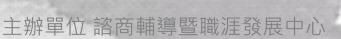


龍華科技大學

111學年度第1學期









請各位老師將手機調至靜音



尚未刷卡簽到的老師,請至報到處刷到



會議手冊(請掃描)





活動意見調查表





長官致詞



專題演講



校園自殺防治守門人

— 守門人123『1問、2應、3轉介』

講師:段永章

安興/恆友精神科診所 院長



講師:段永章醫師

學歷:

- 台大公共衛生碩士
- 中山醫學院醫學系

經歷:

- 現任安興精神科診所與恆友精神科診所院長
- 前新北市立聯合醫院精神科主任

課程大綱

- 1. 自殺問題現況
- 2. 自殺危險因子
- 3. 全國性自殺防治策略
- 4. 自殺防治守門人
- 5. 簡式健康量表(心情溫度計)
- 6. 學習資源介紹

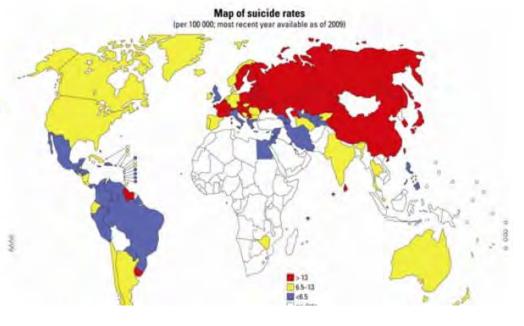
1.自殺問題現況



自殺為21世紀全球關注的焦點議題

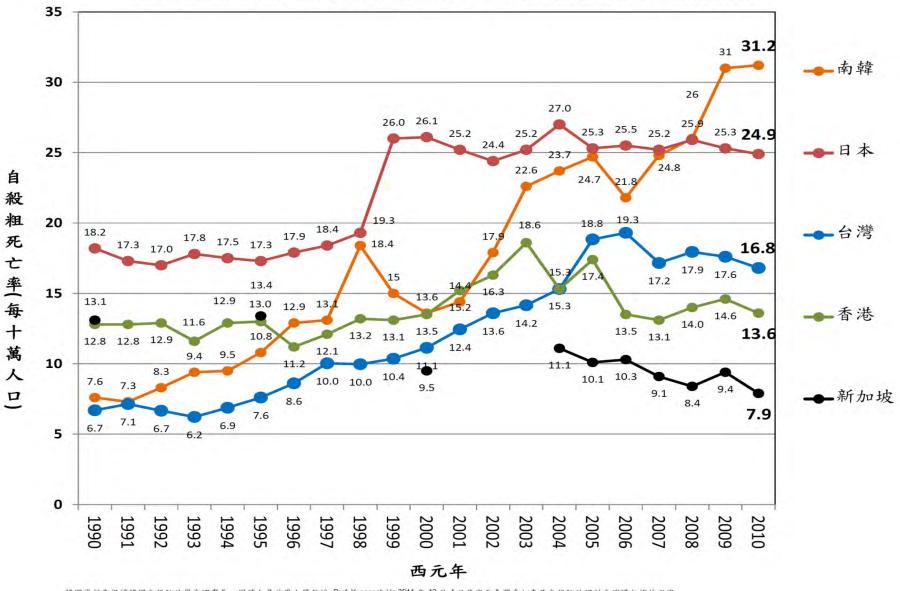
- 據世界衛生組織統計,2000年全球約有100萬人死於自殺, 平均每40秒有一人自殺死亡,每3秒有一人企圖自殺。
- 過去45年來,全球自殺死亡率上升60%,為青壯年(15-44)死亡之前三大死因。

- □2009年全球自殺死亡率平均約為十萬分之16。
- □亞洲國家問題尤為嚴峻。



資料來源:2012社區自殺防治演討會

1990至2010年台灣與亞洲部分國家自殺粗死亡率趨勢圖



韓國資料為根據韓國自殺防治學會理事長,同時也是首爾大學教授 Prof. Kyooseob Ha 2011 年 12 月 4 日應邀至臺灣參加東亞自殺防治研討會演講幻燈片內容

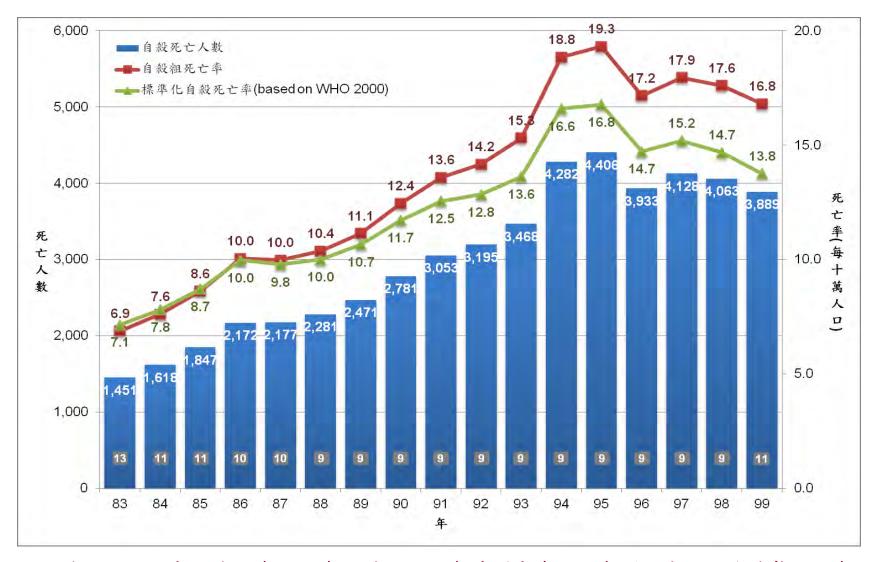
日本資料為根據日本全國自殺防治中心學者,同時也是日本國防大學教授 Prof. Yoshitomo Takahashi 2011 年 12 月 4 日應邀至臺灣參加東亞自殺防治研討會演講幻燈片內容日本 2010 年資料來自 http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogaiyou.pdf

香港資料來源:http://csrp.hku.hk/WEB/eng/statistics.asp 以及 HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU

臺灣資料來源:行政院衛生署統計室

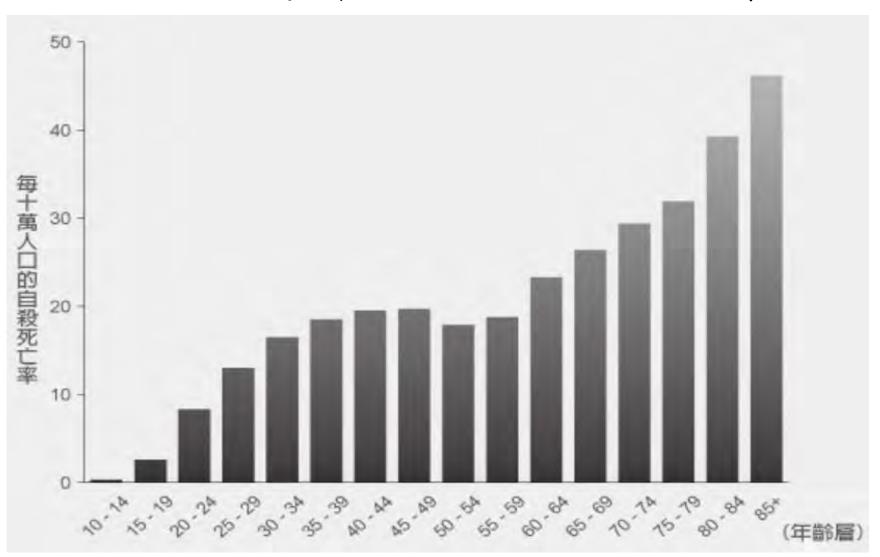
新加坡資料来源:WHO Website http://www.who.int/mental_health/media/sing.pdf 新加坡 2009 及 2010 年資料来自:http://www.samaritans.org.sg/Increase%20in%20Number%20of%20Calls%20Involving%20Loan%20Sharks%20and%20Gambling%20Issues.pdf

83年至99年自殺死亡人數/自殺死亡率/國人10大死因排名



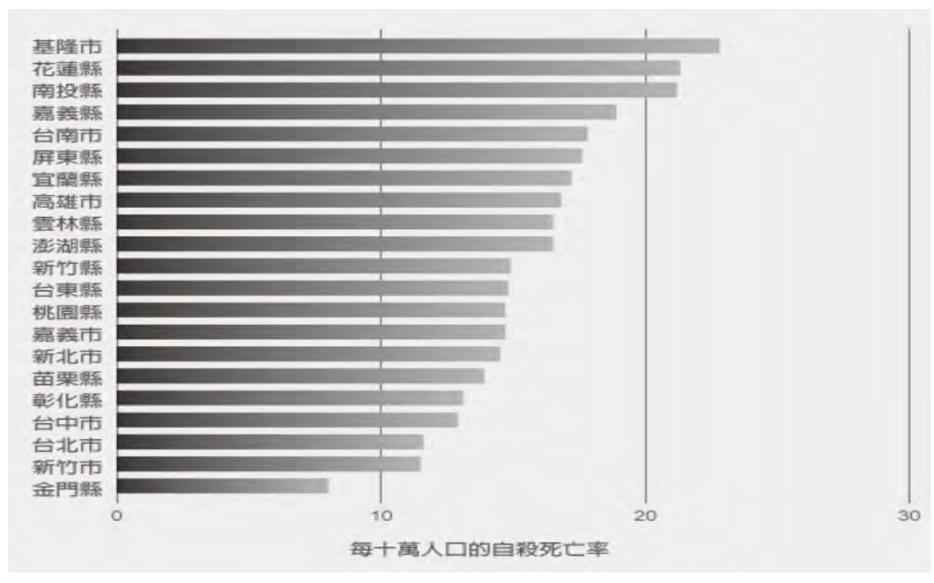
國人自殺死亡人數,自88年起逐年上升,至95年達到高峰,96年開始出現下降趨勢,99年自殺死亡人數為3,889人,自殺粗死亡率為每10萬人口16.8人,為近5年之新低,更為自86年起自殺進入國人10大死因之列,99年首次退出居第11位,顯示在全民與跨部會間持續擴大社會救助與深入社會關懷下,國內自殺防治工作已略具成效。

2011台灣年齡別自殺死亡率



資料來源:行政院衛生署與全國自殺防治中心

2011台灣縣市別自殺死亡率



資料來源:行政院衛生署與全國自殺防治中心

2.自殺危險因子



自殺成因概念架構

壓力事件 與親:配偶,至親 婚姻理念自由經濟 婚姻理念自由經濟

民間 業題 親友 養親 人

個人危險因子

- ■精神病理
- ■自殺史
- ■認知、人格因子
- ■生物因子
- ■物質濫用

家庭危險因子

- ■家族史
- •父母的精神疾病
- ■父母離婚
- ■親子關係
- ■獨居、移民

保護因子

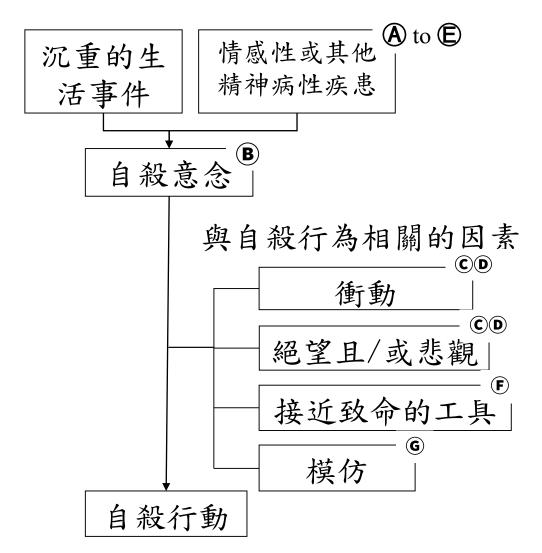
- 家庭凝聚
- 宗教信仰
- 人格特質
- 壓力因應策略

致死性:

方法,年龄,醫療

自殺行為的發生過程與防治方法

(J.John Mann, et al. Suicide prevention strategies. JAMA. 2005; 294: 2064-2075)



防治方法

A教育及認知

基層醫師 一般民眾

社區或組織的守門人

- B 高危險族群的篩檢治療 C 藥物治療
- 抗憂鬱藥物 抗精神病藥物
- D心理治療 酒癮患者治療 認知行為治療
- **E** 對於企圖自殺者的後續 關懷照護
- F 限制使用致命工具 G 給予媒體自殺報導的指

3.全國性自殺防治策略



全面性自殺防治策略

- 1. 導正媒體報導
- 2. 促進民眾心理衛生
- 3. 推動精神疾病去汙名化
- 4. 建立全國性自殺防治網站
- 5. 製作本土化教材
- 6. 監測自殺相關資訊



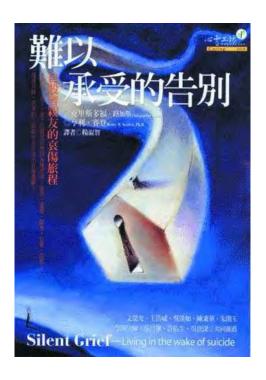
選擇性自殺防治策略

- 1. 心理健康篩檢工作:心情溫度計推廣
- 2. 發展義工組織
- 3. 推動「自殺防治守門人」教育訓練
- 4. 推動社區化之整合型醫療照護



指標性自殺防治策略

- ■防治對象為曾經自殺過的人
- ■工作架構:
- 1. 自殺企圖者通報關懷系統精進
- 2. 自殺遺族關懷



世界衛生組織(WHO)建議媒體 自殺報導之「六不」及「六要」



- 1. 不要刊登出照片或自殺遺書
- 2. 不要報導自殺方式的細節
- 3. 不要簡化自殺的原因
- 4. 不要將自殺光榮化或聳動化
- 5. 不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀
- 6. 不要過度責備



- 1. 當報導事件時,與醫療衛生專家密切討論
- 2. 用「自殺身亡」而非「自殺成功」的描述
- 3. 刊登在內頁而非頭版
- 4. 凸顯不用自殺的其他解決方法
- 5. 提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源
- 6. 報導危險指標以及可能的警訊徵兆

4.自殺防治守門人



守門人的定義

· 意指定期(固定地)接觸遭受痛苦、危難的個人或 家庭之人

(National Strategy for Suicide Prevention, 2001)

- ·懂得如何辨認自殺行為
- 並對有自殺風險者做適當的回應或轉介
- ·要透過適當的學習,每個人都可以成為「守門人」 (Maine Youth Suicide Prevention, 2004)

誰可以成為守門人?

- 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、木炭販賣店員
- 心理諮詢熱線義工(生命線、張老師…)
- 基層醫療人員、鄰里長、村總幹事、社區志工
- 學校的教職、行政人員、學生、社區團體

自殺防治、人人有責網網相連、繼往開來

珍爱生命守門人訓練

· 目的:

透過「珍愛生命守門人123訓練」課程, 掌握「1問、2應、3轉介」的方法, 學習辨認自殺的危險因子及學習基礎的 自殺干預技巧,並懂得尋求適當資源協 助有自殺意念者。

珍爱生命守門人訓練

目標:

- 1. 瞭解自殺防治的重要性及守門人的概念
- 2. 清楚自殺行為的徵兆、
- 3. 能實際應用BSRS-5(簡式健康量表)
- 4. 能做適當處理並轉介專業服務資源。

珍愛生命守門人123步驟

一就像 CPR



一問

- · 研究證明:在自殺行動出現之前,會展現出任一形式的線索或警訊, 包含口語的、行為的、處境的(Miller, 1978; Osgood, 1985; ...etc.)
- 行為的漸進:從"意念"到"行動"
- 首要的教育: 導正關於自殺的迷思

一問

- •關於"詢問"的忠告:
 - 一感到懷疑,立即詢問
 - 如當事人不願接受幫助或不願談論,請堅持下去
 - 在隱密的地方談
 - 讓當事人放心自在的說,不要打斷他
 - 為這個談話撥出一段空檔, 傾聽可以救人一命
 - 擁有任一有助於此的便利資源,諮詢機構、電話
 - 要有"這可能是唯一一次介入幫助的機會"的認知
 - 如果你無法詢問關於自殺的問題,找個可以提問的人
 - 如何問是其次,重點是"你問了"

一問

- 間接問法
- 你最近是不是感到不快樂? (不快樂到想要結束自己的生命)
- 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來?
- -覺得活著沒意義,沒價值,也沒有人在乎?
- 直接問法
 - 你是否有想到要自殺呢?
 - 會不會有想不開的念頭?
 - 會想尋死?想尋求永遠的解脫?
- 不要這樣問
 - 你該不會想要自殺吧?
 - 不要跟我說你想自殺喔?!
- 角色扮演

二 (回)應

- 一旦自殺意圖的風險變的明確,守門人的任務隨即轉變為-說服當事人積極地延續生命
- 時機是決定成功的重要因素
- 勸說成功在於減少當事人覺得"被遺棄"的感覺

有自殺想法的人 三要三不

三要 三不要 •不希望被打擾 •有人可以傾聽 •不要只是說教或一 •有人可以信任 •有人在乎 直給建議 •不喜歡被逼問

可以詢問的問題

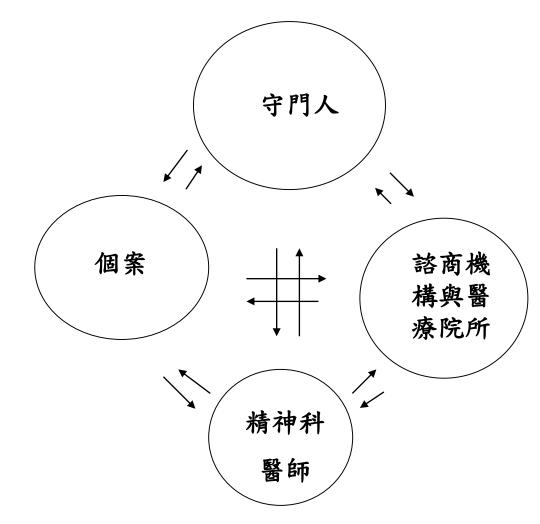
- 自殺意念出現的頻率?
- 出現自殺意念多久了?
- 如曾嘗試自殺,是猶豫不決,或立刻執行?
- 曾尋求幫助嗎?
- 自殺行為或計劃之致命性?
- 自殺計劃的具體性?
- 目前自殺計劃進行到什麼狀況?
- 是否曾想到他人的感受?
- · 是否覺得死後週遭的事物會因此改變,或者自己就像連 漪般消逝。

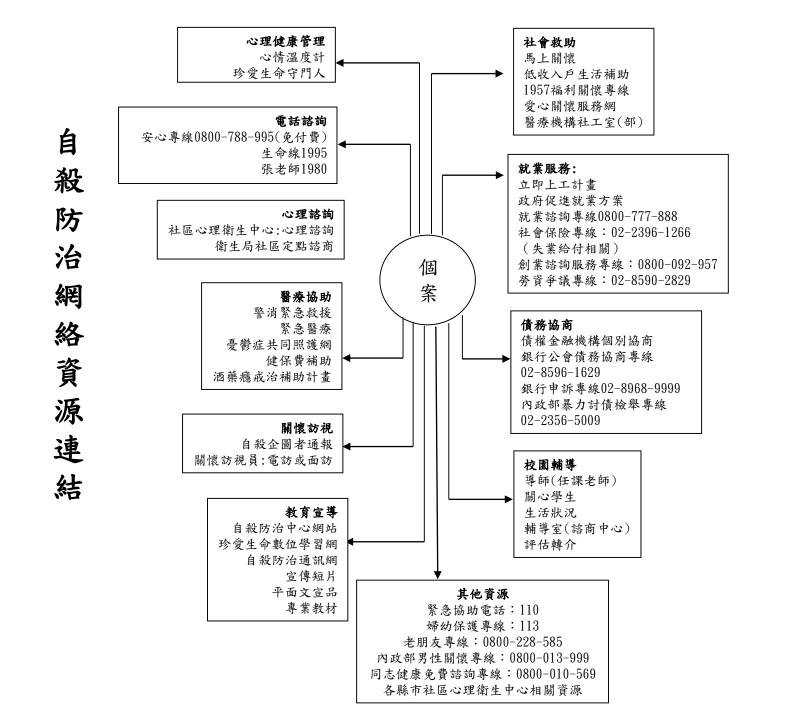
可以詢問的問題

- 什麼是支持個案自殺的理由,亦即自殺是如何被合理化。
- · 想過用什麼方式自殺嗎?手槍?上吊?割脫?跳樓?投水? 服毒?開瓦斯?吸廢氣?(逐一探尋)
- 自殺前做了什麼事?打電話?留遺書?交待後事?想找誰說再見?是否有未了的心願?放心不下誰?恨誰?怨誰?對不起誰?牽掛誰?
- 為何沒有執行或終止自殺行為?
- · 事後對自殺經驗的省思、勇敢或衝動;明智或愚蠢;解脫 或逃避

三 轉介

- · 好的守門人不只被動的 阻止自殺, 也會主動積極 的協助轉介處理
- 轉介標準
 - 「心情溫度計」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
- 轉介建議
 - 安全與尊重
 - 說明與再保證
 - 推薦





轉介及注意事項

轉介標準

- · 「心情溫度計」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

轉介個案之注意事項

- 評估個案平時就醫習慣
 - 一評估其是否有較習慣的就診醫療院所與固定的 主治醫師。
- 轉介個案就醫時
 - 轉介時,建議守門人可先以電話或其他方式告知被轉介醫師有關個案的特殊情況,以加速個案的轉介與處理過程。

5.簡式健康量表(心情溫度計)



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,有時一般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	鷹害	非常厲害
1.睡眠困難,譬如難以入睡、易醒 或早醒 —	0	7	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒	0	7	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	3	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。

6.學習資源介紹



珍爱生命數位學習網

https://www.tsos.org.tw/p/elearning



歡迎大家多加線上學習及推廣

家屬、照護者、守門人、社會大眾

自殺防治、人人有責網網相連、繼往開來

持續、完整的關懷服務

在既有的服務體系內強化自殺防治功能

自殺防治需要你我的加入

自殺防治中心核心價值



Saving Lives, Restoring Hope



問題與討論



結語





請掃QR Code填寫「意見調查表」



場外領取餐盒



活動意見調查表



