

國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

碩士論文

Institute of Health Behaviors and Community Sciences

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

曾有自殺意念者對媒體鼓勵求助訊息的感受：

調查研究

Perceptions toward Media Messages Encouraging Help-

Seeking in People with a History of Suicidal Ideation:

a Survey Study

林尹筑

Yin-Chu Lin

指導教授：張書森 博士

Advisor: Shu-Sen Chang, MD, MSc, PhD

中華民國111年9月

September, 2022



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書



曾有自殺意念者對媒體鼓勵求助訊息的感受：
調查研究

Perceptions toward Media Messages Encouraging
Help-Seeking in People with a History of Suicidal
Ideation: a Survey Study

本論文係林尹筑君(R09850007)在國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所完成之碩士學位論文，於民國 111 年 7 月 27 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：張書君

陳映婷

黃柏堯

誌謝



這兩年多的時間裡，發生了許多事情，無論是疫情帶給社會的轉變、研究所課程和制度的調整、自身階段的轉換，每一個當下，都讓我覺得自己是如此的幸運，才能夠在這些時刻與每一個人相遇。

很感謝臺大行社所提供我一個安心學習的環境，也很謝謝在臺大行社所遇見的每一位老師，在他們的身上，我看見對學術的熱情、對學生教導的真心，以及在改變社會健康問題的目標上不遺餘力。從每位老師、同學身上，都能發現獨一無二的特質，在每一次的課堂、研究討論中，彼此激盪想法、雙向回饋、一同成長。

在碩班期間，最要特別感謝的是我的指導老師，書森老師總是能用他溫柔、堅定的方式，提醒著我在學術研究上要更謹慎留意的細節，在每一次的討論交流中突破盲點、追求更有邏輯並精確的解方，且老師總是能同理我的處境，不吝給予所擁有的時間、經驗與資源，為了想要更接近實務、更貼近問題的核心，在我一度想要放棄時，是老師的支持與鼓勵，告訴我能夠做得到，也是支撐我完成這份論文最重要的力量。

這份論文經歷了許多從零到一的過程，無限次的討論、琢磨與調整，很感謝 Lab623 的研究助理、學長姐們，以及許多的醫師、前輩們，在我遇到問題時總是不厭其煩的分享經驗，並協助引薦、分享這份研究，給予我諸多的建議與鼓勵。感謝每一位碩班的同學，彼此互相關心研究進度，分享收問卷時的各種流程和細節，且不僅是學習上的交流，每一次和大家笑到、瘋到不行的聚會，都會是這些日子最難忘的美好時光。其中還要感謝渝滇、君瑋每週的互相勉勵、督促，時刻提醒著彼此重要的任務，有你們並肩前行，這條路上就沒有那麼孤單了。

謝謝這段時間總是無條件支持著我的家人們，還有每一個陪伴在身邊、給予滿滿溫暖的朋友們，以及在 CSR@天下近一年的時間，從媒體視角出發，開啟我

許多想像與思考的每一個人，另外也要感謝小紅帽的夥伴們在我完成學業的日子裡，做我堅實的後盾、陪伴我一起走過許多的喜怒哀樂。

我還想要特別感謝，每一個協助分享這份問卷，以及每一個填答這份問卷的人。還記得第一次將問卷發布在社群平臺上，當時我緊張不已，不知道到底會不會收到回覆，不到一小時的時間，搜集到數十份的回覆，當下一則一則地看，眼淚馬上就潰堤了。後來搜集到幾百份的問卷，我卻不知道該開心還是難過，那些文字背後是滿滿的傷痕，每一個分享與回應中，都能窺見一個個受傷的靈魂，相繼經歷過旁人無法想像的失落、脆弱與無助的時刻。在這段時間，有許多朋友、陌生人在各個平臺留言分享他們的經驗，我也收到許多的來信，告訴我他們看到這份研究時的想法與感動。或許痛苦不能被比較，所有的決定從來都不會是輕易的，我們在彼此的經驗裡交織，試著找到更能夠被接納、理解的空間。

最後我要感謝，這段時間堅持沒有放棄的自己，努力接受自己的不完美，堅信這份研究中所帶來的改變與力量，並持續地去挖掘、分析、撰寫，以及要感謝口試委員張書森老師、陳映輝醫師與黃柏堯老師，在學位考試時提供具體且多元的方向，還有諸多這份研究可以更深入探究的議題，這些建議與鼓勵我都會銘記在心。

這或許並不是結束，而是另一個開始。透過這份論文，有許多人嘗試將在黑暗中掙扎過後，裂縫長出的經歷，成為一道力量。也讓我相信，當有越來越多人關注到媒體鼓勵求助的訊息，在未來，我們是真的有機會能夠藉由這樣的提醒，讓社會存在更多的瞭解與同理，或許那些滿是傷痕的過往，就能有更多癒合的空間，也能有更多的聲音能被安穩地接住。

摘要



背景：全球每年有超過 70 萬人自殺死亡，自殺報導的暴露可能增加易感受性族群的自殺風險，而自殺意念者為自殺高風險族群。為降低自殺報導潛在負面影響，以及發揮自殺防治的正面效果，臺灣自殺報導經常於文末提供鼓勵求助訊息，例如：「自殺不能解決問題」、「珍惜生命，生命誠可貴」、「請撥打 24 小時安心專線」等，然而，這些訊息是否能提升有自殺意念者的求助意願，仍缺乏相關研究。

目的：本研究旨在探討臺灣 20-65 歲一生當中曾有自殺意念的成年人中，對媒體鼓勵求助訊息的感受與對求助意願之影響。

方法：本研究第一階段搜集與分類臺灣自殺報導文末的鼓勵求助訊息，第二階段進行問卷調查了解研究參與者對七種鼓勵求助訊息的感受，包括五種在臺灣自殺報導中常見的鼓勵求助訊息，以及根據過往研究重新設計的兩種訊息。在線上調查部分，於北部兩家醫學中心的精神科門診、中部某綜合醫院的精神科門診，以及網路平臺發放文宣招募研究者進行網路問卷調查，在紙本調查部分，於北部某醫學中心日間病房招募研究者進行問卷調查。使用單因子相依變異數分析與 Cochran's Q 檢定比較研究參與者對七種訊息的感受，並使用多元線性迴歸模型分析訊息感受的相關因素。

結果：針對所研究的媒體鼓勵求助訊息，有超過一半的參與者不同意有正面感受或增加求助意願，其中「自殺不能解決問題」在感受與反應總分表現最差，整體表現較好的則是「勇敢求救並非弱者」與「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」。有宗教信仰者之感受與反應皆較正向，而有中/重度心理困擾、近一週有自殺意念與曾有求助行為者則較負向。

結論：整體而言媒體鼓勵求助訊息對曾有自殺意念者，產生正面情緒及增加求助意願的影響有限。將來媒體應避免使用會帶來負面感受及降低求助意願的訊息。

關鍵字：自殺意念、鼓勵求助訊息、媒體、自殺報導、自殺防治、求助

Abstract



Background: More than 700,000 people die by suicide each year in the world.

Exposure to media reporting of suicide may increase suicide risk in vulnerable individuals, and people with suicidal ideation are a high-risk group for suicide. To reduce the potential negative impact of suicide reporting and support suicide prevention, Taiwan's media commonly includes messages aimed to encourage help-seeking at the end of articles of suicide reporting, such as "Suicide cannot solve the problems," "Cherish life, life is precious," and "Please call the 24-hour suicide prevention hotline." However, there is no past research of whether these messages could increase the willingness to seek help among people with suicide ideation.

Objective: To investigate the perceptions toward media messages aimed to encourage help-seeking and their influences on help-seeking willingness among adults aged 20-65 years with a history of suicidal ideation in Taiwan.

Methods: In the first phase of this study, we collected and categorized Taiwan media's messages aimed to encourage help-seeking. In the second stage, we conducted a survey to investigate the participants' perceptions toward seven media messages, including five messages commonly used by Taiwan media and two messages crafted by the researchers. Advertisements of the online part of the survey were disseminated at the psychiatric outpatient clinics of two medical centers in north Taiwan and one general



hospital in middle Taiwan. In the paper-based part of the survey, we recruited participants at the day care unit of a medical center in north Taiwan. Repeated measured ANOVA and Cochran's Q test were used to compare participants' perceptions toward the seven media messages, and multiple linear regression models were used to identify the factors associated with the perceptions toward media messages.

Results: More than half of the participants did not report positive feelings or increased willingness to seek help in response to the media messages investigated. Among the seven messages, "Suicide cannot solve the problems" received the most negative responses. By contrast, "Bravely asking for help is not weak" and "If you feel pain and there seems to be no way out, you are not alone, please call 1925" received relatively better responses. Religious beliefs were associated with more positive responses toward the messages, while having emotional distress and suicidal ideation in the past week and having sought help were associated with more negative responses.

Conclusion: Overall, the media messages aimed to encourage help-seeking had a limited effect on triggering positive emotions or increasing willingness to seek help among people with a history of suicidal ideation. The media should avoid including messages that could trigger negative feelings and reduce the willingness to seek help in suicide reporting.

Keywords: suicidal ideation, messages encouraging help-seeking, media, suicide reports, suicide prevention, help-seeking



目錄



口試委員會審定書.....	i
誌謝.....	ii
摘要.....	iv
Abstract.....	v
第壹章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第三節 研究重要性.....	2
第貳章 文獻回顧.....	4
第一節 自殺意念與求助.....	4
第二節 媒體與自殺.....	5
第三節 臺灣的媒體自殺防治.....	6
第四節 自殺報導中的鼓勵求助訊息.....	7
第參章 研究方法.....	9
第一節 研究流程.....	9
第二節 研究對象.....	12
第三節 研究工具.....	13
第四節 統計方法.....	19
第肆章 研究結果.....	23
第一節 研究參與者背景變項之描述性統計.....	23
第二節 接收自殺新聞報導與鼓勵求助訊息之種類及頻率.....	26
第三節 對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響之分析.....	28
第四節 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之多元線性迴歸.....	34
第五節 鼓勵求助的訊息特質之描述性統計.....	38
第伍章 研究討論.....	39
第一節 對不同鼓勵求助訊息的感受.....	39
第二節 與過去研究之比較.....	39
第三節 研究優勢與限制.....	41
第陸章 結論與建議.....	43
第一節 結論.....	43
第二節 建議.....	43
參考文獻.....	44
附錄.....	49
附錄一 研究招募文宣.....	49
附錄二 研究問卷.....	50



表目錄

表一 各平臺之自殺報導文末鼓勵求助訊息 (N=108)	12
表二 主成分分析 (Principal component analysis, PCA)	21
表三 共線性診斷 (Variance Inflation Factor, VIF)	21
表四 研究參與者背景變項之描述性統計 (N=623)	24
表五 不同媒體訊息接觸管道之描述性統計 (N=623)	26
表六 受試者曾接收及報導檢索之不同樣本來源鼓勵求助訊息之描述性統計	27
表七 對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響之 Cochran's Q 檢定 (N=623)	30
表八 對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之單因子相依變異數分析 (N=623)	33
表九 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之描述性統計 (N=623)	35
表十 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之多元線性迴歸 (無校正, N=623)	36
表十一 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之多元線性迴歸 (相互校正, N=623)	37
表十二 鼓勵求助訊息的性質之描述性統計 (N=623)	38



第壹章 緒論

第一節 研究背景與動機

自殺為全球共同之公共衛生與社會問題，根據世界衛生組織統計，全球每年有超過 70 萬人自殺死亡 (World Health Organization, 2021)。在臺灣，2020 年自殺死因排名第十一位，且近二十年來臺灣的自殺率一直高於全球平均 (衛生福利部, 2020)。

自殺的成因多樣且複雜，自殺意念者為自殺高風險族群，而自殺報導的暴露可能增加易感受性族群的自殺風險 (Niederkrotenthaler et al., 2020)。但另一方面，媒體在自殺防治上也扮演著關鍵角色，謹慎的內容描述以及提供正確求助、防治資訊的報導，能夠減少自殺的風險 (World Health Organization, 2017)。

為推動自殺防治，臺灣於 2019 年正式實施《自殺防治法》，透過立法加強自殺防治工作，在《自殺防治法》第 16 條中明定宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，在自殺相關內容中不得報導或記載之事項，以及需提供自殺防治訊息之建議。

因《自殺防治法》的訂定，為降低自殺報導潛在負面影響，以及發揮自殺防治的正面效果，臺灣自殺報導經常於文末提供鼓勵求助訊息，例如：「自殺不能解決問題」、「珍惜生命，生命誠可貴」、「請撥打 24 小時安心專線」……等，然而，這些訊息是否能達成鼓勵有自殺意念者的求助意願，仍缺乏相關研究。

因此本研究採用調查研究，搜集與分類臺灣自殺報導文末的鼓勵求助訊息，並探討其是否能夠提高曾具自殺意念者的正面感受與求助意願，進而應用在自殺防治上。



第二節 研究目的

本研究以資料搜集與問卷調查方式進行，目的包括：

- 一、分析臺灣主要媒體自殺報導鼓勵求助訊息的種類與頻率。
- 二、探討曾具有自殺意念者，對鼓勵求助訊息的感受與對求助意願之影響。
- 三、分析在不同的人口社會學及心理困擾、求助行為變項間，對鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之差異。
- 四、探討曾具自殺意念者認為可提升求助意願之訊息，須具備之特質。

第三節 研究重要性

現今網路資訊普遍，在臺灣有 98.2%的民眾都有用行動裝置上網的習慣，且有 58.9%的民眾會使用網路關注時事與新聞 (DATAREPORTAL, 2022)，在網路媒體使用率高的情況下，臺灣民眾接收自殺報導也從平面媒體轉向網路媒體 (Wu, Lee, Liao, Chan, & Chen, 2021)，自殺報導容易快速與大量傳播。

許多研究皆表明，媒體報導與自殺風險之間存在關聯，且不適當的自殺報導資訊，容易引發自殺模仿效應 (Etzersdorfer, Voracek, & Sonneck, 2004; Gould, 2001; Pirkis, Burgess, Francis, Blood, & Jolley, 2006)，而這些各國的研究中多探討媒體與自殺率整體之間的關聯，另有部分研究，關注媒體的報導內容，使用內容分析法 (Content analysis method) 探討在自殺相關報導中，是否遵循世界衛生組織所訂定的〈自殺預防：對媒體從業人員的指引〉 (Wu et al., 2021)。

在臺灣也有許多相關研究，探討自殺報導的內容，指出各大報皆多有違反報導守則之現象 (Wu et al., 2021)。然而同為自殺報導內容中的文末鼓勵求助訊息，並無強制規範的格式與可以遵循的準則，時常經由各家媒體自行訂定、敘述種類

多元，這些訊息長期被使用於報導中，但是否能鼓勵有自殺意念者的求助意願，過去皆沒有針對此內容的相關討論。

在臺灣的自殺報導中所提供的鼓勵求助訊息，是否能夠真正提升具自殺意念高風險族群之正面感受以及求助意願，進而產生求助行為，經過探索與驗證相當關鍵，以降低自殺報導潛在負面影響，並發揮自殺防治的正面效果。

第貳章 文獻回顧



第一節 自殺意念與求助

Beck 等人於 1972 年對於自殺的相關類型，發展一個分類系統，分別為自殺意念 (Suicide ideation)、自殺企圖 (Suicide attempt) 與自殺死亡 (Suicide)。「自殺意念 (Suicide ideation)」的定義，則分為積極和消極的兩種形式，積極的自殺意念指的是有結束自己生命的想法並打算採取行動，包括已確定自殺方法、制定自殺計劃或有意要採取自殺行動；而消極的自殺意念則只單純有結束自己生命的想法，但沒有任何計畫和意圖採取行動 (Turecki & Brent, 2016)。

而自殺意念 (Suicide ideation)、自殺企圖 (Suicide attempt) 與自殺 (Suicide) 這三者的關係經常被視為是一連續性的發展歷程 (Maris, 1992)，在自殺行為的防治中，具自殺意念者是發展自殺行為的高風險族群，因此具自殺意念者的求助意願及態度，是自殺防治中重要的一環。

求助 (Help-seeking) 指的是個人遇到問題、困擾時與他人溝通的歷程，而在面臨困難時得到協助、支持與建議 (Gourash, 1978)，其為一種應對機制，當人們的任務需求超過自身的應對能力或資源時，就會觸發求助的需要 (Chan, 2013)。

過去有許多研究針對具自殺意念者的求助態度進行討論 (Klimes-Dougan, Klingbeil, & Meller, 2013; Niederkrotenthaler, Reidenberg, Till, & Gould, 2014)，諸多複雜的因素，如性別、社會支持、過去求助經驗皆會影響到一個人的求助意願，過去也多有研究指出大多數具自殺意念者傾向不尋求協助 (Han, Batterham, Calear, & Randall, 2018)。因此在生活中如何提升具自殺意念者的求助意願，進而產生求助行為，減少自殺的風險，是在自殺防治上策略上的挑戰。



第二節 媒體與自殺

媒體是向大眾傳遞資訊最重要的媒介之一，藉由傳播特定、多樣的訊息，會影響到大眾的知識、態度與行為。針對媒體如何影響自殺行為，1974年由 David Philips 提出「維特效應」(The Werther effect)，解釋了自殺模仿行為，在研究中發現，對於大規模報導自殺事件的地區，在當地的自殺率會有顯著的增加。

另一方面，也有研究指出負責任的媒體報導，如報導的內容遵守自殺報導指引，且著重於危機因應以及提供自殺防治的資訊時，也會對自殺行為產生保護作用，使該地區整體的自殺率下降 (Etzersdorfer et al., 2004; Niederkrotenthaler et al., 2010)，這樣的現象也被稱作「帕帕吉諾效應」(Papageno effect)，源自於在 Wolfgang Amadeus Mozart 所作〈魔笛〉(The magic flute) 劇中，主角帕帕吉諾由於害怕失去所愛的人而企圖自殺，但在身邊人們的說服與協助下，提醒除自殺以外可以化解的方式，最後活了下來。

由此可見，媒體報導對自殺行為所產生的影響有諸多面向，報導的內容與呈現方式極其關鍵，世界衛生組織 (World Health Organization) 為了因應媒體可能對自殺行為造成的影響，也於 2000 年針對媒體報導自殺事件，提出「六不六要」原則，其中「六不」包含：(1)不要過度責備、(2)不要刊登出照片或自殺遺書、(3)不要報導自殺方式的細節、(4)不要簡化自殺的原因、(5)不要將自殺光榮化或輦動化、以及(6)不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀；而「六要」則包含：(1)報導危險指標以及可能的警訊徵兆、(2)當報導事件時，與醫療衛生專家密切討論、(3)只報導相關的資訊，且刊登在內頁而非頭版、(4)提到自殺時，用「自殺身亡」而不要用「自殺成功」這樣的字眼、(5)凸顯不用自殺的其他解決方法、以及(6)提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源，提倡媒體皆應遵守以上守則來報導自殺相關新聞。



為發揮自殺防治的正面效果，時常在自殺報導文末出現的鼓勵求助訊息，便是呼應了「六要」中「凸顯不用自殺的其他解決方法」以及「提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源」其中這兩項原則。

在 2008 和 2017 年，世界衛生組織針對原先的守則進行了兩次修訂，其中在「提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源」此原則中，修改為「要提供正確的求助資訊」，更加強調資訊的正確性。然而此原則中沒有明確規範與實際闡明鼓勵求助的資源，應以何種內容在媒體報導中呈現，亦沒有考慮到表述鼓勵求助資源的方式。因具自殺意念者在接收各種自殺報導相關資訊時是較易感受的族群，在呈現資訊時，除了資源的正確性，對具自殺意念者所會造成的感受也是需要被考量與重視的。

第三節 臺灣的媒體自殺防治

為推動自殺防治，臺灣於 2019 年正式實施《自殺防治法》，明定在自殺相關內容中不得報導或記載之事項，以及需提供自殺防治資訊之建議。在過去的研究中發現，臺灣在實施《自殺防治法》前的自殺報導，多有違反自殺報導守則的現象（江宜珍、石蕙菱、張芳瑜、李均揚、李明濱、林岱嬋，2015），而自 2010-2018 年，歷年平面與網路媒體在遵守世界衛生組織所提出「六不」原則的情形，除「不要刊登出照片或自殺遺書」外，其他項目的遵從性雖仍不足，但皆有顯著的增加（Wu et al., 2021）。

另一針對臺灣正式實施《自殺防治法》前後兩年自殺報導趨勢的研究發現，在實施《自殺防治法》後的一年，在臺灣的自殺報導數量明顯減少，然而在一年過後又有些微的上升趨勢，另在遵守世界衛生組織所提出「六不六要」原則方面，實施《自殺防治法》的前後兩年，除了遵從「不要簡化自殺的原因」的比例上升、「不要刊登出照片或自殺遺書」的比例下降，其他並沒有顯著的變化。



在《自殺防治法》的實施以及專家學者的提倡下，現今自殺報導之內容仍舊有許多可改善的空間。雖因《自殺防治法》的實施，媒體在自殺報導中大多會在文末加入鼓勵求助的標語及自殺防治的管道，提供閱聽者自殺預防的方式與資源。但是自殺報導的鼓勵求助訊息，往往因篇幅較小且沒有明確的規範，目前皆還未經過自殺研究領域專家及相關的討論與研究實證。

第四節 自殺報導中的鼓勵求助訊息

在自殺報導中，文末所提供的鼓勵求助訊息，以提供鼓勵求助之標語，以及尋求協助的管道來進行自殺防治，在世界衛生組織（World Health Organization）提出的自殺防治三級預防中，屬於第一級預防，增進大眾了解自殺防治與求助資源在何處與如何運用。

在臺灣的自殺報導中常見的鼓勵求助訊息有：「自殺不能解決問題」、「珍惜生命，生命誠可貴」、「勇敢求救並非弱者」、「請撥打 24 小時安心專線 1925」……等，這些鼓勵求助訊息有時並不會只以單一句子敘述，而是以不同形式的排列組合，或是搭配圖片的方式呈現。

國際間的媒體較通用且常見的鼓勵求助訊息，則分別有「If you or someone you know is struggling with thoughts of suicide, the National Suicide Prevention Lifeline is available all hours at 1-800-273-TALK (8255).」以及「If you're struggling, you're not alone. In the UK and Ireland, Samaritans can be contacted on 116.」在訊息結構上通常包含了鼓勵求助的標語，以及提供可尋求協助的管道。

雖大多數媒體鼓勵求助訊息的立意明確，且長久存在於媒體報導中，過去也有研究指出，不適當且沒有經過驗證的鼓勵求助訊息，可能會對特定目標受眾產生正面影響，但也同時會對其他較脆弱的目標受眾產生負面影響。例如：因自殺而失去家人或朋友的群體，在看到關於自殺預防應互相支持的標語，可能會讓因



自殺而失去重要他人的群體感到孤立、內疚或受到創傷 (Ftanou, Skehan, Kryszinska, Bryant, Spittal & Pirkis, 2018)，因此在制定自殺防治的傳播資訊時須考慮不同受眾的感受，以及會對易感受族群造成的風險，並將訊息經過嚴謹的制定和成效的驗證。

在 Klimes-Dougan 等人於澳洲進行的自殺意識宣傳教育的研究中 (SAVE) 顯示，當一群青少年暴露在「防止自殺、治療憂鬱症、去看醫生 (Prevent suicide. Treat depression. See your doctor.)」的公共訊息中，相比於較低自殺風險的青少年，具高自殺風險的青少年，出現適應不良性調適策略 (Maladaptive coping strategies) 的行為增加，長期將造成壓力的累積。在其他類型的媒體訊息傳播研究中，也清楚地表明，在大眾宣傳的媒介中，尤其是用於鼓勵大眾自殺求助的訊息，需要特別謹慎且小心使用。

第叁章 研究方法



第一節 研究流程

一、研究設計

本研究為橫斷性調查研究（cross-sectional survey study）分為兩個階段進行。

第一階段搜集與分類臺灣自殺報導文末的鼓勵求助訊息，綜整後作為問卷架構，並參考過去研究資料及專家建議編製「曾具自殺意念者對自殺報導鼓勵求助訊息之感受」問卷。

第二階段為研究對象收案，本研究設計與收案流程通過國立臺灣大學醫學院附設醫院研究倫理委員會審查同意，招募時間從2022年3月15日開始至2022年6月2日截止。

在網路調查部分：於北部兩家醫學中心的精神科門診、中部某綜合醫院的精神科門診，以及相關主題討論之網路平臺發放研究招募文宣。其中包括：

- ptt 憂鬱症板 (<https://www.ptt.cc/bbs/prozac/index.html>)
- Dcard 心理板 (<https://www.dcard.tw/f/psychology>)
- 《憂鬱症關懷團體》臉書社團
(<https://www.facebook.com/groups/depression.world.wide.union>)
- 《抑郁症，憂鬱症，焦慮症，恐慌症，強迫症，躁鬱症，失眠，自卑等心理情緒疾病討論群》臉書社團
(<https://www.facebook.com/groups/nlphappinesscoaching>)
- 《NTU 台大學生交流板》臉書社團
(<https://www.facebook.com/groups/NTU.Head>)



- 《中教大新生 with 學長姐揪咪♥》臉書社團
(<https://www.facebook.com/groups/184736041581541>)
- 《中山大小事》臉書社團
(<https://www.facebook.com/groups/1539025329650158>)

研究收案採用網路 Survey Cake 線上工具邀請符合條件之受訪者填寫問卷，填寫問卷前以文字說明研究目的，詢問研究對象選擇是否參加，在研究對象點擊同意鍵後進行問卷研究。

在紙本問卷調查部分：於北部某醫學中心日間病房，由研究者口頭說明研究內容，並招募符合條件之受訪者填寫問卷。

研究收案採用紙本問卷邀請符合條件之受訪者填寫，填寫問卷前以口頭說明研究目的，詢問研究對象選擇是否參加，必須本人親自勾選同意參與研究欄位，在研究對象同意後進行問卷研究。

二、自殺報導鼓勵求助訊息搜集

(一) 搜尋引擎和使用之關鍵字

在臺灣地區 2020 年主要網路媒體平臺上進行搜尋，其中包括：

- Yahoo 奇摩新聞 (<https://tw.news.yahoo.com>)
- ETtoday 新聞雲 (<https://www.ettoday.net>)
- TVBS 新聞網 (<https://news.tvbs.com.tw>)
- 三立新聞網 (<https://www.setn.com>)
- 東森新聞網 (<https://news.ebc.net.tw>)
- 中時新聞網 (<https://www.chinatimes.com>)
- 蘋果新聞網 (<https://tw.appledaily.com/home/>)
- 聯合新聞網 (<https://udn.com/news/index>)
- 自由新聞網 (<https://www.ltn.com.tw/>)



分別檢索鍵入與自殺行為相關之關鍵字「自殺／輕生／燒炭自殺」。關鍵字的選擇參考在臺灣 2016 至 2019 年的中文網站上與自殺相關的訊息之可近性變化的研究中，所選用與自殺行為相關之關鍵字：「自殺」以及「燒炭自殺」(Huang, Tsai, Chi, Wu, & Chen, 2022)。另加入在臺灣的新聞媒體中常見用來描述自殺行為的「輕生」，共「自殺／燒炭自殺／輕生」三個關鍵字。

(二) 搜尋結果之計算原則

自殺新聞報導文末若顯示有鼓勵求助訊息區塊(如：自殺不能解決問題、請再給自己一次機會、可撥打自殺防治專線 1995)，則納入搜尋，共計納入搜尋結果前三頁之自殺新聞報導。

(三) 訊息搜集結果

當在一平臺中搜集之文末鼓勵求助訊息達到資料飽和，綜整上述搜集各平臺自殺報導之文末鼓勵求助訊息。

歸納出之自殺報導鼓勵求助訊息，共有十種不同的敘述(如表一所示)，分別為「自殺不能解決問題」、「可撥打自殺防治諮詢安心專線」、「珍惜生命，生命誠可貴」、「再給自己一個(次)機會」、「自殺會留給家人無比悲痛」、「退一步想，生命一定可以找到出路」、「一定能度過難關」、「勇敢求救並非弱者」、「求助，才是最好的路」、「社會處處有溫暖」。



表一 各平臺之自殺報導文末鼓勵求助訊息 (N=108)

	n (%)
自殺不能解決問題	43 (39.8)
可撥打自殺防治諮詢安心專線	103 (95.4)
珍惜生命，生命誠可貴	28 (25.9)
再給自己一個（次）機會	46 (42.6)
自殺會留給家人無比悲痛	18 (16.7)
退一步想，生命一定可以找到出路	29 (26.9)
勇敢求救並非弱者	27 (25.0)
一定能度過難關	7 (6.5)
求助，才是最好的路	4 (3.7)
社會處處有溫暖	7 (6.5)

第二節 研究對象

針對在北部兩家醫學中心的精神科門診、中部某綜合醫院的精神科門診，以及相關主題討論之網路平臺，發放網路文宣招募之曾有自殺意念者，進行網路問卷調查。

並且在北部某醫學中心日間病房招募曾有自殺意念者，進行紙本問卷調查。

研究參與者須符合以下條件：

1. 曾有自殺意念；
2. 年齡介於 20-65 歲；
3. 具清楚意識且有能力可回答問題者；
4. 經閱讀完知情同意後有意願參與本研究。

第三節 研究工具



一、研究工具

本研究使用之測量工具，根據在臺灣自殺報導中搜集的自殺報導文末鼓勵求助訊息之分類，綜整後作為問卷架構，並參考過去研究資料及專家建議編製而成。

另於問卷正式發佈前，透過研究者人際網絡，邀請曾具有自殺意念及年齡介於 20-65 歲之族群進行問卷前導測試並提供建議，針對所搜集之回饋進行問卷內容修改，以達到研究問卷之表面效度。

研究問卷採匿名方式填答，問卷內容共包含六個部分：

- (一) 條件篩選題
- (二) 媒體訊息接觸管道
- (三) 對鼓勵求助訊息的感受
- (四) 自我傷害看法與經驗
- (五) 簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)
- (六) 背景資料。

二、測量及編碼方式

(一) 對鼓勵求助訊息的感受

對鼓勵求助訊息的感受以 7 個題組進行問卷測量，共計 42 個題項。以「當您看到『自殺不能解決問題』這句話，會對您有什麼影響？」之問句進行測量，分別詢問「看到『自殺不能解決問題』，會讓我產生正面的情緒」、「看到『自殺不能解決問題』，會減少我傷害自己的可能性」、「看到『自殺不能解決問題』，會讓我向親朋好友求助」、「看到『自殺不能解決問題』，會讓我尋求專業心理諮商、醫師協助」、「看到『自殺不能解決問題』，會讓我覺得被責備」共計五種對鼓勵求助訊息之反應。



填答方式採四點語意區辨量表 (Semantic Differential Scale)，填答選項為「非常同意」、「同意」、「不同意」、「非常不同意」。

此外將「自殺不能解決問題」此鼓勵求助訊息欄位，分別以五種在臺灣自殺報導中常見的鼓勵求助訊息：「珍惜生命，生命誠可貴」、「自殺會留給家人無比悲痛」、「勇敢求救並非弱者」、「退一步想，生命一定可以找到出路」，及根據過往研究重新設計的兩種訊息：「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」、「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」共 7 種鼓勵求助訊息作替代。

在分析中將「非常同意」設為 3、「同意」設為 1、「不同意」設為 -1、「非常不同意」設為 -3，以 -3 至 3 分作為連續變項進行分析。此計分方式可以呈現同意與不同意的方向性，同時保留各反應之間的差異為等距。

此題組除必填選擇題項，另有一題可開放式填答欄位，以問句「看到『自殺不能解決問題』，會讓我覺得……」詢問當看到鼓勵求助訊息時，會產生的任何影響，並將「自殺不能解決問題」此鼓勵求助訊息欄位，分別以「珍惜生命，生命誠可貴」、「自殺會留給家人無比悲痛」、「勇敢求救並非弱者」、「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」、「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」、「退一步想，生命一定可以找到出路」鼓勵求助訊息作替代。

(二) 媒體訊息接觸管道

以問句「您平常接收新聞報導，是用什麼樣的方式獲得？」詢問填答者接收新聞報導的方式，以複選方式填答，選項根據目前臺灣民眾使用率較高的平臺進行設計，分別為「電視新聞」、「廣播」、「報紙」、「網路媒體」、「Line Today」、「社群平臺（例如：Facebook、Instagram、Twitter 等）」、「YouTube」、「自主搜尋（搜尋引擎）」、「討論區（例如：Ptt

實業坊、Dcard)」、「親朋好友分享(口頭、傳訊息)」、「其他」。在分析中將分別作為類別變項進行分析。

另以問句「您平常會在哪裡看到自殺新聞報導?」詢問填答者接收自殺新聞報導的方式,以複選的方式填答,選項與上一題項相同,分別有「電視新聞」、「廣播」、「報紙」、「網路媒體」、「Line Today」、「社群平臺(例如:Facebook、Instagram、Twitter等)」、「YouTube」、「自主搜尋(搜尋引擎)」、「討論區(例如:Ptt 實業坊、Dcard)」、「親朋好友分享(口頭、傳訊息)」、「其他」。在分析中將分別作為類別變項進行分析。

填答者接收之自殺報導鼓勵求助訊息類別,以問句「您曾經看過什麼樣的鼓勵求助訊息?」詢問,以複選的方式填答,選項根據在臺灣的報導中搜集之文末鼓勵求助訊息之類別進行設計,分別有「自殺不能解決問題」、「珍惜生命,生命誠可貴」、「再給自己一個(次)機會」、「自殺會留給家人無比悲痛」、「社會處處有溫暖」、「勇敢求救並非弱者」、「求助,才是最好的路」、「退一步想,生命一定可以找到出路」、「一定能度過難關」、「可撥打自殺防治諮詢安心專線」、「其他」,作為類別變項進行分析。

受試者接收自殺新聞報導的頻率,以問句「在過去一年中,您有多常看到自殺新聞報導?」詢問,選項分類為:「每天」、「一週至少1次」、「一個月至少1次」、「半年至少1次」、「半年以上至少1次」、「從未看過」,作為類別變項進行分析。



(三) 自我傷害看法與經驗

1. 心理困擾

- i. 情緒困擾：以簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5) 進行測量，共有 5 題，詢問過去一週是否有以下狀況，分別為：「睡眠困難，例如難以入睡、易醒或早醒」、「感覺緊張不安」、「覺得容易苦惱或動怒」、「感覺憂鬱、心情低落」、「覺得比不上別人」。選項分別為：「完全沒有」（計為 0 分）、「輕微」（計為 1 分）、「中等程度」（計為 2 分）、「厲害」（計為 3 分）、「非常厲害」（計為 4 分），將題項全數加總計算此量表總分，並分為「無（小於 6 分）」、「輕度（6-9 分）」、「中度（10-14 分）」、「重度（15 分以上）」四組。
- ii. 自殺意念（最近一星期）：以「在最近一星期中(含今天)，你是否有自殺的想法」問句進行詢問，共有五個選項，「完全沒有」、「輕微」、「中等程度」、「厲害」、「非常厲害」。
- iii. 自我傷害：以「在過去 12 個月內，您是否曾有自我傷害的行為？」問句進行詢問，選項分類為「是」與「否」。
- iv. 認為自殺是可預防的：以「您是否認為自殺是可以預防的？」問句進行詢問，共有四個選項，「非常同意」、「同意」、「不同意」、「非常不同意」，本研究中重新分類「不同意」、「非常不同意」為「否」；「非常同意」、「同意」為「是」。
- v. 精神健康問題：以「在過去 12 個月內，您是否曾經認為自己有精神健康問題而需要協助？」問句進行詢問，將選項分類為「是」與「否」。



2. 求助狀況

- i. 非專業求助：以「在過去 12 個月內，您是否曾因為有自殺念頭，向他人（如：親朋好友、宗教團體）求助？」問句進行詢問，將選項分類為「是」與「否」。
- ii. 求助專線：以「在過去 12 個月內，您是否曾因為有自殺念頭，撥打過求助專線（例如安心專線、生命線、張老師）？」問句進行詢問，將選項分類為「是」與「否」。
- iii. 專業治療：以「在過去 12 個月內，您是否曾經接受過專業的精神治療，包含醫師、心理師、社工師與校內心理輔導中心？」問句進行詢問，共有四個選項，「是，接受藥物治療」、「是，接受心理諮商或治療」、「是，藥物治療與心理諮商治療皆有」、「否」，本研究中重新分類「是，接受藥物治療」、「是，接受心理諮商或治療」、「是，藥物治療與心理諮商治療皆有」皆為「是」，「否」則為「否」。

（四） 背景資料

1. 社會人口學

- i. 性別：以「您的生理性別是」問句進行詢問，共有四個選項，包含「生理男性」、「生理女性」、「其他」、「不願表明」。
- ii. 年齡：以「您的年齡是？」問句進行詢問，共有 11 個選項，分別從「小於 20 歲」、「20-24 歲」、「25-29 歲」、「30-34 歲」、「35-39 歲」、「40-44 歲」、「45-49 歲」、「50-54 歲」、「55-59 歲」、「60-65 歲」至「大於 65 歲」，以五歲為一區間，選項「小於 20 歲」、「大於 65 歲」的回答將會被排除。



iii. 婚姻狀態：以「您的婚姻狀態是」問句進行詢問，共有六個選項，包含「未婚」、「已婚」、「離婚」、「喪偶」、「其他」、「不願表明」。

2. 社會經濟地位

i. 教育程度：以「您的教育程度是」問句進行詢問，有「國小及以下」、「國中」、「高中(職)」、「專科」、「大學」、「研究所或以上」、「不知道」七個選項。

ii. 職業：以「您的職業是」問句進行詢問，有「全職」、「兼職」、「學生」、「家管」、「待業/無業」、「退休」、「其他」七個選項。

3. 其他

i. 居住地：以「您目前居住在哪一個縣市」問句進行詢問，共有二十三個選項，分別為臺灣的行政區二十二個縣市及其他，此處不一一詳列，在本研究中將縣市以行政區劃分，重新分類為「北部」、「中部」、「南部」、「東部/離島/其他」。

ii. 居住狀況：以「您的居住狀況是」問句進行詢問，有「獨居」、「與他人同居」、「其他」三個選項。

iii. 宗教：以「您的宗教是」問句進行詢問，有「天主教」、「基督教」、「佛教」、「道教」、「一貫道」、「民間信仰」、「無宗教信仰」、「其他」八個選項。

iv. 性傾向：以「您的性傾向是」問句進行詢問，有「異性戀」、「同性戀」、「雙性戀」、「其他」、「不願表明」五個選項。

第四節 統計方法



本研究運用 IBM SPSS Statistics 27 統計套裝軟體進行資料處理與統計分析。回收有效問卷後將其編碼，了解參與者樣貌以及對不同鼓勵求助訊息之感受。

一、描述性統計

觀察研究問卷中所納入的各個變項其次數分佈情形，類別變項之資料以人數、百分比呈現；連續變項之資料則以平均數、標準差描述。

二、檢定分析

(一) 單因子相依變異數分析 (Repeated measured ANOVA)

以單因子相依變異數分析，在相依樣本中，不同的媒體鼓勵求助訊息對於同一個反應（共有五個反應：「產生正面的情緒」、「減少傷害自己的可能性」、「向親朋好友求助」、「尋求專業心理諮商、醫師協助」、「覺得被責備」）是否存在顯著差異，顯著水準為 $\alpha=0.05$ 。

(二) Cochran's Q 檢定 (Cochran's Q-test)

Cochran's Q 檢定以重複的 McNemar 檢定在同一樣本中，不同的媒體鼓勵求助訊息對於同一個反應同意與否（二元變項）（共有五個反應：「產生正面的情緒」、「減少傷害自己的可能性」、「向親朋好友求助」、「尋求專業心理諮商、醫師協助」、「覺得被責備」）的平均數是否存在顯著差異，顯著水準為 $\alpha=0.05$ 。

(三) 多元線性迴歸 (Multiple linear regression analysis)

在不同的媒體鼓勵求助訊息中，將「會產生正面的情緒」、「會減少我傷害自己的可能性」、「會向親朋好友求助。」、「會尋求專業心



理諮商、醫師協助」以正向計分，「會覺得被責備」以反向計分，把此五種對鼓勵求助訊息之反應，以「非常同意」設為3、「同意」設為1、「不同意」設為-1、「非常不同意」設為-3，加總為連續分數進行分析。此計分方式可以呈現同意與不同意的方向性，同時保留各反應之間的差異為等距。

另以主成分分析（Principal component analysis, PCA），檢驗當「產生正面的情緒」、「減少我傷害自己的可能性」、「向親朋好友求助」、「尋求專業心理諮商、醫師協助」以正向計分，「會覺得被責備」以反向計分，此五種對鼓勵求助訊息之反應，各變項之間是否存在內部相關性，並確保其可以解釋不同鼓勵求助訊息的整體表現，進行加總為連續分數進行分析。

如表二所示，在「自殺不能解決問題」、「自殺會留給家人無比悲痛」、「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」、「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」這四個鼓勵求助訊息中，前四個反應（產生正面的情緒、減少我傷害自己的可能性、向親朋好友求助、尋求專業心理諮商、醫師協助）是同一個成分，而第五個反應（會覺得被責備）則是另外一個成份。

「珍惜生命，生命誠可貴」、「勇敢求救並非弱者」、「退一步想，生命一定可以找到出路」則顯示這五個反應是一個成分，但最後一個反應（會覺得被責備）的成分負荷量顯著較低。

因此在多元迴歸分析中，只針對前四個對鼓勵求助訊息的反應（產生正面的情緒、減少我傷害自己的可能性、向親朋好友求助、尋求專業心理諮商、醫師協助）進行加總，以這個加總分數做為正面感受與反應的總分進行分析。



表二 主成分分析 (Principal component analysis, PCA)

	1.自殺不能解決問題		2.珍惜生命，生命誠可貴		3.自殺會留給家人無比悲痛		4.勇敢求救並非弱者		5.如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫24小時安心專線1925		6.如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打1925		7.退一步想，生命一定可以找到出路	
	成分1	成分2	成分1	成分1	成分2	成分1	成分1	成分2	成分1	成分2	成分1	成分2	成分1	
產生正面的情緒	0.86		0.88	0.84		0.90	0.90		0.91		0.92			
減少傷害自己的可能性	0.84		0.87	0.80		0.89	0.87		0.89		0.89			
向親朋好友求助	0.82		0.87	0.78		0.87	0.86		0.87		0.87			
尋求專業心理諮商、醫師協助	0.81		0.83	0.72		0.87	0.84		0.83		0.84			
覺得被責備		0.95	NA		0.91	-0.37		0.99		0.99		-0.35		

另以多元共線性診斷 (Variance inflation factor, VIF)，分析各人口、社會、心理困擾相關變項之間，如年齡、性別、教育程度、宗教、BSRS-5、自殺意念、以及求助行為，是否存在高度的相關性。如表三所示，各個自變項的 VIF 值皆小於 3，並無產生共線性的問題。

表三 共線性診斷 (Variance Inflation Factor, VIF)

	多元共線性指標		
	容忍值	VIF	條件指標(CI)
年齡	0.981	1.020	2.621
性別	0.966	1.035	2.882
教育程度	0.980	1.021	3.251
宗教	0.968	1.033	4.127
BSRS-5	0.724	1.381	15.470
自殺意念	0.732	1.365	5.150
求助行為	0.917	1.091	5.393

因此，在多元線性迴歸分析中，將不同人口、社會、心理困擾相關變項（如年齡、性別、教育程度、宗教，以及 BSRS-5、自殺意念、求助行為）彼此互相校正，探討其對於不同的媒體鼓勵求助訊息之正面感受與反應的總分是否存在顯著差異，顯著水準為 $\alpha=0.05$ 。



第肆章 研究結果



第一節 研究參與者背景變項之描述性統計

本研究納入分析之樣本為 623 位年齡介於 20-65 歲，且曾具有自殺意念者，如表四所示。

基本社會人口學部分，年齡 20-24 歲佔最多數有 383 人 (61.5%)、25-29 歲次之有 154 人 (24.7%)、其餘 30 歲以上有 86 人 (13.8%)；性別方面，生理女性居多，佔 74.3% (463 人)，生理男性則佔 23.6% (147 人)，其他和不願表明有 2.1% (13 人)；婚姻狀態大多未婚，佔 93.1% (580 人)，已婚或其他佔 6.9% (43 人)。

居住地以北部為主佔了 72.4% (430 人)；居住狀況大多為非獨居佔了 75.6% (471 人)；宗教方面大多數人無宗教信仰，佔 53.3% (332 人)，其次為其他佔了 18.8% (117 人)，接下來為道教 10.1% (63 人)、天主教或基督教 9.8% (61 人)、佛教 8% (50 人)；性傾向以異性戀為多數，佔了 62.1% (387 人)，雙性戀 18.5% (115 人)，同性戀 8.2% (51 人)。

社會經濟地位部分，教育程度最多為大學和專科，佔 70.1% (437 人)，其次為研究所或以上，佔 23.9% (149 人)；職業方面大多為學生，佔了 58.3% (363 人)，其次全職佔 24.4% (152 人)，待業/無業者則佔了 11.1% (69 人)。

心理困擾方面，最近一星期有 25.5% (159 人) 的人有重度情緒困擾，另有 34.7% (216 人) 有中度情緒困擾，只有 16.4% (102 人) 完全沒有情緒困擾；且最近一星期有 62.6% (390 人) 的人曾有自殺意念，37.4% (233 人) 則無；另在過去一年中有 58.3% (363 人) 的人曾有自我傷害的行為。

求助狀況方面，在過去一年中有 44.6% (278 人) 因為有自殺念頭曾尋求非專業、向他人 (例如：親朋好友、宗教團體) 求助；而有 14.6% (91 人) 的人因

為有自殺念頭曾撥打過求助專線（例如安心專線、生命線、張老師）；另有實際接受過包含醫師、心理師、社工師與校內心理輔導中心之專業精神治療的佔了60.2%（375人），為求助狀況（非專業求助、求助專線、專業治療）中最多人選擇的一個類別。

表四 研究參與者背景變項之描述性統計（N=623）

	n (%)
社會人口學	
性別	
生理男性	147 (23.6)
生理女性	463 (74.3)
其他	13 (2.1)
年齡（年）	
20-24	383 (61.5)
25-29	154 (24.7)
30 以上	86 (13.8)
婚姻狀態	
未婚	580 (93.1)
其他	43 (6.9)
社會經濟地位	
教育程度	
大學/專科以下	37 (5.9)
大學/專科	437 (70.1)
研究所或以上	149 (23.9)
職業	
全職	152 (24.4)
兼職	22 (3.5)
學生	363 (58.3)
待業 / 無業	69 (11.1)
其他	17 (2.7)
其他	
居住地	
北部	430 (72.4)
中部	56 (9.4)
南部	89 (15.0)
東部/離島/其他	19 (3.2)
居住狀況	
獨居	152 (24.4)
非獨居	471 (75.6)
宗教	
天主教/基督教	61 (9.8)
佛教	50 (8.0)
道教	63 (10.1)



其他	117 (18.8)
無宗教信仰	332 (53.3)
<hr/>	
性傾向	
異性戀	387 (62.1)
同性戀	51 (8.2)
雙性戀	115 (18.5)
其他	70 (11.2)
<hr/>	
心理困擾	
情緒困擾(BSRS-5)	
重度	159 (25.5)
中度	216 (34.7)
輕度	146 (23.4)
無	102 (16.4)
<hr/>	
自殺意念 (最近一星期)	
重度	113 (18.1)
中度	119 (19.1)
輕度	158 (25.4)
無	233 (37.4)
<hr/>	
自我傷害 (最近一年)	
是	363 (58.3)
否	260 (41.7)
<hr/>	
過去一年求助狀況	
非專業求助	
是	278 (44.6)
否	345 (55.4)
<hr/>	
求助專線	
是	91 (14.6)
否	532 (85.4)
<hr/>	
專業治療	
是	375 (60.2)
否	248 (39.8)
<hr/>	
接收自殺新聞報導頻率	
每天	11 (1.8)
一週至少 1 次	85 (13.6)
一個月至少 1 次	299 (48.0)
半年至少 1 次	175 (28.1)
半年以上至少 1 次	50 (8.0)
從未看過	3 (0.5)



第二節 接收自殺新聞報導與鼓勵求助訊息之種類及頻率

一、接收新聞報導與自殺新聞報導之類別

在媒體訊息接觸管道中（如表五所示），在接收新聞報導時，平常最多人會使用社群平臺（例如：Facebook、Instagram、Twitter 等），佔了 90.7%（565 人）；網路媒體次之，佔 73.7%（459 人）；另網路論壇（例如：Ptt 實業坊、Dcard 等）58.4%（364 人）、電視新聞 47.8%（298 人）也都有近一半的人使用；比較少人使用的則是報紙 5.0%（31 人）、廣播 2.7%（17 人）。

在接收自殺新聞報導時，平常最多人使用的是社群平臺佔了 77.0%（480 人）、網路媒體次之佔 56.7%（353 人），與網路論壇 54.1%（337 人）相近；較少人使用的同樣是報紙與廣播。

另在接收一般的新聞報導與自殺新聞報導之間，存在比例較大差異的則有親朋好友分享新聞報導佔了 40.4%（252 人）、自殺報導則只有 19.7%（123 人）；以 YouTube 接收新聞報導佔了 37.6%（234 人）、自殺報導則只有 9.5%（59 人）。

表五 不同媒體訊息接觸管道之描述性統計（N=623）

	接收新聞報導方式	接收自殺新聞報導方式
	n (%)	n (%)
社群平臺	565 (90.7)	480 (77.0)
網路媒體	459 (73.7)	353 (56.7)
網路論壇	364 (58.4)	337 (54.1)
電視新聞	298 (47.8)	276 (44.3)
親朋好友分享	252 (40.4)	123 (19.7)
YouTube	234 (37.6)	59 (9.5)
自主搜尋	206 (33.1)	68 (10.9)
Line Today	190 (30.5)	116 (18.6)
報紙	31 (5.0)	27 (4.3)
廣播	17 (2.7)	6 (1.0)
其他	7 (1.1)	1 (0.2)

社群平臺：例如：Facebook、Instagram、Twitter 等。網路論壇：例如：Ptt 實業坊、Dcard 等。親朋好友分享：口頭、傳訊息。



二、接收自殺新聞報導之頻率

研究參與者會以不同的平臺接收自殺新聞報導，大多數人一個月至少會看到自殺新聞報導一次，佔 48.0% (299 人)，其次為半年至少一次，佔 28.1% (175 人)，只有 1.8% (11 人) 每天都會看到，另有 0.3% (3 人) 從未看過 (如表四所示)。

三、接收自殺新聞報導鼓勵求助訊息之類別

在不同平臺接收到的自殺報導文末鼓勵求助訊息中 (如表六所示)，最多人看過的是「自殺不能解決問題」佔了 90.7% (565 人)，其次為「可撥打自殺防治諮詢安心專線」佔了 89.9% (560 人)，再來是「珍惜生命，生命誠可貴」佔了 82.2% (512 人)，比較少人看過的則是「求助，才是最好的路」佔了 21.5% (134 人)、「社會處處有溫暖」佔了 18.9% (118 人)。

表六 受試者曾接收及報導檢索之不同樣本來源鼓勵求助訊息之描述性統計

	受試者曾接收之 訊息 (N=623)	報導檢索之訊息 (N=108)
	n (%)	n (%)
自殺不能解決問題	565 (90.7)	43 (39.8)
可撥打自殺防治諮詢安心專線	560 (89.9)	103 (95.4)
珍惜生命，生命誠可貴	512 (82.2)	28 (25.9)
再給自己一個 (次) 機會	370 (59.4)	46 (42.6)
自殺會留給家人無比悲痛	340 (54.6)	18 (16.7)
退一步想，生命一定可以找到出路	213 (34.2)	29 (26.9)
勇敢求救並非弱者	211 (33.9)	27 (25.0)
一定能度過難關	185 (29.7)	7 (6.5)
求助，才是最好的路	134 (21.5)	4 (3.7)
社會處處有溫暖	118 (18.9)	7 (6.5)
其他	14 (2.2)	0 (0.0)



第三節 對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響之分析

一、對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響之 Cochran's Q 檢定

此研究中測量了研究參與者對 7 個鼓勵求助訊息的 5 個反應（如表七所示）：鼓勵求助訊息分別是「1.自殺不能解決問題」、「2.珍惜生命，生命誠可貴」、「3.自殺會留給家人無比悲痛」、「4.勇敢求救並非弱者」、「5.如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」、「6.如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」、「7.退一步想，生命一定可以找到出路」；反應則分別為感受方面的「產生正面的情緒」、「減少傷害自己的可能性」、「覺得被責備」，以及對求助意願的影響，例如：「向親朋好友求助」、「尋求專業心理諮商、醫師協助」。

如表七中所示，以 Cochran's Q 檢定在同樣的反應間，不同的鼓勵求助訊息皆存在顯著差異（顯著水準為 $\alpha=0.05$ ）。其中，除了有超過一半共 53.3% 的人（332 位）同意「勇敢求救並非弱者」可以讓人「尋求專業心理諮商、醫師協助」，在前四個正向反應中，所有的鼓勵求助訊息皆沒有超過一半的人表示同意。

其中僅有 6.4%（40 位）的人同意「自殺不能解決問題」可以「產生正面的情緒」；在「減少傷害自己的可能性」方面，也僅有 11.2%（70 位）同意。另有接近一半人同意的則有 47.8%（298 位）的人認為「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」，以及 46.7%（291 位）的人認為「自殺會留給家人無比悲痛」皆能夠減少傷害自己的可能性。

在此表中也顯示多數的鼓勵求助訊息都會讓人「覺得被責備」，尤其以「自殺不能解決問題」佔了 79.6%（496 位）、「自殺會留給家人無比悲痛」佔了 78.8%（491 位）；少數同意比較不會「覺得被責備」的則分別

有：22.2%（138 位）的人同意「勇敢求救並非弱者」、14.1%（88 位）的人同意「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」、13.5%（84 位）的人同意「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」 會覺得被責備，相對來說比例較少。





表七 對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響之 Cochran's Q 檢定 (N=623)

	1.自殺不能解決問題	2.珍惜生命，生命誠可貴	3.自殺會留給家人無比悲痛	4.勇敢求救並非弱者	5.如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925	6.如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925	7.退一步想，生命一定可以找到出路	Cochran's Q 檢定	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p-value
產生正面的情緒	40 (6.4)	137 (22.0)	67 (10.8)	296 (47.5)	174 (27.9)	292 (46.9)	91 (14.6)	676.0	<0.001
減少傷害自己的可能性	70 (11.2)	145 (23.3)	291 (46.7)	244 (39.2)	209 (33.5)	298 (47.8)	93 (14.9)	484.1	<0.001
向親朋好友求助	72 (11.6)	94 (15.1)	111 (17.8)	246 (39.5)	127 (20.4)	181 (29.1)	73 (11.7)	367.3	<0.001
尋求專業心理諮商、醫師協助	126 (20.2)	126 (20.2)	223 (35.8)	332 (53.3)	252 (40.4)	299 (48.0)	99 (15.9)	534.6	<0.001
覺得被責備	496 (79.6)	294 (47.2)	491 (78.8)	138 (22.2)	88 (14.1)	84 (13.5)	311 (49.9)	1341.5	<0.001

二、對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響之單因子相依變

異數分析

在對不同鼓勵求助訊息的感受與對求助意願影響的描述性統計方面，將「非常同意」設為 3、「同意」設為 1、「不同意」設為-1、「非常不同意」設為-3，因此若整體平均同意數值為正，不同意則數值為負。

如表八中所示，在「產生正面的情緒」、「減少傷害自己的可能性」、「向親朋好友求助」、「尋求專業心理諮商、醫師協助」四個反應中，所有鼓勵求助訊息的平均皆為負數，整體感受傾向較負面。

其中又以「自殺不能解決問題」在「產生正面的情緒」的反應中平均最低為-1.98；另雖然前四項反應中平均皆是負數，但有較高比例同意的則是「勇敢求助並非弱者」在「尋求專業心理諮商、醫師協助」的反應中，平均為-0.06；而在鼓勵求助訊息中較不會「覺得被責備」的分別有：「勇敢求助並非弱者」平均為-0.84、「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」平均為-1.19、「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」平均為-1.25。

若進一步以單因子相依變異數分析在同樣的反應間，不同的鼓勵求助訊息皆存在顯著差異（顯著水準為 $\alpha=0.05$ ）。其中，整體正面反應表現最差的為「自殺不能解決問題」、再來則是「退一步想，生命一定可以找到出路」及「自殺會留給家人無比悲痛」；整體正面反應表現較佳的則為「勇敢求救並非弱者」以及「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」。

「產生正面情緒」方面，「勇敢求救並非弱者」和「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」之間沒有顯著差異，且平均顯著大於其他鼓勵求助訊息，最小的則是「自殺不能解決問題」。

「減少傷害自己的可能性」方面，「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」平均顯著高於其他鼓勵求助訊息，「自殺會留給家人無比悲痛」與「勇敢求救並非弱者」之間並沒有顯著差異。

「向親朋好友求助」方面，「勇敢求救並非弱者」顯著大於「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」，再大於「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」；「珍惜生命，生命誠可貴」、「自殺會留給家人無比悲痛」、「退一步想，生命一定可以找到出路」之間則沒有存在顯著差異。

「尋求專業心理諮商、醫師協助」方面，「勇敢求救並非弱者」顯著大於「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」，再大於「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」；最小的則是「自殺不能解決問題」和「退一步想，生命一定可以找到出路」，這 2 個鼓勵求助訊息間沒有顯著差異。

「覺得被責備」方面，「自殺會留給家人無比悲痛」和「自殺不能解決問題」間沒有顯著差異，且顯著大於其他鼓勵求助訊息；而最不會感到被責備的是「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」以及「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」，這 2 個鼓勵求助訊息間沒有存在顯著差異。



表八 對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之單因子相依變異數分析 (N=623)

	1.自殺不能解決問題	2.珍惜生命，生命誠可貴	3.自殺會留給家人無比悲痛	4.勇敢求救並非弱者	5.如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925	6.如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925	7.退一步想，生命一定可以找到出路	F	p-value	Comparison
產生正面的情緒	-1.98 (1.4)	-1.19 (1.5)	-1.77 (1.5)	-0.30 (1.7)	-0.84 (1.5)	-0.29 (1.7)	-1.53 (1.5)	734.9	<0.001	6>4>5>2>7>3>1
減少傷害自己的可能性	-1.75 (1.4)	-1.17 (1.6)	-0.48 (1.9)	-0.53 (1.6)	-0.70 (1.6)	-0.29 (1.7)	-1.43 (1.4)	418.3	<0.001	6>3=4>5>2>7>1
向親朋好友求助	-1.75 (1.4)	-1.38 (1.4)	-1.45 (1.6)	-0.53 (1.7)	-1.07 (1.5)	-0.80 (1.6)	-1.54 (1.4)	697.7	<0.001	4>6>5>2=3=7>1
尋求專業心理諮商、醫師協助	-1.38 (1.6)	-1.19 (1.5)	-0.84 (1.8)	-0.06 (1.8)	-0.52 (1.7)	-0.26 (1.7)	-1.36 (1.4)	263.7	<0.001	4>6>5>3>2>7=1
覺得被責備	1.19 (1.8)	0.02 (1.7)	1.32 (1.9)	-0.84 (1.5)	-1.19 (1.4)	-1.25 (1.4)	0.11 (1.8)	5.0	0.025	3=1>7=2>4>5=6

單因子相依變異數統計

第四節 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之多 元線性迴歸



為觀察不同鼓勵求助訊息的正面感受與反應的總分，是否會因不同人口、社會、心理困擾相關變項產生差異，將各個自變項對於各鼓勵求助訊息的正面感受與反應的總分進行描述性統計（如表九所示）。

將生理性別、年齡、教育程度、宗教、BSRS-5、自殺意念、求助行為，對於各鼓勵求助訊息的正面感受與反應的總分，進行多變項迴歸分析。在表十中可以發現，在各變項間無相互校正時，有宗教信仰之族群，對於所有鼓勵求助訊息之正面感受與反應皆顯著較正向；而有中/重度心理困擾及近一週有自殺意念之族群，則對於所有鼓勵求助訊息之感受與反應皆顯著較負向。

另將生理性別、年齡、教育程度、宗教、BSRS-5、自殺意念、求助行為，彼此相互校正後，對於各鼓勵求助訊息的正面感受與反應的總分，進行多變項迴歸分析（如表十一所示）。其中可以發現，有宗教信仰之族群，仍舊對於所有鼓勵求助訊息之正面感受與反應皆顯著較正向；在年齡方面，各鼓勵求助訊息皆沒有存在顯著差異；生理性別方面，生理男性相較生理女性對於「自殺不能解決問題」的感受與反應總分較正向；在教育程度中，大學/專科以上的族群，感受與反應總分較正向的鼓勵求助訊息為「勇敢求助並非弱者」、「如果你或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」以及「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」。

有中/重度心理困擾的族群，則針對「自殺不能解決問題」、「珍惜生命，生命誠可貴」以及「退一步想，生命一定可以找到出路」存在較負向的感受與反應總分；另近一週有自殺意念之族群，對於「珍惜生命，生命誠可貴」、「自殺會留給家人無比悲痛」以及「勇敢求救並非弱者」感受與反應總分顯著較負向，另過去有求助行為之族群，也對於特定句子皆存在較負向的感受與反應總分。



表九 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之描述性統計 (N=623)

	1.自殺不能解決 問題	2.珍惜生命， 生命誠可貴	3.自殺會留給家人 無比悲痛	4.勇敢求救 並非弱者	5.如果你或身邊的 人有自殺想法， 請聯繫 24 小時安心 專線 1925	6.如果您覺得痛苦、 似乎沒有出路，您 並不孤單，請撥打 1925	7.退一步想，生命 一定可以找到出路
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
生理性別							
生理女性	-7.11 (4.7)	-4.98 (5.3)	-4.70 (5.3)	-1.49 (5.9)	-3.12 (5.4)	-1.65 (5.7)	-6.06 (5.0)
生理男性	-5.90 (5.4)	-4.49 (5.2)	-3.82 (6.1)	-0.65 (6.1)	-2.76 (5.7)	-1.20 (6.1)	-5.13 (5.4)
年齡							
25 歲以下	-7.18 (4.5)	-5.30 (5.0)	-4.77 (5.3)	-1.20 (6.0)	-3.51 (5.5)	-1.79 (5.8)	-5.99 (5.1)
25 歲以上	-6.34 (5.4)	-4.34 (5.6)	-4.16 (5.8)	-1.79 (5.9)	-2.55 (5.5)	-1.41 (5.9)	-5.67 (5.1)
教育程度							
大學/專科以下	-5.78 (6.2)	-5.24 (6.0)	-4.27 (6.5)	-3.57 (6.3)	-5.62 (5.5)	-4.27 (6.5)	-5.68 (5.8)
大學/專科以上	-6.92 (4.8)	-4.91 (5.2)	-4.55 (5.4)	-1.29 (5.9)	-2.98 (5.5)	-1.48 (5.8)	-5.88 (5.1)
宗教							
無宗教信仰	-7.76 (4.4)	-5.83 (5.0)	-5.36 (5.2)	-2.19 (6.2)	-4.13 (5.2)	-2.29 (5.6)	-6.70 (4.8)
有宗教信仰	-5.83 (5.3)	-3.90 (5.4)	-3.59 (5.7)	-0.56 (5.6)	-2.01 (5.6)	-0.91 (6.0)	-4.92 (5.3)
BSRS-5							
無/輕度心理困擾	-5.85 (5.4)	-3.85 (5.4)	-3.54 (5.8)	-0.58 (5.9)	-2.07 (5.3)	-0.74 (5.5)	-4.54 (5.1)
中/重度心理困擾	-7.53 (4.5)	-5.64 (5.1)	-5.19 (5.2)	-1.99 (6.0)	-3.85 (5.5)	-2.24 (6.0)	-6.75 (4.9)
自殺意念							
無自殺意念	-5.89 (5.4)	-3.65 (5.3)	-3.25 (5.7)	-0.33 (5.9)	-2.01 (5.3)	-0.58 (5.7)	-4.70 (5.2)
有自殺意念	-7.44 (4.5)	-5.70 (5.1)	-5.30 (5.2)	-2.08 (5.9)	-3.82 (5.5)	-2.28 (5.8)	-6.57 (4.9)
求助行為							
無求助行為	-6.29 (5.1)	-3.98 (5.3)	-3.36 (5.6)	-1.11 (5.7)	-2.25 (5.1)	-1.30 (5.7)	-5.03 (5.4)
有求助行為	-7.08 (4.8)	-5.30 (5.2)	-4.99 (5.4)	-1.55 (6.1)	-3.49 (5.6)	-1.78 (5.9)	-6.20 (5.0)



表十 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之多元線性迴歸（無校正，N=623）

	1.自殺不能解決問題		2.珍惜生命， 生命誠可貴		3.自殺會留給家人 無比悲痛		4.勇敢求救 並非弱者		5.如果你或身邊的人 有自殺想法， 請聯繫 24 小時安心 專線 1925		6.如果您覺得痛苦、似乎沒有出 路，您並不孤單， 請撥打 1925		7.退一步想，生命 一定可以找到出路	
	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)
生理性別 (ref: 生理女性)	1.21	(0.30, 2.11)	0.49	(-0.49, 1.46)	0.88	(-0.14, 1.89)	0.84	(-0.26, 1.94)	0.36	(-0.66, 1.37)	0.46	(-0.62, 1.53)	0.94	(-0.01, 1.89)
年齡 (ref: 25 歲以下)	0.84	(0.05, 1.63)	0.96	(0.11, 1.81)	0.61	(-0.28, 1.50)	-0.59	(-1.56, 0.37)	0.96	(0.07, 1.84)	0.38	(-0.56, 1.33)	0.33	(-0.50, 1.15)
教育程度 (ref: 大學/專科以下)	-1.14	(-2.78, 0.49)	0.33	(-1.42, 2.09)	-0.28	(-2.11, 1.55)	2.27	(0.29, 4.25)	2.64	(0.82, 4.46)	2.79	(0.86, 4.72)	-0.20	(-1.91, 1.50)
宗教 (ref: 無)	1.93	(1.17, 2.69)	1.93	(1.11, 2.75)	1.77	(0.92, 2.63)	1.62	(0.69, 2.56)	2.13	(1.27, 2.98)	1.38	(0.47, 2.30)	1.78	(0.98, 2.57)
BSRS-5 (ref: 無/輕度)	-1.68	(-2.46, -0.90)	-1.79	(-2.62, -0.95)	-1.65	(-2.52, -0.78)	-1.41	(-2.36, -0.46)	-1.77	(-2.65, -0.90)	-1.50	(-2.43, -0.57)	-2.21	(-3.01, -1.40)
自殺意念 (ref: 無)	-1.55	(-2.34, -0.76)	-2.05	(-2.89, -1.21)	-2.04	(-2.92, -1.17)	-1.75	(-2.71, -0.79)	-1.81	(-2.69, -0.92)	-1.69	(-2.63, -0.75)	-1.87	(-2.69, -1.06)
求助行為 (ref: 無)	-0.79	(-1.65, 0.06)	-1.33	(-2.24, -0.41)	-1.63	(-2.58, -0.68)	-0.44	(-1.49, 0.60)	-1.24	(-2.19, -0.28)	-0.47	(-1.50, 0.55)	-1.17	(-2.06, -0.28)

Note: 各自變項間無校正之多元線性迴歸模型



表十一 各背景變項對不同鼓勵求助訊息的感受與求助意願影響之多元線性迴歸（相互校正，N=623）

	1.自殺不能解決問題		2.珍惜生命， 生命誠可貴		3.自殺會留給家人 無比悲痛		4.勇敢求救 並非弱者		5.如果你或身邊的人 有自殺想法， 請聯繫 24 小時安心 專線 1925		6.如果您覺得痛苦、似乎沒有出路， 您並不孤單， 請撥打 1925		7.退一步想，生命 一定可以找到出路	
	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)	b	(95%CI)
生理性別 (ref: 生理女性)	1.08	(0.19, 1.98)	0.29	(-0.67, 1.24)	0.66	(-0.35, 1.66)	0.92	(-0.17, 2.02)	0.17	(-0.83, 1.16)	0.45	(-0.63, 1.52)	0.77	(-0.16, 1.70)
年齡 (ref: 25 歲以下)	0.46	(-0.32, 1.24)	0.68	(-0.16, 1.51)	0.36	(-0.51, 1.24)	-0.87	(-1.83, 0.08)	0.66	(-0.21, 1.53)	0.17	(-0.77, 1.11)	0.06	(-0.75, 0.87)
教育程度 (ref: 大學/專科以下)	-1.19	(-2.90, 0.51)	0.11	(-1.72, 1.93)	-0.25	(-2.16, 1.66)	2.14	(0.05, 4.23)	2.43	(0.53, 4.33)	2.92	(0.87, 4.97)	0.02	(-1.76, 1.79)
宗教 (ref: 無)	1.68	(0.91, 2.44)	1.66	(0.84, 2.48)	1.59	(0.73, 2.45)	1.49	(0.55, 2.43)	1.98	(1.13, 2.83)	1.25	(0.33, 2.17)	1.68	(0.88, 2.48)
BSRS-5 (ref: 無/輕度)	-1.22	(-2.12, -0.31)	-0.99	(-1.96, -0.03)	-0.69	(-1.70, 0.33)	-0.74	(-1.85, 0.36)	-1.00	(-2.01, 0.00)	-0.76	(-1.85, 0.32)	-1.66	(-2.60, -0.72)
自殺意念 (ref: 無)	-0.78	(-1.69, 0.13)	-1.20	(-2.17, -0.23)	-1.35	(-2.37, -0.33)	-1.20	(-2.31, -0.09)	-0.83	(-1.84, 0.18)	-1.08	(-2.17, 0.01)	-0.81	(-1.75, 0.13)
求助行為 (ref: 無)	-0.38	(-1.26, 0.50)	-1.01	(-1.95, -0.07)	-1.36	(-2.34, -0.37)	-0.09	(-1.16, 0.99)	-1.10	(-2.07, -0.12)	-0.26	(-1.31, 0.80)	-0.71	(-1.62, 0.21)

Note: 相互校正生理性別、年齡、教育程度、宗教、BSRS5、自殺意念、求助行為後，將此七個自變項放進多元線性迴歸模型中



第五節 鼓勵求助的訊息特質之描述性統計

不同的鼓勵求助訊息具備不一樣的特質，曾具有自殺意念者認為能夠鼓勵求助的訊息之特質中（如表十二所示），有 78.7% 的人（490 位）表示「感覺被了解與接納」是重要的，並且會讓人想要求助，另「能夠信任的」次之，佔了 73.4%（457 位），再來是「不覺得被責備」與「覺得可以得到實質幫助」皆佔了 67.9%（423 位）；最少人認為可以鼓勵求助的訊息特質則為「正面鼓勵的」，只有 17.7%（110 位）。

表十二 鼓勵求助訊息的性質之描述性統計（N=623）

訊息性質	n (%)
簡單、容易了解	181 (29.1)
正面鼓勵的	110 (17.7)
能夠信任的	457 (73.4)
感覺被了解與接納	490 (78.7)
不覺得被責備	423 (67.9)
覺得可以得到實質幫助	423 (67.9)

第五章 研究討論



第一節 對不同鼓勵求助訊息的感受

本調查研究設計了「曾有自殺意念者對媒體鼓勵求助訊息的感受」之調查問卷，並分析年齡介於 20-65 歲且曾具有自殺意念的 623 個樣本，對 7 個鼓勵求助訊息的 5 個感受與求助影響之反應。

整體而言，目前在臺灣自殺報導中較常見的鼓勵求助訊息，對於曾具有自殺意念者的正面感受和鼓勵求助的影響很有限，有超過一半的人皆不同意會造成正面感受和鼓勵求助的狀況。尤其是「自殺不能解決問題」，在「產生正面的情緒」、「減少傷害自己的可能性」、「向親朋好友求助」這幾個反應中，正面感受與反應總分表現最差；而整體總分表現較好的則是「勇敢求救並非弱者」以及「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」。

對於不同鼓勵求助訊息正面感受與反應，也較顯著受到是否有「宗教信仰」、「心理困擾」、「自殺意念」、「求助行為」有關，有宗教信仰者之感受與反應皆較正向，而過去一週有心理困擾、自殺意念與曾有求助行為者正好相反，他們的感受與反應較負向。

第二節 與過去研究之比較

過去的系統性回顧研究中顯示，各國在制定自殺防治相關訊息是複雜且沒有統一共識的 (Mishara & Dargis, 2019)。

在一項訪談有自殺風險的人，對於應如何制定媒體鼓勵求助訊息的研究中，其強調在訊息中必須認可一個人的痛苦，且需要告知閱聽者自殺以外的替代方案（如求助專線、網站、服務），並且更需要強調這些支持服務的可用性 (Ftanou et al., 2018)。而本研究中整體正面感受與反應表現較佳的鼓勵求助訊息

「勇敢求救並非弱者」、「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」具備了承認當事人之痛苦、沒有出路，以及讓人感到被接納、鼓勵求助的特質，與過去結果研究一致。

在過去的研究中，較沒有特定針對不同人口社會學特徵的人，討論對於不同鼓勵求助訊息的感受，多半是針對一般公眾、具有自殺風險的人或是自殺遺族進行討論 (Mishara & Dargis, 2019)。在全球男性自殺比例較女性高，然而女性憂鬱、具有自殺意念的比例卻較高，自殺行為存在重要的性別差異 (Hawton, 2000)。本研究中發現男性普遍較女性對於鼓勵求助訊息的感受與反應較正面，而生理女性整體較負向的結果，可以反應在生理女性的求助意願較低、表達負面想法的意願較高。

有宗教信仰之族群，對於所有鼓勵求助訊息之正面感受與反應皆顯著較正向，過去研究顯示，無宗教信仰相比於有宗教的族群，一生中自殺企圖和自殺的一級親屬更多，另外沒有宗教信仰的族群認為生活的理由更少，且對自殺的道德反對更少 (Dervic et al., 2004)。

在本研究中，在過去一週內有心理困擾及自殺意念之族群，對於部分鼓勵求助訊息之感受與反應皆顯著較負向。過去也多有研究指出大多數具自殺意念者傾向不尋求協助 (Han et al., 2018)，而造成此現象的原因，尤其在會影響具自殺意念者的求助態度中，又以對自殺行為、精神疾病的污名、羞恥感以及缺乏認識有顯著相關 (Birnbaum, Candan, Libby, Pascucci, & Kane, 2016)。

另在澳洲有一項研究，觀察到在 YouTube 社群平臺上，讓閱聽者感到被接納、覺得有希望的訊息，可以積極促進心理健康和減少污名化 (Yap, Zubcevic-Basic, Johnson, & Lodewyckx, 2019)。而在本研究中，研究參與者認為能夠讓人鼓勵求助的訊息性質，最高比例 78.7% 是「感覺被了解與接納」，以及 73.4% 是「能夠信任的」，與其研究結果有類似的發現。



第三節 研究優勢與限制

一、研究優勢

本研究是目前在臺灣，也是世界上第一個針對媒體鼓勵求助訊息，以問卷調查來直接分析閱聽受眾評價的文章。

另本研究第一階段搜集了在臺灣的自殺報導中常見之鼓勵求助訊息，過往並沒有相關研究及調查，針對這些媒體鼓勵求助訊息做搜集與整理；且本研究根據此結果，在第二階段研究對象收案中，去針對每一個不同的鼓勵求助訊息，瞭解其所會帶來的反應與求助意願的影響。

二、研究限制

(一) 樣本偏差

本研究以網路與紙本問卷進行調查，並透過研究者之可近性管道進行便利抽樣，整體樣本偏向以 25 歲以下、生理女性、教育程度較高的族群為主，外推性不足，無法反映所有自殺意念者的看法。

因此在本研究的分析中，也將不同的人口、社會學特徵之變項，做不同變項之內部切分，藉以瞭解各個變項對於整體樣本所產生之影響。

(二) 主觀報告樣本

因問卷調查中研究參與者對於鼓勵求助訊息的感受，皆是以主觀報告的感受以及求助意願回答，並無法準確瞭解在接收到這些鼓勵求助訊息後，是否真的會去做求助的行為。

(三) 以單題方式測量反應

本研究問卷調查中，針對研究參與者對於鼓勵求助訊息的反應，是以單題去測量，如產生正面情緒、求助意願態度、感到被

責備等之影響，因研究問卷篇幅有限，只能以最常見的幾種反應進行詢問，無法針對所有可能產生的反應，將其都包含在問卷題項中。

未來可進一步使用質性研究去測量研究參與者更多元的主觀反應，以及產生這些反應背後更深入的緣由及脈絡。

第陸章 結論與建議



第一節 結論

本調查研究發現，目前在臺灣自殺報導中較常見的鼓勵求助訊息，以及根據過往研究重新設計的鼓勵求助訊息，整體而言對曾具有自殺意念者，產生正面情緒及增加求助意願的影響有限，尤其是「自殺不能解決問題」、「退一步想，生命一定可以找到出路」，以及「自殺會留給家人無比悲痛」正面感受與反應總分表現最差。

對於鼓勵求助訊息的正面感受與反應，也因不同背景變項存在差異，有宗教信仰者之感受與反應皆較正向，而近一週有心理困擾、自殺意念與曾有求助行為者則較負向。

第二節 建議

將來媒體在自殺相關報導中，建議應避免使用會帶來負面感受以及降低求助意願的訊息，例如：「自殺不能解決問題」、「退一步想，生命一定可以找到出路」，以及「自殺會留給家人無比悲痛」。若媒體要考慮提供適當之鼓勵求助訊息，可以選擇或設計有「感覺被了解與接納」以及「能夠信任的」特質的訊息。

此外，將來可以進一步延伸此研究，擴大代表性的樣本，並深入瞭解何種類型的鼓勵求助訊息，可以提升曾具有自殺意念者的正面感受、求助意願，以及其中的緣由與脈絡，並進一步設計潛在性的鼓勵求助訊息，測試其實際是否會讓人產生正面反應與求助的行為。

參考文獻



- 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*, 10(3), 3-5。
- 衛生福利部 (2020)。108 年國人死因統計結果。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>。
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2), 343-352.
- Birnbaum, M. L., Candan, K., Libby, I., Pascucci, O., & Kane, J. (2016). Impact of online resources and social media on help-seeking behaviour in youth with psychotic symptoms. *Early Interv Psychiatry*, 10(5), 397-403.
- Chan, M. E. (2013). Antecedents of instrumental interpersonal help-seeking: An integrative review. *Applied Psychology*, 62(4), 571-596.
- DATAREPORTAL. (2022). 《Digital 2022: TAIWAN》. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2022-taiwan>
- Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K., & Mann, J. J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *Am J Psychiatry*, 161(12), 2303-2308.



- Etzersdorfer, E., Voracek, M., & Sonneck, G. (2004). A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Archives of Suicide Research, 8*(2), 137-145.
- Ftanou, M., Skehan, J., Krysinska, K., Bryant, M., Spittal, M. J., & Pirkis, J. (2018). Crafting safe and effective suicide prevention media messages: outcomes from a workshop in Australia. *Int J Ment Health Syst, 12*(1), 23.
- Gould, M. S. (2001). Suicide and the media. *Ann N Y Acad Sci, 932*(1), 200-221; discussion 221-204.
- Gourash, N. (1978). Help-seeking: a review of the literature. *Am J Community Psychol, 6*(5), 413-423.
- Han, J., Batterham, P. J., Calear, A. L., & Randall, R. (2018). Factors influencing professional help-seeking for suicidality: A systematic review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 39*(3), 175.
- Hawton, K. (2000). Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *Br J Psychiatry, 177*(6), 484-485.
- Huang, C. Y., Tsai, C. W., Chi, Y. C., Wu, K. C., & Chen, Y. Y. (2022). Changes in accessibility of suicide-related information on websites in Taiwan during 2016 and 2019. *J Formos Med Assoc, 121*(1 Pt 2), 335-341.



Klimes-Dougan, B., Klingbeil, D. A., & Meller, S. J. (2013). The impact of universal suicide-prevention programs on the help-seeking attitudes and behaviors of youths. *Crisis, 34*(2), 82-97.

Maris, R. W. (1992). The relationship of nonfatal suicide attempts to completed suicides.

Mishara, B. L., & Dargis, L. (2019). Systematic comparison of recommendations for safe messaging about suicide in public communications. *Journal of affective disorders, 244*, 124-154.

Niederkrotenthaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., . . . Spittal, M. J. (2020). Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *Bmj-British Medical Journal, 368*.

Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D. J., Till, B., & Gould, M. S. (2014). Increasing Help-Seeking and Referrals for Individuals at Risk for Suicide by Decreasing Stigma The Role of Mass Media. *American journal of preventive medicine, 47*(3), S235-S243.

Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry, 197*(3), 234-243.

Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*, 39(3), 340-354.

Pirkis, J. E., Burgess, P. M., Francis, C., Blood, R. W., & Jolley, D. J. (2006). The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Social science & medicine*, 62(11), 2874-2886.

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.

World Health Organization. (2008). Preventing suicide: A resource for media professionals.

World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework.

World Health Organization. (2017). Preventing suicide: A resource for media professionals.

World Health Organization. (2021). Suicide. Retrieved from

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Wu, C. Y., Lee, M. B., Liao, S. C., Chan, C. T., & Chen, C. Y. (2021). Adherence to World Health Organization guideline on suicide reporting by media in Taiwan: A surveillance study from 2010 to 2018. *J Formos Med Assoc*, 120(1 Pt 3), 609-620.

Yap, J. E., Zubcevic-Basic, N., Johnson, L. W., & Lodewyckx, M. A. (2019). Mental

health message appeals and audience engagement: Evidence from Australia.

Health Promot Int, 34(1), 28-37.



附錄



附錄一 研究招募文宣

【問卷調查邀請】

我們是臺灣大學健康行為與社區科學研究所的研究生，正在調查具自殺意念者接收不同的自殺報導鼓勵求助訊息（如：「自殺不能解決問題」、「珍惜生命，生命誠可貴」、「請撥打 24 小時安心專線」）之經驗、感受與態度，藉以協助發展與設計有效的自殺報導鼓勵求助訊息。

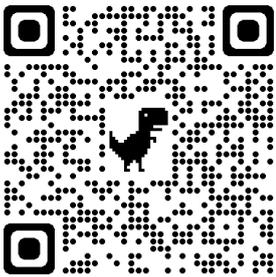
若您符合以下條件：「年齡介於 20-65 歲、曾具有自殺意念（認真地想過要自殺）」，並且有意願，很希望您能參與這個研究、填寫調查問卷。

參加研究方式：依據您的真實經驗、狀況填答問卷，完成並送出時為確保問卷匿名性會於致謝頁面提供另外的連結，請您留下聯繫之手機及 Email，手機及 Email 只作為給予電子禮券之聯絡資訊。

填答問卷時間約 5-10 分鐘，請點選 <https://www.surveycake.com/s/88x23>，開始填寫吧！過程若有任何讓您不舒服的問題，您有權拒答，隨時離開問卷頁面。

本研究經由臺大醫院研究倫理委員會審查核准，且轉載(貼)不得修改內容。

若您對本研究有興趣，也歡迎透過掃描 QR Code 進入填寫調查問卷！



國立臺灣大學公共衛生學院 健康行為與社區科學研究所

指導教授 張書森 博士

研究生 林尹筑 敬上

聯絡方式：林尹筑 r09850007@ntu.edu.tw

附錄二 研究問卷



您好：

十分感謝您撥空填答本問卷！本研究為一項匿名的問卷調查，目的是為了瞭解曾有自殺意念的人對媒體鼓勵求助訊息的態度與感受。完成整份問卷約需 5-10 分鐘左右。

若您符合以下條件方能參加本研究：

(1) 年齡介於 20-65 歲；(2) 曾具有自殺意念；(3) 具清楚意識且有能力可回答問題。(4) 經閱讀完知情同意後有意願參與本研究。

您的協助對於本研究十分重要，問卷題目沒有標準答案也沒有對錯，請依據您的真實經驗、狀況與態度填答。當您同意參加本研究後，請按照研究人員指示填寫問卷，填寫問卷時請放輕鬆，不用有任何壓力，您的回答不會對您的權益產生任何影響。您所提供的問卷資料，僅供學術使用，並採用不記名的方式，不會留下任何個人資訊，且所有資料將加以保密，請放心填答。

此問卷最後詢問您的自我傷害狀況，若您有相關困擾，建議您主動求助，例如撥打 24 小時安心專線「1925」或生命線「1995」，或向專業精神科醫師、心理師、社工師與校園內心理輔導中心求助。同時，您亦可停止作答，這麼做並不會影響您的權益。

若您願意參加本研究，將給予 100 元現金或等值禮券一份作為您精神及時間之補償，請在問卷最後分別留下您的個人資料與聯絡方式，資料僅供致贈禮券及研究使用，不會作為其他用途，請您放心。

敬祝 一切順心！

學生 林尹筑 敬上

國立臺灣大學 健康行為與社區科學研究所

指導教授 張書森 博士

聯絡人：林尹筑

聯絡方式：r09850007@ntu.edu.tw / (02) 33668062

若您閱讀完上述說明，確認無疑問且願意參加本研究，請勾選同意開始填寫問卷。

同意 不同意

一、篩選題

1-1 您的年齡是？

- (1) 小於 20 歲 (結束問卷) (2) 20-24 歲 (3) 25-29 歲 (4) 30-34 歲
 (5) 35-39 歲 (6) 40-44 歲 (7) 45-49 歲 (8) 50-54 歲 (9) 55-59 歲
 (10) 60-65 歲 (11) 大於 65 歲 (結束問卷)



1-2 請問您一生中，是否曾經認真地想過要自殺？

- 是 否 (結束問卷)

二、媒體求助訊息接觸管道

請您選擇最符合您本身狀態的答案。

2-1 您平常接收新聞報導，是用什麼樣的方式獲得？(可複選)

- (1) 電視新聞 (2) 廣播 (3) 報紙 (4) 網路媒體 (5) Line Today
 (6) 社群平臺 (例如：Facebook、Instagram、Twitter 等) (7) YouTube
 (8) 自主搜尋 (搜尋引擎) (9) 討論區 (例如：Ptt 實業坊、Dcard)
 (10) 親朋好友分享 (口頭、傳訊息) (11) 其他_____

2-2 在過去一年中，您有多常看到自殺新聞報導？

- (1) 每天 (2) 一週至少 1 次 (3) 一個月至少 1 次 (4) 半年至少 1 次
 (5) 半年以上至少 1 次 (6) 從未看過

2-3 您平常會在哪裡看到自殺新聞報導？(可複選)

- (1) 電視新聞 (2) 廣播 (3) 報紙 (4) 網路媒體 (5) Line Today
 (6) 社群平臺 (例如：Facebook、Instagram、Twitter 等) (7) YouTube
 (8) 自主搜尋 (搜尋引擎) (9) 討論區 (例如：Ptt實業坊、Dcard)
 (10) 親朋好友分享 (口頭、傳訊息) (11) 其他_____

2-4 您曾經看過什麼樣的鼓勵求助訊息？(可複選)

- (1) 自殺不能解決問題 (2) 珍惜生命，生命誠可貴 (3) 再給自己一個 (次) 機會
 (4) 自殺會留給家人無比悲痛 (5) 社會處處有溫暖 (6) 勇敢求救並非弱者
 (7) 求助，才是最好的路 (8) 退一步想，生命一定可以找到出路
 (9) 一定能度過難關 (10) 可撥打自殺防治諮詢安心專線 (11) 其他_____

三、對鼓勵求助訊息的態度與感受



3-1 當您看到「自殺不能解決問題」這句話，會對您有什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-1-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-1-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-1-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-1-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-1-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-1-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				
3-2 當您看到「珍惜生命，生命誠可貴」這句話，會對您有什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-2-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				
3-3 當您看到「自殺會留給家人無比悲痛」這句話，會對您產生什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-3-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				
3-4 當您看到「勇敢求救並非弱者」這句話，會對您產生什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-4-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				
3-5 當您看到「若您或身邊的人有自殺想法，請聯繫 24 小時安心專線 1925」這句話，會對您產生什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-5-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				

3-6 當您看到「退一步想，生命一定可以找到出路」這句話，會對您產生什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-6-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				
3-7 當您看到「如果您覺得痛苦、似乎沒有出路，您並不孤單，請撥打 1925」這句話，會對您產生什麼影響？請回答以下問題：	非常同意(0)	同意(1)	不同意(2)	非常不同意(3)
3-7-1 這句話會讓我產生正面的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7-2 這句話會減少我傷害自己的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7-3 這句話會讓我向親朋好友求助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7-4 這句話會讓我尋求心理諮商或醫師協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7-5 這句話會讓我覺得被責備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7-6 這句話會讓我覺得 _____ (自行填答)				



四、自我傷害看法與經驗

4-1 您是否認為自殺是可以預防的？

- (1)非常同意 (2)同意 (3)不同意 (4)非常不同意

4-2 在過去 12 個月內，您是否曾經認為自己有精神健康問題而需要協助？

- (1)是 (2)否

4-3 在過去 12 個月內，您是否曾經接受過專業的精神治療，包含醫師、心理師、社工師與校內心理輔導中心？

- (1)是，接受藥物治療 (2)是，接受心理諮商或治療
 (3)是，藥物治療與心理諮商治療皆有 (4)否

4-4 在過去 12 個月內，您是否曾因為有自殺念頭，撥打過求助專線（例如安心專線、生命線、張老師）？

- (1)是 (2)否

4-5 在過去 12 個月內，您是否曾因為有自殺念頭，向他人（如：親朋好友、宗教團體）求助？

- (1)是 (2)否

4-6 在過去 12 個月內，您是否曾有自我傷害的行為？

- (1)是 (2)否

4-7 您認為訊息的哪些特性會讓您想要求助？（可複選）

- (1) 簡單、容易了解 (2) 正面鼓勵的 (3) 能夠信任的
 (4) 感覺被了解與接納 (5) 不覺得被責備 (6) 覺得可以得到實質幫助

五、簡式健康量表(BSRS-5)

在最近一星期中(含今天)，您是否有.....	完全沒有 (0)	輕微 (1)	中等程度 (2)	厲害 (3)	非常厲害 (4)
5-1 睡眠困難，例如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/>				
5-2 感覺緊張不安	<input type="checkbox"/>				
5-3 覺得容易苦惱或動怒	<input type="checkbox"/>				
5-4 感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>				
5-5 覺得比不上別人	<input type="checkbox"/>				
5-6 有自殺的想法	<input type="checkbox"/>				

六、背景資料



6-1 您的生理性別是

- (1)生理男性 (2)生理女性 (3)其他_____ (4)不願表明

6-2 您目前居住在哪一個縣市

- (1)臺北市 (2)新北市 (3)桃園市 (4)臺中市 (5)臺南市 (6)高雄市
 (7)新竹縣 (8)苗栗縣 (9)彰化縣 (10)南投縣 (11)雲林縣 (12)嘉義縣
 (13)屏東縣 (14)宜蘭縣 (15)花蓮縣 (16)臺東縣 (17)澎湖縣 (18)金門縣
 (19)連江縣 (20)基隆市 (21)新竹市 (22)嘉義市 (23)其他_____

6-3 您的職業是

- (1)全職 (2)兼職 (3)學生 (4)家管 (5)待業 / 無業 (6)退休
 (7)其他_____

6-4 您的教育程度是

- (1)國小及以下 (2)國中 (3)高中(職) (4)專科 (5)大學
 (6)研究所或以上 (7)不知道

6-5 您的婚姻狀態是

- (1)未婚 (2)已婚 (3)離婚 (4)喪偶 (5)其他_____

6-6 您的性傾向是

- (1)異性戀 (2)同性戀 (3)雙性戀 (4)其他 (5)不願表明

6-7 您的居住狀況是

- (1)獨居 (2)與他人同住 (3)其他__

6-8 您的宗教是

- (1)天主教 (2)基督教 (3)佛教 (4)道教
 (5)一貫道 (6)民間信仰 (7)無宗教信仰 (8)其他_____

七、感謝填答

若您有上述自我傷害相關之情形並深感困擾，建議您主動求助，例如撥打 24 小時安心專線「1925」或生命線「1995」，或向專業精神科醫師、心理師、社工師與校內心理輔導中心求助。同時，您亦可停止作答，這麼做並不會影響您的權益。

為了補償您時間與精神的花費，參與本研究者皆可獲得 100 元現金或等值禮券，將以電子票券形式發送至每位填答者的 E-mail；以及此研究同時併行一相同主題之質性研究訪談，想請問您的訪談意願，因此需請您協助填寫另一份文件，留下您的禮券寄送及訪談聯繫資訊，非常感謝您的填答！