

一起為生命的憂傷撐傘~
自殺防治守門員
營造高關懷師生的支持圈

劉慧華諮商心理師

劉慧華諮商心理師

- 學歷：臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士班
- 經歷：張老師基金會台北心理諮商所諮商心理師
學思傳承中心執行長
啟宗心理諮商所諮商心理師
向陽身心科診所諮商心理師
臺北市政府衛生局社區心理衛生中心輔導員/安心專員
臺北市自殺防治中心推廣講師
臺北市家庭教育中心推廣講師
臺北市教師研習中心合作心理師
國立臺北教育大學合作心理師
教育部教師諮商輔導支持中心合作諮商心理師
竹圍高中柔道隊運動心理老師

- 曾參與災難心理救援工作：
921台中張老師服務站
臺北市政府衛生局社區心理衛生中心(主責緊急災難及社區高關懷個案服務計畫)
國道5號蝶戀花遊覽車翻覆事件二殯安心服務
陽明山車禍個案安心服務
社區/企業安心服務/推廣講師
校園意外事件安心服務/推廣講師
太魯閣意外事件安心服務
台鐵意外事故安心服務
消防署意外事件安心服務

A large teal diamond shape containing the text '01' and 'PART'.

01

PART

自殺事件數據

A horizontal teal line with small circular dots at each end.

憂鬱症排名失能第一名，超越心血管疾病！郭婞淳、阿滴陪伴憂友點亮微光

By 華人健康網 記者黃曼瑩 / 台北報導 |

關鍵字：

心血管疾病

憂鬱症

失能

郭婞淳

阿滴

現代人生活壓力龐大，疫情波動更使人心惶惶，生活型態快速轉變，壓力無法紓解，導致精神相關疾病。世界衛生組織(WHO) 研究指出，2020年造成人類失能前十名的疾病當中，第一名就是憂鬱症，超越心血管疾病與愛滋病。憂鬱症不僅導致生產力下降、部分憂友會出現自殺傾向，根據統計約15%憂鬱症憂友死於自殺，比例不容小覷！

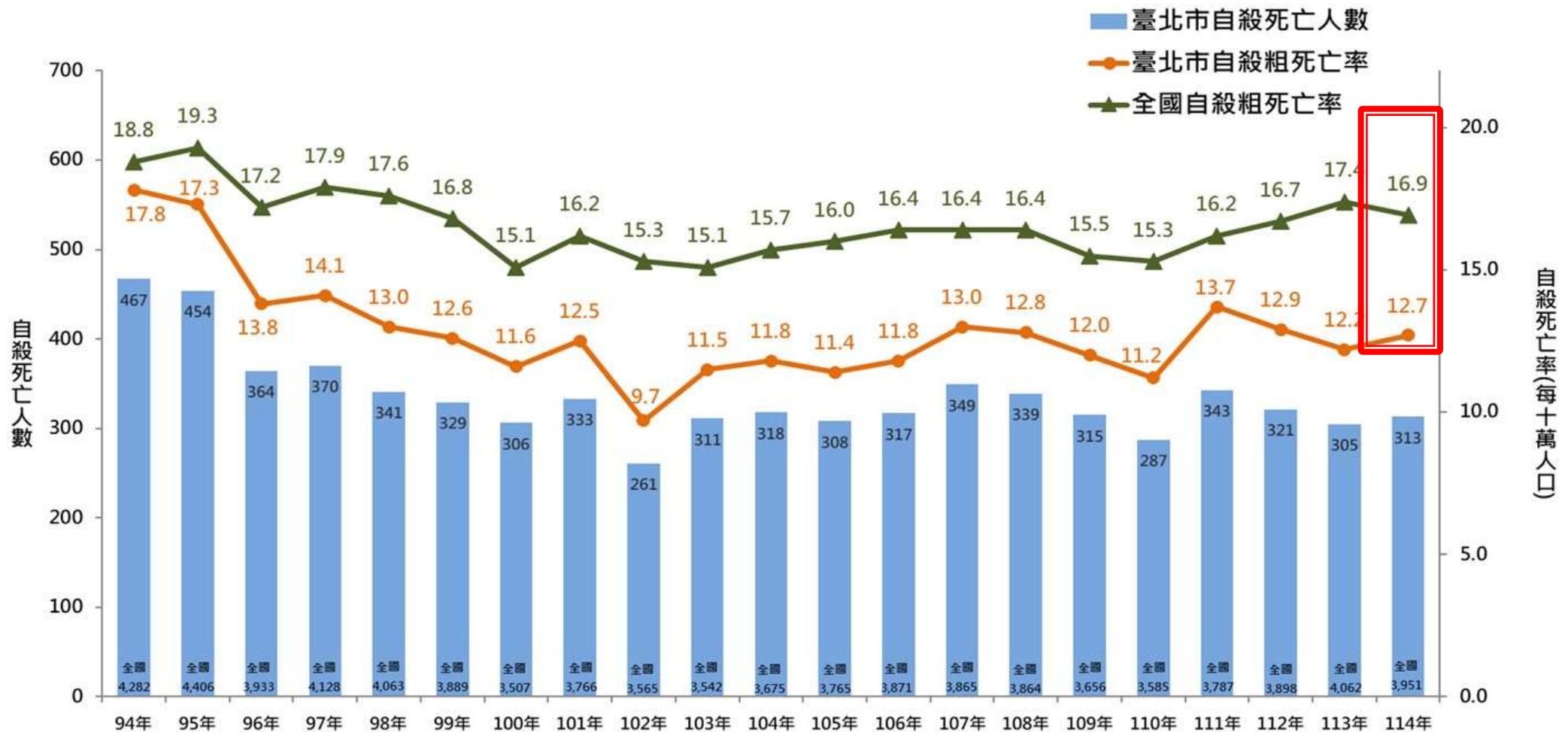
華人健康網



根據衛福部109年抗憂鬱藥物使用人數統計，逾150萬人正在服用抗憂鬱藥物，推測台灣每15個人就會有1人罹患憂鬱症。

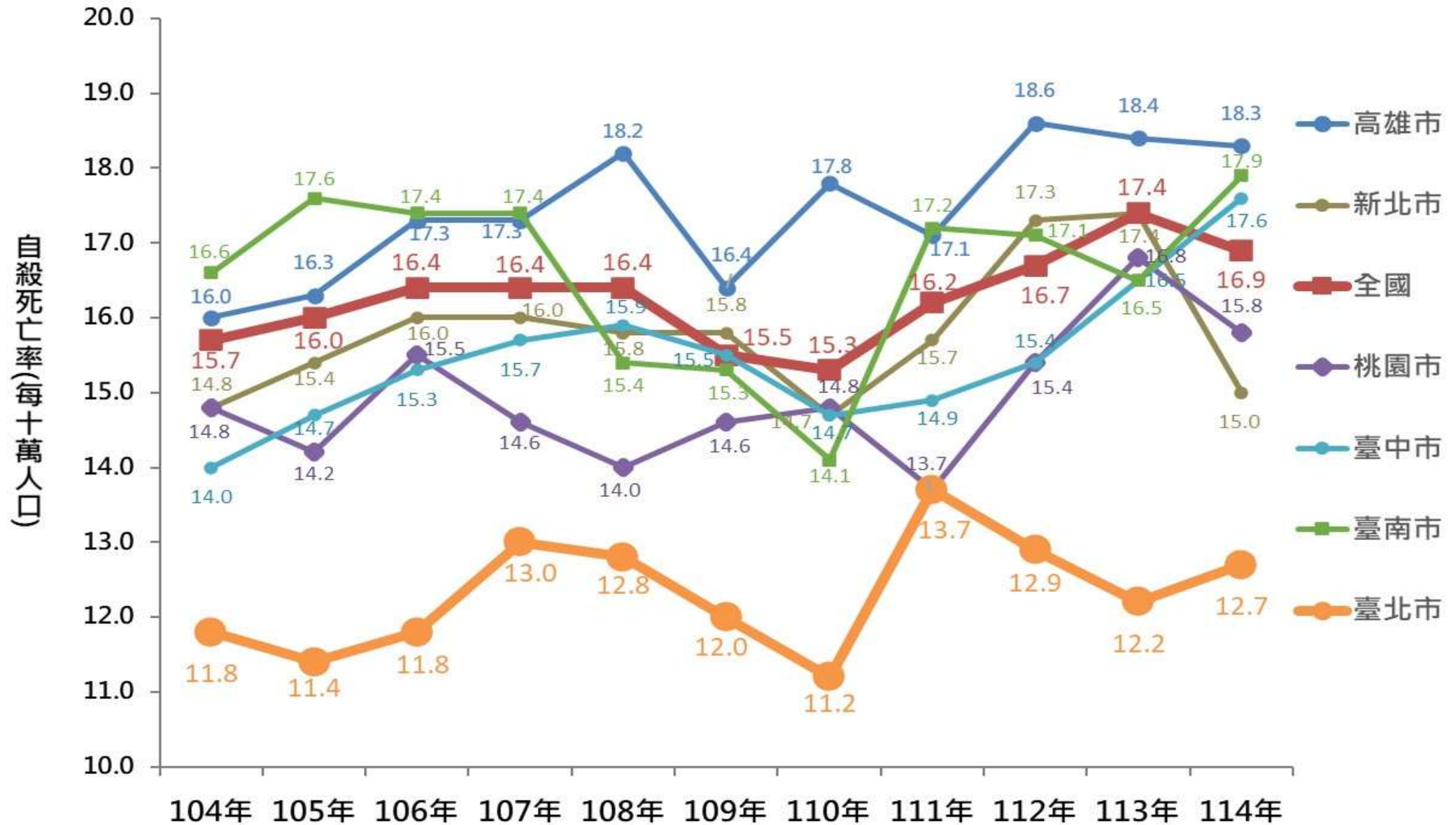
臺北市歷年自殺死亡率趨勢圖

自102年起，死亡率持續有上升趨勢



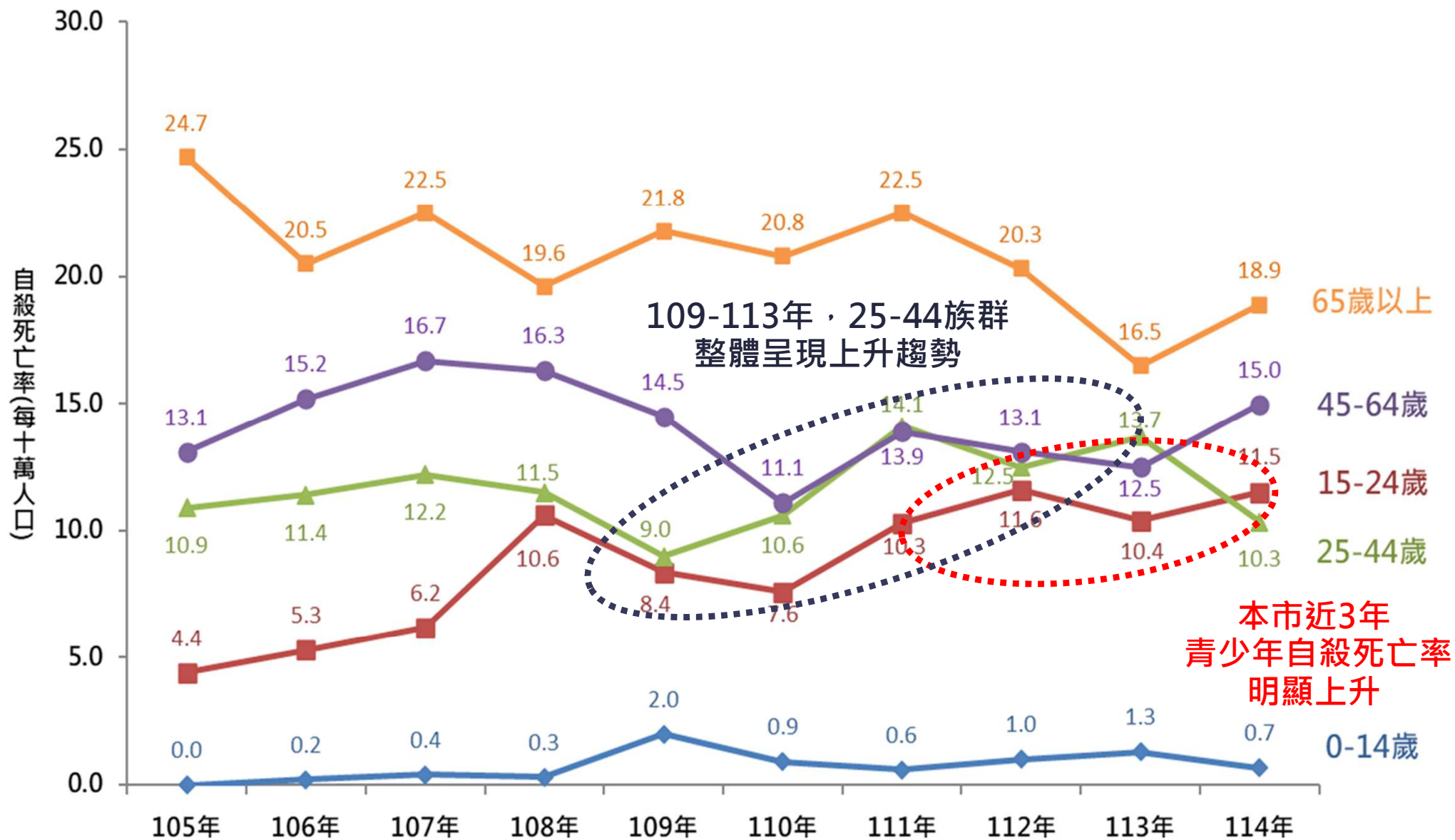
六都自殺死亡率趨勢比較

臺北市自殺死亡率為6都最低



臺北市歷年自殺死亡率分析-年齡

自殺死亡率隨年齡層增加而增加



自殺死亡基本資料分析-熱點

住家佔比最高 其次公共場所、非住宅大樓(旅館、學校及醫院)

表四、臺北市四大方法之自殺死亡地點分布

	燒炭		上吊		溺水		墜落	
	個案數	比例	個案數	比例	個案數	比例	個案數	比例
死亡地點非臺北市	95	26%	127	26%	77	51%	83	23%
死亡地點在臺北市	266	74%	366	74%	75	49%	262	77%
死亡地點在臺北市	266	100%	366	100%	75	100%	262	100%
無法定位	148	56%	198	54%	18	24%	116	44%
可定位	118	44%	168	46%	57	76%	146	56%
臺北市可定位自殺地點	118	100%	168	100%	57	100%	146	100%
住家	84	71%	138	82%	1	2%	88	60%
非住宅大樓	3	3%	0	0%	0	0%	11	8%
醫院	0	0%	2	1%	1	2%	5	3%
旅館	5	4%	1	1%	0	0%	0	0%
橋梁	0	0%	1	1%	26	46%	5	3%
河堤	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
碼頭	0	0%	0	0%	7	12%	0	0%
河濱公園	0	0%	0	0%	7	12%	0	0%
公共場所	9	8%	11	7%	0	0%	9	6%
公園	1	1%	6	4%	0	0%	0	0%
捷運	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
照護中心	1	1%	2	1%	1	2%	4	3%
車內	12	10%	0	0%	0	0%	0	0%
墳場	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
道路	0	0%	4	2%	0	0%	0	0%
學校	0	0%	0	0%	0	0%	5	4%
其他	1	1%	2	1%	14	25%	18	12%

- ✓ 燒炭(N=361)：住家佔比最高(71%)、車內(16%)、公共場所(8%)、旅館(4%)
- ✓ 上吊(N=493)：住家佔比最高(82%)、公共場所(7%)、公園(4%)
- ✓ 墜樓(N=345)：住家佔比最高(60%)、非住宅大樓(8%)、學校(4%)、醫院(3%)及照護中心(3%)。
- ✓ 溺水(N=152)：地點在臺北市佔49%，其中可定位個案中，橋梁佔46%，碼頭佔12%及河濱公園12%。

教育部111年 各級學校校園安全及災害事件分析報告

- ▶ 學生自殺、自傷事件男生計有3,017人次，女生較高，為8,852人次。
- ▶ 學生自殺(傷)事件發生次數以11月份1,714件(1,747人次)較多，…結果顯示開學月、段考、期中考期間，學校宜加強壓力因應與情緒調控技能訓練與高危險群學生的早期辨識與早期輔導工作，以降低學生自殺、自傷之意外事件。
- ▶ 教職員工自殺、自傷事件，以11月通報發生較多有9件（9人次），顯示教職員工工作壓力及情緒紓解，亦宜列為重點，並強化教師支持系統建構事宜；目前國教署已規劃相關教師支持機制。

教育部112年 各級學校校園安全及災害事件分析報告

- ▶ 112年意外事件共通報44,780件(51,926人次)，其中以學生自殺、自傷事件最多，計14,944件(15,196人次，占33.37%)，學生自殺、自傷通報事件類別較111年的11,670件(11,869人次)大幅度增加。
- ▶ 學生以國中通報件數較高，計5,845件，5,936人次(平均每十萬人1,069件，1,085人次)，其次為高級中等學校計4,061件，4,108人次(每十萬人計725次，733人次)；由此顯示，青少年的學生自殺、自傷問題是值得持續強化改善之校安工作。
- ▶ 112年度通報教職員自殺自傷148件/152人次，也較111年度的70件/71人次增加。教職員以國小通報率較高計67件，68人次，高級中等學校有33件，33人次。
- ▶ 各級學校除仍應強化學生憂鬱與自我傷害之三級預防措施；包括促進學生心理健康；針對自殺/自傷高關懷學生，早期辨識或篩檢，協助情緒障礙之學生有效獲得協助；以及針對自殺企圖過學生進行追蹤輔導，預防再度自殺；而對自殺死亡事件後，加強悲傷輔導，預防模仿效應。
- ▶ 此外，如何預防教職員工之自殺自傷亦需擬定因應措施。

112年自殺人數增2.9% (1130617)

- ▶ (中央社記者曾以寧、陳婕翎台北17日電) 衛福部公布112年死因統計，自殺死亡達3898人，較前一年增加2.9%。心理健康司長陳亮妤說，65歲以上自殺率下降4.9%，是近年首見下降，15到24歲自殺率雖仍上升但是趨勢趨緩。
- ▶ 蓄意自我傷害（自殺）雖然在整體中並未名列前10，但去年自殺死亡人數達3898人，較前一年增加2.9%，標準化死亡率為每10萬人口12.7人；各年齡層中，僅65歲以上自殺死亡率較前一年下降4.9%，其餘年齡層有回升到108年疫情前水準趨勢，且在1到14歲、15到24歲、25到44歲等年齡層，皆排到前3大死因。
- ▶ 15到24歲部分，陳亮妤指出，衛福部去年與教育部合作推出「校園自殺個案關懷流程」，將校園裡輔導老師們接不住的孩子轉介到醫療系統；並推動年輕族群心理健康支持方案，讓15到30歲民眾免費諮商3次，已服務6萬4059人次、轉介就醫8495人次。
- ▶ 衛生福利部心理健康司自去年8月起推動「年輕族群心理健康支持方案」，提供15至30歲民眾每人3次免費諮商。方案有3大目標：鼓勵年輕人勇於求助、尋求及認識心理諮商、加強高風險個案醫療轉介。

教育部113年 各級學校校園安全及災害事件分析報告

- ▶ 113年學生死亡人數653人，其中男性414人、女性239人。**學生死亡前三高為：校外交通意外、學生自殺自傷、溺水**
- ▶ 各學制重點校安工作：國小：腸病毒、性別事件與家庭暴力。國中：自殺自傷、性別事件與家庭暴力。高中：自殺自傷、校外交通意外、性別事件。大專：自殺自傷、校外交通意外與性別事件。
- ▶ **113年意外事件**共通報52,657件(60,091人次)，其中以**學生自殺、自傷事件最多**，計19,909件(20,271人次，占37.81%)。而113年度通報教職員工自殺自傷124件/125人次。學生自殺、自傷事件通報，**以國中通報件數較高，教職員工自殺(傷)事件計124件、125人次，以國小通報件數較高**
- ▶ 各級學校除仍應持續推動並強化社會情緒學習（SEL）課程外，亦應強化學生憂鬱與自我傷害之三級預防措施；**包括促進學生心理健康；針對自殺/自傷高關懷學生，早期辨識或篩檢，協助情緒障礙之學生有效獲得協助；以及針對自殺企圖過學生進行追蹤輔導，預防再度自殺；而對自殺死亡事件後，加強悲傷輔導，預防模仿效應。此外，如何預防教職員工之自殺自傷亦需擬定因應措施。**
- ▶ 學生自殺(傷)事件通報次數以11月份2,709件(2,746人次)較多，教職員工自殺、自傷事件，以12月通報較多有22件（22人次），**顯示教職員工工作壓力及情緒紓解，亦宜列為重點，並強化教師支持系統建構事宜；目前國教署已規劃相關教師支持機制。**

自殺重返10大死因…

青中壯世代 自殺死亡率創新高

- ▶ 衛福部公布113年國人十大死因，14年後自殺重返十大死因，排名第十，其中25至49歲等年輕、中壯族群每十萬人標準化死亡率各創下新高。
- ▶ 65歲以上長者自殺人數下降，與憂鬱症篩檢有關，去年有七十萬名65歲以上長者接受憂鬱症篩檢，如有憂鬱傾向即啟動轉介治療，透過藥物及心理輔導、行為治療，降低自殺風險。65歲以上族群因孤獨感、無價值感或久病不癒、不想脫累家人等因素，而選擇輕生。
- ▶ 15至24歲年輕族群自殺危險因子為感情受挫、工作適應不良等。
- ▶ 中壯年族群自殺人數增加，則與職場、經濟等壓力因素有關；
- ▶ 台灣自殺防治學會研判應與職場、經濟等壓力因素有關，近年詐騙案件頻傳，部分被害人自覺人生無望，選擇輕生。

2025-06-17 00:27 聯合報／記者沈能元／台北報導

青中壯年死因 自殺居第二

1-14歲	15-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲以上
事故傷害	事故傷害	癌症	癌症	癌症
癌症	自殺	自殺	心臟疾病	心臟疾病
基因異常	癌症	事故傷害	腦血管病	肺炎

資料來源／衛福部 製表／元氣中心

編輯／翁海玲 視覺／楊國長

圖／聯合報提供

聯合報

2025.06.16製表

青壯的心誰傾聽？心理健康支持擴大方案來了！

- 衛福部「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」8月1日上路
 - 青壯世代心理風暴來襲，常見精神疾患盛行率30-45歲族群最高，每四人即有一人
 - 男兒有淚不輕「談」，心理耗損三明治族群超過525萬人
 - 「年輕族群心理健康支持方案」滿意度96%，延伸青壯族群每人3次免費心理諮商，擴大心理健康支持三大重點
 - 有95%使用者認為此方案對自己有幫助，正向幸福分數平均提升2.84分，高風險即早治療者更破萬人(10,091人)，佔使用者達33.7%。
 - 心理支持方案有三大重點，包括：「鼓勵求助、面對問題」、「個人能力、正向成長」、「風險轉介、及早就醫」
 - <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79408-1.html> 「青壯世代心理健康支持方案」合作機構名單
- ▶ 我國青中壯世代自殺死亡率持續上升，為此，去年八月推出青壯世代心理健康支持方案，截至今年五月，使用人數達五萬四千多人，顯示青壯世代確有心理諮商需求。

自殺，嚴重嗎？

- ▶ 根據世界衛生組織(WHO)2016年估計，全球每年至少有80萬人死於自殺，而自殺企圖者之數目則超過自殺死亡者之10-20倍
- ▶ 每件自殺死亡將使許多家庭成員和朋友在情緒、社會、經濟上造成很大的影響

引自姜丹榴(108)關於自殺這件事從統計分析談起講義

A large teal diamond shape containing the text '02' and 'PART'.

02

PART

自殺防治法

A horizontal teal line with small circular dots at each end.

自殺防治法

立法緣由

- ▶ 自殺為全球性的公共衛生、心理健康與社會議題，其成因複雜且多元，所造成負面影響擴及整體社會
- ▶ 以我國自殺防治體系之運作現況及十餘年之防治實務經驗為基礎，並充分研析自殺防治相關文獻、參考日本及韓國相關法制，擬具「自殺防治法」
- ▶ 立法院會108年5月31日三讀通過自殺防治法
- ▶ 108年6月19日總統華總一義字第10800062181號令制定公布全文 19 條；並自公布日施行

自殺防治法

各級機關暨醫療人員應共同推動自殺防治工作

第3條

自殺防治應根據社會、經濟、文化資源投入策略實施

第6條

各機關、學校、縣（市）主管機關並提供心理諮詢管

施行細則第8條

本法第六條第一項所定自殺防治教育，其內容如下：

- 一、生命教育課程。
- 二、壓力調適及問題解決技巧。
- 三、認識自殺危險因子、保護因子。
- 四、識別自殺高風險對象及徵象。
- 五、防範自殺機制。
- 六、自殺危機處理。
- 七、自殺防治資源。

自殺防治法

知悉自殺行為情事 依法通報

第11條

中央主管機關應建

工作人員、長期照顧服

矯正機關人員、村（里

於**知悉有自殺行為情事**時

前項通報之方式及

分資料，應予保密。

直轄市、縣（市）主

時得自行或委請其他機關（構）團體進行關懷訪視。

施行細則第13條

- ✓ 本法第11條第1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11條第2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**

自殺防治法

落實自殺防治之物理性防治及資源整合

第12條

各級主管機關應建立機制，防止民眾取得高致命性自殺工具或實施自殺行為。

施行細則第14條

規定上開機制如下：

三、宣導珍惜生命，並註明防治諮詢電話，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。

第13條

直轄市、
供自殺行為
或就業等

自殺防治法

橫向合作&保密條款

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。

自殺防治法

減少媒體不當報導自殺事件

- ▶ 第16條 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載下列事項：
 - 一. 教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息。
 - 二. 詳細描述自殺個案之自殺方法及原因。
 - 三. 誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料。
 - 四. 毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報。
 - 五. 其他經中央主管機關認定足以助長自殺之情形。

自殺防治法

減少媒體不當報導自殺事件



20231226 (觀傳媒雲林新聞)【記者蘇榮泉 / 雲林報導】雲林縣北港鎮武德宮後面公園路旁26日凌晨發生一起悲慘事件，一輛停放在公園路旁的豐田凌志汽車，凌晨時分傳出車內有男子疑似輕生。警方接獲報案後趕到現場，發現男子已無呼吸心跳，緊急送醫，但不治身亡。而車內燒炭引起的濃煙，更在消防車抵達前迅速演變成一場火劫，消防隊及時撲滅，但車輛已成廢鐵，案情由警方進行進一步調查。



警方初步發現，車內副駕駛座擺放有攜帶型小瓦斯爐，燃燒著火炭，座上還有兩罐小瓦斯。在報請119出動消防車趕到之際，車內火勢迅速擴大，形成一團大火球，多次傳出爆炸聲，驚醒鄰近住家，消防隊全力灌救，約15分鐘將火燒車撲滅，雖然消防隊積極進行撲滅，但車輛已經化為廢鐵。

該報導內容刊載行為人之車輛、臆測自殺及自殺工具等情事，恐造成民眾學習仿效。

自殺防治工作方案-積極推動自殺防治行動方案



我國在2019年6
月19日總統公布
自殺防治法

A large teal diamond shape containing the text '03' and 'PART'.

03

PART

自殺防治相關通報

校外通報

自殺防治中心
(自殺防治通報)

Q自殺防治通報人是?

臺北市政府自殺防治中心

- 自殺防治通報

<https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform>

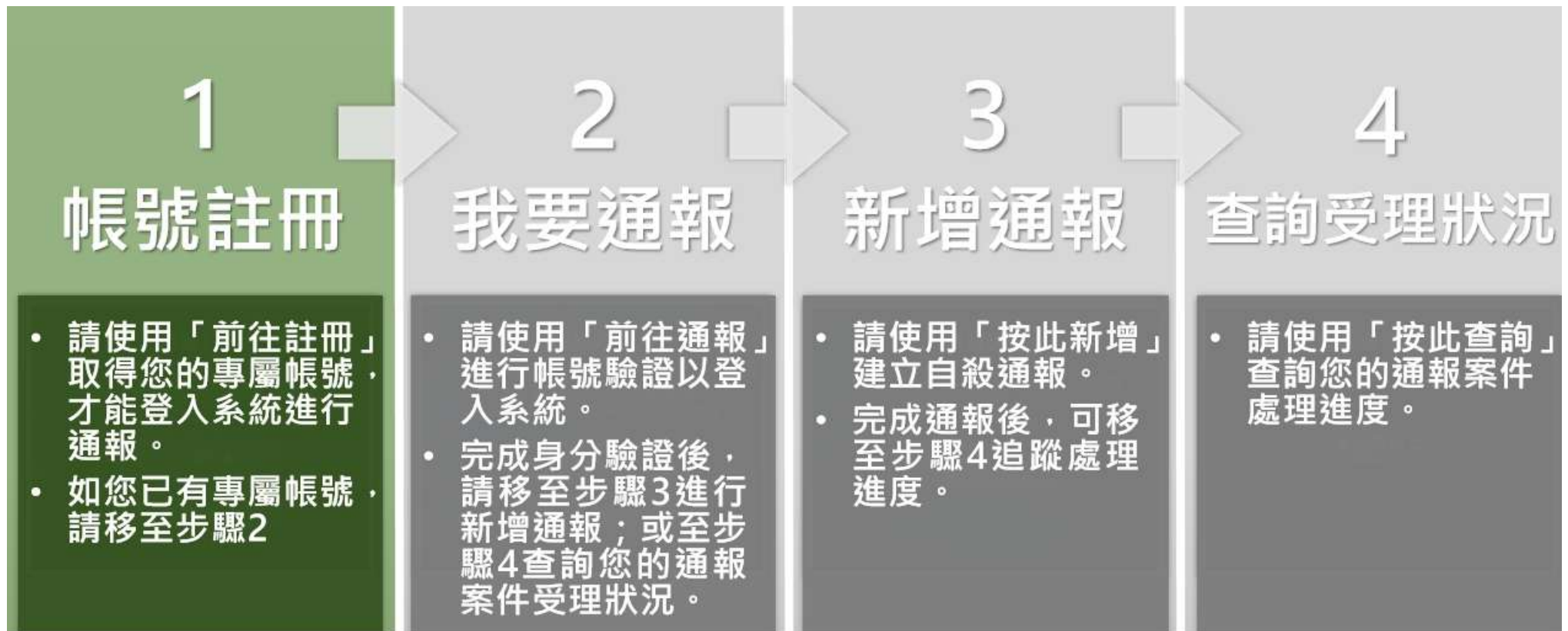
自殺防治 通報系統。



<https://sps.mohw.gov.tw>

5.5.2 通報轉介注意事項

衛福部通報平台之通報流程



5.5.3 通報轉介注意事項

帳號註冊-確認帳號類型

確認帳號類型

由請帳號類型 (必填)

☒ 非衛生單位

☐ 衛生單位

請選擇您的個人類別 (必填)

其他相關業務人員

保全人員

下一步

請選非衛生單位
→其他相關業務人員

備註：
若為其他相關業務人員，
請註明單位名稱。

所屬單位 (必填，擇一填寫)

☐ 使用系統內建機關代碼

查詢

☒ 請註明局處 / 單位名稱

所屬機關所在縣市 臺北市

送出申請

自殺通報範圍~自殺行為

- ▶ 自殺意念、自殺行為、自殺企圖、自殺死亡的分別？
- ▶ (1)自殺意念：個案表達有自殺或結束自己生命的想法，但尚未有具體計畫與行動。
- ▶ (2)自殺行為：包含「自殺企圖」及「自殺死亡」。
- ▶ (3)自殺企圖：個案已經有實際行動，或已表達有具體計畫(時間、地點)、準備好自殺工具，但並未自殺身亡。
- ▶ (4)自殺死亡：個案已經有實際行動，且已身亡。

自殺通報原則

- ▶ 依據自殺防治法施行細則規定，人員係「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。
- ▶ 自殺防治通報對象為自殺企圖、自殺死亡個案。考量人人都是自殺防治守門人，本系統提供BSRS-5量表(心情溫度計)，可供民眾或責任通報人員自我評估或協助評估他人情緒狀態。如經評估大於15分，或是第六題(有自殺的想法)單項評分為2分以上(中等程度)時，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。

自殺通報原則

- ▶ 各單位除自殺防治業務專責人員外，**任何人只要知悉有自殺行為情事，皆可進行自殺通報**，如遇假日，亦可由單位值班人員辦理自殺通報。
- ▶ 個案死因如為自殺，透過系統通報，以利後續衛生單位辦理**遺族關懷**，避免遺族因親友死亡，引發創傷後壓力症候群，導致其有自殺風險。

通報主要錯誤樣態

連絡電話誤植 無法進行後續關懷

案件來源：非衛生單位通報(臺北市立聯合醫院市東院區)

通知類型

資源自殺行為：有 自殺類別：自殺企圖

通知個案基本資料

多元照顧議題：

- 精神照護管理資訊系統：【個案非精神照護系統個案、級數(無資料)、非精神照護系統嚴重病人】
- 保護資訊系統：【個案非保護資訊系統個案】
- 兒少高風險家庭服務個案系統：【個案非兒少高風險家庭個案】
- 毒品危害防制中心個案管理系統：【個案非毒品危害防制中心列管個案】
- 醫療機構替代治療管理系統：【個案非醫療機構替代治療系統列管個案】

原住民族別：

01、個案姓名：[REDACTED]	02、系統自建編號/身分證編號：STA0004543 非衛生單位通報身分證 [REDACTED] 31183
03、性別：男	04、通報時年齡：80 歲 > > 出生日期：1942年 [REDACTED]
05、電話：(日) 02-274684 (夜) [REDACTED]	06、手機：[REDACTED]
07、自殺日期：2022-09-29 (上午(06:00-11:59))	08、通知日期：2022-09-29
08-1、知悉個案自殺行為日期：2022-09-29	08-2、延遲通報原因：
09、婚姻狀況：	10、最高學歷：
11、職業：	
12、目前戶籍住址：	13、目前居住住址：臺北市信義區 [REDACTED] 4樓 通知居住地址：臺北市信義區 [REDACTED] 4樓
14、與人同住：	
15、聯絡人1 姓名： 關係： 電話1： 電話2：	16、聯絡人2 姓名： 關係： 電話1： 電話2：
是否有6歲以下幼兒：	

自殺方式與原因

17、自殺地點：自宅	18、行為發生時是否有飲酒：
19、自殺方式：割腕	20、自殺原因：不詳

備註：自殺防治法施行細則第13條第2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，上開為通報錯誤聯絡方式。

通報錯誤樣態

通報樣態錯誤 以自殺企圖通報自殺意念

案件來源：非衛生單位通報(三軍總醫院急診部)

通知類型

實際自殺行為：有 自殺類別：自殺企圖

通知個案基本資料

多元照顧議題：

- 精神問題管理資訊系統：【個案非精神照護系統個案、超數(無資料)、非精神照護系統嚴重病人】
- 保護資訊系統：【個案非保護資訊系統個案】
- 兒少高風險家庭服務個案系統：【個案非高風險家庭服務案件】
- 毒品危害防制中心個案管理系統：【個案非毒品危害防制中心列管個案】
- 醫療機構替代治療作業管理系統：【個案非醫療機構替代治療系統列管個案】

原住民註記：

01、個案姓名：[REDACTED]	02、系統自選編號/身分證號碼：STA0003701 非衛生單位通報身分證：S [REDACTED] 385
03、性別：女	04、通報時年齡：24 歲 >> 出生日期：1998年04月21日
05、電話：(日)(夜)	06、手機：[REDACTED] 2836
07、自殺日期：2022-08-03	08、通知日期：2022-08-03
08-1、知悉個案自殺行為日期：2022-08-03	08-2、延遲通報原因：
09、婚姻狀況：	10、最高學歷：
11、籍貫：	
12、目前戶籍住址：	13、目前居住住址：臺北市 [REDACTED] 12號3樓 通知居住地址：臺北市 [REDACTED] 12號3樓
14、與人同住：	
15、聯絡人1 姓名：[REDACTED] 關係：父 電話1：[REDACTED] 74248 電話2：[REDACTED]	16、聯絡人2 姓名： 關係： 電話1： 電話2：
是否有6歲以下幼兒：	

自殺方式與原因

17、自殺地點：自宅	18、行為發生時是否有飲酒：
19、自殺方式：除了上列方式之外之自殺方式(不詳，個案自動出現)	20、自殺原因：家庭成員問題、憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病、學校適應問題

備註：衛福部自殺通報系統自109年11月起，關閉自殺防治通報系統中「自殺意念個案通報」功能，若為自殺意念個案非屬自殺通報對象。

校外通報

校安通報

Q校安通報的單位是？ 承辦人是？

校安通報

- 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心
<https://csrc.edu.tw/>

The screenshot displays the homepage of the Ministry of Education Campus Security Report Center. The background features a vibrant green rolling hill under a blue sky with white clouds. In the top right corner, there is a navigation bar with a search input field labeled '請輸入關鍵字' and a '搜尋' button, alongside links for '回首頁', '意見信箱', and '網站導覽'. The main header on the left includes the Ministry of Education logo and the text '教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網' and 'Campus Security Report Center'. Below this, a '系統登入Login' section contains fields for '帳號:', '密碼:', and '請輸入驗證碼', with a CAPTCHA image showing the number '1165' and buttons for '忘記密碼' and '登入'. The main content area features a banner for '青春寄居蟹' (Youth Hostel) with the tagline '安心、放心、居住品質、實居保障' and '學生校外 住宿安全的守護網'. The banner includes images of students and a building, along with icons for '智慧公家賃居資訊補給', '租屋注意', and '案例宣導'.

校安通報

● 校園安全及災害事件 通報作業要點

- (一) 兒童及少年福利與權益保障法。
- (二) 性別平等教育法。
- (三) 性侵害犯罪防治法。
- (四) 兒童及少年性剝削防制條例。
- (五) 幼兒教育及照顧法。
- (六) 家庭暴力防治法。
- (七) 教育基本法。
- (八) 身心障礙者權益保障法。
- (九) 傳染病防治法。
- (十) 災害防救法。
- (十一) 食品安全衛生管理法。
- (十二) 職業安全衛生法。
- (十三) 自殺防治法。
- (十四) 高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例。

校安通報

- 學校、機構人員知悉所屬學校、機構發生校安通報事件時，應以口頭或書面告知學校、機構受理（權責）單位，或逕行於法定時間內向各主管教育行政機關通報；各學校、機構受理（權責）單位獲知後，應依相關規定啟動必要處理機制，並於時限內完成依法規通報及校安通報網通報。
- 各機關學校應指定專人為校安通報事件作業窗口
- 第一項所列相關人員，對知悉之校安通報事件資料，應負保密責任；通報人因通報致人身安全受威脅時，所屬機關學校應協助處理。

校外通報

社會安全網：關懷e起來

（家暴、性別事件、兒少保等通報）

（或是家庭、兒少、老人需要政府協助）

Q社會安全網通報人是？

認識社會安全網

About



行政院於107年2月26日核定「強化社會安全網計畫」，結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，在生活或所處環境出現危機時，仍能保有生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。



強化社會安全網

第二期計畫
110-114年



把社會安全網的漏洞補起來，把過去安全網沒接住的人找出來

★ 強化跨體系、跨專業與公私協力服務

★ 強化人力進用及專業久任

★ 加強司法精神醫療服務

★ 持續拓展社福中心資源與保護服務

★ 補強社區精神衛生體系與社區支持服務

<https://topics.mohw.gov.tw/SS/mp-204.html>

線上求助/通報

若您發現有人在生活中疑似遭到不當對待，甚至被疏忽照顧、遺棄都可通過此平台尋求幫助。

前往 ↗

電話諮詢

社會安全網相關專線聯絡資訊，可於本頁查看。

前往 ↘

查詢受理狀況

若您曾經有透過本平台通報案件，可利用此功能查看受理狀況。

前往 ↻



線上求助/通報

問題類型



事件類型篩選



資料填寫



完成通報

請至少選擇一項事件*

☐

有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。

☐

有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。

☐

有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。

☐

家庭經濟陷困需接受協助

☐

家庭支持系統變化需接受協助

☐

家庭關係衝突或疏離需接受協助

☐

兒少發展不利處境需接受協助

☐

家庭成員有不利處境需接受協助

☐

因個人生活適應困難需接受協助

→ 成保通報表/未同居轉介表

→ 兒少保護案件通報表

→ 性侵害案件通報表

→ 社安網事件諮詢表

校內通報

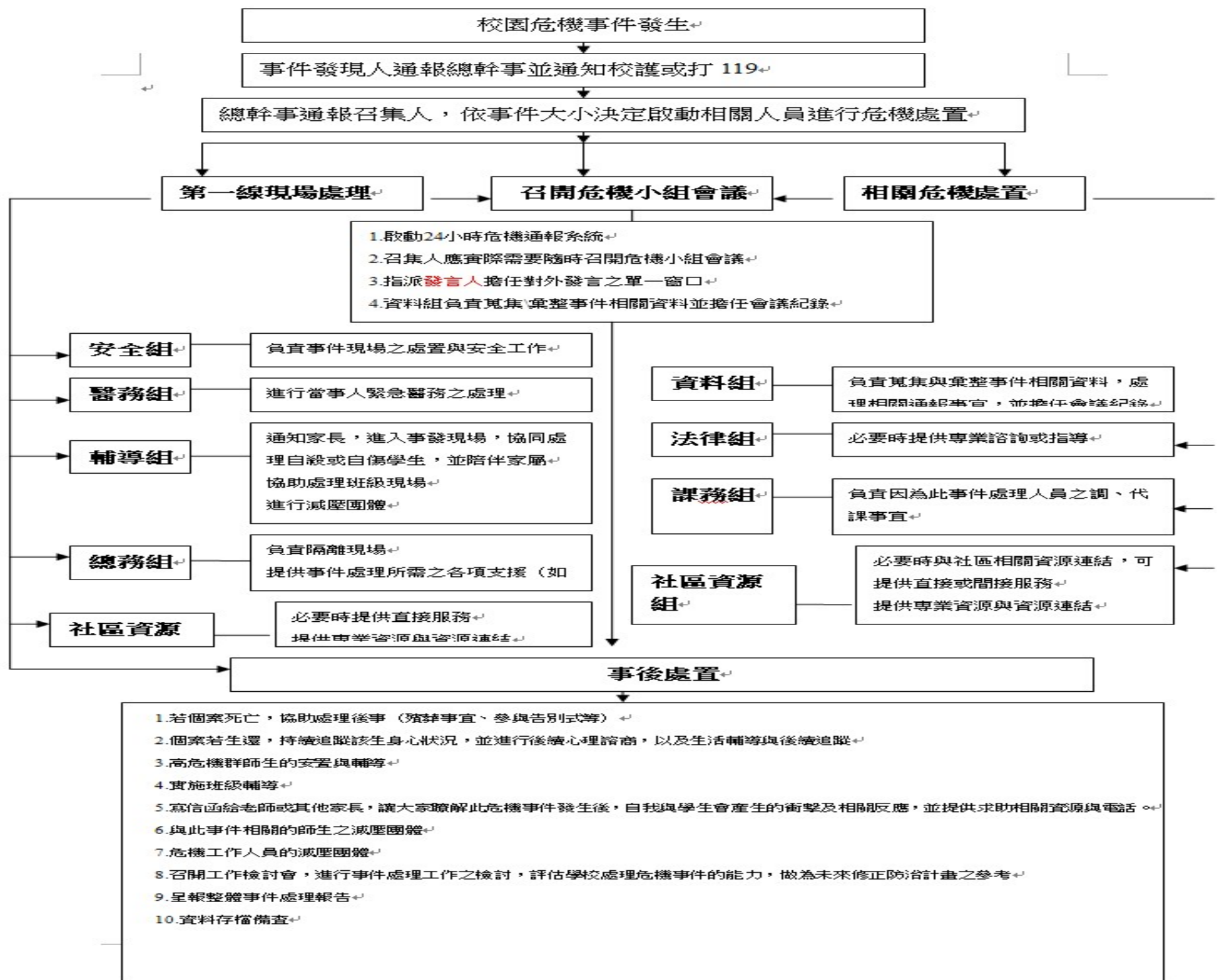
(危機事件啟動應變小組)

Q危機小組連絡人是?

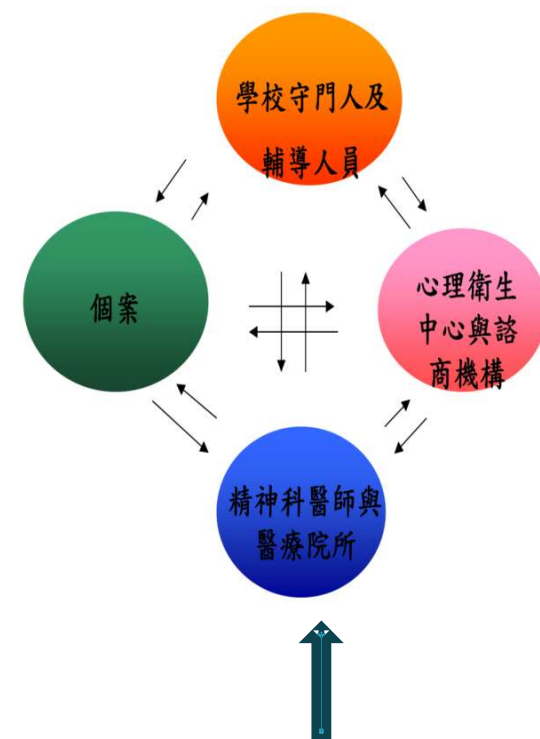
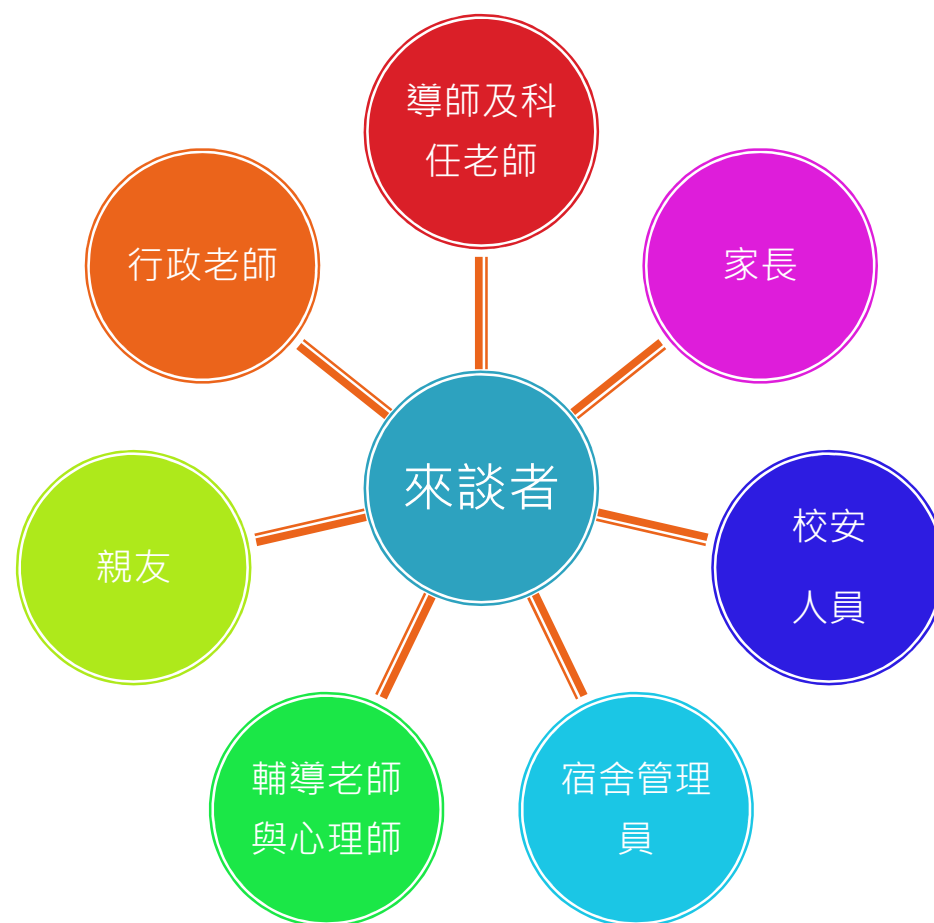
校園危機小組成員職責分工

召集人	依事件大小決定啟動相關人員進行危機處置 1. 啟動24小時危機通報系統 2. 召集人應實際需要隨時召開危機小組會議 3. 指派發言人擔任對外發言之單一窗口 4. 資料組負責蒐集彙整事件相關資料，並擔任會議紀錄 5. 進行工作人員之減壓團體 6. 必要時邀請法律組或社區資源組人員參與會議
總幹事	● 通知校護或打 119 ● 通報召集人
安全組	● 負責事件現場之處置與安全工作
醫務組	● 進行當事人緊急醫務之處理
總務組	● 負責隔離現場 ● 提供事件處理所需之各項支援（如器材、用品等）
輔導組	● 通知家長，進入事發現場，協同處理自殺或自傷學生，並陪伴家屬 ● 協助處理班級現場 ● 進行減壓團體 ● 篩選危機師生及安置
課務組	● 負責因為此事件處理人員之調、代課事宜
資料組	● 負責蒐集與彙整事件相關資料，處理相關通報事宜 ● 擔任會議紀錄
法律組	● 必要時提供專業諮詢或指導
社區資源組	● 必要時與社區相關資源連結，可提供直接或間接服務 ● 提供專業資源與資源連結
社區資源	● 必要時提供直接服務 ● 提供專業資源與資源連結

（參考資料來源「教育部校園自我傷害防治手冊」）



通報及預警是為了形成防護網



自殺防治中心
有自殺行動需
在24小時內
進行通報

A large teal diamond shape containing the text '04' and 'PART'.

04

PART

自殺防治守門人

A horizontal teal line with small circular dots at each end.

自殺的迷思與事實

迷思：經常說要自殺的人絕不會真的去自殺

事實是：認真談到自殺的人真的會去做，研究顯示有60%自殺的人都曾有口頭表示想死。

– Giovacchini, 1981



自殺的迷思與事實

迷思：和想自殺的人談論自殺會提高他們自殺的危險性

事實是：國內外研究顯示「談論自殺」並不會促使自殺，反而「有助於釐清他們自殺」的想法。



自殺的迷思與事實

迷思：大部分自殺的發生先前沒有徵兆。

事實是：有80% 自殺的人會留下警訊，一些線索是明顯的，一些是難以捉摸的。所以，去學習及認識這些警訊及如何應對是很重要的。

-鄭泰安Arch Gen Psychiatry, 1995, 52, 594-603

在表情及情緒上：焦慮、恍神、愁苦、眉頭深鎖，憂鬱、低落、煩躁易怒的情緒。

在言語及思想上：負向思考、自殺意念、自殺計劃、無故與人道別、說道歉或交代事情。

在行為上：退縮或人際衝突、寫遺書、事先分配財產、將心愛的東西分送他人、還債、物質濫用等。

自殺的迷思與事實

迷思：一旦企圖自殺者表現出較改善的跡象就表示危機已經過了

事實是：風險評估需要時間觀察。當一個人的情緒或行為稍有起色時，可能意味著已經度過自殺的猶豫期，已經結束對自殺的焦慮，其實下一個決定就是去自殺。



自殺的迷思與事實

迷思15：一旦有人自殺，他/她將持續企圖自殺。

事實是：自殺風險遽增通常是短暫的現象，且與當時個體周圍的環境有關，雖然自殺的想法會不斷來回，但是自殺意念並非永久存在，有自殺想法或企圖的人還是可以存活許久。



自殺的迷思與事實

迷思：只有專業人員才可以預防自殺

事實是：所有具愛心、有基本自殺防治概念的工
作者都可以預防自殺；且這應是全民運動。



誰可以成為自殺防治守門人？

只要多付出一些時間關心周遭的人
只要用心聆聽他們心理的聲音
只要對發出自殺警訊的人伸出援手
人人都可以成為自殺防治守門人

自殺防治、人人有責

- ▶ 學校的教職、行政人員、學生、社團夥伴
 - ▶ 戶政人員、鄰里長、村總幹事、社區志工
 - ▶ 基層醫療人員、醫療專業人員、心理諮商輔導、社工等助人專業人士
 - ▶ 神職人員、警消人員、懲治人員（矯正機構）、急救人員
 - ▶ 健康照護者（看護）、心理健康照護者、
 - ▶ 農藥販售商
 - ▶ 心理諮詢熱線義工（生命線、張老師…）
 - ▶ 其他
- 

自殺防治守門人要做什麼？

辨識風險、適切回應、轉介資源

- ▶ 接受訓練後懂得如何**辨認**自殺意念和行為
- ▶ 對有自殺風險者做**適當**的回應或轉介
- ▶ 只要透過適當的學習，**每個人都能成為「自殺防治守門人」**

-Maine Youth Suicide Prevention, 2004

珍愛生命守門人123步驟 — 就像 CPR



關懷心情四步驟

自殺徵兆的覺察

1. 表情/情緒/言語
/思想/行為...
2. 從意念到行動

1 Aware
覺察

用心覺察，他就
有一線生機 ...

2 Inquire
詢問

主動詢問，讓
他感受關心 ...

評估自殺危險性

1. 正在自殺→119/110
2. 自殺危險評估+BSRS

4 Refer
求援

積極求援，
一起拯救寶
貴生命 ...

提供資源網絡

1. 親友協助
2. 專業協助：法律
/諮商/社政等

3 Listen
傾聽

耐心傾聽，讓他知
道自己並不孤單 ...

隱密所在

傾聽/同理/重視
不評斷/不建議
提供支持/降低危險

1 覺察

自殺徵兆的覺察

1.表情/情緒/言語/思想/行為...

2.從意念到行動

1 Aware
覺察

用心覺察，他就
有一線生機 ...

2 Inquire
詢問

主動詢問，讓
他感受關心 ...

3 Listen
傾聽

耐心傾聽，讓他知
道自己並不孤單 ...

4 Refer
求援

積極求援，
一起拯救寶
貴生命 ...

生活事件壓力量表(評估工具)

生活事件	事件壓力 程度價值(分數)	生活事件	事件壓力 程度價值(分數)
配偶死亡	100	懷孕	40
離婚	73	性困難	39
分居(婚姻)	65	家庭成員增加(新生兒降臨)	39
入獄	63	事業再適應	39
近親或家庭成員死亡	63	經濟狀況改變	38
個人疾病或受傷	53	好友死亡	37
結婚	50	換不同的工作	36
被解雇	47	與配偶爭執的次數改變	35
破鏡重圓	45	房屋貸款超過美金一萬元 (註：數額依各地狀況改變)	31
退休	45	抵押品贖回權被取消	30
家人的健康情形改變	44	工作職責的改變	29

事件分數X次數

生活事件壓力量表

生活事件	事件壓力 程度價值(分數)	生活事件	事件壓力 程度價值(分數)
子或女離家	29	改變休閒習慣	19
與姻親發生衝突(或有問題)	29	改變宗教活動	19
個人非凡的成就	28	改變社交活動	18
妻子開始或停止工作	26	新增小額的貸款	17
學校開始或結束	26	睡眠習慣改變	16
生活起居、環境等的改變	25	家人團聚次數改變	15
改變個人習慣	24	飲食習慣改變	15
與上司不合	23	重要節日或假期	13
工作時間或條件改變	20	聖誕節(新年)	12
搬家	20	輕微違法(如交通罰單)	11
轉學或重回學校	20		

事件分數X次數

生活事件壓力量表

分數解釋

1 低於149分
風險程度：一般
大約有30%的機會罹患身心疾病。

150~299分
風險程度：中等
大約有50%的機會罹患身心疾病。

3 300分以上
風險程度：較高
大約有80%的機會罹患身心疾病

原出處為：Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11,

簡式健康量表(評估工具)

- 簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5) 是由臺大李明濱教授等人所發展，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



<https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bsrs5>

自殺危險性評估

善用BSRS-5簡式健康量表

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



BSRS-5簡式健康量表分數說明

BSRS-5分數說明「10分以上」請鼓勵求助並轉介資源

- 1至5題之總分：

- 0至5分：身心適應狀況良好。

1

- 6至9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

- 10至14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

2

3

- 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6題（有自殺的想法）單項評分為 2 分以上（中等程度）

憂鬱情緒的他們，經常看起來..

- ▶ 敏感易怒
- ▶ 朋友變少
- ▶ 哀傷不快樂
- ▶ 常犯錯
- ▶ 自覺沒有價值
- ▶ 不易相處
- ▶ 好鬥而充滿敵意
- ▶ 突然變得厭食或貪食
- ▶ 不易集中注意力
- ▶ 自覺記憶力變差
- ▶ 對平常感興趣的課外活動也失去興趣
- ▶ 成績退步
- ▶ 不想參加團體活動或平日活動
- ▶ 容易疲倦、沒有精神

適應障礙症

- ▶ 某壓力源(3個月內)造成
 - 情緒 (憂鬱 ↑ / 焦慮 ↑)
 - 行為 (品行 ↓ / 工作 ↓ / 退縮)



- 至少符合以下兩項之一：
 - (與壓力源嚴重度或強度)不成比例的明顯苦惱
 - 社交/職業(學業)功能顯著減損

(重)鬱症

(N $\geq$ 5)兩週以上
整天/每天如此

- 1. 食慾(或體重)明顯減輕或增加
- 2. 失眠或嗜睡
- 3. 疲倦\無精打采
- 4. 心情憂鬱(哭、易怒)
- 5. 無價值感或過度罪惡感
- 6. 思考\專注力減退，或猶豫不決
- 7. 反覆想死，自殺意念\計劃\舉動
- 8. 失去興趣或愉悅感
- 9. 行為焦躁激動或遲緩



憂鬱症狀 ≠ 憂鬱症

- ▶ 診斷為憂鬱症，需經**精神醫學專業判斷**
- ▶ 根據精神疾病診斷系統，評估所出現憂鬱症狀的嚴重性與出現時間長短，並排除由於生理因素或服用藥物所引發的憂鬱症狀以及其他精神病、精神分裂症、情感性精神分裂症、雙極症（即考慮是否曾有躁症或輕躁症發作）的可能性之後才能下此診斷





憂鬱症是由多元因素所導致

- ▶ 許多研究顯示，包括**早期家庭與性格脆弱因素、生物性脆弱因素、社會心理壓力、認知偏差、情緒調節不佳以及腦功能調節**的異常等
- ▶ 每個個案的發病原因，幾乎都是上述的因素彼此交互作用的影響有關
- ▶ 憂鬱症容易在重大失落事件（如親人過世）發生後伴隨而來的負面生活壓力而產生
- ▶ 研究指出在憂鬱發作前的一個月，個體可能經歷較多的壓力事件；但是，**只有約20-50%經歷過重大壓力事件的人，會出現憂鬱的症狀**

阿滴:在憂鬱症中掙扎了一年，我學到的事

https://www.youtube.com/watch?v=vJanWrA_ZQM&ab_channel=%E9%98%BF%E6%BB%B4%E8%8B%B1%E6%96%87

為什麼要重視憂鬱症的防治？ 它會造成什麼影響？

- ▶ 憂鬱症不但會造成我們情緒上的低落與痛苦，還可能會影響到課業、人際、日常生活等方面
- ▶ 較嚴重的甚至衍生出自我傷害或自殺的問題
- ▶ 過去的研究調查顯示，自殺人口中，約有百分之五十至九十左右在自殺前可能曾罹患憂鬱症

2詢問

評估自殺危險性

1. 正在自殺→119/110
2. 自殺危險評估+BSRS



詢問

- ▶ 主動關心
 - ▶ 積極傾聽
 - ▶ 辨識自殺高風險群
 - 察覺自殺的訊息
 - 自殺意念與精神症狀的評估
- 

主動詢問技巧



當你開始考慮是否要問出{你還好嗎?}

◆你可以問他/她…………

1. 你想談談剛剛(今天/最近)發生的事情嗎?
2. 我現在不知道要說什麼?但我希望你知道，我想關心你，有什麼事情是你想談談的嗎?
3. 雖然我不是很確定我能做什麼，但我想盡我所能的幫助你，我願意試試，你想談談的嗎?
4. 說真的，我不懂你的感受，也不知道要說什麼，但我真的想關心你，你想談談的嗎?

自殺溝通的「三要」介入原則

傾聽、關係、評估

- ▶ 要傾聽：這是首先也是最重要的。
- ▶ 要建立關係。
- ▶ 要針對自殺當事人評估其採取自殺的各種可能性。
 - Who：有無其他的人牽涉其中？
 - What：什麼事件引發使他們有此決定？
 - When：計劃何時自殺？
 - Where：計劃在哪裡自殺？
 - How：他們打算用何種手段或方法尋死？

如果有自殺風險的話—

在言語、行動上流露蛛絲馬跡

- 我覺得沒什麼未來
- 生活不可能好起來
- 活著不值得
- 我不會再煩你了
- 沒有我，你們會過的更好
- 我很希望一覺就不再醒來
- 突然寫信交代事情
- 把心愛的東西送走
- 告訴朋友、家人絕望，想放棄的感覺
- 有自傷的行為
- 對某些藥物或武器的來源突然感興趣等

自殺危機辨識

危機辨識(自殺前兆)

自殺的警訊(FACT)

言語上的線索

- ✓表現想死的念頭，可能直接以言語表現出來。
- ✓也可能在其所做的文章、詩詞或圖畫中表現出來。

環境上的線索

- ✓重要人際關係上的結束。
- ✓家庭發生大變動，如財務困難、搬家等。
- ✓顯示出對環境的不良適應，並因而失去信心。

併發性的線索

- ✓從社交團體中退縮下來。
- ✓顯現出憂鬱徵兆及不滿的情緒。
- ✓睡眠、飲食習慣變得紊亂、失眠、顯得疲倦、身體不適。

行為上的線索

- ✓突然明顯的行為改變。
- ✓出現相關的學習與行為問題。
- ✓放棄個人擁有的財產。
- ✓突然增加酒精或藥物的濫用。

自殺評估問句

▶ 「自殺意念」

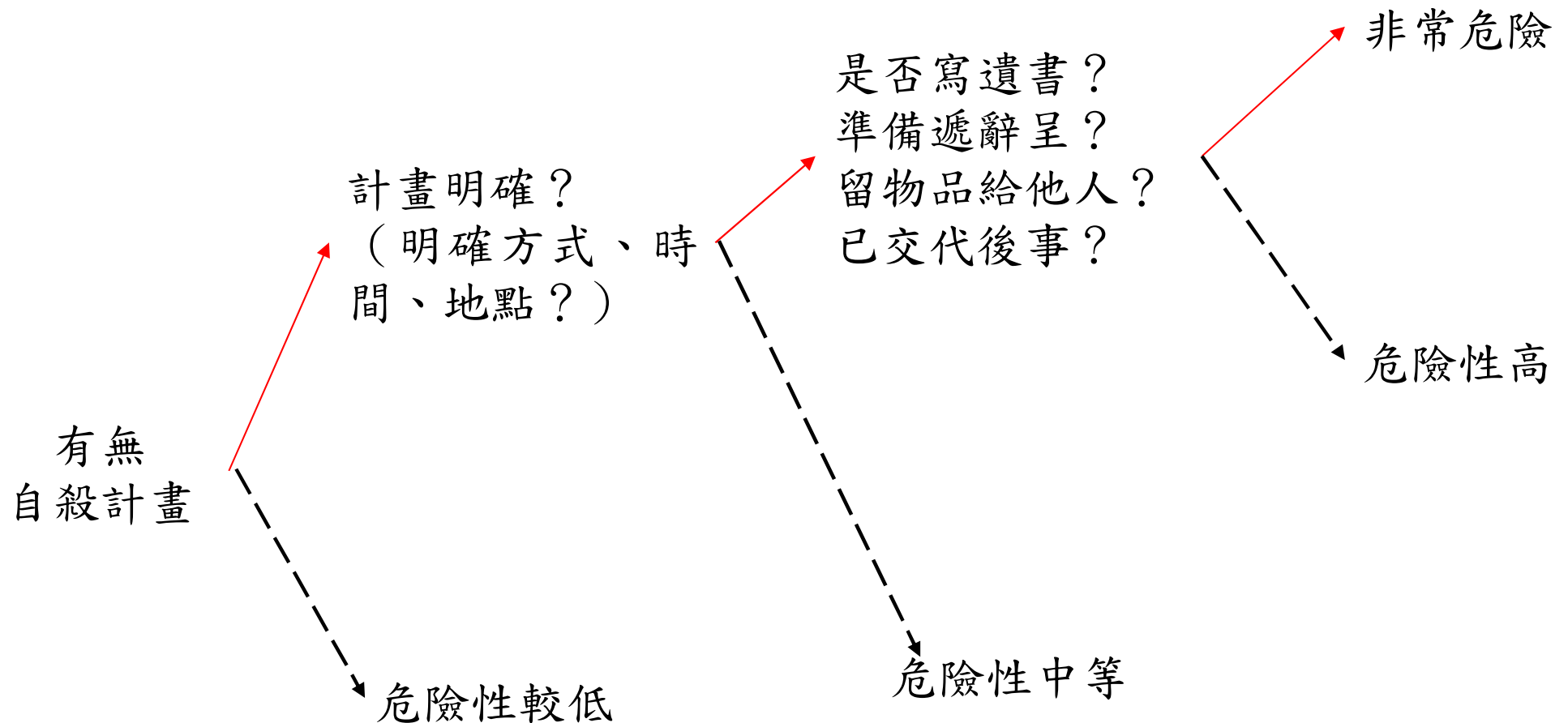
1. 你是不是有想不開的念頭？
2. 是否想過與死亡有關的事情？
3. 是否覺得活著沒意義或不想活了？

▶ 「自殺計畫」

1. 細節
2. 工具取得
3. 時間
4. 方式致命性
5. 獲救機會

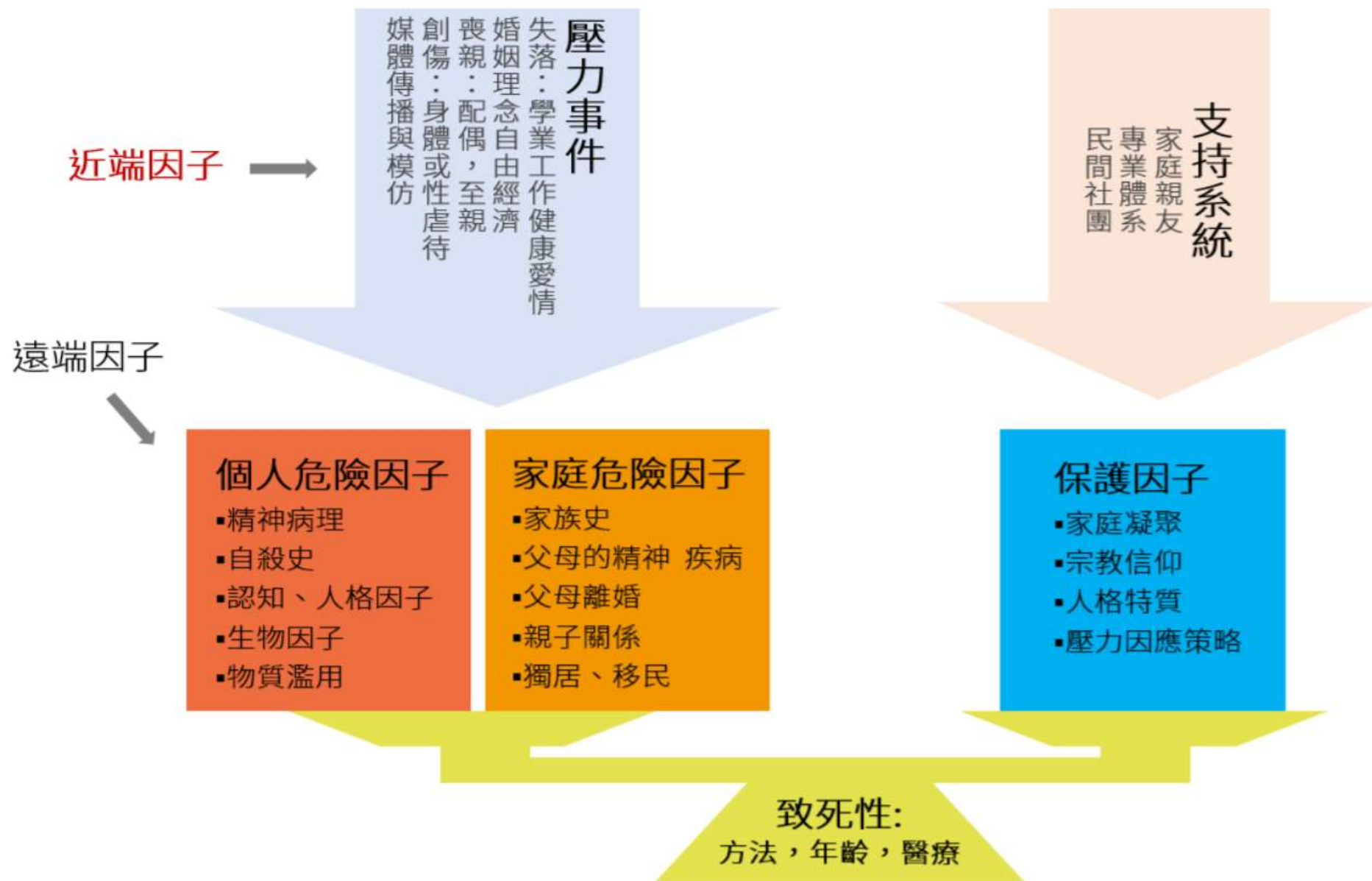
通常計畫愈清楚完整 -> 自殺危險性愈高。

採取自殺行動的危險性判斷



是 →

否 - - ->



(資料來源：J.John Mann, et al. Suicide prevention strategies. JAMA. 2005; 294)

圖 2-3. 自殺成因概念架構

3傾聽

隱密所在

傾聽/同理/重視

不評斷/不建議

提供支持/降低危險



傾聽與回應

- ▶ 良好支持性關係的建立
- ▶ 對於自殺議題的適當回應
- ▶ 簡易的互動技巧

憂鬱情緒陪伴必備六要

- **認識憂鬱**

對憂鬱症或憂鬱情緒有正確的認知及瞭解，如有必要，需協助就醫或配合心理輔導，並與醫師充分的配合

- **鼓勵傾聽**

給與正向的鼓勵及支持，支持他想做、喜歡做的事。多鼓勵他，讓其看到自己的優點，「好好地聽」、「用心地聽」他想說的話

- **關懷體諒**

關懷與體諒他有情緒無法控制的困難，允許其可能會有的行為，如功課可能會退步、可能出現的依賴或突然的脾氣暴躁

- **主動問候**

主動給予他問候，表示可以隨時接其的電話、或隨時歡迎來訪與閒聊

- **尋求協助**

鼓勵他向外尋求支持及幫助，不要獨自面對

- **危機預防**

他可能有負面的想法或行動，如：輕生、想不開或自我傷害，需要隨時關心其行蹤與負面想法與計畫，並通知家人

憂鬱情緒陪伴必備六不

- 不要責備

不要責備或否定他的想法、要做的事或計畫，避免又增加挫折，增強負向信念

- 不問為什麼

不要一味地詢問他「你為什麼不快樂？」或說「不要再憂鬱」、「不要想太多」的話語

- 不要強迫

不要立即強迫改變，不要急於將自己的意見或價值觀強加於他的身上，應該先傾聽

- 不要面質

不立即面質他的無理情緒與想法，如果出現極端負面的想法，可以提供不同的想法，讓他參考

- 不用激將

不要用負面的舉例或是激將法刺激或處理他的情緒

- 不失耐心

失去陪伴的耐心，往往會讓自己生氣，也影響他的情緒，使其再受傷害

注意事項

可以說的

- ▶ 我可以如何幫助你
- ▶ 我愛你! 有什麼需要我幫助的
- ▶ 我沒有辦法完全瞭解你的感受，但是我很在乎你
- ▶ 你並不會孤單面對
- ▶ 你需要一個擁抱？
- ▶ 我在乎你，且覺得你很憂慮
- ▶ 如果你需要一個朋友的話，我在這裡
- ▶ 我願意聽你說

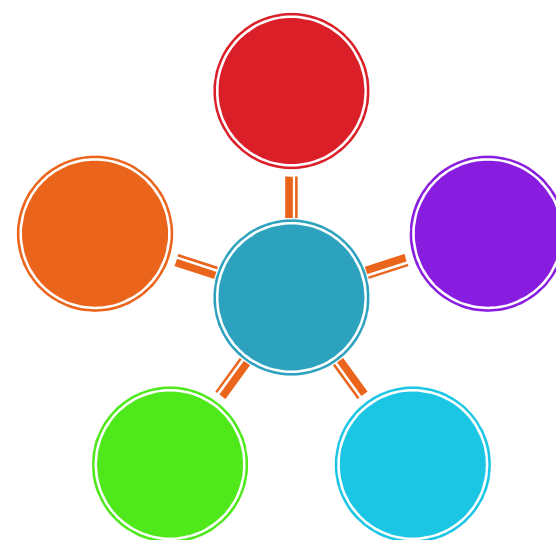
避免說的

- ▶ 為什麼?--你已經擁有很多東西為何你還不快樂?
- ▶ 應該與不應該--你應該想好的一面
- ▶ 不要--不要在想了
- ▶ 不能--你難道不能忘記這件事情
- ▶ 敷衍或漠不關心
- ▶ 振作一點!
- ▶ 評價或建議
- ▶ 你需要多出去走走

一旦，發現他(她)想自殺...

- 找人商量
- 儘量不讓他獨處
- 通知他(她)家人、師長、朋友
- 勸告他(她)尋求資源
- 必要時協助送醫治療

學校老師、心理師、精神科醫師
急難救助(經濟)等



自殺危險性評估

- ▶ 發現有民眾正在進行自殺或傷人行為：請 “立刻” “立刻” 撥打119/110，尋求救援。
- ▶ 若民眾僅透露有自殺想法，請評估—
 - 意識狀態是否清楚(酒醉喝歪一尤??)
 - 自殺計畫的可行性
 - 衝動性評估(平常遇到衝突就反應很大!)
 - 其他評估：自殺未遂、酒藥癮史、重大疾病(中風、癌症等等)、精神病史
 - 輔助的量表：簡式心理健康量表(BSRS-5)

4 求援

提供資源網絡

1. 親友協助

2. 專業協助：法律/諮商/社政等

1 Aware
覺察

用心覺察，他就
有一線生機 ...

2 Inquire
詢問

主動詢問，讓
他感受關心 ...

3 Listen
傾聽

耐心傾聽，讓他知
道自己並不孤單 ...

4 Refer
求援

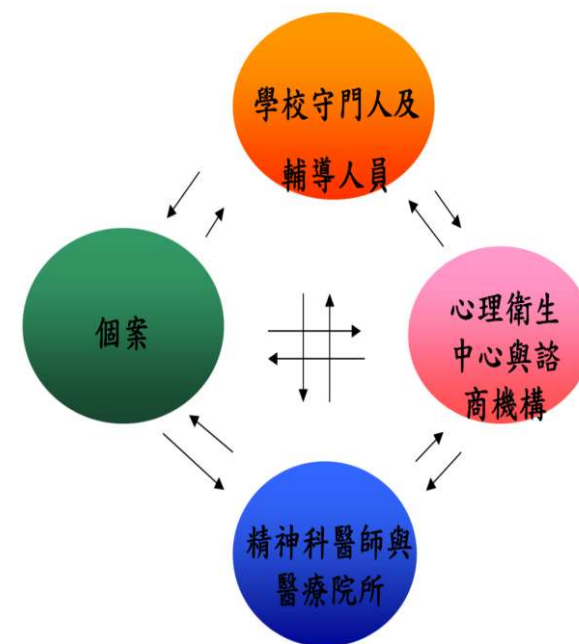
積極求援，
一起拯救寶
貴生命 ...

尋求支援

- ▶ 好的守門員不只被動的阻止自殺, 也會主動積極的協助轉介處理
- ▶ **轉介標準**
 - BSRS分數高
 - 潛在精神疾病
 - 自殺自傷身心問題
 - 超乎助人者的能力

注意事項：

- ▶ **直接陪伴求助或就醫(最好)**
- ▶ 得到承諾-願意就醫並協助安排或預約
- ▶ 提供資訊，試著得到承諾未來會求助



尋求支援



● 以轉介『學生輔導中心』為例：

1. 聽起來，你的心情真的受到蠻大的影響，我想這個問題，學校學生輔導中心的老師可以提供一些協助，你要不要試試？我可以陪你去
2. 學校學生輔導中心的老師都很專業，也很關心學生，你要不要尋求一下他們的建議。
3. 我聽說學生輔導中心的老師都很熱心，我陪你去找他/她，或許你有機會可以聽到解決辦法？



危機處理所需採取行動

- 評估自殺危險性，討論自殺意念、計劃、行動、動機、及其他選擇性，活下來的理由
- 做精神評估並討論後續計畫
- (1)是否給予住院治療
- (2)是否要考慮藥物治療
- (3)討論不自殺契約（安全計畫書）
- (4)提供24小時危機處理服務
- 積極與其家庭合作以防止自殺:去除致命或危險物品
- 增加治療的次數及時間長度，並定期與病人保持電話聯繫
- 常常重新評估治療計畫
- 危機解除後，安排中長期心理治療

（柯慧貞教授）

安全計畫書

- Step 1: 引發自殺想法的警訊（想法，感受，經驗，行為）
- Step 2: 內在因應策略，我不需要靠別人就可以做的事情
- Step 3：外在因應策略，哪些人或場所可以幫助我轉移自殺念頭
- Step 4: 我可以放心求助的人，不擔心會被批評責備
- Step 5: 社區或地方資源，可以讓我求助的管道
- Step 6: 如何讓我的環境更加安全

Revised from Safety Plan Template @2008 Barbara Stanley and Gregory K. Brown.
Dr. Pei-Yi Lin's Translation for 2021 Teletherapy Training in Taiwan



A large teal diamond shape containing the text '05' and 'PART'.

05

PART

提供轉介資源

A horizontal teal line with small circular dots at each end.

提供或轉介相關資源

- 「**校內**」學諮中心、校安中心、健康中心、導師等
 - 「校外」如「中央、地方」與「政府、民間」資源。
 - 政府資源：市立醫院、健康服務中心（社區心理諮商門診）、社會福利中心、教育局、社會局、衛生局的委辦單位、自殺防治中心
 - 民間資源：民間相關心理衛生機構、合格心理諮商所、私立醫院
- 

各局處相關服務資源

勞政

- 就業服務
 - 求職服務
 - 職業訓練諮詢與推介
 - 職業心理測驗
 - 就業保險失業給付
- 職業訓練
 - 日間養成訓練
 - 夜間轉職訓練
 - 產訓合作訓練

民政

- 急難救助

社政

- 中低收入申請與補助
- 急難救助與馬上關懷
- 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助
- 身障者福利
- 老人福利
- 婦女及兒童托育業務

教育

- 駐區心理師及精神科醫師協助輔導評估
- 學校社會工作計畫強化社會福利資源與輔導工作之整合

臺北市教師研習中心

- 預約電話：（總機）2861-6942轉222或（專線）02-28616629

（若無人接聽預約電話，煩請您改為電子信箱預約，感謝您的配合！）

- 預約信箱：tiec222@gov.taipei
- 預約時間：週一至週五上午8:30~12:00，下午1:30~4:30

臺北市教師研習中心

- ▶ 擁抱諮商心理所
臺北市內湖區成功路四段32號4樓
<https://mental-hug.com.tw>
- ▶ 暖心全人諮商中心
臺北市中正區羅斯福路二段198號6樓之5
<https://humanitarian-love.com>
- ▶ 啟宗心理諮商所
臺北市大安區東豐街7號5樓
<http://www.mindsopen.com.tw>
- ▶ 格瑞思心理諮商所
臺北市大安區信義路四段265巷21弄26號
<https://www.gracecc.com.tw>

專業人員服務陣容一覽表

領域	姓名	服務單位及職銜	專長領域簡介	個別諮商服務地點(行政區/鄰近捷運站)
	石麗君	擁抱心身醫學診所所長、 東吳大學通識中心講師	職場身心健康、職場發展與適應、職場人際議題；伴侶諮商與家庭會談；情緒與壓力調適、創傷；成癮議題	擁抱心理諮商所(內湖館) 臺北市內湖區成功路四段32號4樓 [連結] 內湖區(近內湖捷運站)
	林德慧	臺北市立聯合醫院社區心理健康諮詢門診心理師、 暖心全人諮商中心諮商心理師	心理健康諮詢、心理諮商、情緒與壓力管理、自我探索與成長、關係議題諮商、校園輔導諮詢	暖心全人諮商中心 臺北市中正區羅斯福路二段198號6樓之5 [連結] 中正區(近古亭捷運站)
	劉慧華	啟宗心理諮商所 諮商心理師	後現代諮商取向、人際相關議題、婚前預備與伴侶諮商、憂鬱與情緒議題、危機處理(安心服務)與創傷復原、運動員心理諮詢等	啟宗心理諮商所 臺北市大安區東豐街7號5樓 [連結] 大安區(近大安捷運站)
	龔頌美	格瑞思心理諮商所 兼任諮商心理師	長照議題與長者諮商、親子議題與青少年諮商、情緒議題與壓力調適、失落議題與悲傷輔導、女性議題與照顧者支持與關顧、生涯議題與自我探索	格瑞思心理諮商所 臺北市大安區信義路四段265巷21弄26號 [連結] 大安區(近信義安和捷運站)

心理諮商輔導與	李之安	擁抱心理博愛館心理諮商所諮商心理師、社團法人大悲學苑 臨終靈性關懷師、台北市愛鄰育幼協會理事	家庭議題、內在衝突與整合、伴侶與婚姻關係、生涯探索與職場適應、悲傷失落、中老年生活調適、自我價值感與存在意義、生命末期關懷諮商、夢境探索	擁抱心理心理諮商所(博愛館) 台北市中正區博愛路76號10樓之2 [連結]  中正區(近西門捷運站)
	陳淑蓮	理馨心理諮商所所長、新店耕莘護理專科學校兼任心理師與督導、全國勞工健康服務專家、新北地檢署修復式司法促進者	親密與情感、工作與生涯發展、家庭會談、人際情緒與壓力、個人身心靈成長、職場不法侵害、LGBTQ+多元性別	理馨西門館心理諮商所 台北市萬華區漢口街二段51號2樓 [連結]  萬華區(近西門捷運站)
	邱亮儒	北極星心理治療所所長、用心說心理治療所兼任臨床心理師	學童問題行為介入、伴侶/親子關係諮商、情緒與壓力調適、自我探索/成長	北極星心理治療所 臺北市大同區承德路三段8巷21號1樓 [連結]  大同區(近民權西路捷運站)
	黃宗慈	張老師基金會台北心理諮商中心專任諮商心理師	關係議題:伴侶諮商(親密關係)、同儕相處、親子溝通、情緒與壓力調適、職場適應、安心危機減壓	張老師基金會台北心理諮商中心 台北市大直街20巷16號 [連結]  中山區(近大直捷運站)

楊淑珠	加惠文教基金會附設心理諮商所專任諮商心理師與督導	青少年生涯發展、校園親師生溝通、焦慮與憂鬱情緒、個人成長探索、壓力與情感調節與職涯發展困境等	加惠心理諮商所 10596台北市松山區復興北路181號7樓之5 [連結]  松山區(近南京復興捷運站)
郭慧珍	華昕藝心心理諮商所兼任諮商心理師/藝術治療師、怡心診所兼任諮商心理師/藝術治療師、癌症希望基金會附設心理諮商所兼任諮商心理師/藝術治療師	折衷取向藝術治療與心理諮商：兒童情緒/人際問題、親職能力與親子關係、成人壓力/人際議題、癌友及家屬心理支持	華昕藝心心理諮商所 [連結]  南港區(近南港展覽館捷運站)
陳宜	豁然心理治療所臨床心理師/所長	情緒困擾、壓力因應、人際及職場議題、家庭及親密關係	豁然心理治療所 台北市信義區松山路421號8F之3 [連結]  信義區(近永春捷運站)
許凱傑	共渡心理諮商所執行長/諮商心理師、淡江大學、康寧大學兼任諮商心理師	校園危機處遇、人際關係與溝通、情感關係、網路沉迷、自我探索、性別平等、自殺防治、生命教育、職涯探索、完形諮商取向、心理劇、正念舒壓	共渡心理諮商所 台北市信義區吳興街156巷33弄22號1樓 [連結]  信義區(近台北世貿101 捷運站)

吳瑋庭	穀雨心理治療所專任臨床心理師、桃園市教育系統特殊教育相關專業人員、美國PDA認證正向教養家長講師	兒童青少年情緒行為、教養諮詢、學業/職場壓力、內耗低潮、樂齡適應、親密關係、睡眠困擾	穀雨心理治療所 臺北市文山區萬隆街6-2號1樓 [連結]  文山區(近萬隆捷運站)
吳孟真	思塾心理諮商所兼任諮商心理師、心不懶心理諮商所兼任諮商心理師、士林犯罪被害人保護協會兼任諮商心理師	校園輔導諮詢、教師壓力與情緒調節、親師溝通與關係修復、職場人際與生涯調適、創傷知情與復原支持	童行心理諮商所 台北市士林區福國路56巷13號1樓 [連結]  士林區(近芝山捷運站)



臺北市政府衛生局社區心理衛生中心

心理諮詢專線 3393-7885

- 提供民眾情緒支持、心理衛生資源等服務。
- 服務時間：週一至週五09：00-22：00

社區心理諮商門診

- 本市12行政區13個服務據點。
- 設有夜間服務。

心理健康活動

- 針對一般民眾、孕產婦/家庭、職場、校園提供不同的課程和活動。

提供其他單位轉介之個案服務

- 社區心理衛生中心提供災難安心服務申請、及接收其他單位服務之個案轉介。

精神衛生服務項目

- 疾病衛教與管理、整合性需求評估、職能發展與復健評估、團體治療服務、社區資源連結。



臺北市政府衛生局
社區心理衛生中心
官方網站



臺北市政府衛生局
社區心理衛生中心
簡介宣導單張



官方LINE帳號



Facebook
粉絲專頁

臺北市政府衛生局社區心理衛生中心



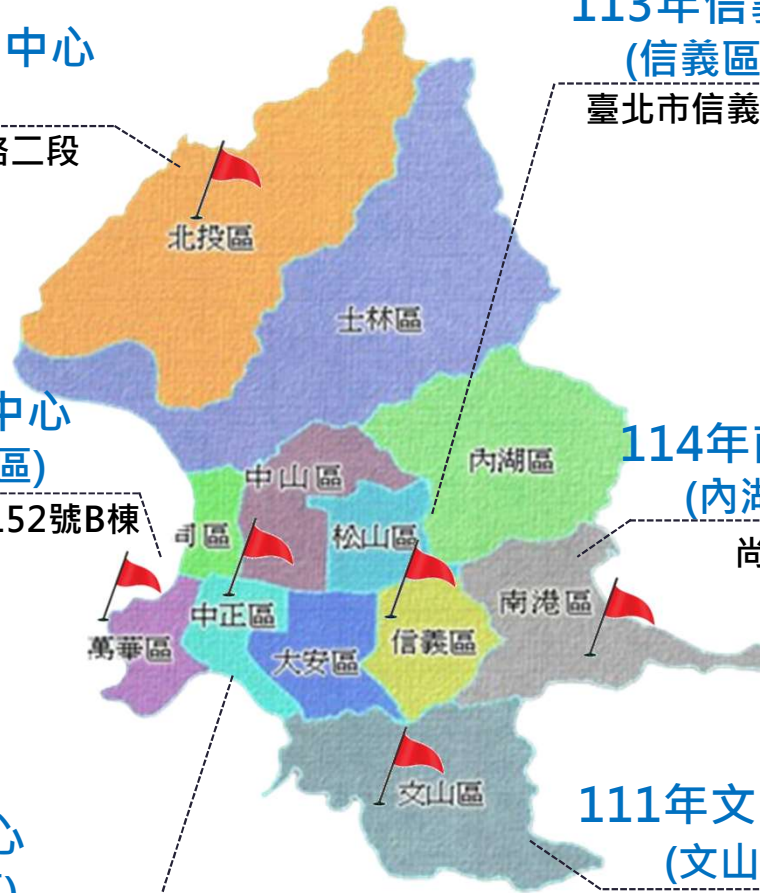
112年北投心衛中心
(北投區及士林區)
臺北市北投區石牌路二段
111號2樓



111年萬華心衛中心
(萬華區及大同區)
臺北市萬華區東園街152號B棟



89年中正心衛中心
(中正區及中山區)
臺北市中正區金山南路一段5號



113年信義心衛中心
(信義區及松山區)
臺北市信義區松隆路36號3樓



114年南港心衛中心
(內湖區及南港區)
尚在建置中...



111年文山心衛中心
(文山區及大安區)
臺北市文山區木柵路三段
220號3樓



身心壓力調適資源

臺北市政府員工協助方案



員工協談室



臺北市市政大樓 12 樓南區



(02) 2345 - 1995 府內分機 4554



1995@gov.taipei



陳汝婷 (心理輔導員)

青壯的心誰傾聽？

心理健康支持擴大方案來了！

- ▶ 衛福部「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」8月1日上路
- ▶ 青壯世代心理風暴來襲，常見精神疾患盛行率30-45歲族群最高，每四人即有一人
- ▶ 男兒有淚不輕「談」，心理耗損三明治族群超過525萬人
- ▶ 「年輕族群心理健康支持方案」滿意度96%，延伸青壯族群每人3次免費心理諮商，擴大心理健康支持三大重點
- ▶ 有95%使用者認為此方案對自己有幫助，正向幸福分數平均提升2.84分，高風險即早治療者更破萬人(10,091人)，佔使用者達33.7%。
- ▶ 心理支持方案有三大重點，包括：「鼓勵求助、面對問題」、「個人能力、正向成長」、「風險轉介、及早就醫」
- ▶ <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79408-1.html> 「青壯世代心理健康支持方案」合作機構名單

相關資源

提供情緒支持、相關資源諮詢服務：

自殺防治

安心專線：1925（依舊愛我，24小時）

生命線：1995（要救救我，24小時）

張老師1980（依舊幫你，週一至六09:00-21:00 週日09:00-17:00）

臺北市專線：1999轉8858(幫幫我吧)

醫療院所

提供情緒困擾民眾門診診療與心理治療服務。

提供疑似精神疾患個案緊急醫療、強制就醫等精神醫療服務。

臺北市立聯合醫院附設門診部社區心理諮商門診



臺北市心理衛生資源地圖

民眾可依所在地點及不同需求，
搜尋所需的機構服務。

本市燒炭自殺防治宣導資源

燒炭防治ABC

● 珍惜生命 不能沒有你 ●

Alert 警告

- 結帳系統設置異常購炭提醒
- 線上通路顯示警語及求助資源

Buy 購買

- 以提貨卡取代開放式陳列
- 販售區域設置有警語及求助資源

Care 關懷

- 工作人員接受自殺守門人訓練
- 覺察異常購炭行為時主動關心並提供關懷小卡

24小時安心專線:1925 覺察 詢問 傾聽 求援

臺北市自殺防治中心專線:1999轉8858

關懷小卡 各區心衛中心 臺北市政府衛生局 臺北市政府自殺防治中心 廣告

- ✓ 可提供給社區木炭販售業者加強 防治作為。
(如：五金行、量販店及雜貨店等)。
- ✓ 可張貼在社區佈告欄等供民眾參閱。



燒炭防治文宣

本市防墜宣導資源

plus 防墜加減法+

建築物防墜手冊



臺北市建物防墜安全檢核表(住宅版)

訂定單位：臺北市政府自殺防治中心、臺北市建築管理工程處

建物名稱：

	檢查內容	檢查結果		
		符合	不符合	改善規劃
家中窗戶	1 確認家中有多少對外窗戶的窗外無陽台、露臺或緩衝空間			
	2 窗戶是否有損壞、五金鏽蝕或故障			
	3 窗台高度是否足夠安全（基本：1-9F ≥ 110cm；10F 以上 ≥ 120cm）			
	4 窗台前有無放置可攀爬之物品（花盆、家具、櫃子、書架等）			
	5 窗台高度未達 150 公分之橫拉窗，是否開啟會超過 20 公分			
	6 窗台高度未達 150 公分之推射窗，是否開啟會超過 20 公分			
	7 非安全玻璃之窗戶加貼防碎裂膠膜			
家中陽台(欄)	1 女兒牆高度是否足夠安全（基本高度同窗戶，但建議 140-150cm）			
	2 欄杆隔條是否過於容易攀爬（不宜為橫式、格式）			
	3 欄杆間隔是否超過 10cm			
	4 欄杆底部與地面間隔是否高於 15cm			
	5 地面是否放置可攀爬之物品（花盆、家具、櫃子等）			
	6 女兒牆水泥無裂縫、混凝土剝落及傾斜現象			
家中或公共樓梯	1 樓梯、扶手及欄杆的縫隙是否超過 10 cm			
	2 樓梯與樓梯間的縫隙是否超過 30 cm			
	3 樓梯若低於 110 cm 且有墜落危險處，是否有欄杆			
	4 樓梯踏面有無破損，表面（地磚、地毯等）是否鬆動			
	5 樓梯扶手有無老舊、生鏽掉漆、鬆動搖晃等現象			
	6 梯間照明是否足夠			
	7 樓梯兩旁挑空處上下是否有安全網			



若有擺設相關文宣DM需求，
歡迎洽詢自殺防治中心。
1999#8858



防墜加減法+
建築物防墜手冊



各式防墜檢核表
(住宅/橋樑/各級學校
/公有市場)

A large teal diamond shape containing the text '06' and 'PART'.

06

PART

自我照顧

A horizontal teal line with small circular dots at each end.

安心五寶—自助與助人

「信、運、同、轉 + 改觀」

(黃龍杰, 2008)



安心五寶：「信、運、同、轉」 (黃龍杰，2008)

▶ 「信」=信仰：

- 做禮拜、望彌撒，不住禱告
- 參加法會或禪修，
- 上寺廟燒香、拜拜、收驚、念經、求符



「我雖然行過死蔭的幽谷，也不怕遭害，因為 你與我同在。」 (詩篇23篇)

安心五寶：「信、運、同、轉」 (黃龍杰, 2008)

▶ 「運」＝運動：

- 從事有氧運動，讓自己喘喘氣和流流汗，
- 或練氣功、打拳、瑜珈，
- 或幫老人家做穴道推拿、刮痧、腳底按摩、芳香療法等體能保健，

▶ 把壓力賀爾蒙排出體外。



安心五寶：「信、運、同、轉」

(黃龍杰，2008)

▶ 「同」＝同伴：

- 尋找志同道合，患難與共的人。
- 「同」病相憐，「同」舟共濟。
- 發現自己不是唯一最苦的人。
- 不要離群索居，封閉自己。
- 訴苦如同心靈洩洪，有紓解和整理的效果



安心五寶：「信、運、同、轉」

(黃龍杰, 2008)

▶ 「轉」＝轉移：

- 轉移注意，轉換心境，走出去接觸大自然、或看電影…。
- 寄情於平日的工作、興趣或娛樂，昇華情緒。
- 最好能開始動手改善環境，幫助別人。

▶ 這樣才能暫時把煩惱放下，避免鑽牛角尖，越陷越深。

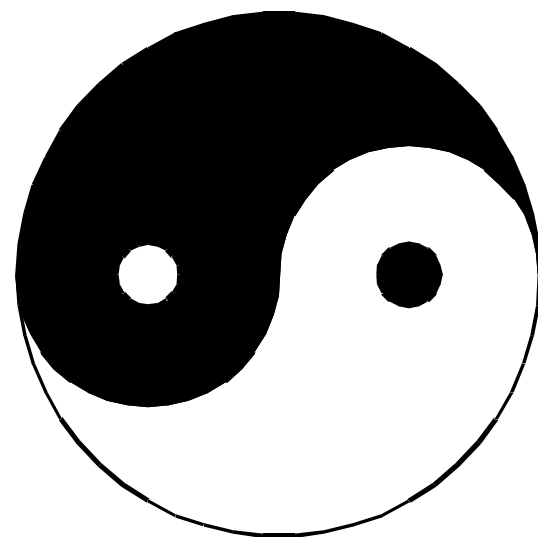


安心五寶：＋「改觀」

(黃龍杰，2008)

▶ 「改觀」：

- 要轉念、從正面的角度來解讀。
- 「人生無常，要更珍惜身邊的人。」
- 「要及時行動（善、樂、孝）」
- 暫時把煩惱放下，避免鑽牛角尖，越陷越深。



心理韌性

- ▶ 心理韌性有兩層涵義：
- ▶ 美國心理學會（American Psychological Association）指出，心理學家將心理韌性（Resilience）定義為能夠適應逆境、創傷等經歷，以及來自生活各方面巨大壓力來源的能力。**如果一個人具備心理韌性，便能擁有從艱辛經歷中「谷底反彈」的能力，並會獲得與之同來的顯著個人成長。**
- ▶ **如果能持續具備這種能力，則能讓人在生命上持續地成長和進步，走過不同高高低低的難關。**
- ▶ 陳淑惠老師：一是創傷反應出現後，個人可以**健康正面地因應，復原得更快**；另一則是在創傷事件發生前，便**具有抵禦逆境衝擊、預防症狀反應的避災能力**。」
- ▶ 陳品皓：心理韌性不只是耐挫力，更是**越過逆境的復原力**，甚至能從傷害、錯誤、挑戰、壓力中獲益。

促進正向活動(選擇2項)

室內活動	戶外活動	社交活動	重建活動
閱讀	散步	打電話給朋友	修繕公園 遊樂場
畫畫	跑步	與朋友打發時間	做對受災者致意的事
聽音樂	去公園	聯絡家人	協助鄰居清掃
看電影	遛狗	認識新朋友	協助募款
寫日記	園藝	學習新嗜好	看顧朋友的孩子
用電腦	游泳	寫EMAIL 線上聊天	協助修繕社區的建物
編織	健行	參與團體運動	幫年長者跑腿
做拼貼	騎自行車	玩桌遊 紙牌遊戲	在學校擔任志工

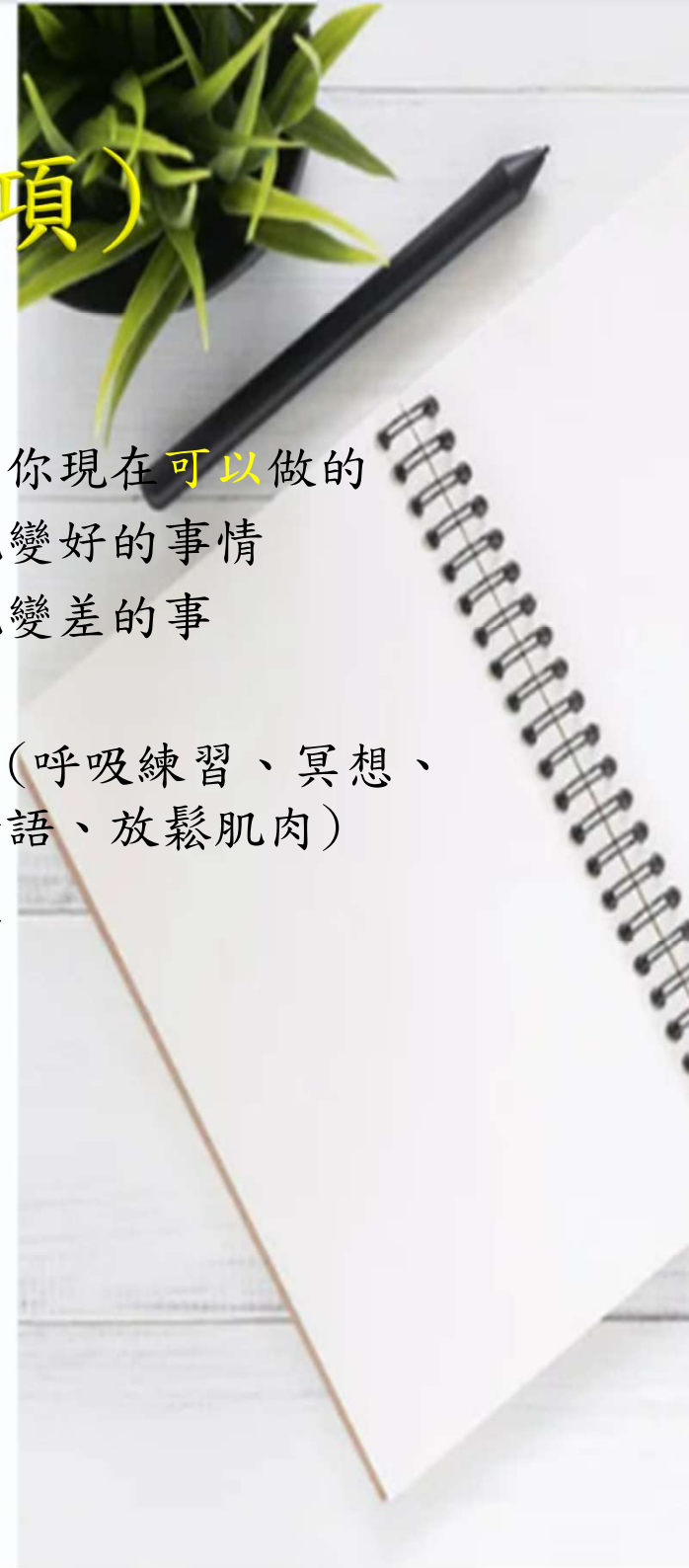
重建健康社會連結(選擇2項)

誰是你現在可以接觸到的人?

關係名稱	關係名稱	關係名稱
父親/母親	其他家人	可以信賴的支持者
其他主要照顧者/長輩	同事/同學/朋友	寵物
丈夫/妻子/伴侶	宗教上的專業人士	社區團體/社交團體
重要他人/摯愛	治療師	公家或私人社福機構
兄弟姊妹	基層醫療醫師	輔導老師/心理師
子女	老師/良師益友	工作上督導

有益的因應方法(選擇2項)

- 與他人交談,獲得支持
- 營造友善的人際關係
- 投入正面的分心活動(如:運動、嗜好、閱讀)
- 足夠且適當的休息
- 試著去維持正常的生活作息
- 安排令人愉快的活動
- 攝取健康的飲食
- 直接面對及解決問題
- 組成支持團隊
- 練習不同角度思考問題
- 一步一步地完成任務
- 專注於實際、你現在可以做的
- 多做會讓狀況變好的事情
- 少做會讓狀況變差的事
- 事有輕重緩急
- 使用放鬆技巧(呼吸練習、冥想、安定自我的話語、放鬆肌肉)
- 參與支持團體
- 適度運動
- 寫日記
- 尋求諮商
- 接觸大自然
- 其他



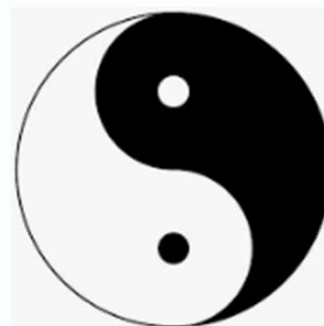
正念呼吸練習

- 正念減壓的核心訓練是覺察(awareness)，透過系統化地訓練，培育人們對自己當下所有的身心狀態有高度卻不帶評價的覺察。
- 正念減壓的訓練告訴我們，學習正念就是在學習如何專注、學習如何真正地活在當下，甚至學習如何開發內在本有卻被遺忘的豐沛資源，讓自己生活得更開心、更自在、更貼近真實的自我、更有效地開發自己的潛能。

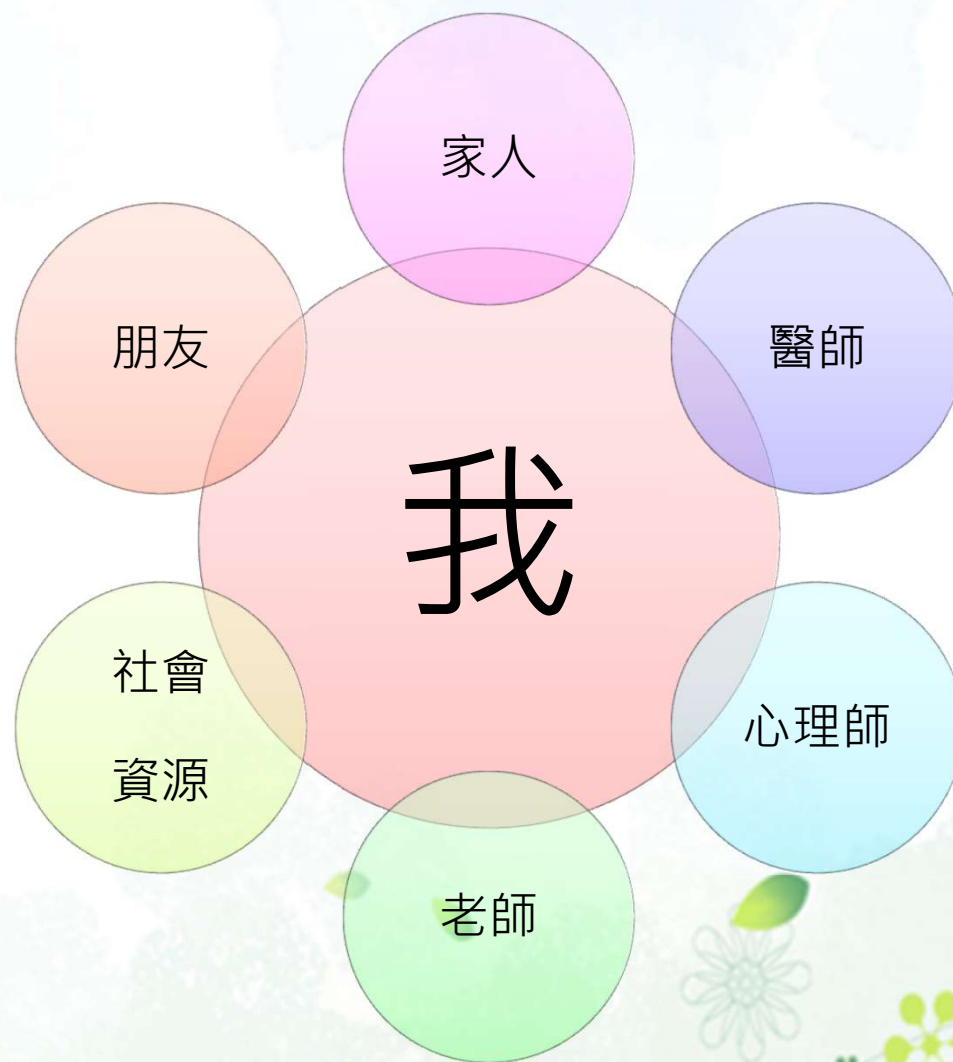
引自華人正念減壓中心 <https://www.mindfulness.com.tw/>

建立自我照顧計畫

- ▶ 更具體安排每日/每週生活
- ▶ 執行自我照顧計畫
- ▶ 養成健康生活的習慣
- ▶ 練習正向的自我對話
- ▶ 運動、飲食、睡眠、學習、工作、休閒等
- ▶ 其他



建立支持圈





TO READ

學著去接受自己的全部，
接受自己在當下只能這樣，
接受這就是自己現在所能做到的最好狀態。

許瑞云、鄭先安

《心念自癒力：突破中醫、西醫的心療法》

創傷後成長(Posttraumatic Growth, PTG)

在經歷創傷性事件之後，自我知覺或體驗到的心理上的積極改變或有正向改變的經驗

- 發現新的可能性
- 更能和他人連結
- 發掘更多個人力量
- 更懂得把握生命
(appreciation of life)
- 靈性成長



謝謝聆聽~別忘了自我照顧



※在今天的課程中……

我想帶走的學習是？

我想帶走……



感謝聆聽

為鬱悶的心情找個承載的力量吧！

安心專線：0800788995

臺北市專線：1999轉8858



校園危機守門員 需要你我的加入



珍愛生命、希望無限