

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities


Nanhua University

Master Thesis

生命線協談志工自殺個案救援過程情緒調適經驗之研究

A Study of Emotion Regulation Experience in Suicidal Patients

Rescue Process with Lifeline Volunteers



葉麗君

Li-Chun Yeh

指導教授：廖俊裕 博士

Advisor: Chun-Yu Liao, Ph.D.

中華民國 110 年 12 月

December 2021

南 華 大 學

生 死 學 系 碩 士 班

碩 士 學 位 論 文

生命線協談志工自殺個案救援過程

情緒調適經驗之研究

A Study of Emotion Regulation Experience in Suicidal
Patients Rescue Process with Lifeline Volunteers

研究生：葉麗君

經考試合格特此證明

口試委員：李明晶

王木燦

廖俊禮

指導教授：廖俊禮

系主任(所長)：楊國松

口試日期：中華民國110年12月30日

摘要

本研究旨在探討生命線協談志工自殺個案救援過程情緒調適之經驗歷程，瞭解協談志工接到危機自殺個案面臨生命救援緊要關頭時的情緒感受與調適及因應方式，危機自殺個案通報後受個案情緒之影響，以及自殺個案成功救援後的情緒調適經驗，藉此探討協談志工的情緒歷程，避免協談志工因接到自殺個案造成情緒壓抑及對自身專業服務有所質疑，可提供機構適當的建議與教育規劃，以提升協談志工的專業知能及服務品質。

本研究採質性研究個案研究方法，邀請 4 位曾接到危機自殺個案並通報救援成功的協談志工，進行半結構深度訪談，並針對訪談資料進行分析，所得資料分析結果如下：

- 一、協談志工接獲自殺個案當時的情緒歷程：協談志工評估來電個案有自殺意圖無論年資深淺其情緒呈現緊張、擔心、焦慮與不安。當啟動通報機制與死神爭取時間、搶救生命，此時，情緒仍呈現緊張、慌亂、不安、自責等。通報後雖得知警方已經介入救援行動，但等待警方回覆時感覺時間漫長，情緒浮躁不安、沮喪、擔心與自責。
- 二、危機自殺個案成功救援後情緒調適的運用：協談志工透過督導機制從旁協助及引導，與志工們分享討論感受到支持與陪伴。運用所學的身心靈課程覺察當下情緒與調適，達到生理與心理的平衡與和諧。
- 三、通報危機自殺個案後受個案情緒影響：協談志工接獲自殺個案通報後受到個案影響因人而異，對事件中除了個案外的重要他人有所牽掛與不捨，但協談志工會釐清情緒界線，不會將接案的情緒影響自己日常生活。有通報危機自殺個案的經驗，對於後續類似個案能從容以對。

基於本研究所得提供機構適當的建議與教育規劃，以提升協談志工的專業知能及服務品質。

關鍵字：協談志工、情緒調適、自殺個案通報、教育規劃

Abstract

This research aims to study the experience of Lifeline volunteers' emotion regulation for suicidal patient rescue process. Understood volunteers' emotion regulator and coping style in critical moment when faced suicidal patient, affected from emotion of case, and experience of emotion regulation after cases were successfully rescued. By this study the emotion process of volunteers, avoiding they have depression and doubting own professional service. This study can be provided to institution the appropriate advice and educational planning to enhance the professional knowledge and quality of volunteer service.

This research used qualitative case study method, took semi-structured in-depth interviews and analyzed the interview data with 4 volunteers had cases of suicidal patient were successfully rescued. The results of the study were as follows:

1. The emotion process of volunteers when got case of suicidal patient: all volunteers' emotion were nervous, worried, anxious, and uneasy when they assessed the callers' suicidal intentions. When initiating suicide report system to rescue life in crash time, the emotions were still showing tension, confusion, anxiety, self-blame, etc. Though police system had been involved in the rescue activity, feeling times was very long for waiting police reply. The volunteers' emotions were restless, frustrated, worried and blamed.

2. The use of emotion regulation from successful rescue in crisis suicide cases: the volunteers got assist and guide through supervision mechanism, share feeling and company with other. To achieve physical and psychological balance by perceive the current emotions and adjustments from physical and mental learning courses.

3. Effect from emotions of suicidal patient on volunteers, after initiating suicide report system: the effects of cases were different from person to person. Volunteers concerned and felt unwilling to suicidal patients' close friends or family, but they had a clear line between the two emotions. And stand their foot avoiding the emotions form the cases affect their daily

life. The volunteers could calmly deal with similar cases when they had the experiences of suicide prevention.

Base this study, it can be provided to institution the appropriate advice and educational planning to enhance the professional knowledge and quality of volunteer service.

Keywords: Lifeline volunteers, Emotion regulation, Suicide report system, Educational planning



目 錄

摘要	I
Abstract	II
目錄	IV
表目錄	VI
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	4
第三節 研究目的與問題	6
第四節 名詞釋義	7
第二章 文獻探討	9
第一節 自殺相關概念與危機介入	9
第二節 情緒調適	12
第三節 助人工作	15
第四節 協談志工相關法規與培訓教育	16
第三章 研究方法	23
第一節 質性研究	23
第二節 研究對象	25
第三節 研究工具	26
第四節 研究設計與訪談流程	28
第五節 研究倫理與嚴謹性	30
第六節 資料整理與分析	33
第四章 研究結果與分析	36
第一節 研究對象資料	36
第二節 協談志工接獲自殺個案的情緒歷程	46

第三節 啟動通報機制的情緒歷程	55
第四節 危機自殺個案成功救援後情緒調適的運用	58
第五節 通報危機個案後心理受到個案的影響	61
第五章 結論與建議	63
第一節 結論	63
第二節 建議	68
第三節 反思	70
參考文獻	71
附錄	76
附錄一 2004 至 2019 年全國自殺死亡人數、粗死亡率、標準化死亡率及國人死因排名.....	76
附錄二 2010-2019 年全國自殺通報人次、死亡人數、通報比、男性女性通報人次/佔率(%)	77
附錄三 2010 年至 2019 年全國年齡分層自殺通報人次及佔率(%).....	78
附錄四 生命線 1995 協談專線自殺個案線上通報流程圖.....	79
附錄五 訪談同意書.....	80
附錄六 研究訪談大綱(前導研究版).....	81
附錄七 研究訪談大綱.....	82

表 目 錄

表三 資料分析編碼表.....	34
表四 研究對象基本資料.....	36



第一章 緒論

本研究是以生命線協談志工接獲自殺個案時，通報救援過程中協談志工自身的情緒感受及如何調適，本章節分為四節：第一節研究背景、第二節研究動機、第三節研究目的、第四節名詞釋義。

第一節 研究背景

根據衛生福利部 2020 年 6 月 21 日公布自殺死亡統計資料顯示(詳見附錄一)台灣自殺率趨勢的變化，於 2004 年-2008 年連續 5 年自殺死亡人數呈現逐年上升之趨勢，其中 2006 年是近年自殺率的高峰，其自殺死亡人數高達 4,406 人，粗死亡率 19.3%(單位為每 10 萬人口)，標準化死亡率¹16.8%(單位為每 10 萬人口)。依據統計 2010 年至 2019 年除了 2011 年及 2016 年國人自殺死因排名為第 12 名外，近十年都名列第 11 名，其死亡人數以 2010 年與 2019 年兩年相較，2010 年自殺死亡人數 3,889 人/粗死亡率 16.8%/標準死亡率 13.8%，2019 年自殺死亡人數 3,864 人/粗死亡率 16.4%/標準死亡率 12.6%相較，兩個年度之間其自殺死亡人數少於 25 人，粗死亡率降低 0.4%，標準死亡率降低 1.2%。

依據全國自殺通報人次及自殺死亡人次資料分析顯示(詳見附錄二)2019 年自殺通報人次為 35,324 人次，自殺死亡人數 3,864 人，其通報比 8.6，顯示自殺通報平均每小時有 4.03 人，以通報性別為：女性 22,812 人次(64.6%)，男性 12,512 人次(35.4%)，性別通報率為 1:82。2018 自殺通報人次為 33,207 人次，自殺死亡人數 3,864 人，其通報比 8.1，顯示自殺通報平均每小時有 3.79 人，以通報性別為：女性 20,882 人次(62.9%)，男性 12,325 人次(37.1%)，性別通報率為 1:69。通報比為企圖自殺未遂人數除以自殺死亡人數之比值，以 2018 年及 2019 年相較，2019 自殺通報數增加 2,117 人

¹ 標準化死亡率依「世界衛生組織(WHO)編布之 2002 年世界人口」年齡結構調整計算

² 通報比：企圖自殺未遂的人數，除以不幸自殺身亡人數的比值

次，自殺死亡人數少於 1 人，通報比 8.6 為近十年來自殺通報人次最高。

全國年齡層自殺通報資料分析顯示(詳見附錄三) 2019 年自殺通報以 45-64 歲 8,400 人次(23.8%)為最高，其次是 15-24 歲 7,991 人次(22.6%)，雖 15-24 歲為 2019 年通報率排名第二，卻是近十年來的最高峰，相較 2018 年的通報 6,352 人次(19.1%)，增加了 1,639 人次提升 3.5%，顯示自殺通報有年輕化現象。

自殺意念的產生大多為多重因素造成情感及人際關係、經濟困難、心理疾病、老人照顧等問題，自殺行為的動機涵蓋許多面向，包含生理、心理及社會因素，可能是因疾病、孤苦、經濟困難、工作壓力、家庭及人際關係等因素，長期累積的壓力與挫折而導致一個人的身心出現狀況，當人們沒辦法舒緩這些壓力與挫折感，可能會產生越來越多的負面想法，進而出現憂鬱、躁鬱等身心疾病的困擾，更嚴重者也可能出現自殺行為。依據衛生福利部 2020 年 6 月 21 日公布全國自殺原因別自殺通報人次最高為情感/人際關係因素有 16281 人次(46.1%)，其次是精神健康/物質濫用有 15,398 人次(43.6%)。

政府有鑑於自殺死亡率高其自殺問題的嚴重性，為有效積極推展自殺防治工作，於 2005 年成立全國自殺防治中心，積極推展全國性自殺防治策略及推動各項服務，2009 年委託社團法人台灣自殺防治學會，以全面性、選擇性、指標性三大策略來推動自殺防治，積極建置自殺通報與關懷訪視體系，強化民眾的社區支持網絡，落實以病人為中心、家庭為單位、以社區為基礎理念，提升我國心理衛生及精神醫療政策及服務，促進人民心理健康，提升自殺防治相關資訊認知，期望有效降低國人自殺死亡率，並於同年成立安心專線 0800-788-995，透過安心專線提供心理諮詢服務，評估來電者自殺意圖，透過接線人員、衛生局及心理健康專業人員的關懷，即時搶救因壓力或憂鬱的自殺企圖者。自殺防治法已於 2019 年 6 月 19 日公布施行，衛福部為強化跨域自殺防治工作之推動與協調成立自殺防治諮詢會，於 2019 年 7 月 1 日起將安心專線改為「1925 依舊愛我」碼簡碼，強化宣導及推廣提升民眾專線印象。

政府於 2018 年 2 月 26 日核定「強化社會安全網計畫」政府擴充社工人力、普設社會福利服務中心，整合相關網絡與民間機構，強調以家庭為中心的整合之策略、以預防為優先，建立社區為基石的支持系統，為擴大法定責任通報社會安全網增修自殺通報系統，並推展及辦理自殺防治守門人教育訓練，以提升社會安全網防治網絡人員的自殺防治觀念、自殺意念個案處遇規劃及資源的轉介以及自殺行為個案之再自殺風險辨識能力，自殺防治策略規劃以因地制宜為方向，掌握不同地區的特性以落實在地化、社區化之目標，深化社區精神疾病及自殺風險評估，以利提升自殺防治之效能。

生命線於民國 87 年為能讓更多需要生命線幫助的人能在第一時間獲得救助，發揮生命線最大之功能，在交通部及中華電信的積極配合下，將全國二十四個縣市的生命線電話號碼統一為『1995（要救救我）』，只要拿起手機與電話直撥四個號碼，即可與當地縣市生命線服務專線聯繫，使生命線更接近群眾、深入社會，與全民生活緊密結合在一起，民國 92 年更是整合有線、無線電訊，納入 1995 服務專線系統。

第二節 研究動機

研究者於 91 年起擔任南部某縣生命線協會協談志工迄今已邁入第 20 年，接過多通危機自殺個案電話，自殺個案類型分為：1. 有自殺意念-尚未有行為。2. 有自殺意念-準備中。3. 自殺行為進行中。4. 已自殺行為(如已吞安眠藥物、割腕等)，以上四種危機自殺個案類型電話研究者都接過，協會對於危機自殺個案通報有其緊急通報 SOP 流程，當接到危機自殺個案電話時，運用傾聽、同理、引導等協談技巧，讓來電個案傾訴鬱卒、悲傷、無望的心情，在其過程中蒐集個案基本資料如：目前所在地點、自殺行為是否進行中、生理狀況等，並立即時通報 110 啟動救援機制。

研究者接過許多自殺案件中，印象最為深刻的案例是某天晚間時刻約 21 點，協談電話響起時，耳邊傳來哭泣聲述說著因與家人關係不睦、事業遇到挫折，導致對人生的絕望，研究者與來電個案協談中蒐集個案相關資料、個案所在地及引起個案情緒崩潰的事因，期間聽到個案有吞嚥、喝水的聲音，研究者機警詢問個案吞、喝什麼，個案告知因不想活了正在吞安眠藥，除了喝水還有喝酒，因個案有加工自殺之疑，研究者立即啟動自殺通報流程將蒐集資料請同工代為通報 110，研究者則保持與個案線上協談並表達對個案的關懷與擔心，同理個案的情緒，過程中個案持續吞藥與喝酒，個案會告知大約吞了幾顆藥，研究者隨時將個案的狀況請同工立即通知 110 讓警政單位了解，大約 30 分鐘左右，從電話中聽到個案家中有人按門鈴，研究者在電話中確認個案是否可以起身開門，請個案先去開門，等個案回到電話中劈頭就責怪生命線老師為什麼報警，研究者告知個案此電話線將雙方連結了一份關懷這就是緣份，家人關係的不和睦可以透過溝通了解，釐清問題及解決方式，自殺無法解決問題，只會讓生者在往後的日子裡充滿著悔恨與遺憾，這是個案的期望嗎？個案在警方與消防隊救護車送醫獲救。

研究者接獲許多危機自殺個案案件，每當接到警方回報個案就醫後已經返家時，內心慶幸社會某個角落減少了一份遺憾，但是，自己的內心依然有所衝擊，生命線體

系有志工督導機制，志工督導提供了行政、教育、支持及諮詢等專業知能，研究者在此次事件中與志工督導討論在協談過程中的緊張、焦慮情緒，以及質疑自己是否在協談過程中所用之技巧的適當性，否則為何個案會在協談過程中持續地吞安眠藥，透過志工督導的輔導了解到當個案執意結束自己生命時，外界關懷的聲音與陪伴能喚醒他對生命的絲毫的期望，也就這絲毫的期望是協談者最大的助力，個案致電生命線前就已進行自殺行為，個案自殺行為是其個人的行為，協談志工在接到自殺個案時立即啟動自殺 SOP 流程，這是擔任協談志工的責任，個案安然獲救是生命線協談志工的使命，透過志工督導的輔導、調適情緒與認知，後續，再次接到危機自殺個案時，內心雖然仍然緊張，卻能立即穩住心性與情緒，運用專業知能及協談技巧蒐集資料讓來電個案有一線生機。

依據社團法人國際生命線台灣總會(2022)109 年全國生命線服務個案統計分析顯示 109 年度生命線接聽有效來電數為 180,396 人次，其中表達有自殺意念者為 12,033 人次，表達已準備自殺中有 280 人次、已進行自殺中有 148 人。相較 108 年全國生命線服務個案統計生命線接聽有效來電數為 169,645 人次，其中表達有自殺意念者為 14,636 人次，表達已準備自殺中有 414 人次、已進行自殺中有 184 人，與 108 年度相較之下 109 年度有自殺意念之少於 2,603 人次，但相較有效來電數 109 年增加了 10,751 人次，數據顯示民眾處於生命緊要關頭、心情鬱悶或面臨生活壓力狀態下的撥打 1995 專線，藉由協談志工傾聽、關懷陪伴與協助，必要時啟動 110 通報系統搶救寶貴的生命。

第三節 研究目的與問題

協談志工在接線過程中以自身為助人工具之一，接收來電者的負面情緒及遭受困擾的情境，當協談議題涉及協談者個人類似經驗，造成協談者對議題的抗拒，或是協談者情緒未充分自我調適狀態下，將會影響協談效益及服務品質。協談者基於倫理須以個案的議題及利益為首要考量，因此，忽略或壓抑了個人的情緒，對協談者個人的專業與情緒照顧是一種加速折損與傷害(簡綾凡，2010)。

依據社團法人國際生命線台灣總會(2020)數據統計顯示 108 年全台生命線來電表達自殺意念者為 14,636 人次，其中 414 人次來電表示「準備自殺中」；184 人次表示「進行自殺中」，由此可見，108 年有 14,636 人次的協談志工藉由傾聽、關懷陪伴協助有自殺意念的來電個案，更有 598 人次的協談志工接聽自殺意圖者時，來電者已準備或是已進行自殺中，當協談志工面臨生命危急關鍵時刻如何運用專業知能及協談技巧來搶救寶貴生命，在協談過程中及啟動 110 救援後的情緒調適是研究者要探討的議題。

如上述所敘，生命線協談志工接到危機自殺個案電話要融入個案的故事中，才能同理、體會個案的心路歷程及情緒感受，然而，蕭高明、李仰慈(2009)指出協談志工必須與個案保持適當的心理距離與情緒界線，避免陷入個案的情緒情境中，在協談過程中謹慎地維持自己與個案的心理及情緒的平衡，在救援過程之情緒調適為本研究之目的，列述如下：

- 一、協談志工接到危機自殺個案當時的情緒。
- 二、危機自殺個案成功救援後協談志工如何調適情緒。
- 三、協談志工通報危機自殺個案後受個案情緒影響的狀況。

依據本研究目的延伸之問題如下：

- 一、探討協談志工接到危機自殺個案時當下所呈現的情緒轉折歷程？
- 二、探究危機自殺個案成功救援後協談志工情緒調適運用的方式？
- 三、分析協談志工通報危機自殺個案後為什麼受到個案情緒影響？

第四節 名詞釋義

本研究議題所引用的重要名詞釋義如下：

一、 協談志工：

所謂協談志工以電話為服務工具，透過專業知能，運用協談技巧、情緒的支持、傾聽及同理等技術透過電話服務來電者。協談志工以無條件、不具批判性的傾聽、同理技巧使求助者願意敘述自己的感受，協談過程中協談志工在電話線上運用傾聽、同理、支持、陪伴讓求助者感受到關懷(南玉芬，2014)。

二、 自殺個案：

所謂自殺個案是個人在有意識的一種致命性自我傷害的行為(張翠華，2010)。企圖自殺者(suicide attempter)在面對生活壓力、身心精神疾病、人格特質、環境或人際關係調適不良、社會文化及支持系統等因素(南玉芬，2014)。其面對所遭遇的困境，往往不是單一特定因素造成，如自殺行為者患有憂鬱症或其他心裡、生理的健康問題，造成社會投注相當大的成本因應 (Miller, Eckert, & Mazza, 2009)。

三、 救援通報機制：

自殺防治通報系統依據自殺防治法第 11 條規定，中央主管機關應建置自殺防治通報系統，除了法定責任通報人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業，針對有自殺意念、自殺企圖者及時介入關懷，以降低自殺死亡率。

基於自殺防治人人有責，生命線協談志工接受專業訓練、學習如何辨識自殺行為，扮演著珍愛生命守門人的角色，對有自殺行為個案做適當的回應，並立即通報及轉介負起自殺防治守門人之責。依據生命線 1995 協談專線自殺個案線上通報機制(附錄四)，生命線協談志工對自殺來電者有通報之責任，其通報流程為：在接獲自殺風險個案電話，評估來電者自殺行為(準備執行自殺行動者)，運用協談技術蒐集個案資料如：個案連絡電話、姓名、所在地如家中住址或是附近明顯的建築物、自殺方式如服何種藥物、用

刀割腕等，緊急通報 110 警政單位啟動救援行動並保持聯繫，隨時提供來電者的狀況給警政單位以利救援，並在 110 救援後由警政單位所提供資訊，知道自殺個案後續處理狀況如住院或返家，協談志工需填寫個案通報處遇相關資料轉介給該協會中高危機關懷方案的社工員做後續關懷。

四、 情緒調適：

所謂情緒調適指覺察自己的情緒狀態，做出有效調適情緒的能力與方式，透過自我放鬆方式、轉移注意力、自我認知及社會支持等策略達到情緒調適。當感受到某種情境中產生焦慮或緊張等負面情緒時，透過深呼吸穩定及調節呼吸頻率，作自己喜歡的事情如看書、聽音樂來轉移注意力，調整或換個角度看待事件的自我認知，或透過他人關懷協助尋求解決方式(方紫薇，2002)。好的情緒調適需要透過健康的表達與宣洩方式，如運動、繪畫、跳舞等活動，都可以適度昇華及紓解自身的壓力(謝明憲 2014)。

第二章 文獻探討

第一節 自殺相關概念與危機介入

一、 自殺定義

自殺一種特殊的社會現象。自殺是個人在有意識下的一種致命性自我傷害，且以結束生命為目的的行為(張翠華，2010)。企圖自殺者(suicide attempter)在面對生活壓力、身心精神疾病、人格特質、環境或人際關係調適不良、社會文化及支持系統等因素(南玉芬，2014)，涂爾幹(1897)的自殺論是最早提到自殺的定義，自殺是直接或間接的積極或消極的行動，以達到自我預期死亡的結果。自殺是立基於行動者欲結束自己生命的主觀意圖(齊力，2003)。自殺行為是指自殺企圖者清楚且有意圖以非意外事件的方式來結束自己生命，而此結束方式行為達到死亡的目的(Hipple & Cimboic,1979)。自殺(suicide)因傷害、中毒或窒息死亡，且有明確的或是隱含的證據，證明此傷害為傷亡者自己所加，且有意圖殺害自己(王思涵、2016)。

自殺視為複雜的人類行為，企圖自殺者(suicide attempter)在面對生活壓力、身心精神疾病、環境或人際關係調適不良、社會文化及支持系統等因素(南玉芬，2014)。自殺行為者患有憂鬱症或其他心裡、生理的健康問題，造成社會投注醫療、經濟、人力等相當大的社會成本因應(Miller, Eckert, & Mazza, 2009)。自殺企圖者所面對的困境往往不是單一特定因素造成，當自殺企圖者遭遇困境，常會依據自身過往的經驗、情境脈絡及慣性問題解決模式來處理，學習過往的經驗但大多是負面經驗造成挫折、焦慮及痛苦。因過去經驗未能提供對於不同情境分辨的能力，因此，當面臨困境時會採用有限而缺乏彈性因應模式，當發現以自殺行為能獲得他人的關懷，暫時性有效的紓解痛苦，減少挫折和焦慮，而忽略了自殺所冒死亡的風險及不良後果(李吉特、林煜軒、陳宜明、黃惠琪，2012)。自殺心理疾患較欠缺抽象思考與人際互動的問題解決能力(楊聰財、張敏，2003)。因此，自殺不只是心理問題也是社會問題，不

該只是歸屬某群體關注及解決的(林姝伶、黃浩然，2018)。

依據上述研究者歸納出自殺企圖者因疾病因素或是生命歷程欠缺分辨能力，當無法以慣性模式解決困境，個人在有意識下直接或間接以自我傷害來達到預期的自我死亡結果。

二、 自殺企圖者的自殺意念及行為區別

(一)自殺企圖者：

以自殺(suicide)行為且以意圖死亡為結果，自殺企圖者覺得人有自殺的權力外人不能干涉其決定，當個人面對無法處理的問題感到無力與絕望，自殺是個人最好的選擇(江弘基，2013)。

自殺意念(suicide ideation)一詞為有自殺想法及意圖，但尚未實際執行自我傷害生存的行為。有自殺意念者會在經歷痛苦、掙扎，嘗試與人連結時獲得心理上的同理與支持(江弘基，2013)。自殺意念居於自殺行動的前導地位，是評估自殺威脅生命的重要指標 Dukes & Lorch(1989)表示協談者能夠敏感覺察自殺企圖者在敘述其生命故事時的情緒反應與透露自殺意念的言詞，適時給於關懷陪伴，使自殺意念在一念之間有所轉折，重新與他人之間有所連結改變當下的意念。

(二)依據生命線全國來電個案統計表，自殺意念及行為分類為：

1. 有自殺意念-無計畫。
2. 有自殺意念-有計畫。
3. 準備自殺中。
4. 已進行自殺中。

本研究以協談志工接獲來電者明確表示準備自殺中及已進行自殺中的行為後，立即通報 110 啟動救援行動之協談志工為研究對象。

三、 危機介入

Slaikeu(1990)提出危機處理步驟:談心、評估、商量、行動及追蹤。生命線 1995 協談志工運用同理、傾聽與個案建立信任輔導關係視為談心，透過個案問題、意念及情緒評估其危機程度，與個案商量並檢視可行的解決策略，及過往的經驗中曾經採取何種行為因應困境，進而協助個案具體的執行能力及後續的追蹤。助人者需學習快速做出反應，並具備高度覺察及靈敏度，以應付自殺個案的需求與挑戰(Clara. Hill；林美珠、田秀蘭譯，2018)。危機介入著重在評估個案安全性、問題及個案能力所及的解決方式，以降低個案的負面情緒，必要時透過資源的提供協助個案恢復原有的適應能力(簡穎毓，2014)。

自殺防治通報系統依據自殺防治法第 11 條規定，中央主管機關應建置自殺防治通報系統，除了法定責任通報人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業，針對有自殺意念、自殺企圖者及時介入關懷，以降低自殺死亡率。

基於自殺防治人人有責，協談志工對有自殺行為個案做適當的回應，並立即通報及轉介，生命線協談志工擔任自殺防治守門人 (Maine Youth Suicide Prevention Program Plan,2007)。對自殺來電者有通報之責任，協談志工啟動救援通報流程為:在接獲自殺風險個案電話，評估來電者自殺行為(準備執行自殺行動者)，運用協談技巧蒐集個案資料如:個案連絡電話、姓名、所在地如家中住址或是附近明顯的建築物、自殺方式如服何種藥物、用刀割腕等，立即緊急通報 110 啟動救援行動，並保持與 110 警政單位聯繫，隨時提供來電者狀況，並在 110 救援後了解自殺個案後續處理如住院或返家後，轉介該協會中高危機關懷方案的社工員做後續關懷。

第二節 情緒調適

情緒是人類與生俱來，一種自發性的反應、複雜的心理歷程，包含了生理、心理、認知及行為反應。情緒的特性是經由刺激引起，是個人認知判斷的主觀經驗，情緒的可變性隨著身心成長與發展，情境的察覺能力及個人主觀經驗與應變行為而改變(蔡秀玲、楊智馨，2012)。

調適(Adjustment)是人們面臨環境中的當下感受到威脅、壓力產生時，人們試著設法改善自身及環境，以利與環境互動及相互影響之狀態，其壓力源超過自身調適能力所能負荷之極限，情緒便會陷入失調和失序的狀態。適當的情緒調適需經歷一段整理自我情緒的歷程，個體的情緒在此歷程中受到情緒自我調解的衝擊，歷程在衝擊、調適中往返不停，以達到自我情緒之調適(楊馥瑄，2018)。所謂情緒調適是指覺察自己的情緒狀態，做出有效調適情緒的能力與方式，透過自我放鬆、轉移注意力、自我認知及社會支持等策略，來達到情緒有效調適。情緒如何調適可從自我接納及覺察開始，覺察自己的情緒，分析為何有這樣的情緒反應?是事件引起的情緒反應?情緒的背後因素為何?過往是否有類似情緒經驗等。情緒是多變的重要功能，它整合人的行為、意義、思考、感知、感受、互動與記憶。情緒的調節是監督並調整著這些各式各樣的功能，從而感受到溝通等(簡綾凡，2010)。

助人工作是一種有溫度的生命關懷生命的歷程，當助人者進入受助者的生命故事中，助人者不僅要學習助人的相關技巧，更要有心理上的準備，需要自我調適與面對困境(簡穎毓，2014)。生命線 1995 專線提供自殺企圖者在生命緊要關頭或面臨生活壓力狀況下的民眾一個情緒出口的管道，協談志工在接獲自殺危機個案電話時憑藉著自身的經驗，專業知能及熟悉危機處理的 SOP 流程，冷靜的處理救援程序，當結束電話後還要能安撫調適自己的情緒及心情，但是並非每位協談志工都能坦然面對內在心理的衝擊並與之共處(李惠敏，2020)。協談志工透過學習得到自我成長，而自我成長是透過自我覺察其內心深層的想法及需求，學習自我接納及調適身心，以在服務過程中

能夠不斷自我成長(陳季青，2010)。

近年來全球氣候異常，當天災發生如颱風、地震等事件發生時，往往造成國家極大的經濟損失與人民傷亡，每當有重大天災發生國軍官兵總是第一線派至現場協助救災，但是，救災官兵平日並未接受專業救災訓練，對救災流程及災害現場處理並不熟悉，當被派至災害現場執行勤務目睹罹難者支離破碎遺體死亡畫面，身處瀰漫屍臭味環境中，如此巨大的壓力往往造成國軍官兵身心強烈衝擊，引發其身心失衡及心理情緒等狀況，國防部對此在救災前後歷程中運用心輔措施透過職前教育訓練、團體紓壓活動、團體輔導經驗分享、心衛講習的自我檢視與因應壓力方式，以及持續追蹤關懷來掌握官兵的身心狀況，透過自我檢視學習面臨困境的因應方式以調適情緒，增強救災官兵救災任務正向認知以減少身心遭受強烈衝擊，造成身心失衡及心理情緒等負面影響(王睨洲、丁華，2015)。

消防隊員是長期面臨生死一線間生命交關時刻承受的高壓力與衝擊的危險職業，消防員接到任務後即刻進入現場進行搶救，身處危機四伏難以預知的災害現場，目睹罹難者及受傷民眾淒慘狀況，同時還要顧及同仁與自身的安全，在救人與自救的矛盾心態中將造成身心煎熬及情緒衝擊(劉泳倫，2003；楊素惠，2007；邱文豐等，2009；引自王睨洲、丁華，2015)。周喜華(2011)指出在此長期承受高壓力、高危機環境中、承受高負荷任務的狀態下容易造成身心焦慮、情緒鬱抑等負面情緒，因此，消防員的身心調適與自我和諧更顯為重要，自我和諧(self consistency and congruence)指的是自我內在協調一致以及自我經驗之間的協調。

安寧療護患者的主要照顧者是安寧患者走到生命盡頭陪伴者，在照顧歷程中長期處於角色、地位、情緒、心理認知感受等，承受自己內心的悲傷情緒、面臨失去親人的失落感，若無適當的情緒調適及排解，影響主要照顧者個人身心靈，悲傷情緒與失落感在情緒調適歷程中，無論選擇壓抑、忽略都有其保護個體不致於崩潰或是防止傷害發生的功能(楊馥瑄，2018)。

以自殺防治法通報系統基於自殺防治人人有責與擴大通報加速協尋原則，生命線協談志工為「非衛生單位通報流程」有進行自殺危機個案通報之責任，因此，生命線協談志工評估來電者有自殺意圖時，面臨生命交關時刻協談志工出現緊張、焦慮的情緒，會產生自我因應的情緒控制方式，暫時將注意力專注在來電者身上，評估其危機程度，運用協談技巧蒐集資料及啟動自殺通報系統，完成通報後協談志工運用情緒調適因應方式，以避免陷入個案負面情緒，提昇敏感度與自我覺察情緒狀態之調適。

綜上所述情緒經由外界刺激引起個人自發性、複雜的心理變化歷程，當人們感受到威脅與壓力時，自我覺察並做出有效調適情緒的能力與方式及改善環境，以利相互影響免於處於失調與失序的狀態。尤其是從事助人工作者在其長期承受高壓力及高危機環境中，透過專業知能訓練學習自我接納及檢視調適身心因應之方式，在服務過程中自我內在協調一致以有效情緒調適之因應。

第三節 助人工作

助人關係(helping relationship)是兩個個體共同在解決其中一方的困擾，期待有困擾的一方能增進能力，克服生活中的問題，做出有效的決定並促其成長。也就是助人關係雙方並非是互惠或互相，助人者以協助其中一方(求助者)的利益為目的而產生助人關係。助人關係中助人者需敏感察覺自我的需求、動機及價值觀，並了解自我行為之目的，以確認這些需求、價值是自己所需，而非求助者所需要的，應避免主觀性認知而加註於求助者影響助人關係的進行。

助人工作者(helping professionals)需受過助人專業教育，以專業的助人關係及專業的助人過程，協助服務對象增強能力及邁向成長為目標(管意璇、2009)。

黃惠惠(2014)將有效助人者的特質歸納如下:對人關懷並有興趣、身心成熟、具有自我覺察的能力、彈性的態度、敏銳的觀察力、真誠的態度、豐富的知識等。助人者以有效率、勝任的方式，同理對方、積極融入與其相關的事物當中，在助人歷程及自我照顧之間的情緒界線能產生正面互動，助人者須不斷學習及調適情緒界線，避免在助人過程中在內在感受被求助者情緒所困擾(湯瑪斯·史考夫和特，2004，譯者:劉小菁)。

助人工作是專業的、是科學也是藝術，是一種持續的助人過程，助人工作以一種生命影響生命的歷程進行，因此助人者必須對人有興趣並誠摯的關懷人，在身心成熟、情緒平衡調適下，以正向、客觀、專業知能從事助人工作，助人者需具備自我覺察的能力釐清助人關係，避免主觀性介入，以敏銳的觀察力、真誠及開放的態度、有彈性的包容不同的觀點，運用豐富的專業知識、生活經驗，同理體會困擾求助者的問題，有效的協助求助者自我了解與覺察，提升解決問題及面對危機的能力，引導求助者在助人的過程對自我探索及了解、學習釐清問題及提升問題解決能力，改變行為認知能力，促使求助者為自己的改變負責並邁向成長的目標。

第四節 協談志工相關法規與培訓教育

各縣市生命線協會透過協談志工以電話方式作協談輔導之服務，參與該會推展志願服務之各項事宜。依據志願服務法規定服務運用單位對所屬之志工有其招募、訓練、管理、運用、輔導、考核等之職責，各縣市生命線為協談志工運用單位，為維護來電個案之權益及提升協談品質，在招募協談志工均以嚴謹、專業輔導的訓練及審核標準考核受訓者，合格者仍須接受不同階段的訓練課程，如專業知能研習、自我探索團體、同理心工作坊等課程，完成實務階段的見習及實習、個案研討等訓練後，進行面試審核，通過該協會資格審核者方能正式受聘為協談志工，協談志工採一年一聘制，受聘協談志工期間仍需嚴禁遵守志工倫理守則、值班規定、定期或不定期接受專業在職教育訓練及參與協會各項活動，通過該年度志工年度考核者得以續聘。

生命線致力於自殺防治，所屬協談志工從事自殺防治相關之業務人員，故有通報之責任義務。有關生命線協談志之相關法規與培訓教育相關資訊如下：

一、 志願服務法

根據中華民國 2001 年 1 月公布的志願服務法第 3 條對志願服務所下定義：

- (一)、志願服務乃民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增，社會公益所為之各項輔助性服務。
- (二)、志願服務者(志工)對社會提出志願服務者。
- (三)、志願服務運用單位為運用志工之機關、機構、學校、法人或經政府立案團體。

第 7 條志願服務運用單位對所屬之志工有其招募、訓練、管理、運用、輔導、考核之職責；第 9 條為提昇志願服務工作品質，保障受服務者之權益，志願服務運用單位應對志工辦理基礎訓練及特殊訓練之教育，基礎訓練課程由中央主管機關定之，特殊訓練課程則由各目的事業主管機關或各志願服務運用單位依其個別需求自行訂定；第 10 條志願服務運用單位應依照志工之工作內容與特點，確保志工在符合安全及衛生

之適當環境下進行服務；第 11 條志願服務運用單位應提供志工必要之資訊，並指定專人負責志願服務之督導；第 15 條志工應有之義務名列規定之志工應遵守倫理守則之規定、遵守運用單位訂定之規章、運用單位對所屬之志工提供教育訓練、應尊重受服務者之權利、並保守秘密等；志願服務運用單位依據志願服務法定期接受主管機關之評鑑，為所屬之志工辦理意外事故保險以保障志工之權益，定期為所屬志工申請榮譽卡、相關獎勵等。

各縣市生命線依據志願服務法運用及管理所屬之協談志工，為提昇協談服務品質各生命線協會設置志工督導辦法，擔任志工督導者須經過嚴格的訓練及考核，如台灣生命線總會督導訓練合格者、各協會實際需求訓練合格者或具有國家證照合格者，每年定期辦理團體督導及不定期的個別督導與線上督導，提供協談志工行政、諮詢、教育等資訊，如個案會談輔導技巧、工作方法與促進個人成長、團體共識及其他相關專業知識。

二、 自殺防治法

政府有鑑於自殺死亡率高其自殺問題的嚴重性，為有效積極推展自殺防治工作，於 2005 年成立全國自殺防治中心，積極推展全國性自殺防治策略及推動各項服務，2009 年委託社團法人台灣自殺防治學會，以全面性、選擇性、指標性三大策略來推動自殺防治，積極建置自殺通報與關懷訪視體系，提升我國心理衛生及精神醫療政策及服務，促進人民心理健康，提升自殺防治相關資訊，期望有效降低國人自殺死亡率，並於同年成立安心專線 0800-788-995，透過安心專線提供心理諮詢服務，評估來電者自殺意圖，透過接線人員、衛生局及心理健康專業人員的關懷即時搶救因壓力或憂鬱的自殺企圖者。

政府於 108 年 06 月 19 日為加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值，特制定自殺防治法。自殺防治通報系統依據自殺防治法第 11 條規定，中央主管機關應建置自殺防治通報系統，除了法定責任通報人員：醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，需進行自殺防治通報作業，生命線協談志工屬於從事相關業務人員，故有通報之責任義務。通報系統網址：<https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform>。針對有自殺意念、自殺企圖者及時介入關懷，以降低自殺死亡率。

三、 生命線組織緣起

生命線為國際性電話心理協談機構，以電話輔導助人的工作，提供對於各種心理情緒困擾的問題給予服務，包含：自殺防治、危機處理、人際關係、婚姻家庭、親子關係、精神心理等協談服務，藉由 24 小時電話守護服務，致力於自殺防治服務，生命線電話起源於 1963 年澳洲雪梨傳教士（Rev.Alan Walker）創設了世界第一個生命線服務中心「雪梨生命線」，透過電話服務的工作，對孤單、失望、煩惱和痛苦的人，提供最有效的服務，目前全世界已有二百多個生命線中心，數十年來幫助過數百萬求助者。

台灣生命線電話服務始於馬偕醫院，馬偕醫院於民國 58 年春設立『自殺防治中心』，以輔導自殺急診之病患，於同年 7 月 1 日擴充為『生命線』，正式對外透過以電話線輔導協談，肇始我國電話輔導及自殺防治的服務工作，目前台灣 24 個縣市都有生命線協會為民眾提供服務。

民國 87 年為能讓更多需要生命線幫助的人能在第一時間獲得救助，發揮生命線最大之功能，落實『千里一線牽，幫助在耳邊』（Help is as close the telephone）在交通部及中華電信的積極配合下，將全國二十四個縣市的生命線電話號碼統一為『1995（要救救我）』，只要拿起手機與電話直撥四個號碼，即可與當地縣市生命線服務專線聯繫，使生命線更接近群眾、深入社會，與全民生活緊密結合在一起，民國 92 年更是整合有線、無線電訊，納入 1995 服務專線系統。

依據社團法人國際生命線台灣總會 108 年統計，全台生命線協會共有 2,548 位協談志工，54 條協談電話專線，生命線台灣總會 108 年度首次運用雲端系，統計撥入全台 1995 生命線專線高達 575,322 通，獲得接聽總數是 192,466 通，扣除其中無效電話（來電即掛）、撥錯號碼即騷擾電話，而最終有效來電個案數為 169,645 通協談電話，在有效來電個案協談中表達有自殺意念者為 14,636 人次，其中準備自殺有 184 人次，進行自殺中有 184 人次，由此可見，生命線 1995 專線提供來電者在無法承受極大的生活壓力或是面臨生命緊要關頭時一條傾聽生命故事的電話線，生命線協談志工在來電

者生命危急之際，尤其是正進行自殺中的來電個案電話，除了傾聽協談、同理、陪伴，透過運用助人技巧與蒐集相關資訊，並立即啟動通報機制搶救寶貴的生命，1995 專線無論何時何地透過電話線的一端守護著另一端需要協助的人，各縣市生命線是民間機構在自殺防治及社會安全網絡是全台非常重要的一道防線。



四、 生命線協談志工之培訓與教育

生命線 1995 專線透過電話線傾聽、陪伴來電個案，期望透過協談電話的陪伴讓來電個案燃起一線生機，各縣市生命線協會為提升志工專業從招募志工、訓練志工專業知能、聘任後的在職訓練及志工須遵守倫理守則之規定，一直是全台各地生命線所嚴謹執行，因為電話的另一端是一條寶貴的生命，要成為生命線協談志工，除了志願服務法規所規定的志願服務基礎教育訓練 6 小時、社福類特殊教育訓練 6 小時外，各縣市生命線協會在招募協談志工的教育訓練均有多元性的專業知能課程，在有系統專業訓練輔導技巧、專業知能課程、演練與運用的訓練，增進受訓學員之專業助人能力，透過自我探索團體，提昇自我覺察力，並統整自己的過去生命經驗，培養受訓學員積極正向之生命價值。提升對『人』的理解與認識，並增進對『人』的專業敏感度及對自我的了解。課程大致分為四階段：第一階段專業知能初階課程、自我探索團體，第二階段專業知能講座進階課程、同理心訓練團體、實務危機判斷與處理課程，第三階段見習實務訓練及第四階段實習實務訓練，透過嚴格且專業扎實的課程及實務訓練，在接受嚴謹的考核筆試、口試後，才能正式受聘協談志工，訓練過程中大約半年，歷經 160 小時以上，才能正式受聘協談志工，受聘協談志工每年仍需參與各協會所辦理的在職訓練課程及團體督導、個別督導課程，以時時增進助人的專業知能。機構提供的在職訓練、團體督導、多元性學習課程、協談技巧及專業能力，期望透過課程訓練，能夠讓參與受訓的學員瞭解到生命線的組織架構及服務內容，提升自我專業知能，學習協談助人技巧，幫助遭遇困難之人，提供更多元化的協談服務。談志工之聘任為一年一聘，受聘的協談志工必須遵守志願服務工作人員管理相關辦法，嚴謹遵守志工倫理守則、值班職責、在職訓練、定期團體督導及不定期個別督導，並接受年度志工考核，通過者得以續聘。

生命線的成立基於博愛精神，以推展志願服務與從事社會服務，透過協談專線，建立協助的關係，向求援者伸出友誼的雙手，並以有效的行動，協助心靈受創者重燃希望之火，領悟生命的價值與意義，生命線是民間機構透過 1995 自殺防治服務專線服

務社會，社團法人國際生命線台灣總會 108 年度統計全台生命線協會共 2,548 位協談志工，協談志工為志願服務性質，每位志工秉持一份熱誠，接受專業訓練，不斷的增強自我專業知能，學習協談助人技巧，以提升志工協談品質及能力。李惠敏(2020)藉由傾聽協談提供陪伴與協助，當來電者生命危急之際，搶救寶貴的生命。期望透過生命線協談志工們寶貴的經驗，發展出多元性的服務模式，結合各界的力量募集資源，將千里一線牽、幫助在耳邊，傾聽生命~1995 愛的連線傳遞下去。



第三章 研究方法

本研究欲了解生命線協談志工接獲自殺個案救援過程情緒調適經驗之歷程，針對研究的主題提出問題與受訪者工作，強調資料蒐集過程是開放、具有彈性，其目的在於描述及提出解釋，研究者本身就是研究工具之一，本研究以深度訪談法為研究方法，由研究者設計訪談大綱，其研究觀點著重於引導受訪者透過自我敘事方式陳述自殺個案救援過程情緒調適經驗之歷程，及救援過程中的情緒歷程、事件的認知觀點，研究者透過訪談紀錄之內容整理分析研究形成其研究結果。

第一節 質性研究

質性研究為不預設研究架構，不受限於理論，採開放的態度，質性資料分析是將蒐集的文字資料萃取其精華，建立研究理論的過程，質性研究訪談是雙方有目的的談話，藉由共同參與研究主題研究者以提問方式積極傾聽受訪者的敘述之內容同理內在真實感受，雙方互動是平等關係，訪談歷程中是開放並具有彈性，訪談的時間、地點及形式內容依實際狀況調整，研究者以開放、尊重的態度面對受訪者(張芬芬，2010)。

訪談進行及內容會因訪談者及受訪者的互動而有所差異，其中雙方信任關係的建立、訪談議題的設計與提問、訪談內容方向及時間結束的控制，再再是訪談歷程所面臨的問題，學者們將深度訪談視為一種會話及社會互動，目的在於取得受訪者的資訊與真實呈現對議題的看法、感受與態度(王仕圖、吳慧敏，2003)。

訪談的結構分為結構、非結構及半結構：結構性訪談為事先擬定好訪談的問題內容與順序，作為後續訪談之依據；非結構性訪談未事先擬定訪談的問題，是情境需要由受訪者提出焦點問題及對受訪者的重要性，作為後續研究的資料；半結構訪談則是預先擬定訪談內容大綱及順序，在訪談過程中則視情況彈性調整訪談問題內容及順序(鈕文英，2018)。本研究採以半結構方式進行訪談。訪談資料分析分為兩步驟：紀錄與謄寫、詮釋與分析，針對訪談所得的資料內容不只是進行其意義分類組織，更能提出

多層或深層等不同的面向的詮釋（翟海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞，2012）。

立意取樣一般用於質性研究，立意取樣選擇在於研究者的可近性，研究者從可近性的母群體中挑選出研究對象，研究對象對其研究主體有豐富性經歷或資料可作為深度訪談研究，提供研究重要資料之收集與分析研究（吳麗珍、黃慧滿、李浩銑，2014）。

本研究探討協談志工接獲自殺個案救援過程情緒調適經驗之歷程，在面臨危急時刻如何與個案的心理及情緒中維持平衡，以及在救援過程和後續的情緒如何調適，以擔任協談志工的生命歷程為時間軸，敘述其事件的心路歷程、自我沈思及情緒的調適經驗。以敘事作為理解生命經驗的方法，敘事者透過對生命經歷詮釋其事件關聯性及對自身的意義，重新的自我認識和建構（鈕文英，2018）。

綜合言之，本研究方法採用質性研究，以半結構訪談模式及立意取樣為原則，進行深度訪談，透過受訪者詮釋敘述經歷事件過程及情緒調適的豐富經驗，作為重要資料之蒐集與分析研究。

第二節 研究對象

本研究對象採立意取樣，樣本的選取以關鍵受訪者取樣，旨在關鍵受訪者身上獲得研究議題相關資料為目的，受訪者提供豐富資訊針對事件的內容、情緒、行為、相關資料及情緒調適經驗，蒐集深入而多元的資料，並能詳盡回答研究之問題(鈕文英，2018)。

本研究對象將以某縣協談志工為立意取樣之母群體，從擔任協談志工至 110 年等年度中，曾經接到自殺個案並啟動 110 通報系統救援，邀請 4 位協談志工接受訪談，從協談志工敘述救援事件過程、如何危機辨識與處遇，如何調適當時之情緒，與成功救援後之情緒轉折與調適。透過研究結果，探討生命線協會在專業知能上如何提升協談志工對自殺個案的危機辨識度、危機處遇技巧及協談者的情緒調適。

研究對象之選擇如下：

- 一、生命線協會擔任一年以上(含未滿一年)之協談志工。
- 二、曾經接到自殺個案透過協談技巧危機處遇及啟動自殺通報 110 系統，成功救援之有效個案。
- 三、目前仍持續受聘擔任協談志工者。

研究者從立意取樣之母群體中所挑選受訪對象除了上述之資格外，為讓研究資料豐富性、真實性、可靠性及可轉移性，挑選受訪對象需能清楚陳述當時的情境因素、自我感受以及因應方式，並有其脈絡及邏輯性的表達得知來電者自殺意圖或行為、啟動自殺通報機制時自我的情緒轉折歷程、面臨來電者生命交關時刻及得知來電者獲救後如何調適情緒以及受到來電者的影響如何。

第三節 研究工具

一、研究者

研究者本身為研究工具之一，研究者須具備的特質為：積極主動、敏銳、謙卑及開放包容的態度，專注傾聽及同理他人的想法與感受（鈕文英，2018），研究者擔任資料收集、訪談大綱及訪談同意書的設計、訪談內容謄寫逐字稿、資料整理、分析及撰寫的角色。在研究場域中，研究者雖有自殺個案接線之經驗，過程中將以開放、接納的態度進行研究，尊重受訪者寶貴的經驗歷程，嚴謹地保持客觀、中立、不批判的研究倫理，研究資料的收集與分析，與指導教授進行討論與修正，受訪者確認真實呈現其意，檢視資料的確實性以達到本研究之目的。

二、訪談大綱

論文主題：生命線協談志工自殺個案救援過程情緒調適經驗之研究

（一）基本資料

姓名：

性別：

年齡：

職業：

擔任協談志工年資：

（二）請分享擔任生命線協談志工的機緣。

（三）請分享當您接到自殺個案時，如何評估來電者有自殺意圖。

1. 如何評估來電者有自殺企圖？
2. 過程中你運用甚麼協談技巧
3. 受到來電者情緒不穩定的影響，你如何調適自己的情緒。
4. 如何收集個案資料：個案所在住址或位置、個案身邊是否有支援如家人，個案使用自殺的工具如刀或藥物等。

（四）請分享當您接到自殺個案時的情緒歷程。

1. 當接到自殺個案協談過程的情緒感受為何?
 2. 當接到自殺個案協談過程中是否有讓你憶起過往的經驗。
 3. 請敘述啟動自殺個案通報 110 時的情緒感受?
 4. 自殺個案通報救援成功後你/妳如何調適情緒。
 5. 自殺個案成功救援後，你/妳對後續接線協談過程中有何影響?
- (五) 當自殺個案救援成功後，是否有與中心社工、志工督導有個別督導或團體督導討論，您當時的情緒感受為何?如何調適?
- (六) 請您分享其他印象深刻的自殺個案協談經驗。
- (七) 對於協談志工接獲自殺個案協談服務歷程中，你/妳對行政中心有何建議。
- 實際狀況調整，無須依照訪談大綱的順序，【詳細訪談大綱請詳見附錄七】。

三、錄音器材及逐字稿

研究者訪談過程中全程錄音，訪談結束後將其錄音檔謄寫為逐字稿，因涉及保密及個資，受訪內容逐字稿由研究者謄寫，錄音檔案將妥善保存至研究結束後，均做銷毀刪除，維護受訪者之權益。

第四節 研究設計與訪談流程

一、研究設計

- (一)、邀請擔任生命線協會協談志工一年以上，曾經接到自殺個案並啟動 110 通報系統救援，接獲危機自殺個案後曾與志工督導有個別督導、團體督導者，4 位協談志工同意接受訪談。
- (二)、訪談進行時間一次約 60-90 分鐘，如需補充資料，視情況再約訪。
- (三)、設計訪談大綱為訪談內容，訪談內容將全程錄音。（訪談大綱附錄七）
- (四)、請受訪者填寫訪談同意書（訪談同意書附錄五）。
- (五)、安排訪談日期、時間及場所，場所需具有隱密性，訪談過程受訪者不被干擾及有曝光之疑慮。
- (六)、訪談內容逐字稿謄寫、資料整理、分析及撰寫研究結果。
- (七)、與指導教授進行討論與修正，受訪者確認真實呈現其意，檢視資料的確實性以達到本研究之目的。

二、訪談流程

(一)、訪談前的準備

1. 與受訪者建立信任與尊重關係，徵得受訪者願意接受訪問。
2. 清楚說明研究主題、動機、目的、訪談進行方式及訪談大綱內容，明確告知訪談將全程錄音，其訪談內容謄寫逐字稿。
3. 清楚說明訪談同意書的內容、研究過程受訪者以匿名方式呈現，確保受訪者之權益及保密原則。
4. 受訪者清楚理解研究者進行訪談相關資訊及方式，簽訂訪談同意書。

(二)、訪談過程注意事項

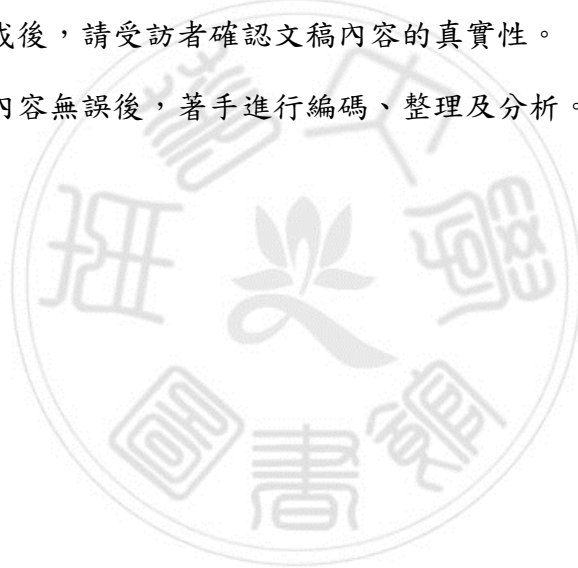
1. 事先與受訪者討論約訪日期、時間及場所，以受訪者適當的日期及時間、感覺舒適的場所，此場所較為隱密不被干擾為優先考量。
2. 受訪過程中若受訪者感到不舒服或是有疑問，有權利隨時提問或退出，尊

重受訪者的意願。

3. 確保個人隱私保密原則。
4. 訪談進行過程中受訪者有任何問題或顧慮時，研究者必須誠實告知以解受訪者之疑慮，確實遵守誠信原則。
5. 以開放接納的態度，保持客觀、中立及不批判的立場，尊重受訪者敘述事件之生命歷程及感受。

(三)、訪談結束

1. 結束訪談事項受訪者致上謝意，感謝受訪者接受訪談，以利進行研究。
2. 儲存錄音檔並著手進行逐字稿謄寫。
3. 逐字稿完成後，請受訪者確認文稿內容的真實性。
4. 確認文稿內容無誤後，著手進行編碼、整理及分析。



第五節 研究倫理與嚴謹性

一、研究倫理

本研究旨在研究協談志工敘述救援事件過程、危機辨識與評估處遇，啟動救援機制當下與成功救援後之情緒轉折與調適，涉及受訪者內在深層情緒經驗及真實感受，研究者有責任保護受訪者個人權益及不受到傷害，以維護受訪者在身心平穩下進行訪談，研究者要縝密妥善維護及保管研究相關資料。

(一)、訪談同意書

明確告知受訪者研究論文題目及訪談大綱，在進行研究訪談前讓訪者受先行瞭解訪談相關注意事項，在受訪者自由意識同意受訪下填寫訪談同意書，以維護受訪者之權益。

(二)、隱私保密原則

徵求受訪者同意受訪過程全程錄音，訪談結束後將其錄音檔謄寫為逐字稿，因涉及保密及個資，受訪內容逐字稿由研究者謄寫，受訪者個人資料將以匿名或代稱方式呈現，研究者要善盡妥善保管受訪者相關資料的責任，研究所延伸的原始資料、錄音檔案、逐字文稿等檔案及紙本相關資料，需縝密妥善保存至研究結束後均做銷毀刪除，以維護受訪者之個資保密及權益。

(三)、互惠尊重原則

研究者與受訪者彼此互為主體關係，透過分享、反思共同探討研究的問題(簡穎毓, 2014)。研究者保持客觀、中立、不具批判性的立場，尊重受訪者生命歷程真實的經驗與情緒呈現，透過資料分析與研究，如實呈現受訪者內在深層情緒經驗及真實感受，將研究結果與受訪者分享。

(四)、研究者已修畢台灣學術倫理教育資源中心之「學術研究倫理教育課程」，並通過課程總測驗，修畢時數累積 6 小 0 分鐘，修得證書編號為：證書第 S108059253 號。

二、研究的嚴謹性

質性研究為在某一研究主題的情境脈絡下進行詮釋與建構下，研究者真正觀察到想觀察的現象，質性研究範疇常以研究的嚴謹度(Rigor)說明信度與效度，強調研究者與研究對象間關係有其研究的檢視信效度(胡又慧、姚美華，1996；潘淑滿，2003；轉自簡穎毓，2014)，所獲得的資料處理與分析其嚴謹度的參考包括確實性(credibility)、可靠性(dependability)、可轉移性(transferability)、可確認性(confirmability)以檢視資料分析之嚴謹度：

(一)、 確實性

確實性是指資料的真實性，研究者透過訪談過程與受訪者建立信任關係，深度訪談、觀察、紀錄及分析訪談內容，所獲得的有效資料真實程度，可正確的詮釋與解釋研究目的，研究者職業是社工員，也是生命線志工，對於研究議題、研究對象及研究方法均有相當程度的認識與了解，更具備了訪談的能力與技巧，研究過程中與指導教授進行討論與修正，受訪者確認真實呈現其意，以檢視資料的確實性。

(二)、 可靠性

指所收集資料的可靠性及一致性，透過訪談錄音檔謄寫文字稿、研究者訪談過程觀察受訪者肢體等非語言以及訪談手札資料，及詳細記載資料蒐集的歷程。進行研究過程中須建立完整的書面資料，包含文獻閱讀、訪談大綱設計、研究方法及流程設計、研究對象立意取樣、訪談資料的編碼、分析及判斷意義單元等步驟，須清楚呈現及嚴謹的規劃已達到研究資料的可信度。

(三)、 可轉移性

受訪者取樣的決定於受訪時表達的適切性(紐文英，2018)。指受訪者在敘述中能充分描述心路歷程、情境、經驗、行動、真實表達情緒及內在感受，研究者有效的將訪談內容、所獲的的資料訊息有效的進行轉換成逐字稿文字，透過逐字稿、研究者的訪談手札及觀察受訪者非語言及肢體動作，以及研究者在訪談過程

中的反思與感受，能有足夠的資料分析歸納受訪者的情境脈絡中所隱含之意義、脈絡等謹慎地轉換成文字(簡穎毓，2014)。

(四)、可確認性

研究者將研究過程中收集的錄音檔撰寫成逐字稿，將受訪者所簽屬的訪談同意書、訪談大綱、包括訪談過程中觀察所得的非語言資料等，均撰寫成文本輸入電腦存檔，以供後續查驗之依據，研究者對於受訪者所描述的情境脈絡有所疑問或不確定時，需再次與受訪者釐清與確認，研究者並持客觀、不批判、中立之立場，確實保持受訪者所提供資料的明確性。



第六節 資料整理與分析

本研究以深度訪談內容詮釋方式進行分析，受訪者敘述經歷事件過程及情緒調適的豐富經驗，作為重要資料之蒐集與分析研究。深度訪談指訪談中已達資料的飽和度。強調了解與描述行動的主觀意義，透過行動者置身情境脈絡中，將其事件情境賦予的意義及價值描述(齊力，2003)。進行深度訪談後，將訪談錄音謄寫逐字稿形成文本，在將文本進行編碼登錄，建立資料內容架構分析其意義，分析受訪者的資訊與真實呈現對核心議題的看法與感受(王仕圖等，2003)。透過全面性、多元角度分析、歸納及解釋。訪談過程研究者與受訪者建立信任與尊重關係，受訪者在安全的氛圍環境下表達其經歷事件過程及情緒感受，詳述接獲自殺個案來電如何評估其個案的危機性、資料的蒐集、救援過程及救援後的情緒轉折及調適。研究過程將受訪者非語言肢體的表達、情緒感受及詞句表達的真實意義列為分析研究資料。

一、資料蒐集過程

本研究以半結構訪談模式及立意取樣為原則進行深度訪談，訪談某縣生命線協談志工 4 位，透過受訪者敘述經歷事件過程及情緒調適的豐富經驗，作為重要資料之蒐集與分析研究，其中一位為前導研究之受訪者，協助研究者檢視訪談大綱內容之適切性，將其蒐集的文本資料進行分析與詮釋，以證明研究者具有文本分析之能力(葉芳伶，2020)。

二、事前預訪

為測試訪談大綱之議題內容是否符合研究議題之適切性，事先邀請一位有 20 年的年資的協談志工，該位協談志工於 108 年接獲自殺個案電話，啟動 110 通報救援機制 sop 流程，個案經由警方送醫成功救援。研究者於試訪後針對訪談大綱(附錄六:訪談大綱前導研究版)、訪談時間的掌握、議題延伸的提問進行修正(附錄七:訪談大綱)，以增加訪談議題的確實性、完整性。

三、執行過程

主動邀請曾經接到自殺個案並啟動 110 通報系統救援，透過介紹研究動機及

研究目的，受訪者回顧接線服務過程的事件經歷、情緒感受及如何調適做完整性的敘述，讓本研究資料更具豐富性及多元性，明確告知受訪者訪談同意書內容(請詳見附錄五)、訪談大綱內容(請詳見附錄七)，並確認訪談日期及時間。進行訪談時之步驟：

- (一)、請受訪者於訪談同意書確認簽名後再進行訪談。
- (二)、提供訪談大綱。
- (三)、訪談過程全程錄音，研究者於訪談過程中留意受訪者肢體語言並記錄。
- (四)、訪談結束後將錄音檔謄寫逐字稿，並請受訪者確認逐字稿內容。
- (五)、進行開放式編碼:對訪談內容作開放性編碼(open coding)，分析歸納所談內容的意義，研究者須嚴守客觀、中立、不預設立場的態度及假設(張翠華，2010)。訪談資料標示:第一碼為受訪者之化名、第二碼為訪談次數、第三碼為敘述對話碼、第四碼為意義單元。

表三 資料分析編碼表

代碼意義	第一碼	第二碼	第三碼	第四碼
	受訪者化名	訪談次數	敘述對話碼	意義單元
代碼	A	1	01	a

將訪談內容歸納及意義分類，分析其意義脈絡並加以詮釋，將相似之特質歸納並形成概念。

四、撰寫研究報告:採開放及客觀的態度、多元角度觀察、不預設立場及假設原則，依據分析研究進行撰寫研究報告。

五、訪談大綱的修正:

訪談大綱依據前導研究訪談議題加以修正，以符合及豐富研究內容，前導訪談時發現受訪對象在接獲來電者情緒不穩定之狀態有自殺意圖時，來電者情緒影響著協談志工當時的情緒，原議題三、2. 過程中你運用甚麼協談技巧(說了些甚麼、如何個案情緒安撫與同理)。修正 2. 過程中你運用甚麼協談技巧。增列為 3.

受到來電者情緒不穩定的影響，你如何調適自己的情緒。以探討協談志工在情緒受到影響的狀態下如何自我的情緒調適及安撫來電者的情緒。前導訪談大綱五、當自殺個案救援成功後，是否有與志工督導、中心社工討論，妳當時的情緒感受如何，以及如何調適。前導訪談時了解協談志工除了與中心社工、志工督導討論外，依據個案之需求感受會在團體督導或個別督導時與志工督導及同工們分享其經驗，分享時由其個人的情緒感受，因此，訪談大綱五、修正為：自殺個案救援成功後，是否有與中心社工、志工督導有個別督導或團體督導討論。您當時的情緒感受為何？如何調適？



第四章 研究結果與分析

本章依據本研究目的對生命線協談志工訪談資料，整理、歸納及分析後之研究結果進行詮釋分為五節，第一節研究對象基本資料分析。第二節協談志工接獲自殺個案當時的情緒歷程。第三節危機自殺個案成功救援後協談志工情緒調適的運用。第四節協談志工通報危機個案候心理受到個案的影響。

第一節 研究對象資料

本研究對象以某縣協談志工為立意取樣之母群體，邀請 4 位(請詳見表四)為訪談對象，敘述從擔任協談志工起至 110 年等年度中，曾經接到自殺個案並啟動 110 通報系統救援過程情緒經驗，研究對象資料包含性別、職業、年齡、協談志工的年資，並敘述擔任協談志工的機緣及社會支持。

一、基本資料

表四 研究對象基本資料

受訪者化名	性別	年齡	服務年資	職業
A	女	67	20 年	家管
B	女	65	29 年	退休人士
C	男	63	8 年	退休人士
D	男	48	2 年	社工員

研究對象 A，女性，今年 67 歲，協談志工服務年資 20 年，職業家管，108 年接獲自殺個案電話後通報 110 啟動自殺救援流程，來電者救援成功。

研究對象 B，女性，今年 65 歲，協談志工服務年資 29 年，是幼教老師退休人士，B 上線第一通自殺個案電話是為國中生，因父親喝醉酒持刀自殘並揚言要殺害來電者及奶奶，協談志工評估有立即性危機並通報 110 啟動救援流程，透過警方協助救援成功。

研究對象 C，男性，今年 63 歲，協談志工服務年資 8 年，退休人士，C

值班時段為大夜班，在夜深人靜時刻透過電話線默默陪伴來電者，接獲自殺個案揚言要跳樓自殺，透過專業協談給予關懷與陪伴，並立即通報 110 啟動救援流程。

研究對象 D，男性，今年 48 歲，協談志工服務年資 2 年，從事社工員，109 年接獲自殺個案電話後通報 110 啟動自殺救援流程，來電者救援成功。

二、初發心

擔任生命線協談志工須接受該協會 160 小時長達 6 個月的專業知能課程、見習、實習不同階段的嚴格考核，正式受聘成為協談志工後，每年要接受在職訓練課程、教育訓練及志工考核。在歷經 6 個月長時間的訓練過程及在職訓練，能成為協談志工都有其獨特的故事性，初發心的願力與動力成就了協談志工對這份志業的熱愛。

A 期望自己在有能力的範圍內為社會付出些一心力，當時有兩個單位在徵志工，與朋友及先生討論這兩個單位的服務性質，先生建議 A 到生命線擔任協談志工，A 擔任協談志工已經邁入第 20 年，這 20 年來熱衷這份志業，除了值班也全心投入生命線的各项活動。

可以做一些付出、奉獻一下自己的心力，那個時候剛好就是某文教基金有要徵志工，還有報紙上看到生命線在徵志工的廣告，兩個比較之下就來生命線……只是說這兩個比較，聽身邊的朋友有好幾個都在某文教基金，想說做一些不一樣的，因為好像他們…不是很多的活動可以去協助的(A-1-01-a)…我當初是這兩個單位我在選擇的時候，是我的先生給我的建議，他說那你就去生命線(A-1-04-a)

B 原本在北部學校任教，因母親生病經由家人討論後由 B 返鄉照顧及陪伴雙親，幸運的在一所幼兒園擔任幼教老師，當時生命線招募電話協談志工，B 與兩位同事報名通過性向測、完成訓練並受聘協談志工，剛開始是覺得民眾有此需求，單純參與社會服務工作的想法。受訓期間因該縣市分家，於是跟著當

時的理事長及前輩們到幅員較廣的縣區服務，是該縣生命線第一批開疆闢土的元老志工服務迄今。

師範大學畢業後原本在台北學校服務，因母親生病，家人討論後說就你啦！我也想就近照顧陪伴雙親(B-2-01-a)…同事跟我說生命線協會在招考新的協談志工，問我要不要一起去上課，我說生命線在幹甚麼我不知道？她也不知道反正先報名了再說，我們兩個就一起去報名，後來另外一個同事也一起報名…主任測我的性向的時候說我很適合當志工耶…上課培訓完之後考核、見習、實習就正式成為生命線的志工開始接案，才知道原來在生命線就是要接電話，那時候才有概念(B-2-02-a)…剛開始是覺得民眾的需求，參與這樣的社會服務工作，單純的想法而已(B-1-02-a)…當時縣市剛好分家…縣幾乎沒有志工…連辦公室都沒有，當時…有一些資深的前輩、團長…在理事長帶領…真的是從零開始，一步一腳印吧！就這樣子把生命線給成立起來，我們發現縣的幅員很大…我們也算是元老，開疆闢土的開路先鋒…大家志工志同道合，就留下來(B-1-03-a)

C 未退休時曾看到生命縣刊登的新聞廣告，當時就埋下擔任生命線協談志工種子，但當時因緣未成熟，退休後就讀某大學研究所學習諮商的基礎理論，因緣際會在一次場合中碰到當時任職生命線的主任，透過主任的鼓勵下，報名協談志工儲訓，現在已經擔任 8 年的協談志工了。

早期生命線有在報紙上有刊登小則的新聞廣告，那時候…埋下一個很深的種子，但是，那時候因緣都沒有成熟，後來我去讀了 XX 研究所之後學到諮商的一些基礎理論，又碰到…生命線主任…她談到生命線，我就跟她講，我很早以前就想去當志工了，就這樣子，在她的鼓勵之下，我就來參加報名。擔任協談志工大概 7、8 年(C-1-01-a)

D 當時從事社區工作人員，因工作需求在同事鼓勵下就讀社工系，當時有同學在生命線擔任協談志工，透過同學介紹知道生命線正在招募協談志工，覺

得念社工系又從事社區服務工作，期望參加受訓讓自己有再精進的機會，因此報名受訓加入協談志工行列。

在社區工作同事都是社工出身的背景…建議我去念…因我住在市區…因此進修念社工系…剛好有同學是在生命線當協談志工…她在課堂上有邀約、介紹生命線要開課，之前有聽過朋友他們有做過生命線志工，我想我念社工當協談志工的活算是再精進吧(D-1-01-a)

三、社會支持

生命線協談專線是 24 小時服務，無論是白天、深夜、平日或是假日均需有志工值班服務，值班的時段是由志工自己調配時段服務，因此，家人、朋友的支持是最重要的因素，有家人及朋友的支持讓協談志工這份志業得以一直延續下去，傳遞愛與善。志工運用專業知能，以有效的行動服務來電者，協助心靈受創者重獲新生、重燃希望之火，領悟生命的價值與意義。

A 因為先生認同生命線對社會大眾所付出的心力及效益，因此以行動來支持 A，無論是生命線值班或是參加活動先生都全力配合，讓 A 無後顧之憂全心為有需要幫助的人付出心力與熱誠，不僅讓成就自己在社會的價值，更維護了溫馨和樂的家庭。

當初兩個單位在選擇的時候，是先生給我的建議，他說那你就去生命線…他支持，如果生命線有甚麼活動的話，他都全力配合，有時候我想我出來參加活動，那你一個在家裡，好像沒把你照顧好甚麼樣的。他說沒關係你就出去，我自理…他對生命線是很認同(A-1-04-a)。

B 在生命線認識先生結婚、生女直到退休，退休後與先生持續擔任協談志工。秉持「利人利己、生命共融」的信念，譬喻自己就似花婆婆園丁，發心播撒愛的種子，期許世界更美好。

是在生命線結婚(先生也是生命線志工)、生小孩、退休，退休後還繼續在做(B-1-01-b)…我擔任志願服務的初衷，本著「利人利己、生命共融」

的信念，迄今持續參與志願服務工作，我常譬喻自己就似花婆婆園丁，發心播撒愛的種子，期許世界更美好(B-3-01-b)。

C 擔任生命線協談志工都是值大夜班，太太從未晚上自己在家睡覺，因此排斥他當協談志工值大夜班，後來慢慢的適應後也了解生命線的服務性質及意義，現在會幫 C 整理值夜班所需的東西，也適應晚上一個人睡覺，如果太太一直反對，C 當協談志工值夜班也會不安，很感謝太太的支持。

透過我當生命線的志工，我太太慢慢地去適應我不在我一個人也可以睡得很好(C-1-50-b)……她原先是有一點點的排斥喔……因為她半夜沒有一個人睡覺過啊，後來，經過這樣慢慢地這樣，以前要去值班的時候她還會有一點悶悶的，後來，要去值班的時候她還會幫我整理需要的東西讓我帶過去……假如我太太如果一直反對，我去值班我也是會不安，所以我也是很感謝我太太一直支持我(C-1-51-b)。

D 在社會支持方面分為家人、朋友及個人三方面，父母親覺得當志工晚上及假日要值班因此反對，還好哥哥及姊姊在其他單位當志工，也了解生命線協談志工性質及意義，透過哥哥姐姐的支持，幫他與父母親溝通。朋友則是有持反對與贊成，反對是覺得自殺是負面能量，贊成者覺得這是有意義的事情，個人則因個性較內向，在進入生命線後有資深志工經驗分享與鼓勵是支持的動力。

父母親原先反對我擔生命線協談志工，他們覺得要值夜班、假日要去值班，因為哥哥及姊姊在其他單位當任志工，也了解生命線協談志工的性質，所以幫我跟父母親溝通，讓他們知道生命線在做甚麼。有些朋友覺得生命線是談自殺方面的問題，是負面能量，志工一直在接收負面能量所以不贊成，有些朋友覺得生命線志工很有意義，我覺得這是個人對志工服務內容的感受，重點是我自己，我比較內向，不善於與人溝通，比較不喜歡參加很多人的活動，所以在生命線接電話，我覺得是可以做到

的(D-2-01-b)…進入生命線會跟督導及資深志工分享經驗，在分享過程中我學習很多，資深志工也會鼓勵我、分享經驗，這也是支持我做志工的動力(D-2-02-b)。

四、成長與收穫

生命線協談志工透過電話協談傾聽別人的生命故事，進行生命影響生命的歷程，瞭解擔任志工期間專業知能的學習以及各方面的收穫如情緒調適的運用、人際關係、自我內省與覺察、認知行為的改變等，不僅是協談志工的成長與收穫，也可透過協談過程中將寶貴經驗分享給來電者，引導來電者有多面向的選擇與思考。

A 很開心能擔任協談志工幫助他人，也覺察到以前不會注意自己的情緒是否影響到他人，自從擔任生命線協談志工接觸到相關專業知能，慢慢發覺自己沉澱心情，反思自己做這件事情是否影響他人，因此會多一份覺察及同理心，在人際互動中更加諧和。

以前從來不會察覺自己甚麼情緒，對家人、身邊的人有甚麼影響，上課之後會慢慢發覺自己會沉澱心情，反省自己，反思自己做這件事情是不是對其他人造成有甚麼樣影響(A-1-03-b)……很開心，我還有幫助到人(A-1-25-b)

B 早期接到來電者說要自殺，心理會有壓力，因為當時協談技巧較不熟練，只要對方情緒激動，就會急著安撫其情緒，生命線每一通電話都是一個生命故事，而這些生命故事大都是負能量，協談者也都在接收負面情緒，當覺察到自己的情緒時，回想自己當初到生命線的初發心是幫助他人，就是這個意念及退休後多元學習讓自己獲得更多的收穫與改變。

早期接到來電者說要自殺的…心裡會有壓力，因為那時候接案技巧沒有那麼好(B-2-03-c)…只要來電者情緒激動…就會急著想要安撫來電者的情緒，因為有去上了很多的課程，知道怎麼調整自己的情緒…當來電者

的情緒起伏很大的時候，提醒自己要更平靜，我現在是一個引導者，要把來電者引到你希望他是能夠平靜下來的狀態，只要來電者能夠平靜，我們才能談問題(B-2-23-c)…生命線很多電話都是負能量…你完全都在接受人家的負面情緒…我們是在聽生命故事…心情上還是很沉重的…早期的時候難免心情會受影響…有負面的情緒，後來我自己有覺察到這一點(B-2-31-c)…發現自己的初發心是很重要…這個想要去幫助人的意念支撐…另外隨著年紀慢慢大了…退休之後，屬於我自己的時間很多的時候，我就覺察到情緒是要學習的(B-2-32-c)

C 經過這些年在生命線所學與訓練，現在會拿捏氛圍跟來電者深入協談、傾聽、引導對方判斷處理的方式還有那些選擇，會主動與來電者談論自殺議題，如接到有自殺意念者來電，透過引導及紓解其情緒。值班時段是大夜班，期許深夜時分透過協談專線讓個案抒發、緩減情緒下來，不要造成社會的困擾，就達到擔任協談志工的目的。

一開始避諱談自殺這兩個字，後來甚至於會主動談這兩個字(台語)你麥自殺某?(C-1-42-c)…對自己的期許…就是讓那些半夜睡不著打電話進來的人…不去外面造成社會的困擾，在我們線上就能讓他抒發情緒、緩減下來，對我來講的話就達到接線的目的(C-1-48-c)…真正有自殺意圖的人他很難得打電話進來，在他有這個念頭之前，他有可能會來跟我們聊一下…大部分是情緒上的紓解，我們在線上能幫他們緩和一下情緒(C-1-49-c)…

D 剛上線時在用字遣詞技巧、溝通上的拿捏上較弱，如果遭到個案質疑也會懷疑自己的協談技巧而生氣，透過團督時督導的指導及同工的經驗分享，在協談技巧上就有進步。有自殺個案通報經驗後，後續接到疑似自殺個案電話清楚知道處理的步驟，安撫個案情緒技巧，以及蒐集資料及啟動自殺通報流程步驟，這是我的成長的經驗。

剛上線有些語言技巧…用語，溝通的角度沒有拿捏的這麼好，會有點點懷疑自己，後來…其他夥伴分享他們溝通的方式，團督老師的溝通方式、分享經驗還有資深夥伴的分享…自己協談技巧方面比較進步(D-1-28-c)…剛好有資深夥伴在旁邊…後續如果有接到自殺個案的話，我也比較容易清楚如何處理，除了情緒上的安撫，趕快蒐集各項資料情資之外，有夥伴在就趕快通報讓警方趕快去定位到對方，能幫助到救到個案，這也是對我自己一個成長，我才會知道遇到事情會有步驟的有條理地去處理(D-1-44-c)

五、專業期待

本研究透過協談志工提供寶貴接線經驗，分析協談志工在專業知能需求與期待，提昇協談志工在接線品質上、專業度及協談技巧，讓 1995 專線發揮其最佳效益。

A 自覺無法了解個案所服藥物的藥名、量劑的強度，期待能了解藥物的名稱、劑量、藥效及服藥的時間，或許更能盡速協助個案。依據 2019 年全國自殺通報使用以固體或液體物質自殺及自為中毒為 487 人次/12.6 占率，如果協談志工在藥物的名稱、劑量及危害程度有所了解，再救援過程中有所幫助。

我自己比較弱的是，他說他吃的藥我聽不懂，醫學、醫藥的專有名詞我聽不懂，所以我們沒有辦法判斷說他藥的劑量到底是很強、還是普通強，我不知道，我只能知道他的劑量很多…如果我可以知道說劑量多少，對他意識不是很清楚的時間，多少可以拿捏(A-1-21-k)。

B 表示協談志工可能只接一次自殺危機電話，後續是社工去服務，期待中心能主動告知通報的協談志工後續的處遇狀況，讓通報者安心，指導我們運用那些技巧、或是甚麼機緣下來電者有進步、更好，讓我們在服務類似來電者時有一個依循的方向。生命線是一個自殺防治的機構，來電者

的議題是多面向，面對多樣化的服務制定不同類型個案的 SOP 流程，讓處理模式更明確。期待多辦理自我探索團體的課程，提升志工的正向能量，透過小團體去凝聚團隊的向心力。

通報表…會放在自殺防治社工的桌上…建議中心主動告訴我們…後續處理的狀況，我覺得這是安我們的心(B-2-28-1)…個管能夠更完整…系統化更好…後續是社工去服務，告訴我們運用那些技巧、或是甚麼機緣下來電者有進步、更好，我們在服務的時候有一個依循的方向去走…畢竟生命線是一個自殺防治的機構，有很多東西更要 SOP 制定更明確(B-2-35-1)…在自我探索的這部份多一些這類課程，我覺得當自己都沒有辦法找到自己方向的時候…還要去引導別人看清自己是誰，這是緣木求魚…提升自己身心靈方面的能量…如果自己的正能量不夠，他有沒辦法去做正向陳述(B-2-34-1)…透過小團體去凝聚團隊的向心力(B-2-34-1)

C 建議中心有一個自殺個案通報標準的 SOP 流程，讓協談志工知道彙整通報自殺個案後的作業流程，也讓通報的志工了解後續處理狀況，也可與社工討論自己接線過程中是否有缺失，完整又明確的雙向溝通。

平常有一些事情彙整上去也沒有互動…在想行政中心應該有一個標準作業流程…好像我在走單行道(C-1-43-1)…行政中心要設立一個標準流程才不會漏疏，誰是主責協談志工彙整上來的資料，讓志工也了解一下，假如志工心裏邊還有一些懸念，就像我那個自殺個案一樣，那我要去問誰(C-1-44-1)…社工也可以跟我討論一下、互補一下、提醒一下，畢竟有的時候有一些缺失，自己看不到，假如有討論的話，我們自己會去想(C-1-45-1)

D 生命線接到的議題是多元性，除了自殺防治、精神個案及家暴相關課程，期待增加多元性的課程如優勢觀點、如何與精神個案協談的技巧，生命線近年來精神個案來電率高，精神個案問題成因是多面向，期待能多安

排相關課程，增進協談志工專業知能。

生命線在排的課程可以排自殺防治、家暴的課程都還不錯(D-1-40-1)…上線的時候會遇到五花八門的個案，有自殺的、有需要關懷的，甚至家人問題都會打進來，不是只有自殺才會打進來…單憑自己個人經驗來處理的話還是不夠，有些課程的教授或是經驗分享的話，對一位協談志工是蠻好的(D-1-41-1)…優勢觀點的課程，或是遇到這種狀況的話我們該如何與精神個案協談的技巧，因為精神個案不是只有單一個面向，他有好幾個面向，有些有攻擊性的、有些是挑釁的、有些在性別上有侵犯的語言，課程上如果多安排教我們如何面對的話，對我們在協談上比較有幫助(D-1-43-1)

第二節 協談志工接獲自殺個案時的情緒歷程

一、評估來電者自殺意圖及資料蒐集

自殺意圖的來電者會在言談中會流露出一自殺的念頭，或是對某一情境或事件的糾結、傷心及抱怨等負向情緒，協談志工需具備極高的敏感度來評估來電者是否有自殺意圖或計畫及分辨其自殺的方式，評估其危險程度，同時運用協談技巧蒐集個案的所在地、聯絡方式、以何種方式預計或已進行自殺行為、個案身邊是否有支援系統、生理的狀況等，收集多方資訊讓救援行動能即時的應變與處遇。

A 從來電者陳述自己有憂鬱症，雖有按時服藥但會自行減藥並累積藥物，與同居人發生衝突後，同居人服藥自殺事件導致個案情緒低落無法釋懷因而服安眠藥，協談過程中 A 從來電者的聲音及回答時的語氣、聲調，研判藥物已經發生作用，意識開始模糊不清，評估來電者並非真正想死，只因前一天受到同居人服藥自殺送醫的刺激，導致情緒一時不穩定在衝動下才會服藥，致電 1995 專線告知他服藥的因素及所在地，同意等警方前去救援。

說他有憂鬱症有在吃藥……可是他藥量都減半，比如醫生叫他 1 次吃 2 顆藥，他就吃 1 顆存 1 顆，長期累積下來已經存了很多藥，同居人跟他爭吵後…拿他的藥去吃，吃了許多，被他發現送她去醫院急救，他回去後自己想一想，可能情緒上沒辦法調整，隔天就換他自己也吃藥了(A-1-05-c)…電話中問他，他也願意告訴我(A-1-06-c)…我是覺得我勸他以後，他有點還不至於想死，我想最主要是他想要嚇那個女生…他要報復她，其實，我是覺得他是一時情緒衝動而已，他必並不是真的想要死…所以他才打電話過來……他是從 XX 地方開車要回到居住處，他可能他在 XX 地方的時候就已經吃藥，所以那時候他的意識已經有點…不是很清楚，他的神智不是很清楚…他回答的丁丁達達(台語)，他有點模糊了(A-1-07-c)。

B 從來電者說話的語氣、用詞，詢問現在人在哪裡，評估他周邊的環境安不安全，聽聽他周邊有甚麼聲音及有沒有其他的人在場來評估其危機程度，也會試探性的問個案你現在準備要自殺嗎？是用甚麼方式呢？評估個案自殺危機程度較低，運用協談技巧引導個案談內在核心的問題。

從個案說話的語氣、用詞，還有會詢問他說你現在人在哪裡，評估他周邊的環境安不安全，有沒有其他的人…也會直接問他你現在準備要自殺嗎？是用甚麼方式呢？是吃藥呢？還是用刀呢？還是燒炭呢？這些我們都會試探性的問個案，還會聽聽看他周邊有甚麼聲音(B-2-05-d)…評估這些條件都不是那麼急迫，我們大概就會比較放心一點，心情就不會那麼焦慮了，就會慢慢地用協談技巧去引導個案慢慢地去談他心裡面想要談的事情(B-2-06-d)

C 從來電者提到在職場上被欺負、被霸凌受到不公平的對待，又得不到家人的諒解，情緒很激動，在某建築物的頂樓準備要自殺，評估來電者情緒激動又身處在建築物頂樓準備自殺，是立即性自殺危機個案。

來電者是我唯一有通報…他在建築物的頂樓準備要自殺(C-1-05-d)…對方很激動講工作上…被欺負或被霸凌的那種感覺…想辦法把他勸說…讓他講…我在想只要他願意講就有一些希望…他就說工作上，他是一個公務單位的駕駛，在工作上都(台語)比別人卡辛苦，別人工作都輕輕鬆鬆，他為什麼就要接很多工作…我就問他你沒有跟你家人講一下嗎？…提到家人他更氣憤，他說他曾經跟家人抱怨，但是得不到家人的安慰、理解(C-1-08-d)

D 從來電者陳述事件時情緒低落，陳述將房子過戶給家人，家人卻不讓她居住，加上經濟因素導致情緒低落，告知已經吃了 80 多顆安眠藥還有喝酒，當時沒有親人在身邊，來電者服安眠藥又喝酒，身邊無親人，其危險程度很高。

來電者情緒不穩定，聽起來情緒有點低落，所謂情緒低落是好像…要哭出

來…一直講她的遭遇，房子過戶給她弟弟…弟弟好像不讓她住了…經濟上面有點有點不穩，情緒就上來了，後來她有提到說…吃了80幾顆的藥，那時候我就有點緊張起來了，我當時就問她你周遭有沒有其他親人，她說就她一個，那時候我想說…因為語氣上她也蠻低落的，又說她吃了80多顆藥，我還問她那個藥吃了80多顆還有吃其他的嗎？她說就是80幾顆安眠藥(D-1-04-d)…委婉的跟問她住在哪裡…請她描述一下附近像是家裡？還是在外面，她說她是在家裡自己一個人，講她跟弟弟金錢上財務上的問題讓她很失落，收集年齡、用甚麼藥物，她自己說吃安眠藥吃了80幾顆，問她有配酒嗎？…她就說好像有喝酒有點暈(D-1-12-d)

二、協談技巧的運用

當接到危機自殺個案電話時，運用協談技巧傾聽、同理、引導等，讓來電個案傾訴鬱卒、悲傷、無望的心情，在其過程中蒐集個案基本資料、自殺行為是否進行中、生理狀況等，以利能即時通報施以救援機制。

A 運用重要他人及感情連結的技巧，引導來電者了解孩子成長過程，錢並非能解決所有的問題，孩子最需要的還是親人的陪伴，在孩子成長過程中面臨問題時需要親人給予正確的指引與學習，運用孩子親情的力量，讓來電者了解孩子成長過程中父親角色的重要性。

他比較不放心的就是他有一個女兒…他跟同居人之前各自都有一段失敗的婚姻…他可以確定女兒可能是他的，他有說他爸爸往生有一些遺產給他，他說他要把爸爸給他的遺產都給他女兒…我是勸他說小孩子成長過程並不是只有錢…他最需要的還是親人的陪伴，他後來好像有被這句話點到，他說我已經吃藥了，我也不想活了…我是跟他說你要陪伴她，她成長過程會遇到很多問題，這樣沒有親人陪伴會很孤單…沒有人可以很正確的指引她該怎麼做，後來他就想說也對，他說他吃了很多藥(A-1-07-d)。

B 安撫來電者的情緒，確認來電者的危機情境，肯定告知會協助並教導來電者保護自己的方式，讓來電者安心以建立信任關係並確認安全性，除了安撫來電者情緒作情感的連結，運用初層次、高層次同理心先建立信任關係，同理他的情緒，讓來電者知道 B 在陪伴他的，願意聽他傾訴，並非是孤單一個人，B 較常用的輔導技巧是短期焦點輔導，引導來電者看到自己的問題，談的過程開始收集其想法、事情，過程中運用澄清與面質架構問題，再針對問題處遇。也會運用量表 1 到 10 的方式來測試難過的尺度是在哪個位置，以量化的方式去引導來電者看到自己的情緒是到甚麼樣的程度。

B 覺得協談者如無法讓自己的情緒平穩，就無法帶領來電者覺察自我的情緒狀態，如覺察來電者情緒不穩定時，會引導來電者以深呼吸來調適情緒，當來電者的情緒平靜了，協談者的情緒也平靜。提醒自己站在來電者的立場同理來電者的感受，切勿用自己的情感去詮釋來電者的情緒。生命線協談志工最重要的就是陪伴、紓解來電者的情緒，如果你兩點能夠做到的話就成功了，解決問題不是重要的事情，因為很多都是一次電話而已，你怎麼可能幫他解決他的問題。

我說你現在帶著奶奶趕快到房間裡面鎖起來，把房門鎖起來用東西頂住，不要讓爸爸能夠傷害到你們，先保護你自己跟奶奶…說我會打電話給警察，等一下警察就會過去你那邊了，你告訴我你的聯絡電話、你的地址在哪裡…先安撫小孩的情緒，我說你不用害怕李老師會幫忙你(B-2-17-e)…跟來電者作情感的連結，用初層次、高層次同理心先跟來電者建立信任關係，同理他的情緒，讓來電者知道我在陪伴他，願意聽他傾訴，不是孤單的一個人，所以，我用協談技巧…同理心、澄清一些事情…我比較常用的都是短期焦點諮商…會引導來電者看到自己的問題…收集來電者的想法、發生過甚麼事情，將來電者的問題設定好，就大概知道我的目標架構是甚麼，開始朝哪個方向跟來電者談，當然在談的過

程會去澄清一些事情，所以難免會用到一些面質，我的個性是比較溫和的，就算是在面質來電者的話我也不是強硬的口氣，我很注意自己的語氣還有我的用詞都會很小心(B-2-17-e)…在電話裏面帶著他作深呼吸…來電者學到這樣的方式…調解自己的情緒…帶他作幾次之後，我自己的情緒也平靜了，發現來電者的情緒也平靜了(B-2-22-e)…用量表的方式1到10是在哪個位置，這也是我評估的方式…引導來電者看到自己的情緒到甚麼樣的程度，這樣有助於我們幫助來電者用甚麼方法引導…紓解他的情緒(B-2-24-e)…協談者自己的情緒不能夠平靜的話，就沒有辦法很穩定的帶領來電者，所以一邊在跟來電者做情感連結的時候，我自己也在調整我自己的情緒，會提醒自己說盡量平穩(B-2-18-e)…站在來電者的立場去想…不要用自己的情感去詮釋來電者的情緒，這是有點危險的(B-2-19-e)…生命線協談志工最重要的就是陪伴、紓解來電者的情緒，如果你兩點能夠做到的話，那成功率就更高…先處理來電者的情緒，解決問題倒不是我們那麼重要想要做的一件事情，因為很多事情都是一次電話而已，你怎麼可能幫他解決他的問題(B-2-25-e)

C 運用傾聽、同理安撫來電者的情緒，以面質及引導的技巧讓來電者思考遇到事情無法解決時自殺就能解決嗎?除了自殺是否還有其他的選項，以試探性方式讓來電者同意通報讓警察協助，讓來電者暫時減弱自殺的念頭。

有面質他喔…我說在公務單位這種鳥事不是一大堆嗎?你為什麼遇到就這麼激動，我在想可能是因為工作上的不如意加上跟家人的互動不良，不能得到他們的諒解(C-1-13-e)…問他旁邊有沒有人，他就直接跟我講他在頂樓(C-1-14-e)…講了半天他也沒有表示要馬上跳下去的意思…試著再進一步的問他…需要有人協助嗎?…他沒有說不要阿，我就自己認定他有可能需要人家幫忙，我也有進一步跟他說你為了這樣種事情就要自殺，你自殺對這個事情有幫忙嗎?有誰知道你為了什麼而自殺…你

只有打電話來生命線而已嘛，沒有人知道你為了甚麼事情而想不開而自殺，也可能因為這些話我…讓有他進一步的思考(C-1-15-e)

D 去年剛擔任協志工會在意接線過程中對來電者用字遣詞的表達，有沒有同理到個案的心理，傾聽是否做的不夠太早回應，今年在技巧上慢慢地去修正，心態上也慢慢的調整。運用轉移話題讓具有挑釁個案轉換話題平撫情緒及負面的想法，有立即性危機的來電者，運用情緒的支持與安撫，對於精神個案則以優勢觀點鼓勵、讚美，讓來電者感受到被肯定，因而情緒慢慢的平復。

去年…受到影響，下線回到家都會想怎麼會這樣，是我哪裡講話講錯嗎？或是遣詞用語沒有說好，或是沒有同理到個案的心理，或是我太早講話沒有做到傾聽這個動作…今年…技巧上面自己慢慢地去修正…心態上慢慢的去調整，我現在會想的是我這通電話接完之後要用怎樣的技巧、怎樣的語言或是怎樣的用語才會比較好，而不是…受到個案的情緒、語言而影響(D-1-26-e)…有些來電者憤世嫉俗…會開始質疑、挑釁你，我就會轉移其他的話題(D-1-36-e)…用優勢觀點，依他的優點去鼓勵他、讚美他、給他賦能…雖然他是精神個案，但是他一聽到他的優點的話情緒上就會慢慢的平復一點，個案就會比較好睡(D-1-42-e)

三、得知來電者有自殺意圖時的情緒

生命線致力於自殺防治業務，協談志工在受訓及教育訓練都會教授自殺意念的評估與處遇及自殺通報 SOP 流程上相關課程，協談志工接到有自殺意圖的危機個案時其情緒將影響評估及處遇，此時，協談志工面臨來電者生命交關的時刻，本身的情緒影響後續處理的面向。

A 但當接獲自殺危機個案電話處遇時會呈現緊張的情緒，想趁個案意識還清楚時把握時間收集資訊及確認個案的所在地，期望透過協談了解到孩子的需要父親的照顧及家庭的完整性，個案打消自殺的意念。

我在時間上會有一點急，因為他的意識已經有點不是像我們一般人那麼清楚的時候，我想說要趁他清楚的時候趕快問他一些資料，比如他在哪個地方是最重要的，一定要先把他的問出來，因為他已經語意模糊不清了，有的事情他就一直重複，有的時候你問他的他不一定能正面的回答，所以我比較…有點急，我要先確定他是在哪個地方(A-1-08-e)。

我們受訓、上課都有談到遇到自殺個案要怎麼處理…事實上你真的碰到了還是會緊張，雖然說我們之前上過很多課…沒有碰到過你還是會緊張(A-1-13-e)。

B 上線 15 年來第一次接到自殺危機通報個案是一位國中生來電求救說爸爸喝醉酒拿刀自殘、還要殺他跟奶奶，評估來電者與奶奶有立即性危險時心裡有擔心、焦慮、不安還有不捨，有一些壓力、信心也不夠深怕自己處理的不好情緒很複雜，加上前輩們曾經分享沒有救到來電者時的內疚，因此心裡有陰影及負擔，擔心萬一沒有救到的話要怎麼辦，生理狀況感覺頭皮發麻，肩膀弓起來，睡不著覺。

上線大概…15 年左右來第一次通報(B-2-09-f)…接到一個國中生，大概半夜 2、3 點吧!想說孩子的聲音，這麼晚怎麼還沒有睡覺，他打電話進來直接就说老師我…爸爸喝醉酒拿著刀在自殘，還有要殺我跟奶奶…評估是很危急(B-2-07-f)…心裡當然會擔心，也有一點焦慮…情緒除了焦慮、不安、擔心當然更不捨…情緒是很複雜(B-2-10-f)…頭皮會發麻…肩膀會弓起來…有緊張嘛…等到處理完之後，躺著睡不著覺了(B-2-11-f)…自己接到自殺來電者的時候，難免心裡真的會有一些壓力怕自己處理的不好，信心也不夠(B-2-15-f)曾經聽前輩講過因為沒有救到他們很內疚，做了很多的努力，還是沒有把自殺的來電者救回來…所以我也會有陰影…萬一沒有救到的話，前面作了這麼多的努力，在沒有救到的話那怎麼辦? 心裡上會有一種負擔在那裡(B-2-21-f)。

C 第一次接到來電者表示正在建築物頂樓準備要自殺，C 當下全身雞皮疙

瘡，情緒緊張、不知所措，擔心自己如果處理不當來電者真的跳樓，當時情緒緊張第一時間想要通報，協談過程中提到家人時，來電者情緒更激動，讓 C 更慌張，在協談過程精神有一點晃神、不知所云，C 覺察到自己的狀態後採取傾聽，緩和自己的心緒，再思索後續處理的步驟，慢慢的來電者情緒穩定下來，C 的情緒也穩定下來，當時無法理解為何來電者碰到這樣的事情就想要自殺。

我整個人雞皮疙瘩就起來，會很緊張啊，因為以前…接線過程當中還沒有碰過真正跟我講說他現在要進行自殺的，現在進行式的那種方式，所以整個人就有一點慌張、不知所措這樣子，一直很想努力把他阻止(C-1-06-f)…緊張，頭腦一直轉(C-1-07-f)…第一時間是緊張，想馬上通報，心想萬一他真的跳下去怎麼辦(C-2-09-f)…他有跟他家人講…但得不到他們的諒解，所以我好像是感覺到自己是那壺不開提那壺(C-1-10-f)…第一次碰到這個問題，自己也慌張了，腦袋瓜一直在想怎麼辦?假如他真要跳下去的話我怎麼處理?我受訓的時候那些長輩怎麼樣交代我們標準的 SOP 怎麼處理，這個緊張情緒就出來了…跟他談的時候有一點恍神，那時候真的談到最後會不知所云，就盡量聽他講，我在思索我接下來的步驟我該怎么做(C-1-11-f)。

D 剛上線第一年就接到一位女性來電者說已經服用安眠藥要自殺時，D 感覺到緊張、神經緊繃，不知道該如何處理，也因為緊張所以不知道該用甚麼溝通技巧來安撫來電者，又擔心來電者服安眠藥藥效發作，藉由持續對話讓來電者保持清醒，雖然想要通報 110，但來電者情緒不穩定不敢貿然中斷協談，後來是請同時值班的女性資深志工協助與來電者協談，D 去通報 110，D 覺得女性資深志工與來電者同是女性在溝通上比較能適時的同理對方。

剛上線的時候都蠻緊張的，就是怕會…接到自殺個案的電話，不曉得怎麼…幫得上個案、可以幫他走出來，處置的步驟流程要怎麼做雖然上課

有講，實際上發生的時候…會緊張、會不曉得如何處理(D-1-02-f)…當下除了緊張…突然整個神經就繃緊(D-1-06-f)…要通報 110，因為…她一直在不穩定…又怕她吃了藥之後會整過昏迷過去，所以在電話上面就一直跟她對話，讓她能夠持續地跟我溝通，趕快請夥伴幫忙(D-1-07-f)…個案是女性，資深的夥伴也是女性，那時候也緊張啦！不曉得要用甚麼樣的言語或是溝通技巧來安撫她，後來夥伴過來接手之後，我覺得同是女性的話在溝通上比較適時的同理對方的心，我就趕快報警(D-1-11-f)。



第三節 啟動通報機制的情緒歷程

生命線協談志工對意圖自殺來電者有通報之責任，協談志工通報 110 立即啟動救援行動及提供來電者相關資訊，並與 110 警政單位保持聯繫，隨時提供來電者最新狀況，期間協談者此時的情緒轉折影響協談志工後續情緒調適之重要性。

A 通報時因為要爭取時間搶救生命，當時情緒是緊張的，通報後感覺是安心的，安心是因為相信 110 警政單位的效率及會送來電者就醫，知道來電者人身安全後，自己也就安心了。

*因為他也同意我通報(A-1-10-f)…變緊張，因為我覺得是在爭取時間
哪…爭取時間，搶救生命(A-1-11-f)…我覺得安心…因為 110 的效率應該都不錯(A-1-12-f)。*

B 評估來電者的父親喝酒有自殘行為以及意圖殺害來電者及奶奶，有立即性危險須立即通報，因此，請另一位協談志工協助通報 110，雖然是請同工通報 110，但是 B 當時的情緒感到焦慮、不安、擔心與不捨。通報後雖想休息一下但心裡懸念著睡不著，在等待警方回覆的過程中感覺時間很漫長，情緒有一點浮躁與不安。約凌晨 5 點多當接到警方回覆處理狀況，確認來電者及奶奶是安全的，來電者的父親也已經送醫，B 的情緒比較放鬆，沒有罣礙的感覺。

我馬上跟另外一個夥伴說這是緊急電話…要趕快通報…讓他趕快打電話給警察，他回報說警察馬上要過去了，在那當下那種感覺也有不捨，情緒除了焦慮、不安、擔心當然更不捨(B-2-10-g)…110 那邊警察接到就會馬上過去，因為有地址…也有電話…等待還是很漫長的(B-2-09-g)…等到處理完之後，躺著要睡覺睡不著覺…只能等嘛，因為我們不能自己打電話給來電者問他狀況是怎麼樣，所以只能等警察…等了半個多小時警察也沒有打電話回報怎樣，那是我的情緒還是有一點浮阿、不安，應

該是不安比較多(B-2-11-g)…5點多了才接到警察回報說已經處理了，把來電者的爸爸已經送到XX療養院去那邊就醫了，小孩子跟奶奶是安全的，那時候整個情緒就比較放鬆了，沒有掛在心上的感覺(B-2-12-g)。

C第一次接到來電者表示準備跳樓自殺，剛開始對來電者要跳樓自殺有存疑，當評估來電者狀況及同意旁人協助後，較能以篤定的心情進行通報110，通報當時心情很緊張、身體發抖，陳述時因緊張口語表達較不清楚。通報後很期待警察能將他勸下來，也想知道後續處理狀況，因礙於協談志工不能主動致電詢問，在等待警方回覆過程中沮喪、擔心及自責的情緒都有，比較明顯的是擔心，擔心來電者真的跳下去了，會自責自己是不是處理得不好。

協談過程中，對於來電者是否會真的跳下去自殺存疑，所以對於通報的動作是遲疑的，當跟來電者確認需要旁人協助時，就較能以篤定心情通報(C-2-18-g)…這是在生命線第一次通報110…那是好幾年前的事，我回想起來自己那時候也是好緊張(C-1-19-g)…有身體會發抖…(台語)稍誇西咧口齒某蝦清楚【口語表達較不清楚】…會比較緊張(C-1-20-g)…通報之後，很期待警察同仁去把他勸說下來，而且也很想再打110去問結果，但是依據我進生命線所受過的訓練，好像我們自己不能打去問，也不能跟來電者有直接的電話打過去…我一顆心還是懸在上面…到底他後來有沒有跳下去(C-1-21-g)…沮喪、擔心…都有，比較明顯的是擔心(C-1-22-g)…萬一他跳下去了，是不是因為我處理得不好…有這麼一點自責的感覺(C-1-24-g)。

D通報過程是慌亂、緊張、情緒很不穩定，害怕在處理過程中疏漏或處理不當，所以有自責的成份。通報110時D提供來電者明確的資訊，所以警方立即找到來電者，在電話中聽到警方抵達，當時來電者還質問為什麼要報警，這時不安跟緊張的情緒比較少，但還是有延續緊張與不安情緒狀態，等

警方回覆已經將來電者送醫後，情緒才較為平穩。因為第一次接到自殺個案，情緒很緊張，還好有資深志工協助除了安撫來電者，還提醒D不要緊張，趕快先通報，還討論打電話報警的狀況，

其實整個過程都很緊張，除了緊張情緒…個案也不穩定，我也不穩定…第一次面對這種自殺個案，怕在過程當中有哪一個步驟做的不好的話，個案就真的辦辦了，會有一點自責(D-1-16-g)…資深志協談工除了安撫對方，還提醒我不要緊張，趕快先通報，還討論打電話報警的狀況(D-1-17-f)…資深夥伴(在電話中)有聽到警察在敲門的聲音之後，我們判斷是警方已經找到個案…我們那時候才放下心…在電話線上資深夥伴有聽到個案問為什麼我們要報警，不能諒解我們為什麼要報警(D-1-15-g)…上課有說下線就是下線了，但是緊張的情緒還是有的，聽到警方有接手了，那個不安跟緊張的情緒就比較少了，但是還是有想說怎麼還是會延續那種狀態(D-1-18-g)

第四節 危機自殺個案成功救援後情緒調適的運用

生命線協談志工在接獲自殺危機個案電話處理救援後，並非每位協談志工都能坦然面對內在心理的衝擊並與之共處，透過自我覺察內在情緒，學習接納當下情緒與調適，是本研究探討的議題。

A 表示雖然在職訓練課程都有提到自殺通報 SOP 流程，真正面臨通報時還是會緊張，因當時有啟動協談室的緊急鈴，中心社工督導即時在旁邊協助，指導 A 有條理性的收集個案用藥資訊，所以當下情緒比較安心，感受到有人支持及陪伴，內心感到安定，處理事情也較為鎮靜。

我就按了緊急鈴，督導就趕快衝下來，督導一直暗示我問他吃了多少藥 (A-1-07-g) …其實在我們受訓、上課都有談到遇到自殺個案要怎麼處理，可是我都覺得那是紙上談兵，好像有點不是很真切的感覺，事實上你真的碰到了還是會緊張…剛好督導下來在旁邊我比較安心一點，她會跟你說要問他吃甚麼藥？吃了多少？…督導在旁邊一邊指導所以我就比較不會那麼緊張 (A-1-13-g) …經過那一次，我覺得以後…如果另外一位夥伴接到類似的自殺個案，我或許我還可以去幫他一下，讓他比較安定、鎮靜一下 (A-1-20-g)。

B 表示退休後覺察到協談者如果無法覺察自己的情緒就很難覺察來電者的情緒，因此，B 學習很多身心靈方面課程，如正念、自我探索等課程，透過正念課程學習覺察自己的情緒，隨時把自己帶回此時此刻，當下此時此刻是面對的是來電者的問題、釐清問題及認知情緒上的界限，當情緒高漲的時候覺察到肩膀僵硬，知道這是身體已經發出警訊，運用身體掃描法或是呼吸法，調整緊張的情緒，讓身體慢慢放鬆，達到心理及生理的平衡與和諧。B 現在接到疑似自殺個案電話時會用深呼吸調整自己緊張的情緒，提醒自己不要緊張慢慢的說。

退休之後，屬於我自己的時間很多的時候，我覺察到情緒是要學習的…正

念的課程對我很大的幫助，就是能夠讓我在情緒很高漲的時候，覺察到我身體肩膀很硬，我身體已經發出警訊，你現在是有情緒的、你是很緊張的，我就會用身體掃描、或是呼吸法，趕快把自己情緒調整下來(B-2-32-h)現在…學會怎麼調整自己的情緒…接到疑似自殺個案我就會用深呼吸來調整自己的緊張情緒，告訴我自己不用緊張慢慢地跟他談(B-2-16-h)…用一些身心靈正念的方法讓自己趕快回到當下，此刻我是在跟來電者談他的問題，就會平靜我的情緒(B-2-20-h)…協談者自己沒有辦法覺察自己的情緒，那很難去覺察來電者的情緒…我學習身心靈的課程、自我探索的課程…如果我的情緒被個案拉著走的時候，覺察到的時候我就會提醒我自己，我已經被拉著走了，我現在要回來當下，當下此時此刻是面對他的(來電者)的問題，我只要傾聽就好、積極傾聽他，適當的給他情緒抒發，我大概在接案的時候都會利用這些技巧(B-2-21-h)

C 受訓時教育協談志工不要將接線時的情緒帶回家，但還是想知道來電者是否救援成功的心情是很強烈的，有擔心、不安、憤怒及懷疑等情緒，懷疑通報 110 系統為何沒有回覆救援的結果，另外，彙報後中心也沒有回應，在無法得知來電者後續狀況下，隔天除了注意媒體的報導，還旁敲側擊詢問同在大樓工作的朋友，了解到當晚沒有發生自殺事件，懸著的心就比較安心了。

在生命線受訓的時候一直交代，出那個門就要把你接線的事情通通都放下、忘掉不要帶回去，像垃圾一樣不要帶回家，所以，我就試著不要再過問那件事了(C-1-29-h)…就是不安，至於憤怒…應該一點點而已…還有一些些的懷疑…懷疑這個作業流程怎麼會是這樣(C-1-47-h)…個案有沒有被救援成功，後來我自己打聽的…隔天我就很注意媒體的報導(C-1-27-h)…因為有朋友在那棟大樓，我有旁敲側擊…問你們那棟大樓前幾天有沒有怎麼樣、發生甚麼，有沒有人傳開來，他說沒有人講什麼事情，所以我對來電者的擔心那個心就比較放下…行政中心這邊的互動我是懸在上面的，我

說奇怪，一個自殺個案我彙報上去了，結果怎樣都沒有回應，我也很存疑
110 他救援完了之後是不是會回報(C-1-28-h)

D 如果當天接到自殺個案只有我一個人值班的話，一方面要安撫來電者、蒐集相關資訊，一方面評估其危機程度，真不知道如何處理通報流程，還好有資深志工協助。協談過程覺察有生氣情緒時呼吸比較密集，會趕快轉移一個話題，自己慢慢調適情緒，再轉其他的語調，不要讓來電者聽到語氣中有生氣的情緒，不要受到個案情緒的影響。

應該說我還在想當下的流程…還好有資深夥伴，如果沒有資深夥伴我當時要怎麼處理，因為有聽過資深夥伴分享如果真的發生就是自己用手機報警(D-1-20-h)…畢竟一個自殺個案進來的話，我要去安撫對方的情緒，避免不好的狀況發生，還要通報警方的話，有時候真的會忙不過來，我事後再想想當天如果只有我一個人的話，真的可能只能跟溝通，報案的話就不知道如何處理，還好那天有兩個人值班(D-1-31-h)…有一點生氣的語氣…自己就慢慢的調適自己的情緒，再轉其他的語調，不要讓上來的情緒從電話中流去讓對方知道，我之後再慢慢的調整(D-1-35-h)…當下察覺到情緒起來，所以趕快轉移一個話題，呼吸上有比較密集…把尖銳的對話題慢慢轉化(D-1-37-h)…心態上面慢慢的去調整…不太會受到個案的情緒、語言而影響(D-1-45-h)

第五節 通報危機個案後心理受到個案的影響

協談志工在通報自殺個案電話後，心裡受到個案的影響狀態及持續程度，或引發過往類似經驗產生其情緒低落之影響，是本研究延伸探討的議題。

A 表示平時在生命線值班時會回想當時哪裡做得不恰當，回到家就不會想，對於通報的個案礙於當時急迫性及搶救生命緊要關頭所以沒有詳加細問，事件雖已經過多時，但 A 的心中仍對事件中孩子的議題有所牽掛。

想說他意識已經不是很清楚了，本來想說要問他哪個小孩，之後我在想他們兩個到底有幾個小孩，是不是那兩個都是他的，有時候或許我們可以問清楚一點，可是，我覺得他那時候意識已經很模糊了，沒時間讓我問那麼多了，所以我只能爭取跟他生命有關比較緊急得問他，細節就沒有問得很詳細，因為我怕他清醒的時間不夠我問(A-1-22-1)。

B 偶爾會想到當時如果處理不當小孩可能就會受傷，比較多的情緒是不捨，但不至於影響生活步調，因為培訓時老師及前輩們都有叮囑不能將來電者的負面情緒帶回家，我在這方面切割得很清楚，也調適得很好，接線時我是生命線志工，同理來電者的情緒，下線後提醒自己回歸平常生活。

偶而還是會想起當時如果沒有處理得當的話可能孩子就會受傷了…比較多的情緒是不捨，不捨是人世間怎麼會有那麼多受苦的人，但不至於影響到我生活的步調…培訓時老師告訴我們不能將負能量都留在自己的身上…我會提醒我自己，像現在我就切割得很清楚，接線的當下專心的接電話，感同身受他的痛苦、他的事件，但是我只要下了線的時候，我就會提醒我自己，這個事情就留在這邊了，走出生命線的大門就是我…要回歸平常生活…這個部份我還是可以調適得很快的(B-2-26-i)

C 情緒較平穩不會緊張，運用各種方式與來電者互動，經過通報經驗後，對於電話協談信心倍增，尤其是接到疑似自殺個案更能掌握是否通報的抉擇。

情緒比較不會那麼緊張，比較平穩(C-1-37-i)…當然經過一次的通報經驗，

並讓事件圓滿落幕，對後續接線協談是信心倍增，尤其是對於是否通報的抉擇更能掌握(C-2-06-i)

D 通報自殺個案後隔天警方致電告知中心個案已經送醫狀況穩定，知道個案安全狀況穩定就比較安心。但是，如接到精神個案的電話，話語中帶有情緒、挑釁的言詞，甚至質疑我們的專業性時，察覺當下自己有生氣的情緒而受到影響。

大概睡完覺隔天就沒甚麼情緒了，隔天警方有跟中心講說個案狀況穩定…在醫院有做後續的處理，想說應該比較安全(D-1-23-i)…精神個案比較不穩定，我們很理性、很正常的在跟她溝通的時候，她會有一些情緒上的語言出來…是情緒上的語言，相形之下我也會受到她一點點影響，可是後來想想，她算是老個案…情緒上也是不穩定(D-1-24-i)…有挑釁的言語，有質疑我們的專業性，如果我們不好好的接他的電話，不好好聽他講的話，我們不配當一個協談志工…那時候我聽到時候稍微有點影響，後來…想怎麼講平復他的情緒…想把他導向正面的想法的時候，他還是會往負面的方面想，甚至會有攻擊性的語言出來(D-1-25-i)…如果你想從中截斷他的話，或者是不想順著他的話題去講的話，他會開始有一些質疑，或是批判的語言出來，回想起來那次他打來的時候我情緒真的有一點起來，後來我自己也有警覺到情緒上來了(D-1-34-i)…有一點生氣的語氣…我自己就慢慢的調適自己的情緒，再轉其他的語調，不要讓我上來的情緒從電話中流去讓對方知道(D-1-35-i)

第五章 結論與建議

本研究係探討生命線協談志工自殺個案救援過程情緒調適經驗之歷程，藉由研究瞭解協談志工接到危機自殺個案面臨生命救援緊要關頭時的情緒感受、因應方式及調適，危機自殺個案通報後受個案情緒所影響的狀況，以及自殺個案成功救援後的情緒調適經驗，本章依據前述章節之探討，簡述本研究分析作為結論與建議，瞭解協談志工的情緒轉折歷程，避免協談志工因接到自殺個案造成情緒壓抑及對自身提供的專業服務有所質疑，可提供機構適當的建議與教育規劃，以提升協談志工的專業知能及服務品質。針對本研究未能觸及的部分，提出建議以供後續相關研究參考。

第一節 結論

本研究目的所延伸之議題為：探討協談志工接到危機自殺個案時當下的情緒轉折歷程，探究危機自殺個案成功救援後協談志工情緒調適運用的方式，分析協談志工通報危機自殺個案後為什麼受到個案情緒影響，經過本文研究方法設計、受訪對象訪談及質性分析之後所得結論如下：

一、 研究結論

(一)協談志工接獲自殺個案時的情緒歷程

1. 評估來電者自殺意圖及資料蒐集

自殺意圖的來電者會在言談中會流露出一自殺的念頭，協談志工需具備極高的敏感度來評估來電者是否有自殺意圖或計畫，及分辨其自殺的方式，評估其危險程度，透過協談過程中蒐集來電者相關資料、所在地、預計或以進行何種方式自殺、生理狀況及支援系統讓救援行動更為迅速以利及時搶救生命。

研究對象運用協談技巧得知其所在地及意圖，如：來電者情緒激動下已經在建築物頂樓、吃了安眠藥並喝酒、目睹父親自殘並揚言要傷害自己及親人等高危機下，透過生命線電話系統有顯示電話號碼的機

制，以及協談志工所蒐集的相關資訊，提供給 110 警政系統啟動救援行動。

2. 協談技巧的運用

研究顯示當來電者已進行自殺行為時，協談志工先安撫來電者的情緒，確認來電者的危機情境，運用傾聽、同理、重要他人及親情的力量，建立雙方信任關係，取得來電者相關資訊進行通報展開救援行動。

如來電者有自殺意念或有自殺意圖時，協談志工運用傾聽、同理心安撫來電者的情緒，建立信任關係，也運用情緒量表讓來電者正視自己的情緒，透過引導及面質的技巧讓來電者思考問題還有其他選項的方式。個別化的協談技巧因應不同類型的來電者，其技巧的運用是每位協談志工專業知能及經驗的累積。

3. 得知來電者有自殺意圖的情緒感受

得知來電者有自殺意圖及行為時，評估來電者有立即性危險時無論是資深志工或是剛上線未達 2 年的協談志工緊張的情緒是必然的，心裡有擔心、焦慮、不安及不捨等情緒，這些情緒參雜著害怕及擔心處理不好，自我信心不足及自責的感受，因此與個案對話會因情緒緊張慌亂而不知所云，複雜的情緒影響生理反應產生身體緊繃、肩膀僵硬弓起來、感覺頭皮發麻、全身雞皮疙瘩等現象。

協談志工經過嚴格受訓及持續的教育訓練，加上自身的經驗累積，當覺察自己面臨來電者生命交關時刻有負面情緒時，會提醒自己平穩心緒，唯有自己情緒穩定，才能平穩來電者的情緒，再思索後續處理的步驟。

4. 啟動通報機制時的情緒

接獲自殺個案啟動通報機制就是與死神爭取時間、搶救生命，協

談志工接獲自殺個案評估有立即性危機進行通報時生理反應呈現身體發抖，通報時口語表達較不清楚，心理呈現緊張、慌亂、不安、焦慮、自責等情緒。

5. 通報後等待警方回覆時的情緒

研究顯示通報後雖得知警方已經介入救援行動，但在警方未回覆救援處遇結果期間，感覺等待是漫長的，情緒呈現浮躁不安、沮喪、擔心與自責，擔心來電者真的自殺成功，質疑與自責自己在處理過程中是否有疏忽與不足。

6. 得知警方回覆救援成功時的情緒

110 接獲生命線協談志工通報自殺個案案件處理後，一般會致電生命線告知個案處理的狀況，如未接獲警方回覆，行政中心得知協談志工通報案件後，會主動致電 110 詢問後續處理狀況，因此，當協談志工得知自殺個案救援成功後會感覺不緊張、較為安心、情緒平穩與放鬆。

其中一位研究對象並未接獲警方及行政中心告知通報後緒的結果，對於自殺個案是否救援成功的心情有很強烈的擔心、不安、憤怒及懷疑等情緒，因此，自己注意媒體的報導及透過管道技巧性確認當晚該棟建築物沒有發生自殺事件，這件事讓研究對象對於通報機制回覆系統及行政中心處理方式產生了質疑。

(二) 危機自殺個案成功救援後情緒調適的運用

1. 督導機制與志工經驗分享

一位研究對象接獲自殺個案時剛好有志工督導在旁協助及引導如何與來電者會談及蒐集資料，因有人在旁協助支持陪伴內心感到安定，一位則是透過資深志工協助與提醒完成通報機制。研究對象在團督課程時會提出接獲自殺個案案例與同工們分享討論，透過大家類似

經驗的分享，感受到有人支持及陪伴，內心感到安定。

2. 情緒調適機制

運用所學的身心靈課程及正念課程覺察當下的情緒，把自己帶回來此時此刻，一位研究對象表示如果無法覺察自己的情緒就很難覺察來電者的情緒，因此，當覺察到有情緒時呼吸較密集，運用深呼吸調整不安的情緒及緊張的情緒，讓身體慢慢放鬆，達到心理及生理的平衡與和諧。

3. 初發心與志業

每位研究對象都有成為協談志工的生命故事，有期望在自己的能力範圍內為社會付出一份心力。因家人因素返回家鄉承擔照顧、陪伴雙親及工作，因透過同事邀約瞭解生命線協談志工服務性質後，單純的為社會服務初發心而延續至今。有未退休時一則生命線的新聞深植於心，於退休後的因緣際會實現成為協談志工。也有期望透過協談志工的專業訓練及經驗累積，在工作上及服務社會有所精進。

擔任協談志工的機緣甚是微妙，無論是當時的起心動念為何，成為協談志工的「初發心」是延續志業的根基與動力。

4. 社會支持系統

24 小時服務是生命線服務的宗旨與特色，無論是白天、深夜、平日或是假日均需由志工自己調配時段服務，因此，家人、朋友的支持是最重要的因素，家人對生命線電話協談工作的認同與全力支持是協談志工延續服務的動力，研究對象服務年資從 29 年到近 2 年，顯示對社會服務的付出不只是個人對協談服務的初發心，更需要身邊家人、親友的認同與支持，方能成為永續的志業傳遞善與愛。

(三)通報危機自殺個案後受個案情緒影響

協談志工接獲自殺個案通報時間很緊迫，無法詢問更多的資訊，一位

研究對象事後對於事件中的孩子議題仍有牽掛。一位研究對象知悉來電者獲救後有較多的不捨，但也侷限在生命線內的情緒感受，志工及個人生活能清楚的切割不受影響。一位研究對象因有通報經驗在後續接到疑似自殺來電者電話，情緒上比較不會緊張。一位研究對象得知來自自殺個案就醫較為安心，但平時如有接到來電者有挑釁的言語及質疑專業服務，覺察有生氣的情緒因而受到影響。

協談志工接獲自殺個案電話面臨各種沉重的生命議題，若協談志工缺乏自我情緒調適的因應方式及技巧，可能影響服務品質及錯失搶救面臨生命交關的來電者，也將打擊協談志工的信心與自我效能感，對其身心狀態是巨大的挑戰及能量的耗竭。楊馥瑄(2018)表示適當的情緒調適需經歷一段自我整理的情緒歷程，此歷程個體感受到情緒的自我調解、衝擊並在個體內在不停往返以達到自我情緒的調解。當協談志工覺察自己的情狀態時，透過自我放鬆、正念方式、轉移注意力、自我認知及社會支持等策略，來達到情緒有效調適。生命線協談志工是透過電話進行關懷生命歷程、傾聽來電者生命故事，不僅要學習助人的相關技巧，更需要自我調適與面對困境(簡穎毓，2014)。面臨來電者生命關時刻的冷靜處理救援程序，當結束電話後還要能安撫調適自己的情緒及心情，坦然面對內在心理的衝擊並與之共處(李惠敏、2020)。並非是每位協談志工均能做到的，以救災官兵、消防隊員及安寧療護主要照顧者等不同職業、服務其單位對於情緒調適均有不同的課題及因應方式，因此，情緒調適議題對協談志工極為重要。

第二節 建議

基於本研究的過程與發現，提出協談志工在自殺個案救援成功過程情緒調適經驗歷程，在協談志工情緒調適、通報機制及專業知能的建議如下：

一、自殺個案救援過程情緒調適

本研究發現協談志工得知來電者有自殺意圖及行為時，緊張的情緒是必然的，情緒的調適方式因人而異，受訪對象運用正念自我覺察、提醒及平穩自我情緒及轉移話題等調適方式，然而，情緒調適的技巧需不斷練習、內化及運用方有其效能，建議生命線運用單位重視情緒調適的教育訓練課程，以提升服務品質及避免協談志工能量耗竭。

二、自殺通報機制運用

基於自殺防治法生命線協談志工為「非衛生單位通報流程」之自殺危機個案通報人員，然而，並非每位協談志工對於通報流程均是熟悉並可從容進行通報，建議生命線單位針對自殺個案通報流程列為協談志工上線必備之常識並時時檢視及運用。

三、性別議題

本研究有訪談對象對於同理心運用有性別意識之區分，生命線所接的個案類型除了精神疾病個案外性騷擾個案比例也偏高，對於協談志工個人在性別議題上研究者抱持審慎覺察。

四、專業訓練的多元化

因應當時社會議題及提升協談志工專業知能及增強協談技巧，生命線運用單位每年均會辦理志工在職訓練，透過研究協談志工期望在自我探索、正念、醫學常識、優勢觀點及不同類型個案制定 SOP 流程，以提升專業知能及服務品質。

五、情緒量化研究之建議

因受限質性研究所訪談對象之限制，對於協談志工接獲危機自殺個案之情緒調適之歷程，未來研究上可針對生命線協談志工接獲危機自殺個案救援成功之情

緒設計量表問卷分析，以多縣市、跨縣市的協談志工為對象研究，探討協談志工接獲危機自殺個案之情緒調適之歷程。



第三節 反思

本研究方法以立意取樣質性研究方式，以南部某縣生命線協談志工為母群體，協談志工年資由未滿 2 年至 42 年，受邀本研究訪談對象男性 2 位、女性 2 位，對象上的選擇限於某縣，各縣因工商業、農業等特色、生活型態不同，接觸自殺個案類型亦可能有其差異，未來研究上可以往多縣市、跨縣市為對象研究。

研究者進行訪談 B 時因訪談時雙方距離因素以及未再次確認錄音設備是否正常狀態下訪談，訪談後發現錄音檔案故障，因此，與 B 約第 2 次訪談，在第 2 次訪談內容與第一次訪談內容有稍顯差異，研究者後續訪談後均備妥 2 種以上的錄音設備，進行訪談時也再度確認錄音設備，以利蒐集完整的資訊。

研究者受訪前均會將訪談大綱給受訪者，讓受訪者在受訪前對研究相關議題有所了解及準備，因議題設定在第一次通報自殺個案來電時的情緒轉折經驗歷程，事件發生在一年前至多年前的情境事件，研究發現受訪者在回憶當時情境因素有摻雜受訪時的個人認知與感受，未來研究可針對年限、議題等多方面考量。

參考文獻

一、 中文部分

張翠華 (2010)。1995 生命線志工自殺危機電話協談經驗之研究:以桃園縣生命線為例。
天主教輔仁大學社會工作學系碩士班碩士論文。

方紫薇 (2002)。國中教師在師生互動中情緒調適之研究。行政院國家學委員會補助專題研究計畫成果報告。國立交通大學教育研究所。

南玉芬 (2014)。衛生與福利攜手~自殺通報關懷服務的新契機，社區發展季刊 145 期，
P128-142。

謝明憲 (2014)。開心紓壓:給壓力一族的心靈妙方。台北:心靈工坊文化事業股份有限公司

楊聰財、張敏 (2003)。自殺企圖者之絕望與生活壓力及因應模式之關係。台灣精神醫學，第 17 卷、第 1 期，P41-48。

李吉特、林煜軒、陳宜明、黃惠琪(2012)。重複企圖自殺個案的評估與介入。自殺防治網通訊，7(1)，doi:10.30126/NSPN.201203.0002。

陳季青 (2010)。生命線志工的服務經驗對退休人員生命歷程之影響。國立台東大學教育學系暑期諮商心理在職專班碩士論文

簡穎毓 (2014)。1995 專線生命線志工高危機協談歷程之探究。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。

簡綾凡 (2010)。諮商員工作耗竭的復原歷程研究。淡江大學教育心理與諮商研究所碩士班碩士論文。

劉淑慧 (1987)。助人工作者職業倦怠量表之編製與調查研究。國立臺灣教育學院輔導研究所碩士論文。

江弘基 (2013)。自殺企圖者通報個案的受助經驗:南投區心理衛生服務中心的田野觀察。國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所博士論文。

察。國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所博士論文。

李惠敏 (2020)。正念課程運用於生命線協談志工訓練之行動研究。國立暨南國際大學

諮商心理與人力資源發展學系終身學習與人力資源發展碩士班。

社團法人國際生命線總會、社團法人高雄市大高雄生命線協會。108年生命線全國年

會大會手冊, 2019.03

王思涵 (2016)。青少年危險自殺行為成因及防治策略。台灣教育評論月刊, 5 (12),

頁 160-164

林姝伶、黃浩然 (2018)。自殺防治之社會創新—以某生命線協會為例。輔仁管理評論

(社會企業專刊) 2018.01, 第二十五卷第一期, 1-22

黃惠惠 (2014)。助人歷程與技巧(增訂版)。台北市:張老師文化事業股份有限公司。

蔡秀玲、楊智馨 (2012)。情緒管理。台北縣:揚智文化事業股份有限公司。

湯瑪斯·史考夫和特 (2004), 譯者:劉小菁。助人工作者自助手冊-活力充沛的秘訣。

台北市:張老師文化事業股份有限公司

管意璇 (2009)。壓力對助人工作者專業枯竭的影響:以創造力、幽默風格為調節變項。

國立臺灣師範大學教育學院創造力發展碩士在職專班。

蕭高明、李仰慈 (2009) 電話協談實務與過程:以生命線為例。台灣心理諮商季刊,

2009, 1 卷 2 期, 22-33 頁

鈕文英 (2018)。質性研究方法與論文寫作(二版)。臺北市:雙葉書廊有限公司。

張芬芬 (2010)。質性資料分析的物步驟:在抽象階梯上爬升。初等教育學刊, 第三十

五期, 2010.04, 頁 87-120。

吳麗珍、黃惠滿、李浩銑 (2014)。方便取樣和立意取樣之比較。護理雜誌, 61 (3)

Clara E. Hill (2018), 譯者:林美珠、田秀蘭。助人技巧:探索、洞察與行動的催

化。台北市:學富文化事業有限公司。

- 齊力 (2003)。質性研究方法與資料分析-質性研究方法概論。嘉義縣：南華大學教育社會學研究所
- 王仕圖、吳慧敏 (2003)。質性研究方法與資料分析-深度訪談與案例演練。嘉義縣：南華大學教育社會學研究所
- 翟海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞 (2012)。社會及行為科學研究質性研究法。臺北市：臺灣東華書局股份有限公司
- 葉芳伶 (2020)。東南亞已婚新住民婦女的汗與淚。國立嘉義大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 王睨洲、丁華 (2015)。以 ABCX 理論探討參與救災任務官兵的壓力反應及適應歷程。復興崗學報：民 104 年 12 月，107 期、57-82。
- 周喜華 (2011)。消防員職業倦怠與自我和諧的調查研究。職業與健康：2011 年 2 月第 27 期卷第 4 期
- 楊馥瑄 (2018)。安寧療護患者之主要照顧者家庭支持與情緒調適力成之研究。陀立臺中教育大學諮商與應用心理學系碩士班碩士論文。

二、 網絡資料

衛生福利部心理及口腔健康司。全國自殺死亡資料統計，更新時間:109-11-27。

檢索網址:<https://dep.mohw.gov.tw/domhAoh/fp-4904-8883-107.html>；檢索日期：2021年4月22日

社團法人台灣自殺防治學會。國家三大自殺防治設策略。檢索網址：<https://www.tsos.org.tw/web/pAge/strAtegy1>；檢索日期：2021年4月22日

社團法人國際生命線台灣總會。108年全國服務個案統計分析報告。檢索網址：http://www.lifel995.org.tw/downloAd.Asp?code_type=1；檢索日期：2021年4月24日

社團法人國際生命線台灣總會。109年全國服務個案統計分析報告。檢索網址：http://www.lifel995.org.tw/download.asp?code_type=1；檢索日期：2022年1月08日

自殺防治通報系統。檢索網址：<https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform>；檢索日期：2021年4月30日

志願服務法。檢索網址：

<https://law.moj.gov.tw/LAWClass/LAWAll.aspx?PCode=D0050131>；檢索日期：2021年5月15日

社會安全網。檢索網址：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-49398-204.html>；檢索日期：2022年1月08日

三、 英文文獻

MAine Youth Suicide Prevention ProgrAm PIA, (2007). Retrieved December 24, 2012 from the World Wide Web:

<http://www.mAine.gov/suicide/docs/Guidelines%2010-2009--w%20discl.pdf>.

Miller, D. N., Eckert, T. L., & MAZZA, J. J. (2009). Suicide prevention progrAms in the schools: A review And public heAlth perspective. *School Psychology Review*, 38(2), 168

Hipple,J.,And Cimboliic,P.(1979).*The Counselor And SuicidAl Crisis: DiAgnosis And Intervention*. Springfield, IL: ChArles C.ThomAs, Publishers.

Dukes ,R., & Lorch,B.(1989).The effects of school,fAmily,self-concept,And deviAnt behAviour on Adolescsnt suicide ideAtion.*JournAl of Adolescence*,12(3),239.

SlAikeu, K.A.(2nd ed).(1990).*Crisis Intervention: A HANdbook for PrActice And ReseArch*.Boston: Allyn & BAcon.

附錄一：2004 至 2019 年全國自殺死亡人數、粗死亡率、標準化死亡率及國人死因排名

年度	自殺死亡人數	出死亡率 單位:每十萬人口	標準化死亡率 單位:每十萬人口	國人死因排名
2004 年	3,468	15.3	13.6	9
2005 年	4,282	18.8	16.6	9
2006 年	4,406	19.3	16.8	9
2007 年	3,933	17.2	14.7	9
2008 年	4,128	17.9	15.2	9
2009 年	4,063	17.6	14.7	10
2010 年	3,889	16.8	13.8	11
2011 年	3,507	15.1	12.3	12
2012 年	3,766	16.2	13.1	11
2013 年	3,565	15.3	12.0	11
2014 年	3,542	15.1	11.8	11
2015 年	3,675	15.7	12.1	11
2016 年	3,765	16.0	12.3	12
2017 年	3,871	16.4	12.5	11
2018 年	3,865	16.4	12.5	11
2019 年	3,864	16.4	12.6	11
2004 年	3,468	15.3	13.6	9
2005 年	4,282	18.8	16.6	9
2006 年	4,406	19.3	16.8	9
2007 年	3,933	17.2	14.7	9
2008 年	4,128	17.9	15.2	9
2009 年	4,063	17.6	14.7	10

資料來源:衛生福利部心理及口腔健康司

檢索網址:<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/fp-4904-8883-107.html> ;

檢索日期:110 年 4 月 22 日

附錄二：2010-2019 年全國自殺通報人次、死亡人數、通報比、男性女性通報人次/佔率(%)

年度	自殺通報 人次	自殺死亡 人數	通報比	男性		女性		女性/男性
				人次	占率	人次	占率	
2010 年	26,870	3,889	6.6	9,171	34.1	17,699	65.9	1.93
2011 年	26,183	3,507	7.1	8,922	34.1	17,261	65.9	1.93
2012 年	28,471	3,766	7.1	10,030	35.2	18,440	64.8	1.84
2013 年	28,083	3,565	7.4	10,109	36.0	17,974	64.0	1.78
2014 年	29,047	3,542	7.7	10,530	36.3	18,517	63.7	1.76
2015 年	29,914	3,675	7.7	10,952	36.6	18,962	63.4	1.73
2016 年	28,996	3,765	7.2	10,801	37.2	18,195	62.8	1.68
2017 年	30,619	3,871	7.4	11,430	37.3	19,189	62.7	1.68
2018 年	33,207	3,865	8.1	12,325	37.1	20,882	62.9	1.69
2019 年	35,324	3,864	8.6	12,512	35.4	22,812	64.6	1.82

資料來源：衛生福利部心理及口腔健康司

檢索網址：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/fp-4904-8883-107.html>；

檢索日期：110 年 4 月 22 日

附錄三：2010 年至 2019 年全國年齡分層自殺通報人次及占率(%)

年度	14 歲以下		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率
2010 年	255	0.9	3,886	14.5	14,024	52.5	6,500	24.2	2,193	8.2
2011 年	307	1.2	3,979	15.2	13,364	51.0	6,402	24.5	2,122	8.1
2012 年	275	1.0	4,150	14.6	14,525	51.0	7,045	24.7	2,472	8.7
2013 年	262	0.9	3,840	13.7	14,062	50.1	7,309	26.0	2,601	9.3
2014 年	363	1.2	4,039	13.9	14,102	48.5	7,765	26.7	2,764	9.5
2015 年	379	1.3	4,389	14.7	14,220	47.5	8,065	27.0	2,850	9.5
2016 年	371	1.3	4,368	15.1	13,492	46.5	7,764	26.8	2,994	10.3
2017 年	408	1.3	4,905	16.0	13,957	45.6	8,185	26.7	3,158	10.3
2018 年	826	2.5	6,352	19.1	14,222	42.8	8,402	25.3	3,390	10.2
2019 年	1,337	3.8	7,991	22.6	14,059	39.8	8,400	23.8	3,506	9.9

資料來源：衛生福利部心理及口腔健康司

檢索網址：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/fp-4904-8883-107.html>；

檢索日期：110 年 4 月 22 日

附錄四：生命線 1995 協談專線自殺個案線上通報流程圖

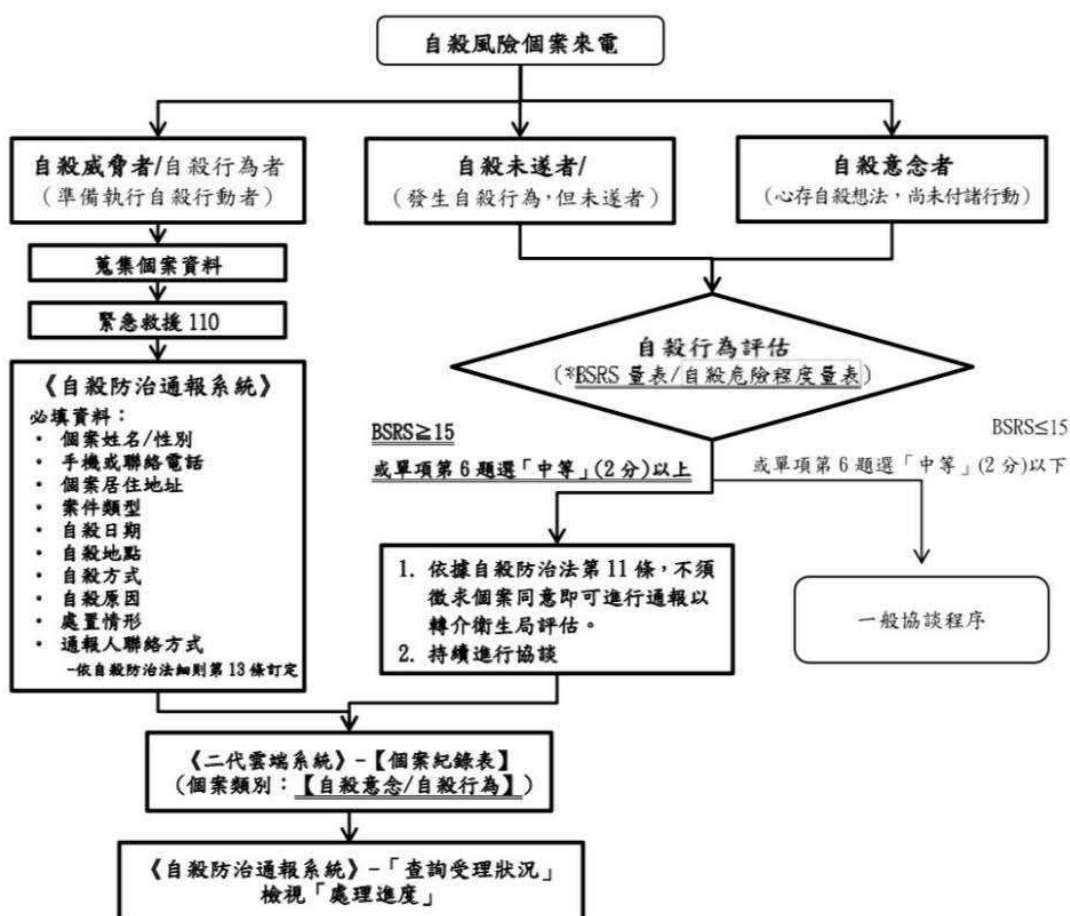


生命線 1995 協談專線 自殺個案線上通報流程圖

110.01.17

《自殺防治通報系統》 <https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform>

1. 基於自殺防治人人有責與擴大通報加速協尋原則，請各生命線協會先行註冊帳號，以利後續通報。
2. 生命線為依據「非衛生單位通報流程」進行自殺危機個案通報。
3. 為加速協尋，無論跨縣市或其他單位通報與否，自殺風險個案皆可通報，系統將判定與整合。



*《自殺防治通報系統》依據自殺防治法第 11 條辦理，本流程表針對來電者中自殺風險個案。
 *【二代雲端系統-BSRS 與自殺危險程度量表】之自殺危機定義與評估：
 上述計分為衛福部針對自殺意念者之通報標準；本會運用「BSRS」與「自殺危險程度量表」計分如下，建議共同參酌使用。

- 「BSRS-5 量表」第 1-5 題總分達 10 分以上或第 6 題選「輕微」(1 分)以上，則定義為自殺高危機個案，方能填寫「自殺危險程度量表」，此表若 3 個(含)以上選項填「是」，危險程度即為「高」。

附錄五：訪談同意書

訪談同意書

您好：

我是南華大學生死學系生死組碩士班葉麗君，目前正在進行生命線協談志工接獲自殺個案時及通報歷程情緒感受之研究，論文題目：「生命線協談志工自殺個案救援過程情緒調適經驗之研究」，此研究對象為生命線協談志工，值勤時曾接獲自殺個案，並通報 110 啟動自殺救援系統，有具體事蹟紀錄，或曾榮獲社團法人國際生命線台灣總會所頒發的生命救援獎，期待藉由協談志工經驗之分享，以了解協談志工在接獲自殺個案過程中如何危機辨識與處遇，救援歷程中情緒感受與救援後之情緒調適，期望此研究之相關資料，有利於協談志工身心調適之參考。

感謝您願意接受訪談，分享自身寶貴的經驗，以下事項為進行研究訪談時需您先行瞭解：

1. 訪談進行時間 60~90 分鐘，訪談次數為 1 次，若需要補充資料將再約時間訪談。
2. 訪談過程中將會使用筆記紀錄以及全程錄音，錄音內容將為謄為文字稿，訪談內容僅限用於本研究分析，其錄音檔在研究報告完成後既銷毀。
3. 受訪者的個人資料完全保密，將以匿名方式呈現。
4. 受訪過程中若是讓您感到不舒服或是有疑問，您有權利隨時提問或退出。
5. 若您對研究結果想進一步了解，請與研究者聯繫，將提供研究摘要讓您參考。

您閱讀完以上事項，若您同意參與本研究，請您於「受訪者同意簽名」處簽名，再次感謝您撥冗接受訪談分享您寶貴的經驗，以及對本研究的貢獻。

南華大學生死學系生死組研究生 葉麗君 敬上

【我已詳細閱讀此份訪談同意書，瞭解自己的權益，並同意接受訪談】

受訪者同意簽名：

受訪日期： 年 月 日

附錄六：研究訪談大綱(前導研究版)

論文主題：生命線協談志工自殺個案救援過程之情緒調適研究

訪談大綱

一、 基本資料

姓名：

性別：

年齡：

職業：

擔任協談志工年資：

二、 請分享擔任生命線協談志工的機緣。

三、 請分享當您接到自殺個案時，如何評估來電者有自殺意圖。

1. 如何評估來電者有自殺企圖？
2. 過程中你運用甚麼協談技巧(說了些甚麼、如何個案情緒安撫與同理)
3. 如何收集個案資料:個案所在住址或位置、個案身邊是否有支援如家人，個案使用自殺的工具如刀或藥物等。

四、 請分享當您接到自殺個案時的情緒歷程。

1. 當接到自殺個案協談過程的情緒感受為何？
2. 當接到自殺個案協談過程中是否有讓你憶起過往的經驗。
3. 請敘述啟動自殺個案通報 110 時的情緒感受？
4. 自殺個案通報救援成功後你/妳如何調適情緒。
5. 自殺個案成功救援後，你/妳對後續接線協談過程中有何影響？

五、 當自殺個案救援成功後，是否有與志工督導、中心社工討論，妳當時的情緒感受如何，以及如何調適。

六、 請您分享其他印象深刻的自殺個案協談經驗。

七、 對於協談志工接獲自殺個案協談服務歷程中，你/妳對行政中心有何建議。

附錄七：研究訪談大綱

論文主題：生命線協談志工自殺個案救援過程情緒調適經驗之研究

訪談大綱

一、基本資料

姓名：

性別：

年齡：

職業：

擔任協談志工年資：

二、請分享擔任生命線協談志工的機緣。

三、請分享當您接到自殺個案時，如何評估來電者有自殺意圖。

1. 如何評估來電者有自殺企圖？
2. 過程中你運用甚麼協談技巧
3. 受到來電者情緒不穩定的影響，你如何調適自己的情緒。
4. 如何收集個案資料:個案所在住址或位置、個案身邊是否有支援如家人，個案使用自殺的工具如刀或藥物等。

四、請分享當您接到自殺個案時的情緒歷程。

1. 當接到自殺個案協談過程的情緒感受為何？
2. 當接到自殺個案協談過程中是否有讓你憶起過往的經驗。
3. 請敘述啟動自殺個案通報 110 時的情緒感受？
4. 自殺個案通報救援成功後你/妳如何調適情緒。
5. 自殺個案成功救援後，你/妳對後續接線協談過程中有何影響？

五、當自殺個案救援成功後，是否有與中心社工、志工督導有個別督導或團體督導討論。您當時的情緒感受為何?如何調適?

六、請您分享其他印象深刻的自殺個案協談經驗。

七、對於協談志工接獲自殺個案協談服務歷程中，你/妳對行政中心有何建議。

