

檔 號：
保存年限：

社團法人台灣自殺防治學會 函

地址：100台北市中正區懷寧街90號2樓
承辦人：廖健鈞
電話：02-23817995
Email：tsos@tsos.org.tw

受文者：社團法人台灣急診醫學會

發文日期：中華民國113年3月1日
發文字號：台自防〔貞〕字第1130301001號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文 (1130301001_Attach1.pdf、1130301001_Attach2.docx)

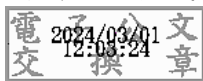
主旨：檢送本學會「113年度年會暨學術研討會」壁報徵稿事宜
(如附件)，敬請 查照。

說明：

- 一、本學會茲訂於113年9月8日(日)假張榮發基金會國際會議中心11樓(台北市中正區中山南路11號)舉辦「台灣自殺防治學會年會暨學術研討會」，會議設有學術壁報展示，歡迎踴躍投稿與自殺防治相關之題目。
- 二、報名截止日期為113年6月30日(日)，投稿相關規範敬請參閱附件或至本會網站「學會公告」查詢(<http://www.tsos.org.tw/>)。
- 三、敬請協助張貼及公告此訊息，並週知貴會會員。

正本：社團法人中華民國急重症護理學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫務社會工作協會、社團法人台灣長期照護專業協會、社團法人台灣急診醫學會、台灣護理學會、社團法人中華居家服務員福利協會、社團法人台灣醫務管理學會、社團法人臺灣職能治療學會、財團法人董氏基金會

副本：



2024 年「台灣自殺防治學會年會暨學術研討會」

壁報徵稿

台灣自殺防治學會茲訂於 **2024 年 9 月 8 日 (日)** 假張榮發基金會國際會議中心 11 樓(台北市中正區中山南路 11 號) 舉辦「**台灣自殺防治學會年會暨學術研討會**」，會議設有學術壁報展示，凡與自殺防治相關之主題皆可報名參與，歡迎踴躍投稿！

壁報徵稿資訊如下：

報名截止日期：2024 年 6 月 30 日 (日)

※ 詳細報名訊息請見附件 (含報名表、投稿簡則、投稿摘要範例)

※ 報名表填寫完畢，敬請寄至本會信箱：tsos@tsos.org.tw

若有任何投稿相關疑問，請致電本會秘書處



聯絡電話：(02) 2381-9500 秘書處 廖先生

2024年「台灣自殺防治學會年會暨學術研討會」

【壁報徵稿報名表】

一、報告者姓名（若超過1人時，第一作者右上方於阿拉伯數字之後以星號 * 標明）

(中)

(英)

二、所屬單位

(中)

(英)

三、題目

(中)

(英)

四、聯絡人姓名

五、聯絡人地址

六、審核通知寄送地址

七、聯絡電話

八、電子信箱

※ 注意事項 ※

(1) 報名相關訊息可上本會公告查詢 <http://www.tsos.org.tw>

(2) E-mail報名：請務必於主旨登打姓名，範例：○○○投稿壁報徵稿報名表

(3) 報名截止日期：2024年6月30日

(4) 學會秘書處電話：(02)2381-9500 · 傳真(02)2361-8500 · Email：tsos@tsos.org.tw

壁報投稿簡則

※ 稿件格式請依本投稿簡則及摘要範例繕打

一、摘要中、英文均可；中文正文650字以內、英文正文450字以內；一律以A4格式1頁為限。

二、摘要採用結構書寫方式

(1) 原著：目的(Background)、方法(Method)、結果(Results)及結論(Conclusion)。

(2) 個案報告：目的(Background)、個案報告(Case Report)、討論(Discussion)。

(3) 綜說與評論：內容得不採結構式書寫。

※建議附重要參考文獻3~5篇。

三、書寫次序

(1) 中文摘要：中文題目、英文題目、中文姓名、英文姓名、中文所屬單位名稱、英文所屬單位名稱及中文摘要本文。

(2) 英文摘要：英文題目、中文題目、英文姓名、中文姓名、英文所屬單位名稱、中文所屬單位名稱及英文摘要本文。

四、題目、姓名與所屬單位名稱之間請空一行；中英文之間不需空行；所屬單位名稱與摘要本文之間請空一行。

五、中文姓名(單位)與姓名(單位)之間請用頓號；英文姓名(單位)與姓名(單位)之間則用逗號。

六、中文摘要本文之每一段落之前空兩字，英文空四個字元；結構段落之間空一行；單間行距。

七、「著者姓名」之右上方以阿拉伯數字標示所代表之單位；「著者所屬單位」以阿拉伯數字標於左上方。

八、著者兩位以上時，第一作者右上方以星號*註明標示於數字之後。

九、請使用雷射印表機依所附範例格式繕印，中英字體點數為12點；中文字體為微軟正黑體、英文字體為Arial。

十、同篇論文稿件不得先於期刊或經其他會議發表後再向本研討會投稿。

【摘要範例】(中文)

器官移植活體捐贈者術前之心身醫學評估

Pre-transplant psychosomatic evaluation of living donors

廖士程^{1,2*}、李宇宙¹、吳佳璇¹、曾美智^{1,2}、李明濱^{1,3}、王碩盟⁴

Shih-Cheng Liao^{1,2*}, Yue-Joe Lee¹, Chia-Hsuan Wu¹, Mei-Chih Tseng^{1,2}, Ming-Been Lee^{1,4}, Sho-Mon Wang⁴

¹台大醫院精神部、²台灣大學公衛學院流行病學研究所、³台北市立療養院、⁴台大醫院泌尿部

¹Department of Psychiatry, National Taiwan University Hospital,

²Graduate Institute of Epidemiology, College of Public Health, National Taiwan University,

³Taipei City Psychiatric Center, ⁴Department of Urology, National Taiwan University Hospital

目的

本研究器官移植活體捐贈者術前之心身醫學評估，並特別著重捐贈者術前之心身症狀、矛盾態度、性格傾向以及其相關臨床因素。

方法

本研究樣本 2003 年至 2004 年 92 名具有親屬關係之活體器官捐贈者，其中肝臟捐贈者 67 名，腎臟捐贈者 25 名。除藉由深度會談建立精神科診斷外，心理計量工具採用 Brief Symptom Rating Scale (BSRS)、Maudsley Personality Inventory (MPI)、Family APGAR、Donor's Ambivalence Scale (DAS)。統計方法除描述性分析外，多變量部分採多重迴歸模式，檢驗各臨床因素對於心身症狀以及矛盾程度之影響力。

結果

於 BSRS 各向度得分，與過去研究所建立之參考族群相較，無顯著差異。肝臟移植個案較腎臟移植個案有較高之強迫性症狀，GSI 兩組間並無差異。於 DAS 總分，神經質傾向以及年齡與 DAS 總分呈現顯著之正相關，家庭關懷程度與 DAS 總分呈現顯著負相關。

結論

活體捐贈者之心身醫學評估，除過去所著重之精神科診斷建立、同意能力〔competence〕、知情同意〔informed consent〕程度，以及相關社會心理特質外，於術前捐贈意願之矛盾程度，亦呈現相當之變異，且與其他心身醫學臨床因子相關。未來宜藉由前瞻性研究，驗證各種術前評估之判斷因子，對於捐贈者預後之預測能力，以建立本土化之心身醫學評估模式。

【摘要範例】(英文)

A retrospective study of outpatient insomniacs : in a medical center-based psychiatric clinic

北區某醫學中心精神科門診失眠患者的回溯性研究

Wei-Chung Mao^{1*}, Chun-Lung Lin¹, Nian-Sheng Tzeng¹, Sy-Ueng Luu²

毛衛中^{1*}、林俊龍¹、曾念生¹、魯思翁²

¹Department of Psychiatry, Tri-Service General Hospital,

²Division of Psychiatry, Armed Force Hualien Hospital

¹三軍總醫院精神醫學部、²國軍花蓮總醫院精神科

Background

Insomnia is the most common sleep-related complaint reported in primary care setting. It affects roughly more than one-third of the population, and is a risk factor for significant psychiatric morbidity. There are many causes and each naturally requires a different method of evaluation and treatment. Patients with insomnia frequently self-treat with alcohol or over-the-counter medications. We did a chart review study in a medical center-based psychiatric clinic for the outpatient insomniacs.

Method

Total 348 patients (181 female and 167 male, mean age: 38.4 years) were studied. They came to psychiatric clinics of the medical center with the chief problem of insomnia. Their medical history had been carefully taken including duration, frequency, severity, causes and types of insomnia, comorbidity and self-treatment. Descriptive statistics, correlation and t-test had been performed using SPSS 11.5.

Result

Anxiety and depression (more than 70%) are the most prevalent comorbidity with insomnia. 67.5% of insomniacs reported falling asleep difficulty (48.6% with difficult maintaining sleep and 10.3% early morning awakening). A significant proportion (more than 20%) of insomniacs drank alcohol for self-treatment. Meanwhile, secondary insomniacs identified their sleep problems and sought medical help faster than the primary ones (time period prior to their visit our hospital: 34.9 vs. 79.4 months).

Conclusion

Insomnia is a prevalent complaint and can cause significant morbidity if not addressed appropriately. Falling asleep difficulty is the most often reported condition. Alcohol, unfortunately, remains the most commonly preferred method of self-treatment for insomnia.