

自殺防治系列 **36**

媒體從業人員 自殺防治手冊



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

序	2
背景	3
壹、認識自殺	5
一、自殺的嚴重性	5
二、自殺的迷思與事實	6
三、自殺危險因子與保護因子	8
四、珍愛生命守門人	11
貳、媒體效應之研究	14
一、具有傷害性的媒體效應	14
二、媒體扮演保護因子之角色	15
三、數位媒體	16
四、結論	16
參、媒體自殺事件報導準則	17
一、世界衛生組織(WHO)準則	17
二、臺灣媒體自殺報導建議	21
三、數位媒體指南	23
肆、參考文獻	24
伍、附件	29
一、恐怖主義與大規模槍擊案的媒體報導	29
二、國際資源	29
三、臺灣資源	30



序

自殺為全球性之公共衛生與社會問題，臺灣於民國94年推動「全國自殺防治中心」計畫，持續關注與推動相關自殺防治策略，盼能達成網網相連、人人皆為珍愛生命守門人的理想，期待各方專業人士予以協助及支持。

在臺灣，新聞媒體在自殺防治工作網絡中扮演非常重要的角色，媒體以多樣方式向大眾傳遞各式各樣的訊息，新聞媒體報導方式也影響著大眾的態度、想法及行為。正因為媒體對社會大眾具有舉足輕重的影響，因此期盼媒體工作者成為自殺防治的重要夥伴，讓我們一起同心協力防自殺。

新聞媒體對自殺事件的大肆渲染或過於詳細描述，容易引起高脆弱族群對自殺行為的模仿，促成自殺事件的案例增加。然而，媒體工作者如果可以正確報導自殺事件、適當地報導自殺的訊息，或是在自殺事件報導時列出求助資源訊息，便能減低自殺模仿效應的產生。本手冊統整了新聞報導對自殺影響的現況與建議，以實際情況提供媒體工作者報導自殺相關事件的指引，讓新聞媒體能夠更精確地、負責任地撰述自殺事件，且對傳統媒體與數位媒體的報導皆適用。

本手冊除了引用世界衛生組織(WHO)自殺新聞六不六要的準則，也提及臺灣因地制宜的報導原則，讓媒體工作者可以更具體了解自殺新聞報導注意事項，媒體專業工作者詳加閱讀，媒體專業工作者在自殺防治工作中擔當重要角色，全體專業人員投入自殺防治工作、共同成為自殺防治守門人，攜手合作，共同建立穩固之自殺防治網絡，並且有效防治自殺。

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



背景

自殺(Suicide)在今日已是一項重大的公共衛生議題，對於社會、情緒及經濟皆有長遠的影響。全世界每年約有800,000人死於自殺，估計每個自殺死亡的案例至少會對六個人產生直接影響。影響自殺的因素其實是多重且複雜的，而有越來越多證據顯示媒體在自殺防治上一方面能夠發揮保護性的作用，另一方面也可能扮演增加自殺風險的角色。新聞媒體報導自殺事件可能增加自殺的風險，但也可能減少自殺模仿行為(copypcat)的風險。媒體能夠提供有利的心理健康教育資訊，同時也可能散播錯誤資訊。進一步而言，當新聞媒體報導自殺事件後，較脆弱的個人會有模仿自殺的風險，特別是在自殺事件被大量報導、過度強調、聳動化、詳細描述其自殺方式、或重複報導民間對自殺的迷思。若自殺事件報導的死者的社會經濟地位較高，且/或死者的身分較容易被一般民眾指認出來，模仿自殺的風險較高。此外，由新聞媒體報導自殺事件引發後續的自殺行為的類型，經常會在一段相對較長的時期內重複出現。在學界，「維特效應」(Werther effect)便是用來說明由於新聞媒體報導自殺事件而促使自殺率上升的效果，該名稱來自十七世紀著名的德國作家約翰·沃爾夫岡·歌德(Johann Wolfgang Goethe, 1749~1832)其著作《少年維特的煩惱》(The sorrows of young Werther)中主角的名字。

整體而言，負責任的報導可以協助教育大眾有關自殺及自殺防治的資訊，也能鼓勵那些具高自殺風險的民眾採取其他可選擇的行動，而且或許能夠在社會上營造更坦誠、更富有希望的對話氛圍。當個人處於不利的條件時，那些帶有求助的內容及正面因應方式的報導故事，可以強化保護因素或是阻止個人自殺，有助於自殺防治。新聞媒體報導自殺時應納入求助相關的資訊，當事人可以透過這些資訊獲得即時的幫助，例如某些24小時全天候提供服務的自殺防治單位和熱線。在有關的科學文獻裡，負責任地報導產生的保護性作用，被稱作「帕帕吉諾效應」(Papageno effect)，取自由作沃爾夫岡·阿瑪德烏斯·莫札特(Wolfgang Amadeus Mozart, 1756~1791)所作〈魔笛〉(The magic flute)歌劇主角的名字。在劇中，帕帕吉諾由於害怕失去愛人而企圖自殺，但在最後



一刻他被三位仙童(Drei Knaben)提醒自殺一途以外的方式，最終走上不同的道路。

媒體給予大眾的建議需要經過適當地裁量，以適用於傳統及數位媒體，並且應以大多數的民眾能觸到的做為自殺防治的目標。數位媒體的特性是訊息傳播非常快速，也因此較難以監控。不過即使傳統媒體與數位媒體之間有差異，但針對傳統媒體效應的研究顯示，傳統媒體的經驗可以協助在數位媒體中傳播自殺防治措施。反過來說，從數位媒體會影響自殺行為增減的潛在角色的經驗，也對傳統媒體在傳播自殺防治的措施上有所幫助。

本手冊概述目前有關新聞媒體報導自殺效應的證據，並且提供媒體朋友關於如何適當地報導自殺的訊息，是基於理解新聞媒體確實是根據事件的新聞價值而在某些時候必須對自殺加以報導的狀況。本手冊對如何確保新聞媒體能夠精確地、負責任地撰述自殺事件提出一些方針，且對傳統媒體與數位媒體的報導皆適用。

本手冊能夠理解不同國家、不同地方及不同種類的新聞媒體撰述一份報導時，從「什麼是適當的自殺新聞報導？」到「有關如何獲得自殺事件的資訊」，是有文化差異的。在臺灣，已有因地制宜之報導原則，乃參考各國文獻及焦點團體相關成果，針對記者與編輯的分工合作型態，分別提出在地化的報導指引（全國自殺防治中心，2016）。其實全球新聞媒體報導領域中有許多非常活躍的自殺防治專業工作者，這些專家皆已準備好且有意願與媒體工作者合作，確保自殺新聞報導是負責任的、鼓勵正確的資訊，並且避開那些會使脆弱的個人陷入風險的情況。臺灣相關的新聞媒體自殺防治網絡及專家諮詢管道，請見本手冊〈臺灣資源〉。

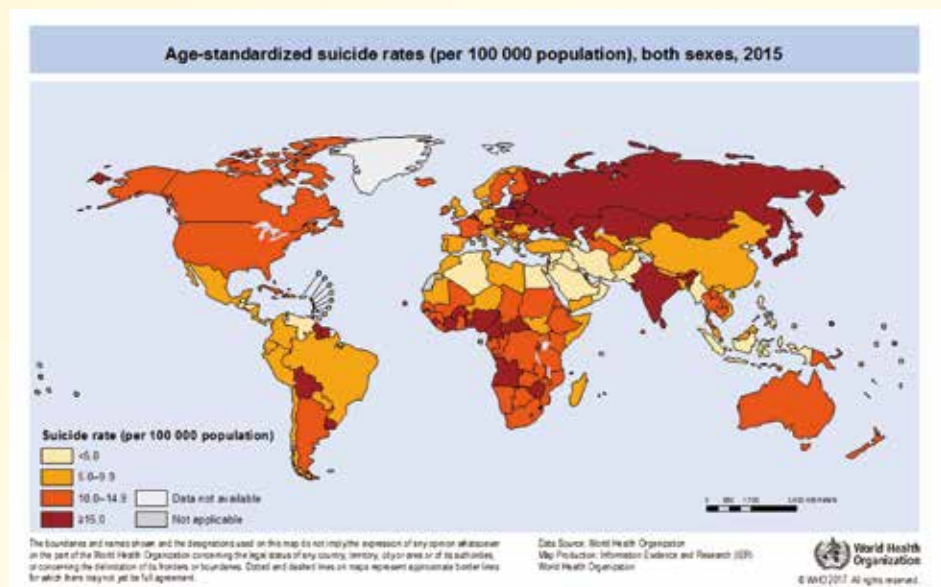
本手冊適用於印刷、廣播及線上的傳媒相關工作。本手冊內容的建議與各種型態的媒體報導都是有關的，惟部分建議特別針對印刷及數位傳媒。數位新聞媒體報導涉獵範圍甚廣，包括網路、電影、電視的連續劇或是舞臺劇的議題。



壹、認識自殺

一、自殺的嚴重性

據估計，每年有80萬人因自殺身亡，在許多國家自殺都被列於十大死因之中。自殺企圖人數大約是自殺身亡人數的10到20倍，但實際數字可能更高，臺灣地區的流行病學顯示大約為14倍。雖然不同人口類別的自殺率有所不同，但在過去五十年裡，自殺率大約增加了60%。減少自殺造成的生命損失已成為國際心理衛生的關鍵目標。



根據行政院衛生福利部統計，自殺於1997年連續13年進入國人十大死因之列，直到2010年方退出十大死因。全國自殺防治中心公佈最新統計中，2017年自殺死亡人數3871人，男性2574人、女性1297人男女比例約為2：1，而在自殺企圖上女性約為男性的1.7倍。若以年齡而言，青少年族群（15~24歲）的自殺在主要死因中排名第二，僅次於事故傷害；老年人（65歲以



上)的自殺率則為一般人口平均值的三倍以上。除此之外，從風險因子的觀點而言，親人或自身曾患有嚴重的憂鬱症、精神疾病者，或是本身具有嚴重身體疾病、酒精或藥物濫用，以及曾經有自殺企圖、失業或退休、家庭功能、社會關係和支持系統的問題等皆增加了自殺的風險。短期的突發壓力事件也在自殺風險因子裡扮演相當的角色，包括與所愛或在意的人離別或分開、面對生離死別，或是在情緒或經濟社會地位上遭到重大的打擊者。此外，我國近年來針對媒體報導自殺事件的研究顯示，新聞媒體報導自殺的活動也對個人帶來不同面向的影響，將對個人形成風險效應或保護式的效果。

二、自殺的迷思與事實

【迷思1】與人談論自殺是不好的，他可能會被解讀為鼓勵自殺。

【事實】有鑑於自殺的汙名化，許多有自殺意念的人不知道要向誰傾吐心事公開談論自殺並不代表鼓勵自殺行為，反而是給他/她一個機會考慮，進而達到自殺防治。

【迷思2】自殺是一種遺傳的行為。

【事實】這是錯誤的。並不是每一個自殺都與遺傳有關，而且目前研究沒有定論。然而，家族史中有人自殺是自殺行為的重要風險因素，特別是在有多人憂鬱症的家庭中。

【迷思3】當個案出現改善跡象或自殺生還時，他們就脫離危險了。

【事實】這是錯誤的。其實最危險的時刻之一就是在危機之後，或者當個案因自殺企圖而住院的時候。出院後的一週個案會特別脆弱並且具有自我傷害的危險性。由於未來再自殺行為的一個預測因素是過去的行為，因此自殺者生還時，通常仍然處於危險之中。

【迷思4】談論自殺的人不會傷害自己，因為他們只是想要別人注意。

【事實】這是錯誤的。面對談論自殺意念、意圖或計劃的個案時，必須採取一切預防措施。要認真對待所有自我傷害的威脅。

【迷思5】提到自殺的人並不會真的去自殺。

【事實】提及自殺的想法可能是一種求援的行為，許多有自殺意念的人正經



歷著焦慮、憂鬱與絕望，並且認為自己沒有其他的選擇。

【迷思6】自殺者都是真的想結束生命。

【事實】相反地，自殺者對於選擇存活或死亡感到矛盾。像是有人可能會在衝動下服用農藥自殺死亡，儘管他本來希望自己可以存活下去。在適當的時機點給予情緒支持將能及時防範自殺的發生。

【迷思7】大多數的自殺事件都是沒有預警就發生的。

【事實】大多數的自殺都有口語或行為的前兆，雖然有少數自殺沒有徵兆，但了解且留意自殺前的警訊相當重要。

【迷思8】一旦有人自殺，他/她將持續企圖自殺。

【事實】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，但是他們並非永久存在，有自殺想法或企圖的人還是可以存活許久。

【迷思9】只有精神疾病患者才會有自殺傾向。

【事實】自殺行為代表個體極度不快樂，但不能與精神疾患劃上等號。許多精神疾病患者不會受到自殺行為的影響，且並非所有自殺者都有精神疾患。

【迷思10】要解釋自殺的原因是容易的。

【事實】自殺原因多元且複雜，並非由單一因素或事件所能解釋，因此不應以簡化原因的方式來報導。在嘗試了解自殺行為時，需考慮到身心健康、重大壓力事件、社會與文化因素等，有時個體的衝動性也扮演重要的角色。精神疾患有時會影響一個人因應壓力與面對人際衝突的能力，而有更高的自殺風險。然而，精神疾患並不足以解釋自殺行為，且將考試失利或關係破裂視為自殺的原因也會產生誤導。總之，在自殺事件尚未得到充分釐清之前，過早報導自殺原因是不恰當的行為。

【迷思11】自殺是解決問題的好方法。

【事實】自殺不是有建設性的問題解決方法，也不是處理壓力或困難的唯一方式。若能報導如何因應其困境的故事，將能協助處於類似情境中且有自



殺意念者採取其他面對困境的選擇。另外，自殺對於其親友甚至整個社區會產生毀滅性的影響，使周圍的人不斷思索自己是否錯過了哪些自殺者所留的訊息，並產生內疚、憤怒、羞恥與被遺棄的情緒。自殺報導若能敏銳地探索上述複雜的動力，而非責怪處於悲傷的倖存者，將能教育民眾提供倖存者適時的支持。

【迷思12】談論自殺會讓本來不想自殺的人，變得有想自殺的念頭。

【事實】公開的談論可以給予個人其他的選擇或更多的時間去重新考慮他/她的決定，進而達到自殺防治之效果。

【迷思13】想自殺的人都有心理疾病

【事實】許多有心理疾病的患者並沒有自殺行為；也並非所有自我結束生命的個體都有心理疾病的問題。

【迷思14】具高度自殺危險性的人，是抱持著必死的決心。

【事實】相反的，自殺的人常常對生或死感到矛盾；在適當時間給予的情感支持可以預防自殺。

三、自殺危險因子與保護因子

1. 危險因子

在某些情況下，由於文化、基因、心理社會和環境因素的關係，使得自殺行為更為常見。自殺的危險因子包括下列各項：

- 低社經地位和教育水準；失業
- 社會壓力
- 家庭功能，社會關係和支持系統的問題
- 創傷，例如身體和性虐待
- 個人損失
- 精神疾患，如憂鬱症、人格疾患、思覺失調症、酒精和藥物濫用
- 無價值或絕望的感覺



- 性取向問題（如同性戀）
- 特殊行為（如認知和個性的特質）
- 判斷能力受損、衝動控制缺乏和自毀行為
- 因應能力差
- 身體疾病和慢性疼痛
- 周遭其他人的自殺
- 取得自我傷害所需的環境或物品
- 破壞性和暴力事件(如戰爭或天災)

據估計，有多達90％的自殺身亡的人有精神疾患，其中60％的人當時處於憂鬱的狀態。事實上，所有類型的情緒障礙症都與自殺行為明顯相關。輔導人員應注意個案的憂鬱症狀(例如悲傷、昏睡、焦慮、煩躁、睡眠和飲食紊亂)背後潛在的自殺風險。

自殺風險升高也與思覺失調症、物質濫用疾患、人格疾患，包括創傷後壓力症候群在內的焦慮疾患和相關併發症有關。大約有10-15%的思覺失調症患者終其一生會自殺身亡，這一直是精神病患者最常見的死因。在精神疾病患者中，個人對精神疾患的病識感、較短的治療時間和嚴重憂鬱症狀與自殺風險顯著相關。在重大生活挑戰和壓力的情況下，酒精的使用可能導致個案狹隘的現實觀，並產生自我傷害的風險。酒精濫用合併憂鬱症和人格疾患，也可能增加自殺的風險。

自殺身亡的兒童和青少年中，90％源自於精神疾患，其中最常見的診斷為情緒障礙症、焦慮症、藥物濫用和破壞性行為疾患。

自殺者通常比非自殺者的經歷更大的環境壓力，包括曾遭受虐待，家庭問題，文化期待，人際關係困難及暴露於極端或長期的壓力。上述負擔加上憂鬱情緒增加了自殺的可能性。

實際上，前述的生活負擔所帶來的絕望感跟憂鬱症相比，更能預測自殺風險。



過去曾有過自殺企圖者更會增加自殺的風險。此外，危險因子還包括持續的自傷意念、自殺計劃和準備。因此，當一個人有執行自殺的方法、機會和具體計劃且缺乏防治時，自殺風險可能最大。

辨識出與自殺行為相關的危險因子對於輔導人員的臨床決策相當重要。了解這些危險因子可以協助輔導人員辨識出高風險族群，並導引後續的介入和預防措施。因此，輔導人員的風險評估培訓十分重要。

儘管自殺意圖的表達方式沒有「全球共通的方式」，但自殺行為具有共同的警示跡象，包括對個人福利的關注不足，社交模式改變，工作生產力下降或學業成績下降，睡眠和飲食習慣的改變，試圖對個人事務安排順序或與他人一起做出修改，對別人的感覺表現出不尋常的興趣，反覆想到死亡和暴力的主題，憂鬱急性期後突然的心情好轉，以及突然或增加的濫交。

2. 保護因子

自殺保護因子，是指能夠達到促進個人成長、穩定發展與得到健康等目標之能力、特質或個人及環境資源，增強保護因子有助於降低自殺風險：

- 家人、朋友和其他重要關係的支持
- 宗教、文化和民族信仰
- 社區參與
- 滿意的社會生活
- 融入社會，例如通過就業和建設性地利用休閒時光；
- 心理衛生照護服務的資源

雖然這些保護因子並不能抵消自殺的風險，但它們可以平衡生活中高度的壓力事件所達成的負面效應。

綜合以上自殺危險因子與保護因子的概念，亦可從個人層面、健康照護層面以及社會文化層面來了解。整體而言，無論是個人、社會或醫療層



面都與個人的自殺防範有關，如何從個人角度強化保護因子的效果，以降低國人自殺率，是未來應加強注重的重要防治策略。未來有待政府與民間團體持續關注此一議題，且長期投入相關資源，方能有效提升民眾的保護因子，而達到自殺防治之終極目標。

四、珍愛生命守門人

(一)何謂守門人(gatekeeper)

自殺防治守門人可分為狹義及廣義的界定，狹義的定義是指「定期(固定地)接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人，即可稱之為自殺防治守門人」；而廣義的自殺防治守門人的定義為「當個人接受訓練後，懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺危險者作適當的回應或轉介者」，從這個的角度而言，透過適當的學習，每個人都可以成為「自殺防治守門人」。

守門人能夠看到對方所發出的求救訊息，也能夠在對方最需要的時候給予鼓勵並提供資源協助，陪伴他度過想要尋求死亡的低潮期，而「自殺防治守門人」就是擔任「早期發現、早期介入、早期協助」的角色。

【一問】主動關心，詢問對方的狀況

自殺行為是從「想法」到「行動」的漸進過程。在自殺行為出現之前，對象會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態進行判斷。因此，當我們發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用心情溫度計（下詳），評估情緒困擾的程度、傾聽當事人所遭遇的困境，一旦確認當事人具有自殺的意圖，再深入了解自殺風險的高低。

【二應】聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴

確定當事人有自殺的意圖後，提供適當回應與陪伴，能減少當事人被遺棄的感覺，也是成功說服當事人積極延續生命的關鍵。同時，在回應的過程中，可繼續評估當事人的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求協助。

陪伴是一種細緻的聆聽—溝通的過程，主要是以平靜的心情、開放的心態、且不以批判的角度面對當事人的困擾和境遇為大原則。當聆聽者表現出



過度震驚、情感激動、詢問大量的問題、太常打斷對方說話、做出突兀或含糊不清的評論，甚至擺出恩賜的態度，都對陪伴沒有幫助。

在陪伴的過程中，試著提供當事人任何形式的「希望」（切勿過度保證或誇大所能給予的承諾）。藉由思考「這個人在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」、「他的生活重心與目標為何？有沒有可以令他感受到積極正向的人、事、物？」，將焦點放在當事人已經有的正面的力量上，並在適當的時機下詢問對方「是否願意尋求協助？」、「你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？」

【三轉介】針對對方的問題，給予資源協助與持續關懷

在當事人的問題已經超過守門人能處理的程度與範圍時，守門人會需要連結外在的資源，例如尋求專業的協助，而非自己試圖治療。因此，優秀的守門人不只被動的阻卻自殺，也會積極地協助當事人連結外在的各種資源，藉以繼續幫助當事人度過自殺的危機。

另外，在當事人出現高度自殺危機的情況時，例如有明確的自殺企圖或是正在自殺，有傷害自己之虞、生命面臨立即性的危險時，應即刻通知當地的警察、消防單位前往救援，並告知警消人員當事人地址、電話等聯絡方式。

(二)心情溫度計

心情溫度計即簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS)，是由台大李明濱教授等人所發表，係根據簡式症狀量表(五十題版)發展而來，作為情緒狀態之初步篩選，目的用於能迅速了解個人之心理照護需求，進而提供心理衛生服務。該自陳式量表包含五題，分別測量失眠、焦慮、憤怒、憂鬱與自卑等常見之心理困擾，如右圖所示。

心情溫度計 簡式健康量表每週自我檢測

請您仔細閱讀，並選出最能描述您目前情況的數字，然後將這一個數字為每個問題代表您感受的答案。

問題	0	1	2	3	4
1. 睡眠困難、難入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易疲倦或動搖	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

簡式健康量表

總分計算：

- 0-4 分：無一顯著症狀，表示身心健康狀況良好。
- 5-9 分：輕微情緒困擾，建議找人傾訴或諮詢，加強溝通。
- 10-14 分：中程度情緒困擾，建議尋求專業管道協助或諮詢專業諮詢。
- 15 分以上：嚴重情緒困擾，建議諮詢精神科醫師尋求進一步評估。

★ 有自殺的想法：

本量表附註：若前五題總分 0-9 分，且本量表附註 1 以上 0 中有 3 題 3 分，且有連續 3 天情緒低落者。



在守門人一問、二應、三轉介的步驟中，心情溫度計扮演協助將當事人的心理困擾和自殺想法量化為具體、可見數值的角色，對於初步評估當事人的心理困擾程度、提供後續的轉介步驟上皆有幫助。例如當總得分為15分以上、或小於6分卻有很強烈的自殺想法時，建議填寫的當事人或初評者尋求精神科醫師的諮詢，接受進一步的評估。透過心情溫度計，每個人皆可初步了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人。

近年來智慧型行動裝置逐漸普及，行動應用程式(APP)已深入大眾的日常生活，為讓心情溫度計更有利於民眾使用，全國自殺防治中心已將心情溫度計發展為手機應用程式APP。以智慧型裝置作為媒介，提供一機在手即可隨時自我檢測情緒及心理狀態的服務。「心情溫度計APP」已於iOS及Android系統正式上線並提供大眾免費下載使用。





貳、媒體效應之研究

一、具有傷害性的媒體效應

最早有關媒體對自殺行為產生效應的證據來自十八世紀晚期，當時歌德《少年維特的煩惱》甫出版，小說中描述男主角維特為情所困，因而開槍自殺。這部小說與當時歐洲各地泛濫的自殺情況有所牽連。許多死於自殺的青年使用主角維特的自殺方式，並身穿相似的服裝，或是被發現擁有歌德著作的影印版本。最終，歐洲某些國家將《少年維特的煩惱》列為禁書。

直到一九七零年代Phillips¹等人出版有關自殺行為仿效的研究證據，在這之前由於媒體報導或因描繪自殺而生的模仿效應，只能算是民間的流言。Phillips的研究回溯性地比較在數個月之間，那些有自殺事件上頭版文章的月份與沒有任何文章的月份，其自殺數量的差異。研究為期的二十年內，有三十三個月份自殺事件被放在頭版報導，而其中有二十六個月份的自殺數量顯著提升。Schmidtke與Häfner²針對一部連續劇上映後的研究也觀察到模仿的效應。

自從Phillips出版該研究之後，已經有超過一百篇有關自殺行為模仿的研究。整體而言，這些研究從不同方面強化了證據。首先，他們使用改良後的研究法，例如Wasserman等人³和Stack等人⁴重複驗證了Phillips當時研究的結果，並且擴大研究觀察的期間、使用更複雜的時間序列回歸（time-series regression）技術，並且以自殺率而非自殺數量為指標。其次，這些研究檢視了不同的媒體。舉例來說，Bollen等人⁵與Stack等人⁶檢視了覆蓋美國全境電視頻道自殺新聞的衝擊，發現在相關新聞播映以後自殺率顯著上升。進一步而言，即使許多早期的研究大多數都在美國而且僅考量自殺死亡的案例，但晚近的研究擴大至亞洲與歐洲國家，並且納入自殺企圖者。例如Chen等人^{7, 8}、Yip等人⁹和Chen等人¹⁰發現中國、臺灣、香港與南韓的自殺率和自殺企圖在名人自殺報導之後皆有所上升。Etzersdorfer、Voracek和Sonneck的研究¹¹針對澳洲的名人自殺發現類似的結果：當越多新聞媒體報導名人自殺事件時，自殺數量便會上升。更多近期的研究則在評估媒體效應之前，對媒體報導內容的特徵加以檢視。Pirkis與其同事研究基於內容差異區分出不同



的報導種類¹²，他們發現重複報導自殺方法以及強化大眾的錯誤認知與後續自殺率的提升有所關聯。值得注意的是，Gould和他的同事發現針對年輕人的模仿更可能被非常顯眼的（如：被放在頭版或包含圖片）、暴露的（如：標題包含「自殺」字詞或是特定的自殺方法）、詳細的（如：包含逝者的名字、詳細的自殺方法或出現自殺遺書）以及報導自殺死亡的（比起報導自殺企圖）新聞事件所促發¹³。

媒體與自殺研究領域的系統性回顧研究達成同一個的結論：媒體對自殺的報導會導致後續自殺行為的增加¹⁴⁻¹⁷，這些回顧研究也觀察到自殺行為增加的機率受到新聞報導出刊後時間因素的影響，通常在三天內達到最高峰，隨後兩週內逐步下降^{5, 18}，但有時候會持續得更久¹⁹。自殺行為的上升與醒目的新聞報導數量有關，再配合上重複及高度衝擊式的故事報導則與仿效行為有高度的關聯^{10, 11, 20-22}。當故事中被描繪的人物與讀者之間有某種程度上的相似^{22, 23}，或是當故事中的角色是讀者高度關注的名人，這類自殺行為會被強化^{3, 4, 7, 9, 22, 24}。對娛樂產業名人自殺事件的聳動和渲染式的報導，顯然與後續大量增長的自殺行為有關²⁵。來自不同研究的證據顯示，在新聞媒體聳動式報導名人自殺之後的一個月內，每十萬人自殺率平均上升0.26，而針對藝人自殺報導所估算的效應更高（每十萬人自殺率平均上升達0.64）²⁵。媒體的效應也因閱聽者的特徵而有差異，部分族群（年輕族群、憂鬱疾患患者族群或認同自殺死亡者的族群）看來特別地脆弱並且更可能出現自殺意念或仿效自殺行為^{18, 26-29}。而公然大地描繪特定的自殺方法通常導致使用該方法自殺的行為增加^{10, 30-33}。

二、媒體扮演保護因子之角色

有些證據表明了媒體有發揮其正面影響力的潛能。這些證據來自檢視是否品質良好的自殺報導可以減少自殺率及自殺企圖的研究。Etzersdorfer和他的同事的研究發現，在奧地利維也納的地鐵置入媒體報導自殺的指引後，聳動式報導的數量下降，隨後，地鐵的自殺率下降了百分之七十五，而維也納整體的自殺率下降百分之二十³⁴⁻³⁶。重複散佈自殺報導指引使得自殺事件的報導品質有所改善，且奧地利全境的自殺率下降，而在那些媒體彼此密切合作的地區其正面的效應更是明顯³⁷。來自澳洲、中國、香港特別行政區、德國和瑞士的研究皆顯示出媒體報導自殺的指引與報導品質有正面的關聯。然而，媒體報導指引的效果有賴於成功的施行方法^{38, 39}。



關於特定的媒體報導可能有自殺保護效應的進一步證據是由Niederkerotenthaler和他同事所做的研究，他們發現著重於正面因應危機的報導類型與某些地區的媒體報導能夠傳播至該地區大部分群眾的自殺率下降有關²¹。媒體具有此類保護性潛能的現象，由於莫札特的歌劇〈魔笛〉而被學界稱為「帕帕吉諾效應」。從第一篇帕帕吉諾效應的研究之後，其他研究也指出媒體報導中提及有建設性的因應方式並提供自殺防治資訊所產生的正面效應^{28, 38, 40}。

總之，回顧媒體與自殺事件的相關文獻發現，證據顯示媒體對自殺防治工作有傷害性及正向的兩面效益。大多數的研究迄今聚焦在負面的效應¹⁷。

三、數位媒體

關於線上自殺相關的描述所造成效應的研究仍非常少，而目前這些研究顯示有害的或保護性的效應都是有可能的。對於那些有自殺想法且需要幫助的人們來說，數位媒體是一個潛在提供豐富資源的平台，因為網路媒體平台是容易接觸且常為年輕族群所使用。那些屬於高風險自殺的人們經常表示當他們在使用社群媒體時比較不會有人際疏離感，也表示有時候網路互動能降低他們的自殺想法，特別是那些與能提供有建設性幫助、積極防止將自殺行為正常化、或避免縱容其發生的言論。

然而，目前需高度關切的現象包括將自殺行為合理化的潛勢、自殺照片或自殺工具照片的取得、易引發霸凌及性騷擾的社群交流平台等^{41, 42}。另外，網路上也有許多推廣自殺的網站，內容包含具體描述不同自殺方法、鼓勵自殺行為或號召集體自殺。目前有案例研究顯示訊息交流平台可以作為學習自殺方法的工具之一，而且會促進脆弱個人的自殺行為。

四、結論

有許多強力的證據支持聳動式的自殺新聞報導會導致後續自殺行為(自殺死亡或自殺企圖)的論點。這些短時間內增加的自殺行為並不僅僅是種無論如何都會發生的早期徵兆(如果是這種狀況，那自殺死亡率應該會有相對性的下降現象)；這些增長的自殺行為在沒有媒體不適當報導的時候是不會發生的。

自殺新聞報導潛在的保護效應研究是近幾年才開始的，關於本手冊建議的自殺新聞報導準則也是近來才有證據顯示其可帶來的正向影響。媒體專業人士應熟習如何謹慎報導自殺新聞，在閱聽者「知的權利」與可能造成傷害的風險之間達成平衡。



參、

媒體自殺事件報導準則

【2017媒體自殺事件報導快速指引】

六要

- 要提供正確的求助資訊
- 要教導民眾自殺防治的事實及做法，且不散佈迷思
- 要報導如何因應生活壓力、自殺意念及尋求協助的正面新聞
- 要特別謹慎報導名人的自殺事件
- 要謹慎訪問自殺遺族或友人
- 要留意媒體專業人士也會受到自殺新聞報導影響

六不

- 不要將自殺新聞放在頭版或明顯的位置，且勿過度、重複報導
- 不要使用聳動化、合理化的描述用語，或將自殺呈現為一個有建設性的解決方法
- 不要詳述自殺方式的細節
- 不要提供自殺事件發生的地點
- 不要使用聳動化的標題
- 不要刊登照片、影片或社群媒體的連結

一、世界衛生組織(WHO)準則

【世界衛生組織(WHO)準則-六要】

提供正確的求助資訊

在自殺事件報導文末應提供求助資源，例如自殺防治中心、危機求助專線和健康與社福相關專業或自助團體等，該資源建議具備高度可近性、優良服務品質與二十四小時全天候服務等特性，以提供給面臨壓力或有自殺意念的民



眾。另外，務必定期確認報導中被提及的資源地址與聯絡訊息，以確保其正確性。然而，若在報導中一次提供一長串的潛在資源可能會適得其反；因此，有限度的列出求助資源訊息是較好的做法（例如一組電話號碼和一個網站）。

教導民眾自殺防治的事實及做法，且不散佈迷思

大眾對於自殺有許多誤解。研究顯示新聞媒體重複報導這些迷思很可能引發模仿行為。部分研究甚至顯示民眾在媒體上閱讀類似「迷思vs.事實」的故事後，更容易想起迷思。在認識自殺的章節中列出了一些關於自殺常見的迷思與事實。因此，應以事實為導向進行報導，除了在討論自殺事件時謹慎求證、正確報導如何預防自殺也是極其重要。例如呼籲具有自殺意念者應尋求幫助，並引導閱聽者可以如何接觸到該項資源。

報導如何因應生活壓力、自殺意念及尋求協助的正面新聞

提供因應與面對困境的個人經驗，將可幫助同樣面臨不利情境的民眾採取類似的正面因應策略。若故事能夠涵蓋如何面對困難，並從中得到幫助等題材也會有鼓勵的性質。此外，這些故事通常會強調他人採取哪些具體策略，或是如何獲取幫助以克服自殺想法。

謹慎報導名人的自殺事件

由於大眾對於名人的消息有高度興趣，名人自殺事件被視為有新聞的價值。然而，這樣的報導可能引起高脆弱性族群對自殺行為的模仿。褒揚名人的死亡亦可能不經意地暗示我們的社會認可自殺行為，進而誘發他人自殺。因此，名人自殺的報導應特別留意，尤其不應美化自殺行為或詳細描述自殺方法細節。將報導聚焦在名人的生平、他/她對社會的貢獻以及其死亡對他人造成何種負面影響，會比詳細報導自殺行為或提供簡化的自殺原因更來得合適。另外，在事件原因尚未釐清前，報導名人自殺更應謹慎。媒體臆測名人死亡的原因是由於自殺，可能會是有害的，最佳狀況是等待死因調查清楚後再行報導。如前文所述，自殺報導應包含求助資源訊息，提供部分因自殺消息而變得痛苦、甚至出現自殺意念的民眾獲得幫助的管道。

謹慎訪問自殺遺族或友人

教育他人關於自殺的實情時，來自遺族的觀點是相當珍貴的資源。然而在新聞媒體報導中蒐集或採訪這些資訊時，有幾項關鍵要素需要特別留意。



首先，訪談過度悲傷或處於脆弱情況的遺族時應謹言慎行，千萬不可掉以輕心，因其低潮狀態更容易增加自殺風險。再者，與其寫出一篇戲劇化的報導，尊重自殺者遺族的隱私更加重要。某些國家甚至會規定記者進行自殺遺族採訪報導時需遵守相關倫理規範。

媒體工作者還需要體認到在進行相關資料蒐集時，可能會獲得部分遺族也不知情的自殺或自殺者的相關資訊，這些資料若被公開，對於自殺者遺族可能會產生傷害。另外，報導者也必須注意到，採訪遺族可能會使其回想起自殺相關的特定記憶、陳述或行為，使遺族的悲傷蒙上陰影。

在報導並未涉及報導對象近期重大失落的情況下，那些已經準備去面對由自殺導致的失落，且想要對媒體報導故事有所貢獻的人們，對於提高大眾對自殺實情的覺知、提供給處境類似的他人其他可能的選項而言，是非常重要的資源。然而，必須注意即使受訪之遺族的親人是在很久以前離世，談論過去自殺相關事件還是可能會引發痛苦的記憶和情緒。即便遺族願意對媒體談論自殺者資訊，卻可能未意識到公開傳播詳細私人訊息的潛在後果，因此應事先與對方討論，並採取保護隱私的措施。如果可以，該報導在公開刊登以前應先供遺族詳閱，以便進行最後的修改。

留意媒體專業人士也會受到自殺新聞報導影響

當媒體工作者在準備一篇自殺新聞報導時，其內容可能會與人員自身經驗產生共鳴。此現象可能會出現在所有的環境中，尤其當該人員與當地的社區有著強大的連結時，情況會更加顯著。因此媒體組織有責任與義務確保工作場域中具備必要的支持，像是為媒體工作者安排督導與減壓的活動。而個別的媒體工作者覺察到自身受到負面的影響時，應毫不猶豫地尋求幫助。

【世界衛生組織(WHO)準則-六不】

不要將自殺新聞放在頭版或明顯的位置，且勿過度、重複報導

將自殺新聞放置於明顯之處或重複報導，比起較低調的呈現更加容易造成自殺行為的發生。理想上自殺新聞應放置於報紙內頁及底部，而非頭版或頁面頂端。同樣地，播報自殺新聞時亦應安排於第二則或是第三則以後，並留意內文的更新及重複報導的情形。



不要使用聳動化、合理化的描述用語，或將自殺呈現為一個有建設性的解決方法

進行自殺報導時應避免使用聳動的用語，例如：報導中指稱「自殺率上升」比「自殺流行」來得恰當。在報導自殺相關事件時，盡可能傳達出自殺是公共衛生議題的訊息，並識別自殺危險因子，結合自殺防治相關內容，將可教育大眾自殺防治的重要性。另外，將自殺合理化或單一歸因自殺事件等可能誤導大眾的語言，也應避免出現在報導中。自殺正常化或簡化自殺原因的語言也應該避免。針對報導的自殺數據部分，若發現統計數據有明顯的差異，則應該對之加以驗證，因其可能只是反映短期內的浮動而並不具有統計上的穩定性。

對「自殺」這個詞的不合理使用將會使民眾對自殺嚴重性的敏銳度降低，像是「政治自殺」。另不應使用「自殺失敗」或「自殺成功」等字句，因其意味著死亡是一個理想的結果；可替換成「自殺企圖」或「自殺身亡」。在英文詞語中“committed suicide”具有犯罪的含意，尤其在一些國家將自殺視為犯罪，該用語將為自殺者家屬帶來汙名化的影響，因此使用「自殺身亡」(died by suicide)或「結束他/她的生命」(took his/her life)會較為適切。

不要詳述自殺方式的細節

報導中應避免詳細描述和討論自殺方法，因詳細的報導自殺細節可能會增加部分較脆弱民眾的模仿。例如報導服藥過量的自殺事件時，報導內容可能會包含藥物品牌/名稱、性質、數量、成分及取得方法等細節。當出現罕見或新穎的自殺方法時也應謹慎，尤其使用罕見方法自殺死亡的事件顯然更具有新聞價值，卻可能會引發其他人的模仿，尤其新的自殺方式更容易透過駭人聽聞的報導手法加速其傳遞與播放。

不要詳述自殺事件發生的地點

有些特定地點可能成為所謂的「自殺勝地」，像是橋樑、高樓、懸崖、火車站或曾發生自殺的路口。媒體工作者應謹慎避免用聳動的語句描述發生自殺之地點，或誇大該地點發生自殺事件之數量。另外，在報導教育場域或弱勢群體（如監獄和精神科/醫院）之自殺企圖時也要留意相同狀況。



不要使用聳動化的標題

頭條呈現之目的在於能以簡短字詞盡可能地吸引讀者的注意，但「自殺」這個詞不應出現在標題，也要避免在報導中提供確切自殺方法與地點。若自殺報導的標題是由非該報導撰寫人員所寫，雙方應保持合作以確保頭條撰述是合宜的。

不要刊登照片、影片或社群媒體的連結

媒體報導自殺新聞時，不應使用自殺現場的相關照片、影片或自殺者相關社群資訊，特別是包含自殺地點或方法的具體細節內容。此外，使用自殺身亡者照片需要非常小心，應於使用之前獲得其家庭成員之明確許可。這些影像不應以光榮化或聳動化的方式呈現自殺行為的發生。有研究顯示，與自殺行為有關的圖片可能會變相引起高脆弱性族群之自殺行為，例如民眾在個人危機期間接收到自殺行為似乎能逃離痛苦的訊息，其採取自殺行動的風險可能會升高。另外，建議發佈自殺新聞時，其文字與圖片的編輯人員之間應彼此協調，以便管理相關的自殺新聞。最後，死者遺書、生前最後訊息、社交媒體留言和電子郵件都是媒體不應該公佈的內容。

二、臺灣媒體自殺報導建議

為了解媒體從業人員在遵守「六不六要」原則中所遭遇之困境，中心於2016年接連辦理兩場網路媒體與平面媒體焦點座談會，邀請第一線(社會線、醫療線、生活線)記者到訪參與，針對自殺新聞報導標題製造與報導內容，並透過專家與媒體深入討論「六不六要」實際執行之窒礙難行的部分，後續進行質性分析。同時，中心亦參考各國文獻，並邀集專家學者共同討論因地制宜、符合本土報導原則之適用性，訂定出「台灣媒體自殺新聞報導指引」，針對編輯與記者制定不同策略，分別提出給編輯之「二不二要」及給記者之「三不三要」原則，極具本土實證應用價值。

【給記者的報導建議：三不三要】

不要描述自殺方法與地點

因為這些細節的資訊可能造成自殺意念者的模仿效應，恐違反兒童及少年福利與權益保障法第49條有教唆自殺之嫌。



不要聳動化報導

因反覆或頭版報導(尤其名人自殺)會使民眾過度關注已逝者，引發同情與效法，特別注意網路新聞宜據實報導。

不要簡化或臆測自殺原因

因為單一歸因或形容自殺無預警，會誤導民眾認為自殺無法預防或可以理解，或者造成民眾的認同與模仿。

要與專家討論

於平面或網路媒體報導自殺事件時，均應聯繫精神心理衛生專家(如本中心之媒體因應小組)以求可靠資訊。

要避免使用「自殺成功」或「自殺流行」等用詞

所有有關自殺事件的報導中(尤其頭條)，均應避免使用「自殺成功」、「自殺率攀升」等字眼；宜引用正確數據/言論來源。

要報導自殺警訊與求助資源

請在每則自殺報導中，寫上求助專線與專業治療相關資訊，這對於脆弱的高風險者來說很有幫助。

【給編輯的報導建議：二不二要】

不將自殺新聞刊於頭版

因頭版/頭條都會引發民眾關注；頭版標題勿出現「自殺」字眼。

不刊登逝者個人，遺書及現場照片

因為報導已逝者的有關照片(如遺書或相片)會牽動民眾情緒導致模仿。網路勿刊登動畫或照片，遇有檢舉請立刻移除

要熟稔自殺報導指引與範例

此作法將可發揮媒體力量避免自殺行為

要利用報導強調防治方法

提供憂鬱症和其他精神疾病的最新進展及醫療服務資訊;強調台灣的自殺率在過去十年有下降地趨勢；分享正向故事並提供自殺遺族關懷與希望。



三、數位媒體指南

比起過去，現代人可以從更多元的媒體管道獲得更多的資訊，而數位媒體與傳統媒體間重疊的部分越來越多。網路已經成為了年輕人溝通交流自殺相關資訊的重要平台，特別是對於一些年輕的高危險族群來說，自殺的相關訊息也因為網路而更加活躍。本手冊可用在傳統及數位媒體中的新聞報導。但是，在數位媒體上報導自殺及管理潛在的線上自殺訊息有著額外的挑戰，為了回應這些挑戰，近年來已確立具體的指導方針。

在社群媒體上避開與自殺訊息有關的網路連結是一件很重要的事，連結到自殺場景的影片、音檔(例如緊急求救電話)或社群媒體都不應該被使用，特別是當自殺方法細節及地點被清楚地呈現時。此外，媒體需要非常謹慎地使用自殺死亡人士的照片，搜尋引擎也須對關鍵字進行優化，特別是在編寫標題時也需要平衡報導。在傳統媒體上，相關自殺數據在刊登之前均需仔細檢視，以防止誇張、聳動地報導自殺統計數字。媒體平台的管理人員也應制定適當的管理政策，藉以處理數位媒體的評論區塊中潛在的自殺訊息，例如電子報與數位媒體相關自殺新聞的即時評論區域。

目前已開發出幾項網路自殺防治措施供各機構和公司參考運用，其中基礎/入門/進階的建議說明了如何整合線上資源與互動式元素以作為自殺防治的資源。基礎建議包含：供應具有支持性資源及「自殺相關常見問題」(FAQ) 資訊的求助中心、提供對於如何應對自殺風險者的建議、執法單位涉入的相關法律條例、全天候回應自殺的訊息，以及自殺通報管道的資訊。

另外有一些是由Suicide Awareness Voices of Education (SAVE)開發給部落格版主作為管理參考的建議(<https://www.bloggingonsuicide.org>)。這些建議是根據傳統媒體報導指引的內容所撰寫而來，特別強調在部落格中經常出現的安全議題及其因應方法。



肆、參考文獻

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
2. Schmidtke A, Hafner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Social Rev.* 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev.* 1982;47(6):802-9.
6. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1989;24(4):202-8.
7. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007;36(6):1229-34.
8. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862-6.
9. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen YY, Yip PS, Chan CH, Fu KW, Chang SS, Lee WJ et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):221-6.
11. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of



- imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(2):251.
12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med*. 2006;62:2874–86.
 13. Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1): 34-43. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
 14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146-54.
 15. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q*. 2000;81(4):957-72.
 16. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav*. 2005;35(2):121-33.
 17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):123-38.
 18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med*. 1986;315(11):685-9.
 19. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(6):540-6.
 20. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995;29(3):480-3.
 21. 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. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197:234–43.
 22. Niederkrotenthaler T, Till B, Voracek M, Dervic K, Kapusta ND, Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic



- study. Soc Sci Med. 2009;69:1085–90. doi: 10.1093/eurpub/ckp034.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. J Aging Stud. 1990;4(2):195-209.
24. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. Am Sociol Rev. 1987;52 (3):401-12.
25. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip P, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2012;66:1037–42.
26. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MY et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. J Affect Disord. 2007;103:69-75.
27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. Suicide Life Threat Behav. 1988;18(1):100-14.
28. 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. doi: 10.1192/bjp.bp.114.152827.
29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. Suicide Life Threat Behav. 2011;41(6):624–34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. BMJ. 1979;2(6193):769-70.
31. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. Psychol Med. 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. BMJ. 1999;319(7217):1131.
33. Hawton K, Simkin S, Deeks J, 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*. 1996;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide Res*. 1998;4(1):64-74.
35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med*. 1992;327(7):502-3.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med*. 1994;38(3):453-7.
37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(5):419-28.
38. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy*. Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40:525-35.
40. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Werther Effect online: randomized controlled trial of beneficial and harmful impacts of educative suicide prevention websites. *Br J Psychiatry*. 2017. Online first: doi: 10.1192/bjp.bp.115.177394
41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(2):103-21.
42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One*. 2013;30;8(10):e77555.
43. Cheng ATA, Hawton K, Chen CY, Chen LC, Chen THH, Yen AMF, and



- Teng PR (2007) The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. J. clin. psychiatry. 68,862-866.
44. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH. Yen AMF. Chang JC. Chong MY. Liu CY, Lee Y. Teng PR and Chen LC (2007) The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with s history of depressive disorder. J. affective disord. 103, 69-75.
 45. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC and Chen THH (2007) The influence of media reporting of the suicide of s celebrity on suicide rates: A population-based study. Int. j. epidemiol. 36, 1229-1234.
 46. Chen Y.Y., Tsai P.C., Chen P.H., Fan C.C, Lun G.C., Andrew T.A. (2009) Effect of media reporting of the suicide of a singer in Taiwan: the case of Ivy Li.
 47. Chen Y.Y., Liao S.F., Temg P.R., Tsai C.W., Fan F.H., Lee W.C., Andrew T.A. (2010) The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1990;25(5):269-73.
 48. World Health Organization. (2017). Preventing suicide: A resource for media professionals. Geneva: World Health Organization.
 49. 吳佳儀(2014)。從個人面向強化自殺保護因子。自殺通訊網，4，2-5。
 50. 林宜樟(2007)。自殺新聞報導與青少年自殺傾向研究-以台北地區國高中生為例。中國文化大學新聞研究所碩士論文，台北市。
 51. 徐婉如(2001)。『維特效應－自殺瀾』：報紙自殺新聞影響之研究。南華大學碩士論文，嘉義縣。
 52. 張家銘(2010)。尊重孩子的生存權－攜子自殺的因應與防治。自殺防治網通訊，5(2)，2-3。
 53. 江宜珍、石蕙菱、張芳瑜、李均揚、李明濱、林岱嬋(2015)。2001~2012年台灣主要報紙頭版報導自殺新聞違反六不六要準則之探討。自殺防治網通訊，3，3-5。



伍、附件

一、恐怖主義與大規模槍擊案的媒體報導

針對恐怖主義及大規模槍擊案媒體報導的模仿效應研究，並不像自殺媒體報導有如此大量的研究。然而，目前有一些證據顯示，聳動的殺人報導有可能會觸發後續的殺人行動。這些社會事件通常會受到媒體大量的關注，而自我導向的暴力行為也許會在凶案發生之後被報導，或是被視為凶案事件的一部分。如果類似的事件包含自殺，則不應該將其描繪為自殺式攻擊或是自殺炸彈客，因為這會放大自殺行為的負面標籤。在提到這類事件時以「殺人炸彈客」或是「大規模的殺害」來說明會更加適合，畢竟這些行為主要的目的是為了要殺害他人；只有少數犯罪者的確是自殺。在報導相關事件時，請記得犯罪者不一定會自殺而且不一定有精神疾患；大多數大規模槍擊案的犯人並不是那些被診斷患有精神疾患的人。由SAVE所帶領的國際專家團隊，已針對類似事件的報導方式制定出一些建議(<https://www.reportingonmassshootings.org>)——其中包括減少媒體對犯人的關注，畢竟這般著重的報導可能會無意間引導他人產生對犯人的認同，並且在該訊息的刺激下從事類似的行為。

二、國際資源

媒體工作者在報導相關自殺事件時，應使用可靠的統計數據和相關資訊作為依據。許多國家的政府統計處通常透過年齡、性別來分析每年自殺死亡率的數據。而世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的會員國會向世界衛生組織報告包括自殺在內的死亡率數據(http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/)。解讀相關資訊與統計數據時應該要多加注意並正確地解釋。

媒體工作者在準備自殺相關事件時，應徵詢當地自殺防治專家們的建議。這些專家可以協助解讀與自殺相關的數據，確保報導有關自殺的內容能避免提高模仿自殺的風險、消除有關自殺行為的迷思以及提供相關辨識和幫助正在考慮自殺的人們有用的求助資訊。



國家或地方的自殺防治組織通常會給予媒體具體的聯繫方式。許多國家設有提供自殺防治資料的協會，有些協會也在自殺防治中占有一席之地，包含提供具有自殺意念者或自殺遺族的支持、宣導相關的服務，或是促進自殺防治有關的研究。國際自殺防治協會(International Association for Suicide Prevention, IASP)是這些學協會的國際性平台，其網站(<https://www.iasp.info/>)包含許多有助益的背景訊息，協助媒體專業人士撰寫自殺報導，包括有關自殺防治服務的清單及他國媒體報導自殺事件的指引，該領域的首席專家們、自殺防治服務單位及公共衛生組織使用多種語言制定有關自殺報導最佳做法的建議(<http://www.reportingonsuicide.org>)。

三、臺灣資源

全國自殺防治中心網站除了有自殺防治相關的宣導，亦有紙本文宣品以及自殺防治系列電子手冊可供閱讀；另外，珍愛生命數位學習網提供專業人士相關進修課程，在youtube影音平台上也有許多自殺防治宣導短片及演講可供觀賞；此外，近年來智慧型行動裝置逐漸普及，行動應用程式(APP)也已深入大眾的日常生活，為讓心情溫度計更有利於民眾使用，全國自殺防治中心已將心情溫度計發展為手機應用程式APP，並提供大眾免費下載使用。

(一) 全國自殺防治中心網站：<http://tspc.tw/>

1. 衛教專區
2. 自殺防治系列電子手冊
 - 1-自殺防治-專業・愛與希望
 - 2-自殺防範指引手冊
 - 3-青少年心理衛生與自殺防治手冊
 - 4-老人心理衛生與自殺防治手冊
 - 5-精神疾病與自殺防治手冊
 - 6-物質濫用與自殺防治手冊
 - 7-女性心理衛生與自殺防治手冊
 - 8-職場心理衛生手冊



- 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
- 12-心情溫度計
- 13-怎麼辦我想自殺
- 14-失業鬱悶怎麼辦
- 15-關懷訪視員工作手冊
- 16-提升人際支持遠離自殺
- 17-以醫院為基礎之自殺防治
- 18-珍愛生命義工
- 19-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
- 26-殺子後自殺事件之防治
- 27-雨過天晴心希望
- 28-擁抱生命逆轉勝
- 29-自殺防治概論
- 30-自殺風險評估與處遇
- 31-重複自殺個案關懷訪視指引
- 32-自殺風險個案追蹤關懷實務
- 33-政府跨部會自殺防治手冊
- 34-自殺關懷訪視員教育手冊
- 35-輔導人員自殺防治手冊



(二) 珍愛生命數位學習網：<http://www.tsos.org.tw/cpage/CourseHelp>

1. 自殺防治影音
2. 守門人課程

(三) 自殺防治e學院：<https://www.youtube.com/user/taiwansos>

1. 自殺防治宣導短片
2. 自殺防治守門人專區
3. 自殺防治研討會專區
4. 心情DIY，青春high起來校園演講

(四) 心情溫度計APP

為幫助您掌握自身的情緒狀態，建議您可掃描下方QR Code，免費下載「心情溫度計APP」，並定期自我檢測。此APP不只提供心情分析建議，更提供全國心理衛生資源及心理健康秘笈。目前iOS及Android系統皆已正式上線，歡迎擁有智慧型手機、平板的用戶踴躍下載！



**(五) 臺灣各縣(市)社區心理衛生中心電話**

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24300193	臺南市	06-6377232(東興) 06-3552982(林森)
臺北市	02-3393-7885	高雄市	07-7134000 #5410~5420
新北市	02-22572623	屏東縣	08-7370123
桃園市	03-3325-880	臺東縣	089-336575
新竹縣	03-6567138	花蓮縣	03-8351885
新竹市	03-5234647	宜蘭縣	03-9367885
苗栗縣	037-558350	南投縣	049-2224464
臺中市	04-25155148#107	澎湖縣	06-9272162 #122
彰化縣	04-7127839	金門縣	082-337885
雲林縣	05-5370885	連江縣	0836-22095#8827
嘉義縣	05-3621150		
嘉義市	05-2328177		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

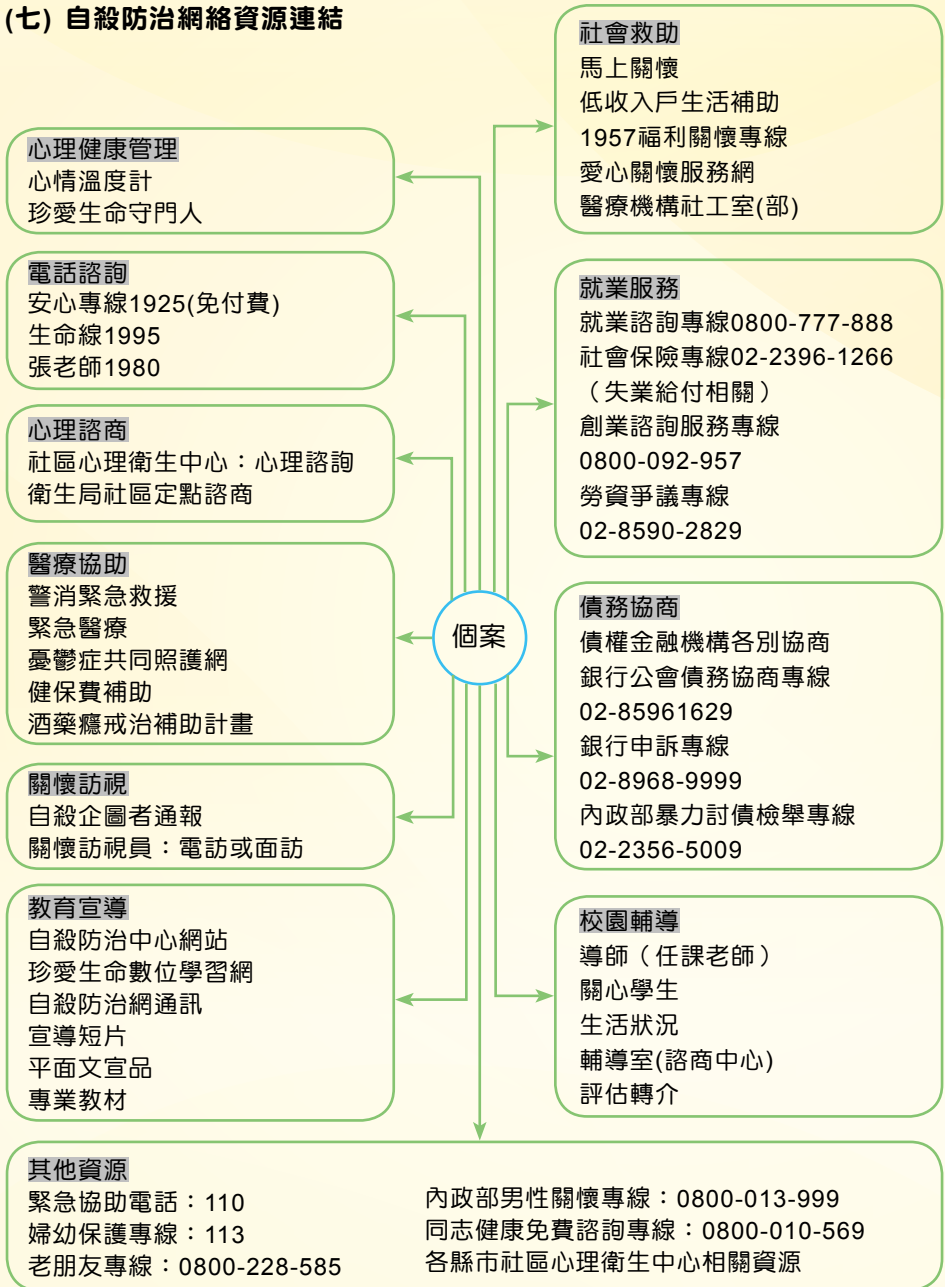


(六) 臺灣各縣(市)衛生局電話

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



(七) 自殺防治網絡資源連結





(八) 相關諮詢專線

社會救助資源	心理衛生資源	其他相關資源
<p>◆ 福利諮詢專線 1957</p> <p>◆ 就業諮詢專線 0800-777-888</p> <p>◆ 法律扶助基金會全國專線 (02)412-8518</p>	<p>◆ 安心專線 1925</p> <p>◆ 生命線 1995</p> <p>◆ 張老師 1980</p>	<p>◆ 保護專線 113</p> <p>◆ 家庭婚姻問題諮詢 0800-314-888</p> <p>◆ 外來人事在台生活諮詢服務熱線 0800-024-111</p> <p>◆ 衛福部男性關懷專線 0800-013-999</p> <p>◆ 衛生福利部國民健康署孕產婦關懷諮詢專線 0800-870-870</p> <p>◆ 老朋友專線 0800-228-585</p> <p>◆ 家庭照顧者關懷專線 0800-507-272</p> <p>◆ 長照服務專線 1966</p> <p>◆ 長照服務專線 1966</p>

媒體從業人員自殺防治手冊

發行人：李明濱

主編：李明濱

副主編：陳俊鶯

編審：吳佳儀、張書森、廖士程

編輯群：王禎邦、吳恩亮、陳宜明、張清棊、詹佳達、
楊凱鈞、劉仁儀、戴萬祥

助理編輯：王君緯、呂雯、許庭禎、黃柔嘉

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9月第一版

I S B N：978-986-96988-5-6 (平裝)

珍愛生命數位學習網：

<http://www.tsos.org.tw/cpage/home/>

珍愛生命打氣網：

<https://www.facebook.com/tspc520/>



珍愛生命・希望無限

