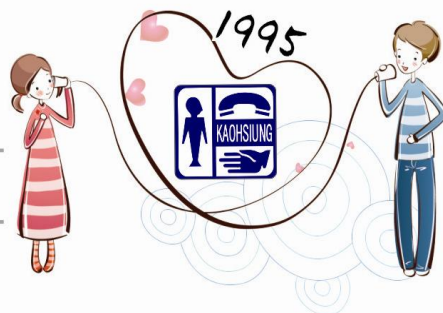


網住生命的殞落

社團法人高雄市生命線協會2013年電話協談服務個案共計24,235人次（其中710人次為有自殺意念者），統計分析如下。



一. 個案基本資料分析

(一) 個案狀況

由於專線服務隱密性及可近性高，使用過專線的多會再次來電求助，因此曾經來電個案為多佔69.5%，首次來電的個案佔16.8%。

(二) 協談時間

由於資料查詢及無效協談（接通即掛、打錯電話、來電不出聲）佔所有來電約三成，另外有重複騷擾來電等，協談服務時間控制較為短暫，5分鐘以下佔57.1%，其次有實際進行協談服務多為6～30分鐘佔32.9%，30～60分鐘佔8.%，60分鐘以下佔1.9%。平均服務時間約每通11分。

(三) 年齡

扣除不詳及不願意透露年齡（佔25.8%），年齡分布與去年相較變化不大，以30歲～59歲個案來電最多佔64.7%，其次為20歲～29歲個案來電佔5%，60歲以上個案來電佔3.4%。（詳見下圖）



(四) 性別

性別分布與101年相似，女性多男性約十個百分比，女性佔52.7%，男性佔40.2%，性別不詳佔5.7%。

(五) 精神狀態

扣除精神狀況無法判斷個案(佔14.6%)，與101年相似，來電以精神患者為大宗佔43.8%，其次為心智正常個案佔31.6%，疑似病人個案佔10%。

(六) 主要問題

主要問題前三名同101年，為精神疾病佔20.9%，家庭問題7.7%，人際問題6%。

(七) 自殺意念

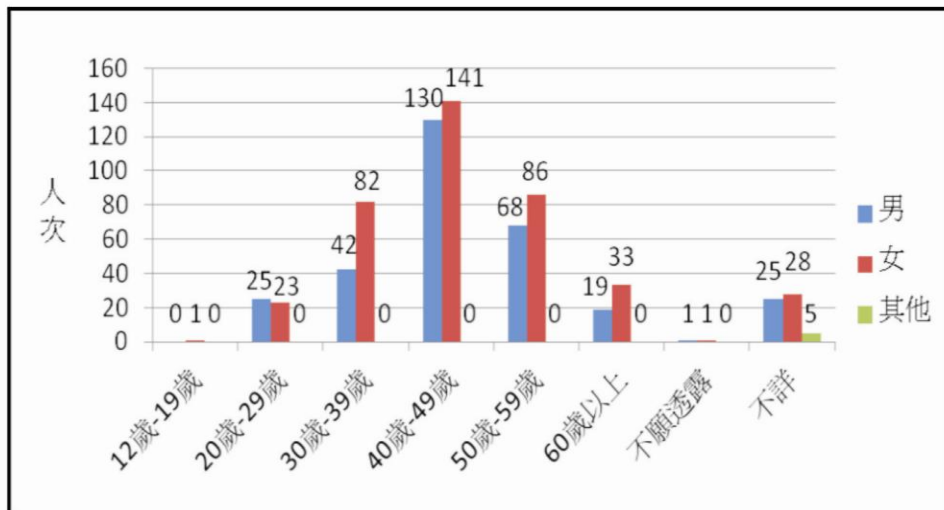
101年自殺意念個案為817人次（佔4.4%），今年較往年略低，有自殺意念者共計為710人次，佔2.9%（其中偶有念頭及常有念頭佔93.1%，自殺準備中佔5.1%，自殺進行中佔1.8%）。

二. 自殺意念個案分析

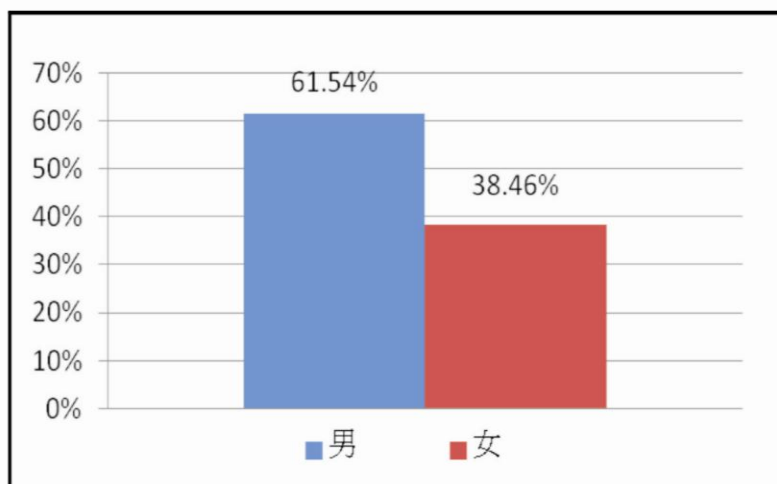
2013年電話協談服務個案中有自殺意念者為710人次，約有六成為曾來電，表示具有自殺意念者仍有很高的求助意願，尤其是在低風險（只有自殺意念）；另外在高風險部分也有約2成～3成，可見本專線提供的服務容易與自殺意念者建立良好的信任關係，有關自殺意念個案分析如下。

(一) 男性求助意願低，自殺死亡風險高

自殺意念個案年齡集中在30歲到59歲的青壯年人口，女性高於男性，特別的是自殺準備中男性高於女性兩倍，同文獻上所述男性忍受度高，較難開口求助的狀況，可見男性在自殺風險上發出呼救的時效性短，搶救上難度較高，一般社會大眾不易處理，其也考驗自殺危機專線的應變能力。



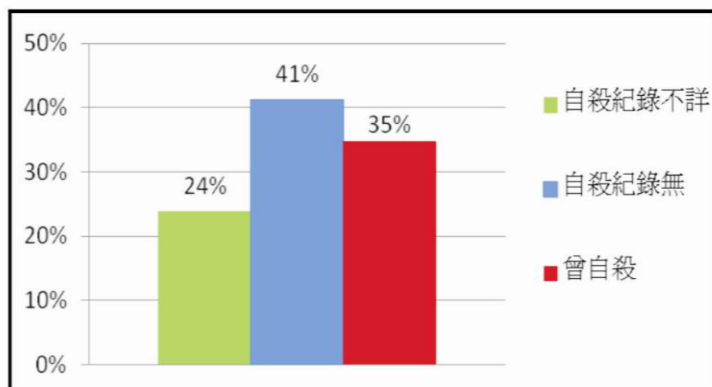
圖一、自殺意念個案之「性別」與「年齡」交叉分析



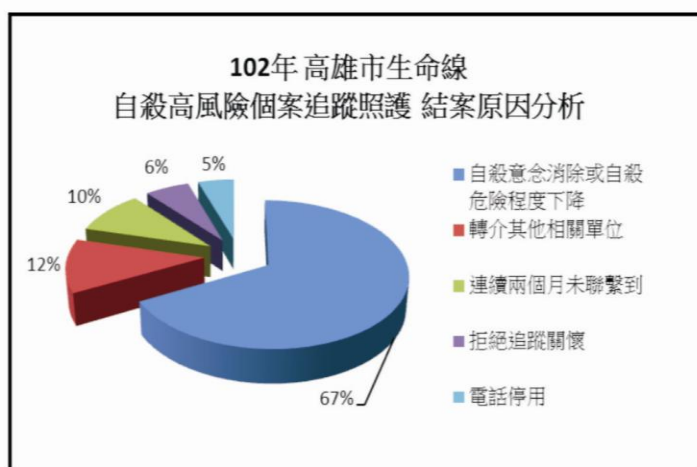
圖二、「自殺進行中」個案男女百分比分析

(二) 自殺意念者主動關懷成效佳

自殺未遂者有高於一般人再自殺的風險，容易循環在自殺情境中，屬高風險的一群，今年來電的自殺意念個案中，有三成五以上有自殺紀錄，因此在本會除了被動接聽協談服務外，對自殺高風險者更由專人督導管理，分派安心陪談員主動去電追蹤關懷、自殺監控，以有效阻止自殺事件發生。本會102年透過自殺高風險群進行追蹤關懷116人，共計追蹤照護967人次，其中結案82人(71%)，持續追蹤34人(29%)。其自殺高風險個案追蹤照護結案成效統計分析如右圖四。



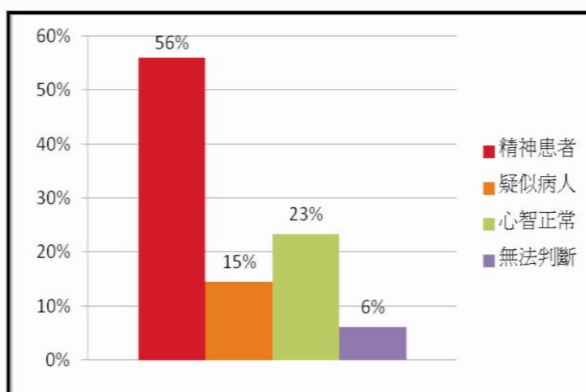
圖三、自殺意念個案之「自殺紀錄」分析



圖四、自殺高風險個案追蹤照護之「結案原因」分析

(三) 精神疾患乃是自殺風險主要關懷族群

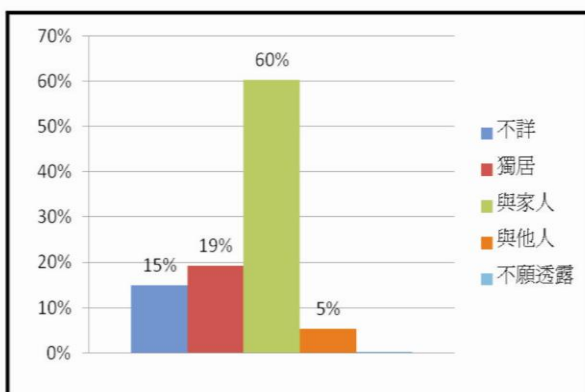
由於罹患精神疾病也有較高的自殺風險，在本會自殺意念個案中超過五成有精神相關疾病，超過一成五有精神不穩症狀，專線協談能輔助醫療體系，補強個案於治療以外的情緒支持，並可在高風險時轉介醫療體系住院照護。



圖五、自殺意念個案之「精神狀態」分析

(四) 自殺風險個案與家人同住，佔多數

自殺風險個案是否獨居也是一危機評估標準，在本會來電的自殺意念個案中，有六成以上是與家人或他人同住，兩成為獨居，專線的服務可紓解家人壓力，緩衝了家庭成員相處的衝突；針對獨居者專線更成為其保護網，在危機時刻提供立即的支持與搶救協助。



圖六、自殺意念個案之「居住狀況」分析