(瑞士日內瓦,世界衛生組織總部)、Lakshmi Vijayakumar(印度清奈,自殺危機熱線與自願醫療服務)、Danuta Wasserman(瑞典斯德哥爾摩,卡羅林斯卡學院,國家自殺研究和預防精神疾病中心,NASP)、Inka Weissbecker(瑞士日內瓦,世界衛生組織總部)。

我們還要感謝瑞士普朗然的 David Bramley 編輯本手冊內容。最後,非常感謝國際自殺防治協會 (IASP) 與世衛組織共同合作舉辦自殺防治相關的活動方面。本手冊正在廣泛傳播,希望能將其翻譯並調整適應各地情況,才能有效應用。歡迎各界提供評論與來信請准翻譯及改編。

**Dévoira Kestel**  
Director

**Dr Alexandra Fleischmann**  
Scientist

世界衛生組織 精神健康與物質濫用部

## 02

### 快速參照要點

- 應包含藉由人物角色及敘述展現出解決問題的有效方法與復原力。
- 簡述如何從支持服務單位獲得幫助。
- 表現家人、朋友及他人的支持所帶來的潛在正向價值。
- 避免描述自殺行為與方法。
- 以現實生活為故事基礎。
- 應提及潛在的自殺警訊及如何因應。
- 應描述自殺是複雜且涉及多重問題所造成的。
- 內容用詞應合宜。
- 請教自殺防治與溝通專家、精神健康專業人員以及有自殺經驗者。
- 考慮在電影、電視、串流媒體或劇場開始之前，提供諮詢訊息。
- 需考量到自殺情節對於參與舞台和影視製作者的衝擊。
- 針對未滿 18 歲觀眾的內容，提供家長相關的指引規範。

## 03

### 背景

自殺是一個重要的公共衛生問題，會對社會、情感和經濟造成深遠的影響。全世界每年有大約 800,000 起自殺事件，而且很可能還有許多其他自殺者未被發現。此外，還有更多的人企圖自殺。自殺會發生在整個生命週期中，2016 年自殺是全球 15-29 歲族群的第二大死因。

導致自殺和自殺企圖的因素及其預防是複雜的，但越來越多的證據表明，包括電影、紀錄片和電視節目在內的媒體對自殺行為既有正面影響也有負面影響。自 1920 年代發明電視以來，我們觀看電影和電視內容的方式發生了巨大變化。那些對電視、串流媒體上的電影和節目感興趣的人現在可以透過他們的手機、筆記型電腦、平板電腦、電視和許多其他設備，一個人在任何地方根據需要單次或重複觀看。此外，線上觀看的發展使人們能夠輕鬆地長時間觀看電影、電視和串流媒體內容，這種被稱為「馬拉松式觀看」的活動在年輕人中尤其普遍 (1,2)。

許多國家都有分級指引來指導觀眾了解電影或電視節目是否適合特定年齡。年齡分級制度通常是透過檢查電影的內容來決定的，例如吸毒、性內容、語言、暴力和整體主題。目前並沒有關於此類年齡分級過程的全球指引。電影分級委員會也很少提及與自殺有關的內容。

研究已指出，媒體（例如新聞報導）對於自殺駭人聽聞的描寫可能會因此導致模仿而增加自殺率（模仿效應）。研究也指出，與新聞媒體報導一樣，在電視、電影院或串流媒體上對自殺的描述也會產生模仿效應。此類描述會因個人的社會人口地位和特徵而有不同在的影響，譬如，年輕和脆弱族群更有可能認同主角並受到負面影響。此外，如果對自殺的描述不能準確地反映事實，可能會導致大眾對自殺性質的誤解，產生迷思（見附件 1、自殺的迷思和事實），並會妨礙自殺防治。

影視中所描繪的內容若能讓民眾因而了解精神健康等社會議題，這反能影響民眾的態度，同時也創造了機會，讓參與製作舞台和影視內容的人，投入自殺防治。研究也指出，針對克服自殺危機的情節可以降低民眾的自殺風險。此外，推廣這類節目或情節也提供了機會，來強調求助和照顧自我與他人的重要性，並提供了希望的訊息。

本手冊旨在提供電影製作人和其他參與影視（例如電影、連續劇、電視節目）或舞台（例如戲劇作品）內容的創作、開發和製作的人相關資訊，以確保在影視中和舞台上有關自殺的情節是準確和適當，並盡可能最大化該情節所帶來的正面影響，同時儘量減少任何可能的負面影響。本手冊還包括相關的科學文獻概述，說明影視中自殺的情節可能帶來的影響。（見附件 2）。





## ● 電影製作人和其他在舞台和影視工作者 可以為自殺防治做些什麼呢？

### ● 應包含藉由人物角色及敘述展現出解決問題的有效方法與復原力

可能的話，包括表現出復原力和積極應對策略的角色，使他們能夠應對生活壓力源、悲傷感和 / 或自殺念頭 (5-7)。描述獲取相關服務的努力、克服壓力源或危機以及應對壓力和恢復的呈現納入是非常重要的。即使在看似絕望的情況下，傳達改變是可能的信息也是有幫助的。

### ● 簡述如何從支持服務單位獲得幫助

提供支持服務的詳細聯繫信息，這些服務可以為受故事內容影響的任何人提供支持 (8)。這些服務具有明確的督導組織及機制以及受過專門培訓和認可的專業人員或志願者——例如：電話和簡訊的危機熱線、自殺預防熱線或精神健康服務。當包含自殺和 / 或自傷主題的影片上傳到網路平台時，網路平台管理員提供有保證的支持服務訊息可能有助於預防工作。在許多情況下，這些都是根據當地情況進行調整的。然而，包含支持服務的聯繫方式的引入並不能防止有害影響。

### ● 表現家人、朋友及他人的支持所帶來的潛在正向價值

舉例說明朋友、家人和更廣泛的社區如何幫助和支持弱勢群體，例如，透過對表達悲傷或傷害自己的願望作回應，積極傾聽，表現出支持自殺者的意願，鼓勵該人尋求專業幫助並使用求助熱線和其他可用的社區幫助。

### ● 避免描述自殺行為與方法

避免呈現出自殺行為，因為這會增加模仿行為 (9)，亦應避免呈現自殺死亡的屍體畫面。家庭成員或朋友對於當事人死亡的敘述可以作為讓觀眾知道當事人死於自殺或企圖自殺的另一種方式。也不建議在這樣的敘述中包含自殺細節（例如使用的方法）。

### ● 以現實生活為故事基礎

對虛構和非虛構事件的描述不應偏離現實生活。自殺事件的情節應避免簡化、美化或以其他方式不切實際地呈現。應注意上述提到的一點，不要描寫自殺的行為或方法。當講述發生在自殺熱點的自殺事件時必須特別小心，這對避免在同一地點再度發生自殺事件是至關重要的。

在電影和舞台上的虛構故事中，重要的是根據研究準確地描繪出自殺行為者的真實生活，以及旁人如何照顧、治療及協助他們 (5, 10)。

- 應提及潛在的自殺警訊及如何因應

包括可能表明自殺的計畫。這可以幫助教育觀眾注意潛在的警告信號，包括情緒變化、情緒高漲、從事危險行為、自殘、談論奪走自己的生命和絕望的感覺。當呈現自殺訊息的時候，不要將自殺呈現為唯一的應對複雜逆境的選擇。然而，值得一提的是，自殺也可能在沒有警告的情況下發生，且自殺風險會隨著時間的推移而演變。

- 應描述自殺是複雜且涉及多重問題所造成的

研究表明，自殺與複雜的風險因素，包括外部壓力源（例如失落、暴力、創傷）、心理和身體健康條件、遺傳和環境因素是否存在保護因素。描繪多重壓力源的存在。需要注意的是，雖然自殺死亡往往被聯想到多重壓力源，然而僅有多重壓力源並不總是導致自殺。

- 內容用詞應合宜

語言應該適合聽眾。使用的語言應該是非評判性和非聳人聽聞的；它應該避免污名化或增強精神健康狀況或自殺是羞恥的。例如，使用“死於自殺”或“結束自己的生命”而不是“自殺既遂”，並使用“自殺企圖”，而不是“不成功的自殺”。術語“自殺既遂”有消極的含義源於對自殺的定罪概念。

- 請教自殺防治與溝通專家、精神健康專業人員以及有自殺經驗者

自殺防治專家的參與提供自殺資訊方面的專業知識，從一開始起心動念到編寫腳本，然後推廣作品，可以確保從該資源中獲得最大效益。自殺防治專家透過國際自殺防治學會中找到。

自殺防治專家還可認同曾有自殺實際經驗的人（即曾有過自殺行為者、失去自殺的親人者、或有曾經有過自殺意念者，以及任何與有自殺意念的人及與曾有自殺行為的人相處的經歷者）這些人可以提供資訊灌注，使生命故事情節更真實。讓具有自殺身亡者相關工作經驗的認證專業人士向這些影片、媒體貢獻者提供支援。從自殺身亡者死亡到與其家屬首次接觸電影或其他媒體人員之間的適當期間應至少為 12 個月。

- 考慮在電影、電視、串流媒體或劇場開始之前，提供諮詢訊息

無論任何年齡，都可能發生模仿行為，尤其是在脆弱個體中。因此，應該考慮說明自殺主題的諮詢資源訊息。但是，如本資料所述，包含諮詢資訊並不能防止自殺身亡和自殺行為的情節所帶來的有害影響。

- 需考量到自殺情節對於參與舞台和影視製作者的衝擊

準備和製作一個關於自殺的故事，無論是真實的還是虛構的，都可能因為他們自己的經歷而引起相關人員的共鳴。應向參與創作內容（包括自殺情節）的製作團隊提供支援。建議的支持包括紓壓彙報、指導安排和媒介諮詢顧問的機會。如果媒體專業人員受到任何不利影響，應鼓勵他們向製作團隊內外尋求幫助。

- 針對未滿 18 歲觀眾的內容，提供家長相關的指引規範

建議為父母 / 監護人提供如何與他們照顧的年輕子女討論自殺話題的資訊。建議與資訊提供（見上文）一起，父母 / 監護人資訊應放置在有關自殺主題影視作品的開頭和結尾。





## · 附錄一、自殺迷思與事實。

**迷思：**與人談論自殺是不好的，此舉可能會被解讀為鼓勵自殺。

**事實：**有鑑於大眾普遍存在自殺汙名效應，許多有自殺意念的人不知道要向誰傾吐心事。為避免當事人自殺，公開談論自殺可以給他 / 她一個機會重新選擇或再次思考，進而預防自殺行為。

**迷思：**提到自殺的人並不會真的去自殺。

**事實：**談論自殺的人可能正在尋求幫助或支持。許多正在考慮自殺的人正在經歷焦慮、憂鬱和絕望，並且可能覺得沒有其他選擇。

**迷思：**想自殺的人都是真的下定決心要結束生命。

**事實：**相反地，自殺者往往對存活或死亡感到矛盾，例如，某人可能會因衝動服毒後幾天死去，但他們本來是想活下去。因此，在適當的時間點獲得情感支持，可以預防自殺。

**迷思：**大多數的自殺事件都是沒有預警就發生的。

**事實：**大多數自殺行為之前都有警訊，無論是口語還是行為的。因此，了解並注意自殺警訊是很重要的。當然，有些自殺行為在沒有警訊的情況下發生，這也是為什麼向公眾宣傳自殺防治觀念是如此重要。

**迷思：**一旦有自殺的傾向，他 / 她將會一直維持自殺高風險。

**事實：**自殺風險的增加通常是短期且針對特定情況的。雖然自殺的想法可能會再出現，但它們並無永久性，一個曾有自殺想法與自殺企圖的人，仍可長壽。

**迷思：**只有患有精神疾患的人才會自殺。

**事實：**自殺行為雖代表極度的不快樂，但不一定是患有精神疾患。很多精神疾患的患者不會有自殺行為，而且也並非所有自殺者都患有精神疾患。

**迷思：**自殺行為是很容易解釋的。

**事實：**導致自殺行為的因素通常多重且複雜，不該被簡化解讀，欲嘗試理解自殺，生理健康、精神健康、壓力性生活事件、社會與文化因素都應納入可能原因，衝動性也扮演重要的角色。

**迷思：**自殺是一個處理問題的合理手段。

**事實：**自殺不是一個建設性或合適的問題解決辦法，也不是應付嚴重困擾或面對不利生活情境唯一可能的處理方式。提供有關自殺意念者如何因應艱困的生活情境之故事，有助於正在考慮自殺的人關注可行的選擇。



## • 附錄二、舞台和影視中自殺情節之影響的科學文獻概述

研究表明，在影視中出現駭人聽聞的自殺情節後會出現模仿效應（也稱為模仿自殺）(17-19)。從文獻中發現，無論是劇情類或寫實的情節，都會影響自殺行為，因此參與製作戲劇、電影、電視劇以及網路直播者都需要小心行事。而戲劇、電影、電視劇以及網路直播者與自殺防治專家共同合作，可以在影視的娛樂效果和造成傷害的風險之間取得平衡，這樣的合作也能造就機會教育。

### ● 與不良反應相關的因素

研究發現，電影和電視中描寫自殺行為的影響因個體脆弱性而異(6,7)，某些族群（例如年輕人和憂鬱症患者）可能特別脆弱，在觀看自殺情節後更有可能出現自殺意念或模仿性自殺行為(6,20)。同時，研究也表明先前本有嚴重或頻繁情緒低落且缺乏動力的青少年，在觀看自殺劇情演出後情緒更有可能惡化(21)，而有著自殺想法（即自殺意念）的人在觀看主角自殺身亡的電影後，自殺意念也會增加(6)。在一項研究中，暴露於電視劇中的自殺想法和行為，會影響一個人對經歷自殺念頭或自殺身亡角色的認同程度；當越認同這個角色，這個人情緒惡化就越嚴重，內心的緊張和憂鬱的增加也越多(22)。此外，其他研究也發現，認同這樣的角色與情緒惡化及憂鬱增加有所相關(7,16)。

### ● 舞台和影視中自殺情節的負面影響

1988年，Schmidtke和Häfner(23)發表了一篇研究論文，強調劇情中演出自殺死亡，確實會造成“維特效應”（即媒體報導對自殺率增加的影響）：一個每周六集的連續劇，於1981年首播，並於1982年再次播出，詳細描述了一名19歲男學生的自殺。在年齡和性別與自殺身亡的角色最接近的群體中，模仿效應最為明顯，而在與該角色年齡最接近的群體中，模仿效應在一段時間後仍然可以被檢測到。這項研究——以及更多新出現的證據——為影視媒體會造成「自殺群聚」提供了證據(13)，而這與媒體報導自殺後會出現「自殺群聚」是一致的。

相似地，一項研究探討了以醫院為主題的一部電視劇、某集演出服藥過量劇情的影響：研究發現該集播出後，因自為中毒而到綜合醫院就醫的人數顯著增加

(18) ，此外，這樣的增加主要發生在年齡與劇中自我傷害角色相近的人中(24) 。

其他幾項研究發現，有自殺行為出現的電視劇，可能會導致青少年模仿自殺行為(25) ，此外，年輕人接觸越多自殺電影，被發現與其自殺企圖有關(26) 。一項研究發現，描述自殺的劇情在引發自殺反應方面，與報導真實自殺案例的新聞同樣深具影響力，甚至有過之而無不及(16) 。儘管現有研究有限，但關於戲劇中自殺情節的研究，顯示出類似的影響，例如戲劇上演後自殺的增加(27) 。相對地，部分研究並不支持描述自殺的情節會出現模仿效應(28-30) ，而也有些研究(5, 31) 發現了正反不一的影響。

近期大多數研究顯示影視中的自殺情節，有較為一致的影響傾向：最近的研究發現，某系列描述自殺主題的網路串流影集的發布，與年輕人自殺的增加、以及因自殺企圖和自殺意念而到兒童醫院就醫的增加有關(13, 32, 33) 。此外，在節目首播後的六個月內對兒科患者的回顧性病歷研究中，為數眾多的病歷(主要針對與患者精神健康相關的遭遇) 提到了這個特定的電視節目(9) 。雖然這個影視節目提高了對自殺的覺察，值得注意的是，在網路上，與自殺方法相關詞彙的搜尋也有所增加。

#### ● 影視中自殺情節的正面影響

事實證明，紀錄片可以增加尋求幫助的意願(19) 。思覺失調症的紀錄片部分支持了紀錄片可以減少污名的假設(34) ，研究也表明，一個人能掌控危機的情節，可能對脆弱族群有益處(5,6) 。這些正面的影響被稱為『帕帕吉諾效應』，這是以莫扎特的歌劇《魔笛》中一個名叫帕帕吉諾的角色命名：帕帕吉諾計劃自殺，但在最後一刻被阻止，因為他被提醒有其他選擇來取代結束自己的生命(35) 。

撒瑪利亞會是一個致力降低可能導致自殺之孤立感和疏離感的慈善機構，而一部和撒瑪利亞會工作有關的電視連續劇，被發現與增加民眾對撒瑪利亞會的瞭解、以及增加有需求者至撒瑪利亞會的轉介有關。戲劇表演中自殺情節所能產生的正面影響，則需要進一步研究。

● 結論

研究指出，在影視和戲院中駭人聽聞的自殺情節，會導致接下來的仿效自殺和自殺企圖。這表示參與電影、舞台和影視內容開發或製作者，在描繪自殺時應謹慎行事，以減少造成傷害的風險。研究還表明，影視中自殺行為的情節若包含下列成分，可以對觀眾產生正面的影響：掌控自殺危機、求助行為的出現、準確描述精神健康狀況、提及專業協助（例如提及危機處理中心或電話諮詢服務）、以及了解角色為何自殺死亡的敏感度。因此，影視和戲劇作品可以協助自殺防治、並幫助挽救生命。



● 參考文獻

1. Mohamed Ahmed AA-A. New era of TV-watching behavior: binge watching and its psychological effects. *Media Watch*. 2017;8(2):192-207.
2. Zimerman A, Caye A, Zimerman A, Salum GA, Passos IC, Kieling C. Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(8):610-3 e2.
3. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol*. 1989;17(4):521-8.
4. Diefenbach DL, West MD. Television and attitudes toward mental health issues: cultivation analysis and the third-person effect. *J Community Psychol*. 2007;35(2):181-95.
5. Andriessen K, Kryszynska K. The portrayal of suicidal behavior in police television series. *Arch Suicide Res*. 2019;23(3):1-15.
6. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. 2015;207(1):72-8.
7. Till B, Vitouch P, Herberth A, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Stud*. 2013;37(4):383-92.
8. Ayers JW, Althouse BM, Leas EC, Dredze M, Allem JP. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med*. 2017;177(10):1527-9.

9. Plager P, Zarin-Pass M, Pitt MB. References to Netflix’ “13 Reasons Why” at clinical presentation among 31 pediatric patients. *J Child Media*. 2019;13(3):317-27.(<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482798.2019.1612763>, accessed 7 September 2019).
10. Voelker R. Mounting evidence and Netflix’ s decision to pull a controversial suicide scene. *JAMA*. 2019;322(6):490-2.
11. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009; 373(9672):1372-81.
12. Mishara BL, Weisstub DN. The legal status of suicide: a global review. *Int J Law Psychiatry*. 2016;44:54-74.
13. Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, Sinyor M, Pirkis J, Garcia D et al. Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*. 2019.
14. Pirkis JE, Blood RW, Sutherland G, Currier D. Suicide and the entertainment media: a critical review. Newcastle (NSW): Everymind; 2019.
15. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019472.
16. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *J Affect Disord*. 2011;134(1-3):488-96.
17. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):155-62.
18. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, O’ Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ*. 1999;318(7189):972-7.
19. King KE, Schlichthorst M, Spittal MJ, Phelps A, Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(1):92-8.

20. Hong V, Ewell Foster CJ, Magness CS, McGuire TC, Smith PK, King CA. 13 Reasons Why: viewing patterns and perceived impact among youths at risk of suicide. *Psychiatr Serv.* 2019;70(2):107-14.
21. Rosa GSD, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: the impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res.* 2019;108:2-6.
22. Till B, Niederkrotenthaler T, Herberth A, Vitouch P, Sonneck G. Suicide in films: the impact of suicide portrayals on nonsuicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40(4):319-27.
23. Schmidtke A, Hafner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
24. Holding TA. Suicide and "The Befrienders" . *Br Med J.* 1975;3(5986):751-2.
25. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med.* 1986;315(11):690-4.
26. Stack S, Kral M, Borowski T, Francis T. Exposure to suicide movies and suicide attempts: a research note. *Sociol Focus.* 2014;47:61-70.
27. Kryszynska K, Lester D. Comment on the Werther effect. *Crisis.* 2006;27(2):100.
28. Ferguson CJ. 13 Reasons Why Not: a methodological and meta-analytic review of evidence regarding suicide contagion by fictional media. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;49(4):1178-86.
29. Horton H, Stack S. The effect of television on national suicide rates. *J Soc Psychol.* 1984;123(1st half):141-2.
30. Stack S. The mmpact of fictional television films on teenage suicide, 1984-85. *Soc Sci Q.* 1990;71(2):391-9.
31. Arendt F, Scherr S, Pasek J, Jamieson PE, Romer D. Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: results of a two-wave U.S. panel survey. *Soc Sci Med.* 2019;232:489-98.

32. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH et al. Association between the release of Netflix' s 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: an interrupted times series analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019.
33. Cooper MT Jr, Bard D, Wallace R, Gillaspay S, Deleon S. Suicide attempt admissions from a single children' s hospital before and after the introduction of Netflix series 13 Reasons Why. J Adolesc Health. 2018;63(6):688-93.
34. Penn DL, Chamberlin C, Mueser KT. The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. Schizophr Bull. 2003;29(2):383-91.
35. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Pa-pageno effects. Br J Psychiatry. 2010;197(3):234-43.
36. Rustad RA, Small JE, Jobes DA, Safer MA, Peterson RJ. The impact of rock videos and music with suicidal content on thoughts and attitudes about suicide. Suicide Life Threat Behav. 2003;33(2):120-31.



- 影視劇從業人員自殺防治手冊 -

發行人 | 陳時中

主編 | 李明濱

編審 | 陳俊鶯、吳佳儀、詹佳達

譯者 | 朱旭華、何玥潔、呂雯、林佩臻、紀佩妤、范凱森、  
張芳瑜、許宇萱、許信育、曾昱翔、廖健鈞、蕭逸、  
謝逸妍

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 | [衛生福利部](#)

出版日期 | 2022 年 6 月

I S B N | 9786267137383



珍愛生命數位學習網



珍愛生命打氣網



心情溫度計 APP