

美和學校財團法人美和科技大學

100 年度教師產學合作計畫

結案報告書

計畫名稱：電話求助高雄市生命線協會之統計分析研究

計畫編號：100-FI-DSW-IAC-R-004

計畫期間：100/01/01~100/12/31

計畫主持人：鄭如安

共同主持人：

研究助理：

經費總額：150,000

經費來源：社團法人高雄市生命線協會

社團法人高雄市生命線協會 2011 年度 電話求助個案統計分析

求助個案總數共 13,087 人次，其中企圖自殺個案有 456 人次

一、研究動機與目的

自殺位居國人主要死因第 9 順位，其數據顯示死亡人數如此龐大，也顯示其社會問題需要有人去重視。而高雄市自殺死亡率連續 8 年高於全國平均值，雖然高雄市已將自殺防治列為施政重點之一，然而自殺原因多元複雜，包含個人情感、家庭因素、身體疾病、經濟狀況…等等，如何處理多元的個人及社會問題，從自殺防治工作三級預防的推動層面，勢必需各專業人員的介入，及各種社會資源的協助，為了避免專業助人者能量的耗竭，及社會資源重覆浪費，因此建置南部地區自殺防治服務工作計畫，已成為南部地區自殺防治工作刻不容緩的工作重點。高雄市生命線成立於民國 59 年，為符合社會變遷需求，盡力改善其社會問題，除持續提供電話危機協談之服務，今年適逢 40 週年，更願意 39 年從事自殺防治的多年經驗為基礎，與政府及各民間及企業等單位合作，以自殺防治三級預防策略，預鎖定有自殺意念相關族群為主要人口目標，進行自殺防治宣導。也為要讓高雄市整個自殺防治服務工作計畫在規劃之初，就能落實且可行，所以，對於電話求助對象之分析有其必要。

故本研究就是要分析 2009 年有關電話求助高雄市生命線協會個案分析，企盼以實際個案的分析，能提供相關部門參考，規劃結合社工、諮商、醫療、教育等專業之整合計畫。

貳、文獻探討

一、自殺意念

(一) 自殺意念的定義

在 1970 年，美國心理健康國際協會的自殺預防中心（National Institute of Mental

Healthy Center for Suicide Prevention) 將自殺依其致命性、死亡意圖分為 (Wekstein, 1979) :

自殺意念 (Suicide ideation) : 指個人開始有想要自我結束生命的想法或計畫，但尚未付諸行動。

自殺企圖 (Suicide attempt) : 指個人表現出任何意圖威脅自我生命的行動，但並未導致死亡的結果。

完成自殺 (Completed suicide) : 指的是個體出於自我意願，表現意圖終結自己生命的行動而導致死亡的結果。

自殺意念是自殺想法的引發醞釀，自殺計畫的形成階段，但尚未著手執行，然而自殺意念越頻繁，越有可能出現自殺行為 (吳金水，1990；蔡宜玲，2002)。本研究所指的「自殺意念」是一種自殺前的心理預備狀態，有自殺的徵兆出現，但並未採取企圖自殺的行動。本研究之「自殺意念量表」乃根據劉安真 (1992) 所編之「自殺意念量表」和劉德威 (1997) 編製之「生命興趣探索量表」來了解個人目前自殺意念之強度。包含想死慾念、自殺動機與自殺計畫，分數愈高表示其自殺意念愈強烈。

(二) 自殺意念的重要性

青少年自殺防治工作要達到積極預防的功效，自殺意念是不容忽視的一個環節。吳金水 (1990) 認為若是環境中有重大挫折或不如意事接連發生，便容易引發自殺意念。根據自殺行為的連續發展階段來看，自殺者通常先產生自殺意念，待自殺意念逐漸明確，選擇適合的自殺行為與計畫，最後完成自殺的行動。可見自殺意念居於整個自殺行動的前導地位 (Meneese, Yutrenka, & Vitale, 1992)。且有自殺意念的青少年，其企圖自殺的比例高於一般人的五倍 (林家興，1992)。

(三) 自殺行為的相關理論

不同學派對於自殺行為有不同的觀點，法國社會學大師涂爾幹認為社會的整合程度會影響社會的自殺行為，隨著社會整合程度愈低，其自殺率愈高，反之則愈低（宋鎮照，1997）。Freud（1961）認為人生下來一開始就帶有自我攻擊、自我毀滅傾向，在潛意識中對自己產生敵意，想借助外在的現實來作為自毀的理由。自殺基本上是一種憤怒的內化，由於無法將對他人真實的憤怒、不滿表現出來，最後將這種情緒轉向自己，而以自殺來作為贖罪（施香如，1999）。Toolan（1962）則嘗試以動機來解釋自殺行為，認為自殺是由於想要操縱或控制別人獲取注意、減低或逃避難以忍受的痛苦或衝突。社會學習理論強調學習、模仿和增強的效果。自殺的青少年被認為是模仿家庭成員和朋友的行為，例如當家庭成員或朋友企圖自殺時，他們會覺得原來自殺也是一種解決問題或得到注意的方法。家庭系統理論認為青少年的自殺反映出家庭功能的失調。家庭結構混亂、溝通不良、角色衝突與混淆以及無法接受家庭突來的改變（Neiger & Hopkins, 1988），這些家庭的衝突與變動，將對個體形成壓力，影響自殺行為的發生。

自殺者在自殺時，他們內心的想法是什麼呢？通常自殺者大部份都有心理上的痛苦，然後再加上情緒和其它困擾的思緒，而觸發了他們自殺的動機。其中以下幾種是較常見的心理症(Reynolds,1988)。

（一）抑鬱：抑鬱者的自殺率是沒有抑鬱者的五十倍。明尼蘇達大學的卡爾·P曾指出一些警告徵兆，作為發掘兒童抑鬱的有效線索。

- 1 持續性的悲傷。
- 2 自我評價低。
- 3 常有攻擊性之類的行為。
- 4 事情不能完全稱心如意時，容易感到失望。
- 5 常有頭痛、胃痛、失眠等生理上的症狀。

（二）失落感：失落感可能是真實的（親人過世）、抽象的（失去人生努力的目標）、象徵性的（紀念性的物品）。

(三) 壓力：自殺者多半在自殺前六個月內，曾經歷許多壓力事件，而且他們在自殺前的那個月必定承受一次非常強烈的考驗。

(四) 無助、無望和情感上的疏離。

另外有學者研究自殺意圖者的認知性因素有(Ellis, Jones,1996)

- 1.無助感(hopelessness)
- 2.厭世思想(pessimism)
- 3.低社會期望(low social desirability)
- 4.缺乏解決問題技巧

參、研究設計

一、研究對象

本研究以 2011 年主動打電話求助高雄市生命線之個案為分析對象。

二、研究工具

本研究係以高雄市生命線電話協談記錄表的內容為分析的依據。

高雄市生命線電話協談記錄表包括個案基本資料、……等 部份。(請以條列方式說明記錄表內容，若有電子檔，可以將記錄表放上去)

三、研究設計與統計分析

本文將 2011 年共 13,087 人次有效紀錄表為分析對象，以 SPSS 統計軟體進行分析。

肆、研究結果

一、求助個案基本資料

(一) 性別：

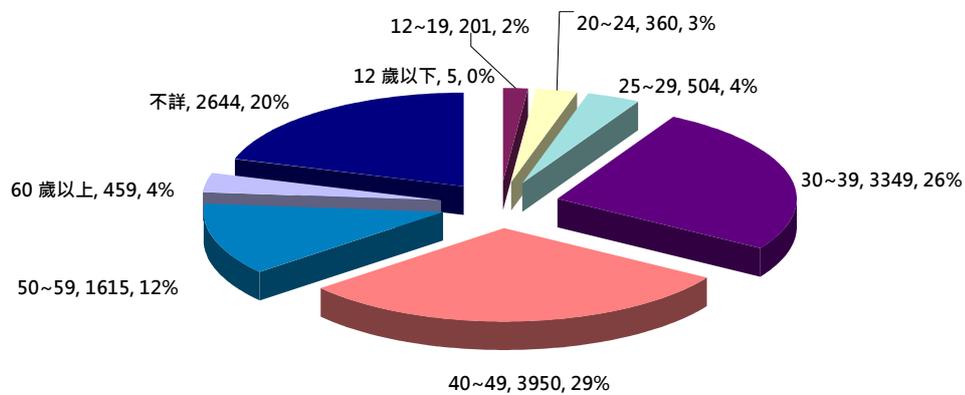
社團法人高雄市生命線協會協談電話在 2010 年度全部個案總數 13,087 人次。其中

男性求助個案 4,781 人占個案總數的 32.9 % ，女性求助個案 7,974 人占個案總數的 54.9 % 。無法分辨者有 1,756 人次占個案總數的 12.2% 。

(二) 年齡:

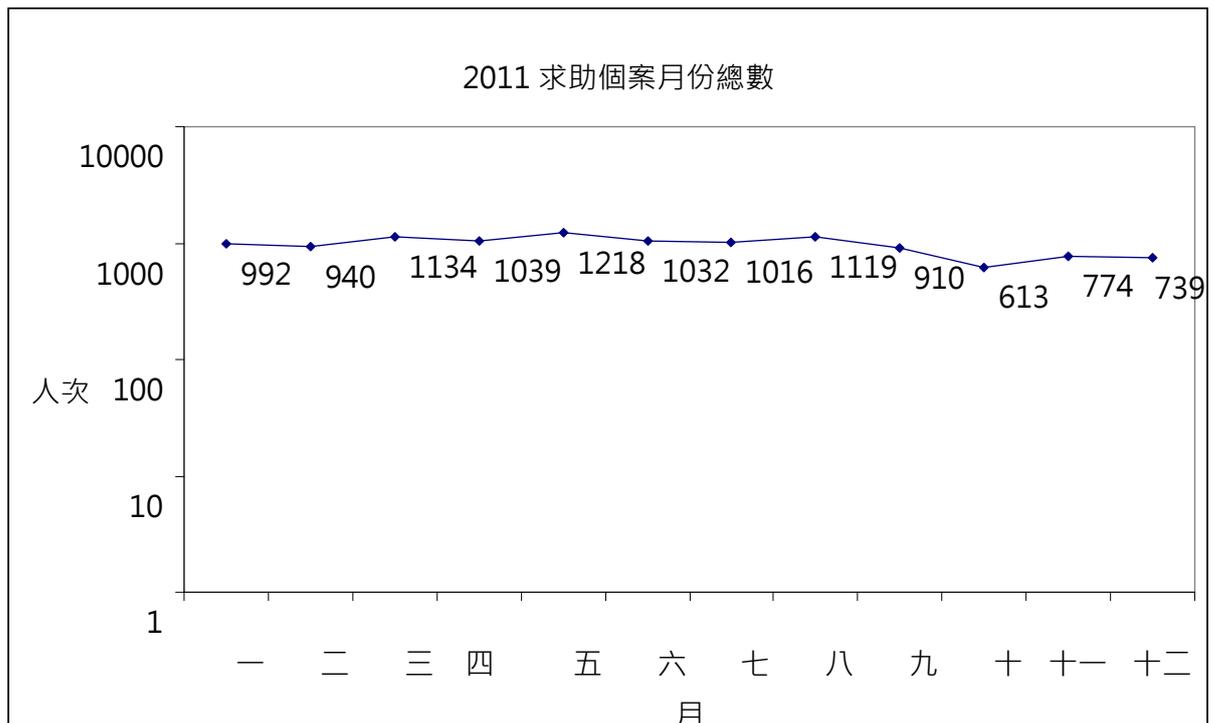
個案年齡層以 40 至 49 歲最多，有 3,950 人占 30.18 % ；30 至 39 歲 3,349 人居次，占 25.59 % ，生命線服務個案的年齡層大都介於 30 至 49 歲間，占總個案量的 55.77 % 。青壯年期居多，值得重視。

2011 求助個案年齡層



(三) 月份：

電話以 5 月份求助個案 1,218 人最多，最少是 10 月份 613 件。大多數是精神心理、家庭困擾、夫妻關係及男女感情問題，需要多加舒導應對。另需加上本會自 10 月起合併使用台北市生命線 ESOS 系統，10 月至 12 月求助總數為 1,561 人。



(四) 星期：

求助個案量以星期一為最多 2,281 人，占 17.43 %；星期三為 2,166 人，占 16.55 %。星期五占 1914 人，占 14.63 %。

(五) 班次：

本年度各班次的接案總數中，以上午接線數量較多，占 22.97 %。大夜班服務的個案量占 5.24 %。

(六) 區域：

來電話者居住區域以高雄市為最高，8,428 人，占個案總數 64.40 %，其他縣市 2,530 人，占個案總數 19.33%，不詳 2,129 人，占個案總數 16.27%。

(七) 協談時間：

協談時間以 6 至 15 分鐘最多，3,699 人占 28.26 %；其次為 31 至 60 分鐘，3,001 人，占 22.93 %。

(八) 教育程度：

教育程度大學及以上學歷 2,088 人占 15.95%，專科 2,062 人占 15.76 %，高中學歷 1,916 人占 14.64%。

(九) 職業類別：

無職業者占 25.87 % 、家庭管理占 12.22 % 、醫護占 9.66 % 。

(十) 婚姻狀況：

未婚者 5,599 人，占 42.78 % ；已婚者 3,017 人，占 23.05 % 次之。離婚者 1,527 人，占 11.67 % 。

(十一) 來電狀況：

使用生命線全國專線 1995 者，占 88.07 % ；ESOS 系統中安心專線及本會自殺個案追蹤個案，占 11.92 % 。

(十二) 自殺意念：

全部個案總數 13,087 人，比去年 12,724 人，增加 363 人。有自殺意念者 456 人占 3.48 % 。比去年 345 人增加 111 人。

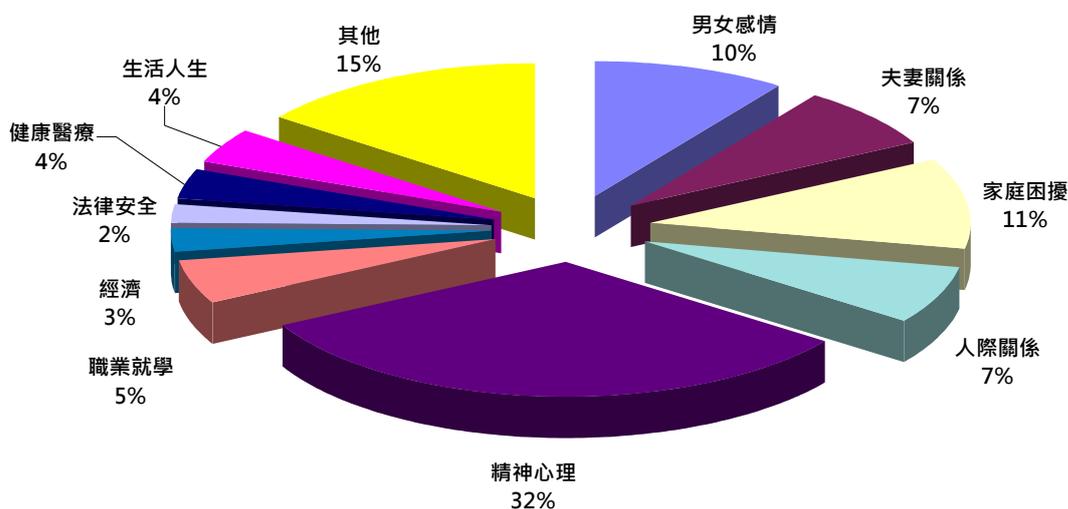
(十三) 個案精神狀態：

求助個案中精神心理問題占 32.09 % ，邀請精神科醫師共同進行個案會報及強化在職訓練，研討適合的應對方法，促進民眾心理健康。

(十四) 主要問題：

精神心理 4,200 人占 32.09 % 、家庭困擾 1,435 人占 10.97 % 、男女感情 1,267 人占 9.68%、夫妻關係 969 人占 7.4 %、人際關係 910 人占 6.95 %，職業就學 710 人占 5.43%、生活人生 549 人占 4.2%、健康醫療 472 人占 3.61%、經濟 353 人占 2.7%、法律安全 282 人占 2.15%、其他及不詳 1,940 人占 14.82%，需要各界人士協助共同預防。

2011 年求助個案主要問題分類



二、企圖自殺個案分析

企圖自殺的個案全年度共 456 件，占總求助個案的 3.48 %；比去年增加 111 件，主要為精神心理 207 件佔 45.39%，可看出應強化精神方面醫療救助與輔導，並增加相關方面宣導與舒壓活動來做好自殺防治的工作。

(一) 性別：

企圖自殺個案總數 456 件，女性共 281 件，占總求助個案 61.62 %；男性 141 件，占自殺總個案數 30.92 %。女性求助者比男性多。

(二) 年齡：

企圖自殺個案年齡層以 40 至 49 歲中年人最多，占 26.10 %；30 至 39 歲居次，占 25.22%。中年人及老年人使用電話協談，有增多的趨勢。

(三) 教育程度：

教育程度高中學歷居多，占 20.39 %；其次為大學，占 8.55 %。教育程度較高的人，較知道應用電腦網路、社區資源、人際關係經驗及專業知識解決困擾疑問。

(四) 職業分類：

以無職業或失業者 29.39 %最多；其次為家管，占 13.82 %。

(五) 婚姻狀況：

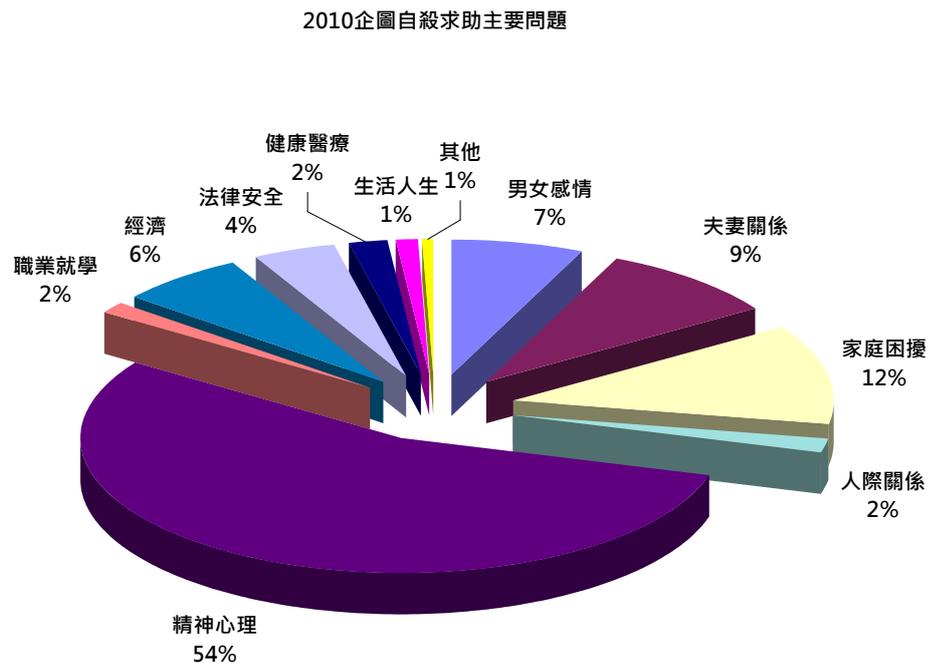
已婚者占 33.33 %；未結婚者占 20.18 %。孤單者自殺時，無人施救。

(六) 個案精神心理：

精神心理問題共 207 件，占 45.39%。以憂鬱、沮喪者較多。

(七) 主要問題：

企圖自殺個案以精神心理困擾最多，占 45.39 %，依次為家庭困擾占 9.87 %及夫妻感情占 7.68 %值得各界重視，一起預防。



三、2011 年度及 2010 年度的求助個案比較：

社團法人高雄市生命線協會今年求助個案總數 13,087 件，比去年增加 363 件；可看出越來越多社會大眾之情緒困擾、壓力需要得到抒解，憂鬱心情，生活苦難需要改善。

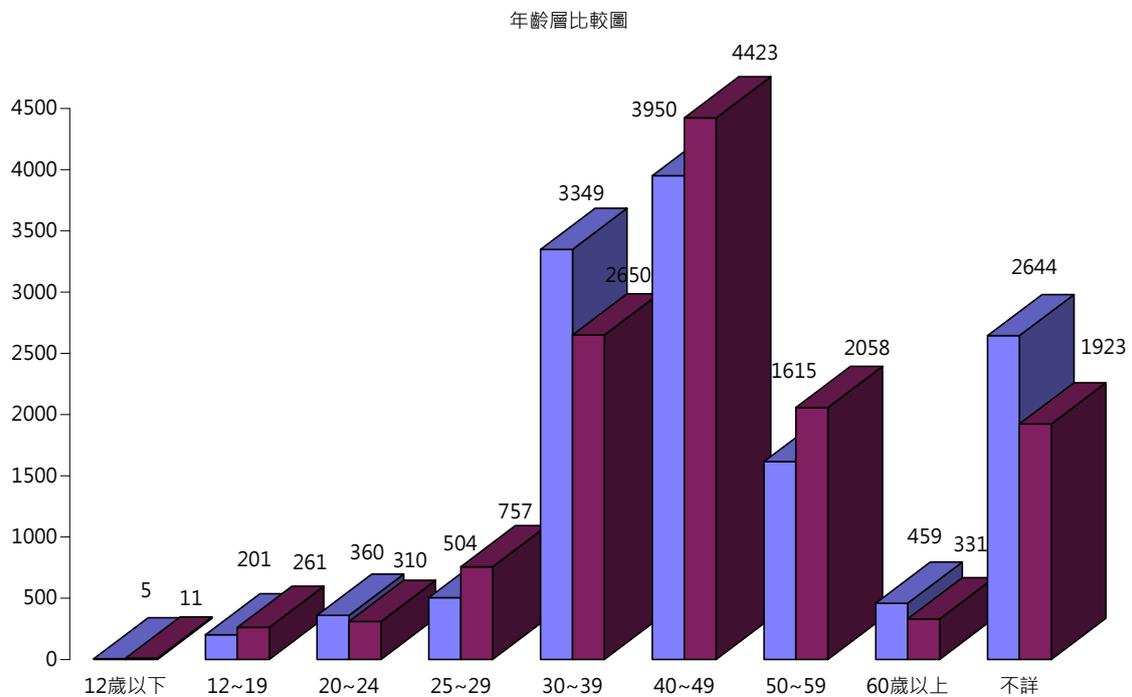
(一) 性別：

就個案性別來看，女性與男性求助者皆有增加的趨勢。

年度\性別	男	女
2010 年度	4,022 件	8,644 件
2011 年度	4,781 件	7,974 件

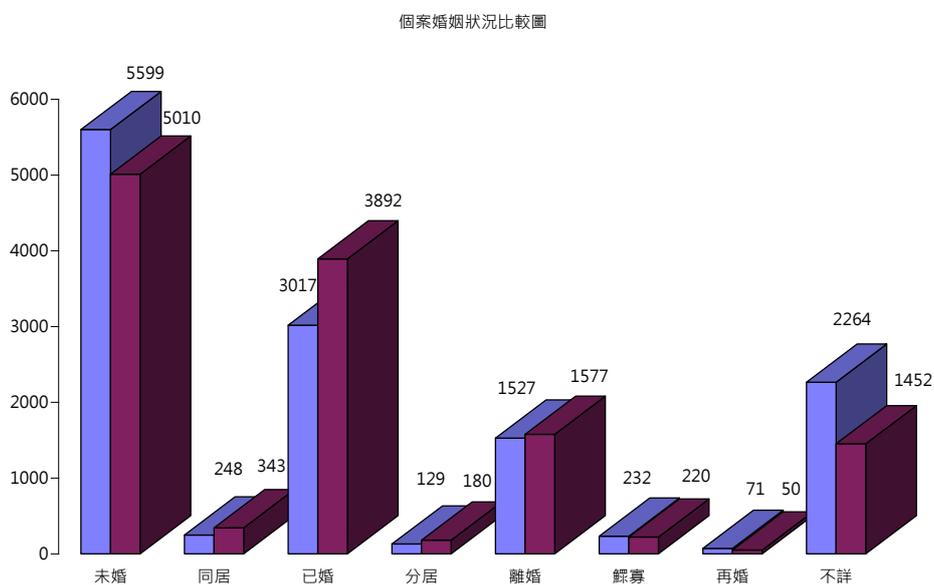
(二) 年齡層：

2011 年及 2010 年求助個案年齡層皆以 40 至 49 歲為最多，仍需要重視，因為中高齡人是家庭中承上啟下的重要角色，困擾人數增加對社會生產具極大影響。50 歲以上個案有增加的趨勢，顯示出該人口結構老化的問題需多加以重視與改善。(藍色為 2009 年、紫色為 2010 年)



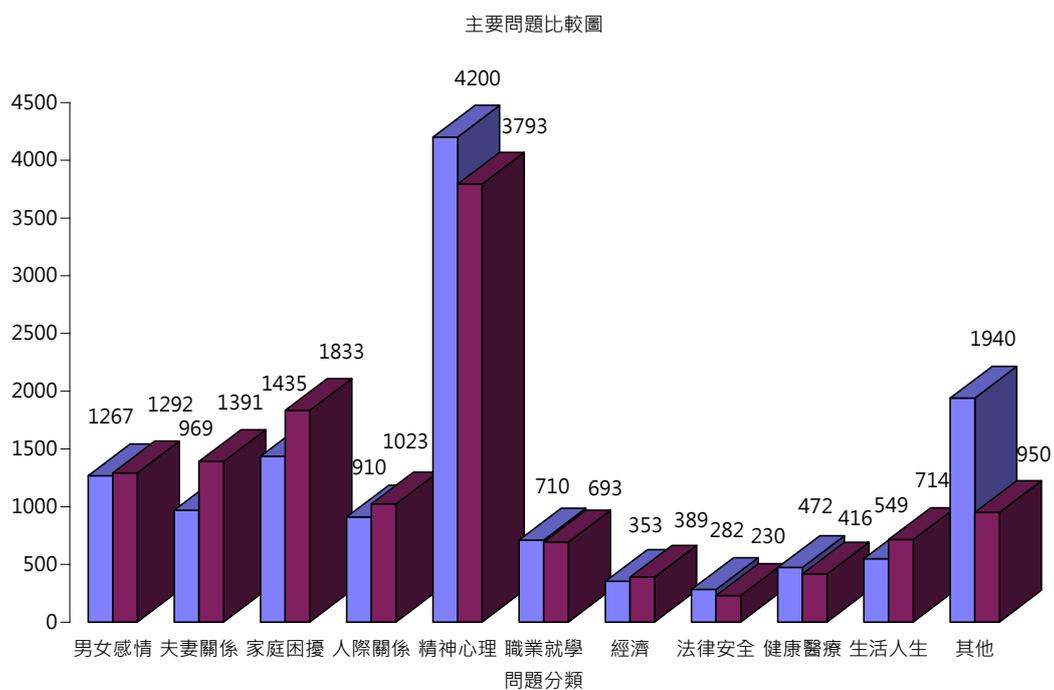
(三) 婚姻：

未婚者求助個案較去年增加 589 人，表示不婚主義者的比例增高，並成為一種趨勢。



(四) 主要問題：

精神心理困擾求助之個案比去年增加 407 人。可見社會問題逐漸轉變類型，精神心理問題的人，需要多注意，提供具體方法應對。(藍色為 2009 年、紫色為 2010 年)



伍、結語

綜合以上個案統計顯示：個案總數 13,087 人，較去年增加 363 位；五月份求助個案居多，最少是十月份；女性多於男性；年齡層以 40 至 49 歲居多；教育程度以大學及大專學歷居多；職業以無業者居多；婚姻狀況以未婚居多。個案主要的問題以精神心理困擾居多占 32.09 %、家庭困擾 1,435 人占 10.97 %、男女感情 1,267 人占 9.68%、夫妻關係 969 人占 7.4 %、人際關係 910 人占 6.95 %。

有自殺意念者 456 人占電話求助者總數 3.48 %，經由 1995 生命線志工鼓勵當事人聯絡緊急電話 110 及 119 協助，挽回生命。女性求助者比男性多；年齡以 40 至 49 歲居多；教育程度以高中學歷居多；職業以無業者居多；婚姻狀況以已婚者居多。企圖自殺個案主要問題以精神心理困擾最多，占 45.39 %，依次為家庭困擾占 9.87 %及夫妻感情占 7.68 %。

居多求助者的問題困擾都需要協談志工用時間耐心傾聽、感同深受、回應轉介適合的機構進行諮商輔導及治療重建。因此，求助者的危機調適、婚姻感情、夫妻親子、家庭照顧等各類問題，急需政府及民間、企業工商各界重視，支持及積極參加預防活動。以現今社會狀況看來，自殺防治宣導的工作仍有長遠的一段路要走，讓更多需要幫助的人認識全國生命線 1995 專線電話，增加社區演講、校園自殺防治宣導、高危險群個案篩選輔導追蹤、心理健康活動。

高雄市生命線於 40 周年開始使用自殺通報系統電腦資訊化，電話及電腦共同連線，使個案能確實服務，也阻絕電話長期占線的困惱，期待未來更盡心引導求助者走出生活危機，調整憂鬱陰霾的心情，活出豐富美好的人生。

參考書目

- Ellis, J.B. & Jones, L.N. (1996). Adaptive Behavior in Suicide Ideators and Non-ideators. *Social Behavior And Personality*, 24(4), 309-320.

Friedman, J.M.,Asnis,G.M.,&Difore,J.(1987). Prevalence of specific suicidal behaviors in a high school sample. *American Journal of Psychiatry*.144(9),1203-1206.

Juhnke,Gerald A.(1996).The adapted-SAD PERSONS:a suicide assessment scale designed for use with children. *Elementary School Guidance & Counseling*

Reynolds,Willam M.(1988).Suicidal Ideation Questionnaire. *Psychology Assessment Resources*.

中國時報（民84）：自殺率疑提高。

林 憲著（民79）：自殺及其預防。台北：水牛出版社。

吳金水（民76）：以新定句子完成測驗（S.C.T）為早期發現「自殺情像」之嘗試。
台南師專學報，20，47-82。

吳英璋（民81）：校園自我傷害防治。訓委會專案。

吳英璋（民86）：自我傷害行為的分析與防治。載於國際生命線協會中華民國總會八十六年全國年會，20-35。

鄭 凱譯（民80）：自殺潛伏的流行病。台北：方智出版社。