

自殺防治系列 **22**

孕產期婦女之情緒管理



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	2
一、自殺問題現況	4
二、孕產婦身心變化	5
三、產後情緒障礙：篩檢與診斷	8
四、孕產婦之調適及照護	13
五、珍愛生命守門人	
- 守門人三步驟：一問、二應、三轉介	20
六、結語	24
七、資源連結	25



編者序

近期國內發生幾起疑似產後憂鬱自殺事件，引發各界關切產後憂鬱症防治之工作。

自殺所牽涉的因素十分廣泛，防治的工作並非單一部會或單一專業可以獨立完成，最重要的是你我的努力，讓自殺防治網絡網網相連、更加綿密，落實「自殺防治，人人有責」的理念，發揮守門人的精神，散佈珍愛生命的種子，共同為促進國人心理健康貢獻心力，讓社會更加平安祥和。

懷孕與生產，對每一位準媽媽或家庭來說，是生命中重要的階段。孕婦和產婦需要面對的不僅是身體上和心理上的變化，還有家庭的微妙改變，如果沒有做好準備，可能會令孕產婦本人、其先生或每一位家庭成員措手不及。謹以此「孕產期婦女之情緒管理手冊」提供孕產婦及家人作為參考，希冀為每一個即將有新成員加入的家庭，都對孕產期有正確了解，進而自我調適或對孕產婦有適時的陪伴與協助，促進心理健康，減少憾事發生。

行政院衛生署國民健康局有鑒於此，特請本學會邀集國內



婦產科、小兒科、家醫科、精神科等醫學代表，及護理、助產、心理、社工及婦女團體等相關團體，共同研討孕產期心理健康之相關議題，於今(2011)年6月26日舉辦「孕產期心理健康促進研討會」，感謝當日學員的踴躍參與，俾使研討會圓滿成功。

最後，本手冊主要根據研討會當天議題及相關資料編撰而成，在此非常感謝台北長庚醫院婦產科洪泰和主任、台灣心理學會柯慧貞理事長、林口長庚醫院精神科蕭美君醫師、台灣助產學會郭素珍理事長等專家學者的熱心參與及貢獻。

全國自殺防治中心主任

李明濱 謹識

2011年11月

一、自殺問題現況

- 在2000年，全球有一百萬人可能自殺身亡。
- 全球每40秒就有一人自殺身亡。
- 全球每3秒就有一人試圖結束自己的生命。
- 自殺位居全球15歲到35歲青壯年死亡原因的前三名。
- 每一個自殺事件至少為週遭六個人帶來嚴重的影響。
- 自殺對家庭和社區在心理、社會和財務層面所帶來的影響是無法估計的。
- 在台灣，2010年全國有23,718人企圖自殺、3,889人自殺身亡，平均每2.3小時有1人自殺身亡。

自殺是一個複雜的問題，當中並不是只有單一原因、單一理由的。自殺是肇因於生物學、基因、心理、社會、文化和環境.....等，種種因素複雜的交互作用。因此，很難解釋為什麼有人在某些處境下會選擇自殺，而其他人在相似甚至是更糟的處境下卻不會這麼做。然而，絕大多數的自殺是可以預防的。



二、孕產婦身心變化

懷孕與生產是生命延續及種族繁衍的基礎。在這個階段，女性在生理方面有著極大的壓力，除了體內荷爾蒙的劇烈變化、生產過程的痛苦及體力消耗之外，同時在心理及社會方面也承受著角色變換及生活調適的巨大壓力。

懷孕的生理變化

孕產期間，身體的每一部分，都因懷孕而產生的荷爾蒙與生理機能改變而大受影響。荷爾蒙變化包括：雌二醇(estradiol)、黃體素(progesterone)、雄性素(androgen)、甲狀腺素(thyroid hormones)等，這些荷爾蒙的變化甚至會造成激動、憂鬱、幻覺、妄想及譫妄等症狀。

懷孕對每位準媽媽而言是人生大事，也是生命中重要的階段。懷孕期間的生理變化證實新生命正在體內孕育著，提供胎兒適當的生長環境，供給足夠的營養。然而孕產期間的身體不適不免會懷疑這是不是正常的現象，因此，了解懷孕期間的正常身體變化能減少不必要的疑懼。懷孕期間常見症狀如下：

- 體重增加
- 心跳頻率增加
- 呼吸次數增加

- 頭暈貧血
- 水腫
- 唾液分泌增加
- 牙齦腫脹疼痛
- 噁心嘔吐
- 胃蠕動及胃液分泌減少
- 食道逆流
- 脊椎、頸肩、上背酸痛
- 骨盆關節鬆脫
- 妊娠紋

懷孕的心理變化

1. 第一孕期(懷孕12週前)

- 1)為了確定懷孕密切觀察身體變化，對胎兒感到很不真實。
- 2)出現身體不適，注意力放在自己身上。
- 3)可能認為自己還沒做好準備，即使懷孕是計劃中的，仍會感到矛盾，喜憂參半。

2. 第二孕期(懷孕12-28週)

- 1)第二孕期初覺胎動時，開始感受到胎兒的存在是一個真實的個體，感到興奮並接受懷孕的事實。



2)在身體、心理上，逐漸與胎兒形成「母子一體」的感覺，使孕婦覺得自己有責任愛護、保障胎兒的健康及安全。

3)孕婦也會開始注重胎教，生活重心及話題集中在胎兒。

3. 第三孕期(懷孕28-40週)

1)孕婦對自己身體的感受更清楚，且對這種改變會出現愛恨交加的感覺。

2)因體重增加造成行動不便，身體容易疲憊不適，需要更多休息，感覺懷孕愈後期愈辛苦，會期望預產期趕快到來，擔心生產的疼痛與危險性。

3)注意力的焦點放在分娩事件上，會有不好的幻想造成壓力；情緒較脆弱，容易感到被拒絕、有失落感和焦慮。

根據調查，「胎兒健康」為孕期主要壓力來源。由於現代人晚婚、晚生育，因此胎兒健康以及孕期中不適，會讓孕婦們格外敏感，稍有異常就會感到特別緊張、擔憂，甚至有明顯的焦慮表現。

另外，受到全球景氣衰退的影響，家庭經濟也成為現代父母在面臨生兒育女時，必須承擔的一項重大壓力。此外，雙薪家庭的普遍，孩子的托育問題也是令現代父母相當煩惱的事項。

如同其他的身體或心理疾病一樣，產後精神疾患在壓力之下



也容易惡化。懷孕及生產所帶來的對母親生活方式的改變及照顧嬰兒的負擔皆是很明顯的壓力源。

縱然如此，社會心理的壓力卻也無法完全解釋產後精神疾患的發病，因為有些有明顯壓力源的產婦(如未婚或來自低社經階層者)並沒有比較高的產後精神疾患發生率。此外，家中沒有其他家人同住或住在附近者，會使得產婦在生產完之後所得到的支持較少，感覺孤立，並且較不容易早期發現並治療。

三、產後情緒障礙：篩檢與診斷

導致女性在懷孕與生產階段之身心障礙、產後的心理問題及精神疾患一直未受到應有的重視，且較少被診斷，及未被有效治療，為孕婦與家屬帶來困擾。

一般將產後精神疾患依嚴重度由輕而重大略可分為：產婦憂鬱(maternity blues)、產後憂鬱症(postpartum depression)，及產後精神病(postpartum psychosis)三類。

1. 產婦憂鬱

指生產後發生情緒輕微波動，為產後非常常見的情緒變化狀態，發生率約50-80%。其嚴重度最為輕微，且不會造成心理社會功能的障礙，因此通常並不被視為一種疾病。



典型症狀：

● 心情悲傷、容易落淚、情緒不穩、緊張、煩躁不安、易怒疲倦、頭痛、失眠及胃口不佳等。

這些症狀通常在產後大約3到5天到達高峰，產後數星期後消失。症狀如果超過2週，需要作進一步的評估，尋求專業的協助。

2. 非精神病性的產後憂鬱症

通常在生產後第二至第三週開始逐漸發生，症狀與「產婦憂鬱」類似，只是症狀更多樣化、更嚴重、發作時間更久，有時候甚至拖到產後第四或第五個月症狀才會表現得較明顯。

典型症狀：

- 常會覺得心情低落，凡事都提不起興趣。
- 食慾減低，失眠。
- 思考及注意力變差。
- 罪惡感，無助無望感。
- 嚴重者甚至會有自殺傾向。

3. 產後精神病

這是最嚴重的一種產後精神疾患，此病的發生率較低，約為千分之一至千分之二，因此婦產科醫師所見不多，但在精神科門診卻常可見到。

典型症狀：

- 初期可能會有：失眠、自我感喪失，坐立不安及情緒不穩定等症狀。
- 接下來很快會出現：明顯的幻覺、妄想及意識混亂。妄想的內容常有被害妄想，有時會有覺得嬰兒有畸形或死亡的妄想。

根據國外研究報告，患者約有5%的自殺率及4%的殺嬰率，因此積極的治療絕對是必要的。一般而言，若經過治療，預後情況不錯。

具高危險性的潛在族群

- 初產婦
- 有情感性精神疾病(如憂鬱症等)的個人史或家族史者
- 之前有產後憂鬱症或產後精神病發作者
- 無過去精神病、憂鬱症病史的產婦但有生活壓力事件者



篩檢偵測

有效的篩檢工具可協助臨床醫師確定需與產婦及其家人討論的問題方向，及接下來處置與可能轉介精神或身心科與否之判定。

以下兩個簡易評估題(詳見國民健康局編印之「孕婦健康手冊」，2010年12月版)，如果產後媽媽確實發生這兩個問題時，建議向配偶、親友或醫師(婦產科、兒科醫師或精神身心科醫師)尋求協助。

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？

亦可以利用心情溫度計(BSRS-5)，進行簡易檢測，以維護自我心理健康。

心情溫度計

為簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale，簡稱BSRS-5)的俗稱，主要在作為精神症狀之篩檢表，目的在於能夠迅速了解個人的心理困擾嚴重程度，也可以用此量表來關懷週遭的人，進而提供所需之心理衛生服務。與其他篩檢量表相比，心

情溫度計具備有簡短、使用容易之特性，研究結果更顯示心情溫度計在社區大規模調查中仍具有良好之信效度。

心情溫度計 (簡式健康量表)

請您(他)仔細回想在「最近一星期中(包括今天)」，這些問題讓您(他)感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個最能代表感覺的答案。

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. 覺得容易苦惱或動怒	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



1-5題總分為0~20分，依據得分可分為幾個等級：

5分以下-為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好；

6到9分-為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒；

10到14分-為中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢；

15分以上-為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療，如各縣市精神醫療院所或心理衛生中心等。

★第六題為單項評分之附加題，若評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

另外，其他相關憂鬱之篩檢，如：愛丁堡產後憂鬱量表(EPDS)、台灣人憂鬱症量表，也可作為協助產後婦女自我評估的檢測工具。

四、孕產期之調適及照護

懷孕期母性任務的發展

- 確保自己及胎兒在懷孕、分娩及生產的過程中，能安全順利地進行：

為了確保安全，會尋求良好的產科照護，並藉由閱讀書籍、觀察其他孕婦，以及和其他的母親討論來獲取相關知識。

- 使重要的家人接受新生兒：

孩子的誕生會對整個家庭產生影響。配偶是此階段過程中的關鍵人物，配偶的支持和接受有助於孕婦完成母性任務和形成母親角色的認同。如果家中尚有小孩，也要努力確保他們接受新生兒。

- 認同胎兒成為自己的一部份，情緒上與胎兒連成一體：

漸漸與胎兒建立起親密的情感，尤其胎動產生之後更為強烈，常藉由撫摸、對著腹部說話等行為，表現對胎兒的情感，這種情緒行為表現將奠定日後與新生兒建立情感的基礎。

- 學習對孩子貢獻自己：

生育包含了許多給予(Giving)的行為。孕婦必須發展自制的的能力並調整自己，才能順利負擔起照顧孩子的工作。

成爲一個母親

成爲一位母親的變化和適應情形，有四個階段的過程：

1. 懷孕期：承諾和準備。



2. 產後2週：了解認識、實踐及體力恢復。
3. 產後第2週到4個月：接近正常化。
4. 產後約4個月：母親認同的統整。

孕婦在認同母親角色的行為表現

- 模仿：主動模仿學習他人具母親形象的行為，如作母親的一些動作、言辭、及照顧孩童的技巧等。
- 角色扮演：藉著照顧他人嬰兒的角色扮演(role play)方式，來執行母親的角色，練習做一個母親。
- 幻想：將母親的角色內化，會幻想各種有孩子的情況而如何去扮演好母親的角色，並推敲自己在角色中的情形。
- 接受：孕婦藉由尋找角色模範與自我相比對的過程，從中選擇合適自己的母親角色模式，合適則加強，不合適則拒絕。
- 哀傷：在接受一個新角色時，須捨棄自己以前的角色或加以修正。心理與角色上的變化無法完全回復到懷孕、生產前的狀況。

孕婦如何調適

- 規律產檢，尋求專業指導與諮詢。

- 必要時請醫師進行篩檢，以評估並提供高危險妊娠的照護。
- 適當的體重管理。
- 良好的飲食習慣。
- 非藥物性的舒緩壓力的方法：
 - ◆ 補充Omega 3 fatty acid(深海魚油)。
 - ◆ 針灸、瑜珈、溫水泡澡、按摩、芳香療法。
 - ◆ 規律的運動、充足的睡眠。
- 對懷孕有正確的認知。
- 不放棄充實的生活。
- 嘗試找人傾訴、分享心情。
- 堅定信心、面對問題。

準父親對懷孕的反應及適應

1. 預告期

未被確定懷孕診斷前，無論是否為計畫中懷孕都會感到壓力，尚無法真正參與懷孕，現階段重點為接受懷孕事實。

2. 延緩代償期

準父親意識到懷孕事實，心理上無法接受懷孕事實而徘徊，



常與孕婦產生心理距離而致婚姻壓力及溝通不良，重要工作是我調適並接受妻子懷孕。

3. 焦點期

認為配偶懷孕是一件重要的事，體會孕婦感受、幻想孩子模樣、描繪自己未來爸爸的樣子、對生產過程有害怕壓力，主要的任務是與孕婦協調角色、確認父親角色、參與配偶懷孕過程。

擬娩症候群 (Couvade Syndrome)

當妻子懷孕時，有些準父親會出現與懷孕相似的症狀，例如：體重增加、噁心想吐和各種不同的疼痛。準父親看見妻子經歷懷孕的生理痛苦，心裡感到焦慮，不自主地親身體驗懷孕的痛苦。此種現象的意義仍未知，也許表示一個男性對其伴侶與懷孕認同，有助於拉近彼此的關係。

準父親如何自我調適

當準父親在孕產期間產生焦慮等心理症狀時，可試著：

- 多與妻子溝通、討論所預期的改變，並表達自己的感覺，如害怕之事、表達對妻子身體改變的感覺、孕育孩子的感覺等。
- 與醫護人員討論，尋求協助，討論持續的擬娩症候群，探討準父親的感覺等。

- 夫妻一起定期產檢，共同練習拉梅茲生產法(Lamaze)；居家工作，互相幫忙。

產後憂鬱對子代教養及早期母嬰互動的影響

- 產後憂鬱母親會出現過度控制性的互動形式。
- 較常使用粗魯的拉及戳方式對待嬰兒，較少是溫柔親切的方式。
- 聲音表現上使用較長的語調、較多負向情緒的呈現。
- 較少與幼兒一起閱讀、唱歌、說故事或玩遊戲。
- 減少哺餵母乳，改用其他副食品，較少提供嬰兒預防性的健康照護，而使用嚴厲性的處罰。
- 這些也可能造成新生兒睡眠障礙、較多哭泣與煩躁不安，及幼兒不安全依附的情形。

產後照顧

產婦可透過自我協助，對抗憂鬱或焦慮，來促進產後心理健康：

- 足夠的休息。
- 請家人和朋友幫助。



- 均衡飲食。
- 定期運動。
- 可參與母親或產後的支持小組/團體。
- 產後恢復工作至少需要六個星期以上，不宜過早。
- 當出現下列症狀，應即刻尋求專業醫療協助：
 - ◆ 產後情緒低落在2週內沒有緩解或憂鬱症狀更加嚴重明顯，注意母嬰之互動。
 - ◆ 家事或是工作能力下降，無法照顧自己或小孩。
 - ◆ 脫離現實不合理的想法或出現幻覺。
 - ◆ 當覺得失去控制或擔心自己會傷害寶寶或想要傷害自己或寶寶時，不要害怕應立即尋求協助。

勤量心情溫度計

無論是在孕期或產後，除了上述所提到的調適之外，自我心理監測是很重要的，心情溫度計為簡單容易的檢測工具，因此建議勤量心情溫度計，以進行自我照護，瞭解自己的心情狀態，適時紓壓放鬆、調整自己的情緒，依測量結果(參見P.13)進行適當的調適與尋求協助，做好自我健康管理。



五、珍愛生命守門人－一問二應三轉介

在孕產過程中，家人親友均可扮演孕產婦之守門人的角色，但亦可以藉此了解到守門人的意義，除協助家人外，更可發揮守門人精神，關心其他週遭親友。

何謂守門人

過去研究指出對整體自殺率有影響的防治方法包括：自殺防治相關之教育訓練、藥物治療、企圖自殺者之關懷照護、限制使用致命物品以及媒體管制等，其中實施「珍愛生命守門人」教育方案，合併多層面之網絡連結以及心理衛生促進等作為，自殺死亡率之降幅較為明顯。美國空軍及挪威陸軍引入守門人教育後，全年自殺率也分別降低40%及33%，而前者之研究也發現在守門人計畫實施同時期，嚴重的家庭暴力事件發生率，甚至謀殺率也相對減少。

珍愛生命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，即可稱之為珍愛生命守門人」；而廣義的珍愛生命守門人的定義為「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」，因此廣義的定義認為只要透過適當的學習，每個人都可以成為「珍愛生命守門人」。換句話說，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「珍愛生命守門人」就是擔任「早期發現、早期干預、早期協助」的角色。

我們相信一部份選擇自殺的人並不是真的想要結束自己的生命，他們是藉由「自殺」的行為或企圖來對外在世界表示一種「我需要幫助」、「我很痛苦」、「我需要關心」的訊息；但也可能有些人是生理的因素，像是憂鬱症、久病不癒等，也會讓人試圖以自殺的方法來尋求解脫。守門人扮演著「關懷、支持」的角色，能夠在對方最需要關心的時候看到他所發出的訊息，也能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，走向光明的未來。

守門人三步驟

一問：「主動關心，詢問對方的狀況」

要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一些建議如下：

- 一感到懷疑便立即詢問，要了解「這可能是唯一一次幫助的機會」。
- 撥出一段空檔對談詢問，傾聽可以救人一命。



- 選擇較隱密的地方談，可增加當事人的安全感。
- 如果當事人不願意接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- 讓當事人放心自在地說，不要打斷他。
- 如果你無法詢問關於自殺的問題，可尋求他人代問。
- 如何問是其次，重點是「你問了」。

善用心情溫度計 (BSRS-5)

在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知他們困擾的程度，善用「心情溫度計」(內容見第三章)可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。心情溫度計為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以關懷週遭的人，建立起自我健康管理的習慣。

心情溫度計可作為自我檢測及大規模對象施測之用，其評分結果僅供個人或專業醫療團隊之參考，並非作為診斷之用，更重要的是應避免不必要之標籤化或污名化效應。

二應：「聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴」

經詢問確定當事人有自殺意圖後，守門人的任務即轉為說服當事人積極延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能減少當事人被遺棄的感覺，也是勸說成功的關鍵。同時，在回應的過程



中，亦可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。

三轉介：「針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷」

面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，就是你幫當事人找出適當的資源，進行資源連結的時候，就如同當我們的家人有生理疾病時(如心臟病)，我們立即的反應是尋求專業醫師的協助，而非自己試圖治療。因此，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，且轉介後需持續的關懷當事人。

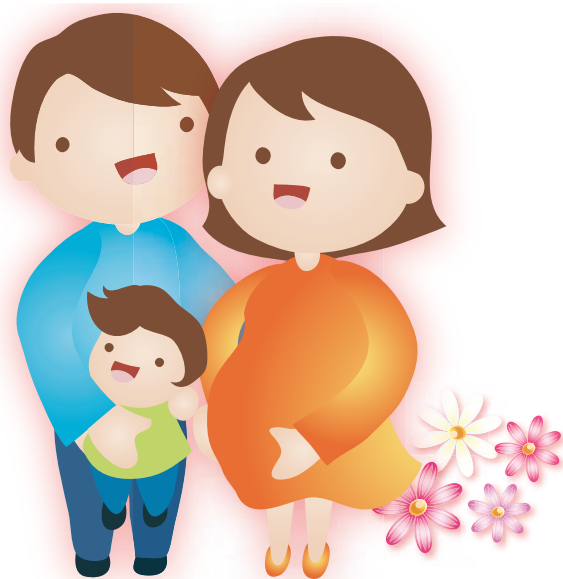
危機處理

當當事人有明顯自殺企圖或自殺行為正在發生，有明顯傷害自己之虞，生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援，並告知警消人員當事人地址及電話等聯絡方式，並切記自身安全為第一。



六、結語

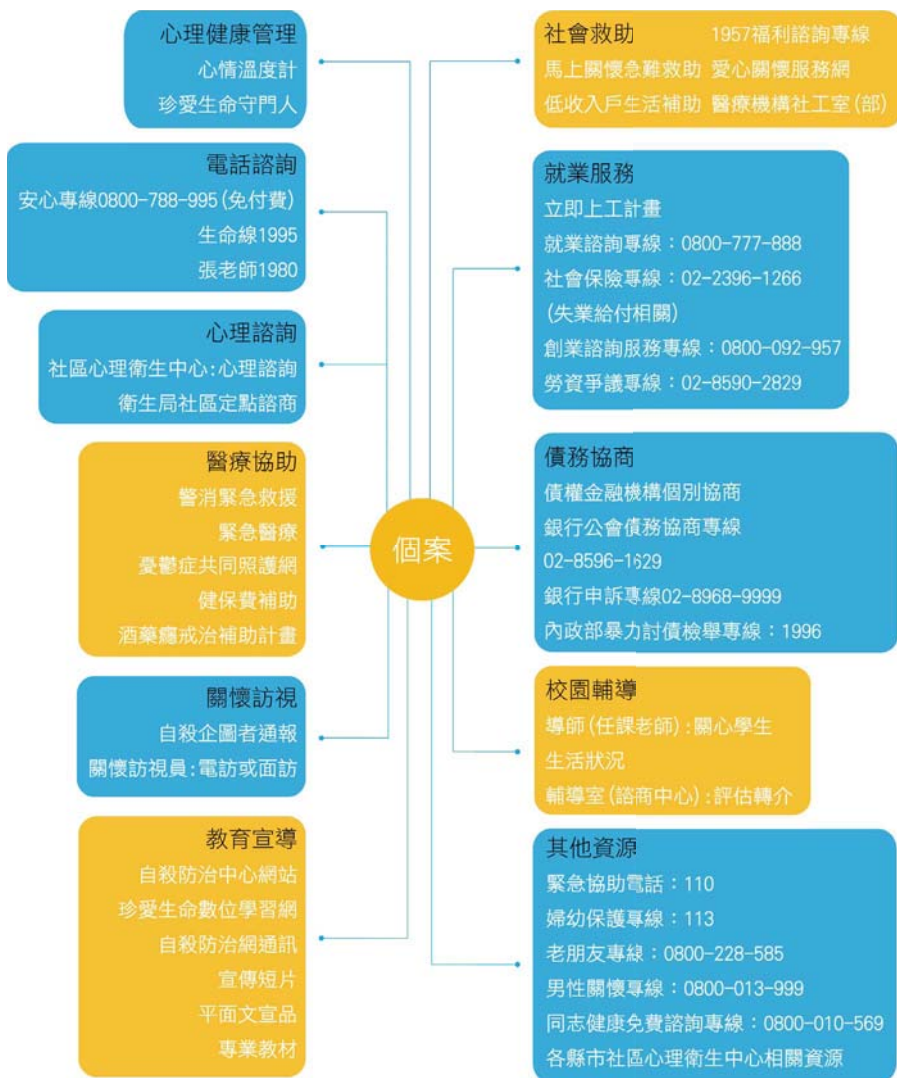
懷孕是一段非常美妙的人生體驗，預示著新生命即將來臨，在孕產期間，準媽媽也因此產生了生理與心理的變化，希望藉此手冊能幫助所有孕產婦及家人了解孕產期間可能產生的變化，進而做好因應與調適，家人也能給予適當的支持，並發揮守門人精神，關心孕產婦的心理健康，祝福所有的準父母們。





七、資源連結

自殺防治網絡資源連結



* 全國自殺防治中心 <http://www.tspc.tw>

* 珍愛生命數位學習網 <http://www.tsos.org.tw/home>

● 各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣 市	電 話	縣 市	電 話
基隆市	02-24300195	台南市	06-3352982
台北市	02-33936779		06-3359900
新北市	02-22572623	高雄市	07-3874649
桃園縣	03-3325880		07-3874650
新竹縣	03-6567138	屏東縣	08-7370123
新竹市	03-5234647	台東縣	089-336575
苗栗縣	037-332621	花蓮縣	03-8351885
台中市	04-25155148	宜蘭縣	03-9367885
彰化縣	04-7127839	南投縣	049-2205885
雲林縣	05-5370885	澎湖縣	06-9272162轉309

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	02-24230181	台南市	(新營區)06-6357716
台北市	02-1999轉8858		(東區) 06-2679751
新北市	02-22577155	高雄市	07-7134000
桃園縣	03-3340935	屏東縣	08-7370002
新竹縣	03-5518160	台東縣	089-331340
新竹市	03-5723515	花蓮縣	03-8227141
苗栗縣	037-332565	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25155149	南投縣	049-2222473
彰化縣	04-7115141	澎湖縣	06-9272162
雲林縣	05-5373488	金門縣	082-337521
嘉義縣	05-3620600	連江縣	0836-22095



自殺防治系列手冊

- 1 自殺防治 - 專業、愛與希望
- 2 自殺防範指引 - 專業、愛與希望
- 3 青少年心理衛生與自殺防治
- 4 老人心理衛生與自殺防治
- 5 精神疾病與自殺防治
- 6 物質濫用與自殺防治
- 7 女性心理衛生與自殺防治
- 8 職場心理衛生
- 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 - 簡式健康量表 (BSRS-5)
- 13 怎麼辦？我想自殺
- 14 失業鬱悶怎麼辦？
- 15 關懷訪視指引
- 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

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <http://www.tspc.tw>

孕產期婦女之情緒管理

主 編：李明濱

執行編輯：廖士程、林素如、陳彥伶、蔡佩樺、郭熙宏、
朱美貞、吳秋慧、洪于婷

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

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：10044台北市中正區博愛路63號6樓

電 話：(02) 2381-7995

傳 真：(02) 2361-8500

E-mail：tspc@tsos.org.tw

網 址：http://www.tspc.tw

出版日期：2011年11月第一版

2014年 2月第二版

I S B N：978-986-85551-8-1

〈珍愛生命，敬請多加推廣〉

珍愛生命數位學習網
<http://www.tsos.org.tw/home>

珍愛生命打氣網
<https://www.facebook.com/tspc520>



專業、愛與希望
為生命打氣

