

目 錄

編者序	2
一、任務與目標	3
二、工作項目與內容	4
三、自殺防治通報系統及關懷流程	5
四、訪視方式	15
五、訪視技巧	21
六、自殺危險性評估	26
七、簡式健康量表簡介	27
八、工作人員自我心理照護	30
九、資源連結	31

編者序

根據世界衛生組織2007年發佈的資料顯示，人類邁入21世紀以來，短短五年的時間，全球已有500萬人死於自殺，平均每年約有100萬人自殺身亡，這代表每40秒就有一個人自殺死亡。就台灣地區而言，民國97年自殺死亡人數為4,128人、自殺粗死亡率為每十萬人口17.9人、男性為每十萬人口24.3人、女性為每十萬人口11.5人，自殺已連續12年進入國人十大死因之列。

我國自殺防治策略，係依三個主要層面擬定方向，分別為全面性（universal）、選擇性（selective）與指標性（indicative）策略。其中指標性自殺防治策略主要在於追蹤自殺企圖者，以期給予自殺企圖者有效的身心醫療及社會介入措施，防止其再度試圖自殺。為此，行政院衛生署於民國95年1月建置「自殺防治通報系統」，對通報個案提供關懷訪視服務，並藉以深入分析自殺個案特性，作為自殺防治策略研擬參考，民國97年通報該系統之自殺企圖個案計有24,180人次，分案關懷率為98.7%。

而精神衛生法修法後規定，自民國97年7月起，自殺防治業務已明訂為縣市政府衛生局社區心理衛生中心之重點工作，行政院衛生署於98年度補助各縣市政府衛生局辦理之「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」中，將「自殺通報個案關懷訪視計畫」納入重點補助項目，補助縣市政府衛生局聘任自殺關懷訪視員，以強化各縣市社區心理衛生中心功能，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理、危機處理機制，及促進民衆心理健康。

有鑑於此，為讓關懷訪視員能儘速熟悉通報個案的後續關懷及轉介服務之業務，本中心特別編撰本指引手冊，提供各縣市關懷訪視工作人員參考，希望能有效降低重複自殺之比率。

全國自殺防治中心主任 李明濱 謹識

中華民國九十八年八月

任務與目標

工作任務

關懷訪視員主要任務為負責該縣市内「自殺防治通報系統」通報個案的後續關懷及轉介服務。

工作目標

關懷訪視員主要是以關懷及協助個案為出發點，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理，期望透過定期關懷訪視，減少自殺高危險群重複發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒支持及評估等，以降低其危險性。



工作項目與內容

關懷訪視員工作項目包含：

- 接受派案或受理轉介資料後，於7個日曆天之內完成開案，進行到宅居家訪視評估或電話追蹤服務。
- 依居家訪視評估報告，擬訂個別化服務計畫提供服務，或轉介適當服務資源（例如：醫療、社會、勞政、就學資源、緊急狀況處理、家人情緒支持）。
- 提供相關醫療、社會、勞政、就學福利服務之相關資訊或諮詢，使其得以順利銜接相關服務。
- 持續定期進行心理輔導及追蹤訪視。
- 個案依結案指標完成服務，視情況後予以結案。

備註：本工作項目為依據行政院衛生署委託辦理「98年度自殺通報個案關懷訪視計畫」案需求說明書中，第五大項「辦理事項及原則」中，第二點「自殺關懷訪視員工作項目」所列。



自殺防治通報系統及關懷流程

自殺防治通報系統

◎自殺防治通報系統的重要性

世界衛生組織（2000）表示，每一起自殺死亡事件代表有10至20起自殺企圖發生；而先前有過自殺行為的人，再度自殺的機率比一般人高。因此，如何針對自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，是自殺防治重要的指標性策略。

◎自殺防治通報系統的目的與功能

通報系統的目的與功能，不僅是自殺個案的通報而已。衛生署基於下列原因，在「衛生局所網路便民服務計畫」（2006年11月中旬更名為衛生資訊通報服務入口網）中建置「自殺防治通報系統」：1) 為協助各縣市推動自殺防治關懷網絡、2) 促進標準化自殺防治通報及介入流程、3) 多方面提升我國心理衛生與精神醫療、4) 活絡社區支持網絡，5) 落實以病人為中心、家庭為單位、社區為基礎之全人醫療、6) 有效對自殺企圖者進行妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖。

綜言之，通報系統的三項主要目的為：

- 1.落實自殺行為者之通報系統。
- 2.建立個案輔導轉介關懷網絡。
- 3.促進相關服務資源之整合。

自殺通報與後續關懷的流程

◎通報單位的範圍

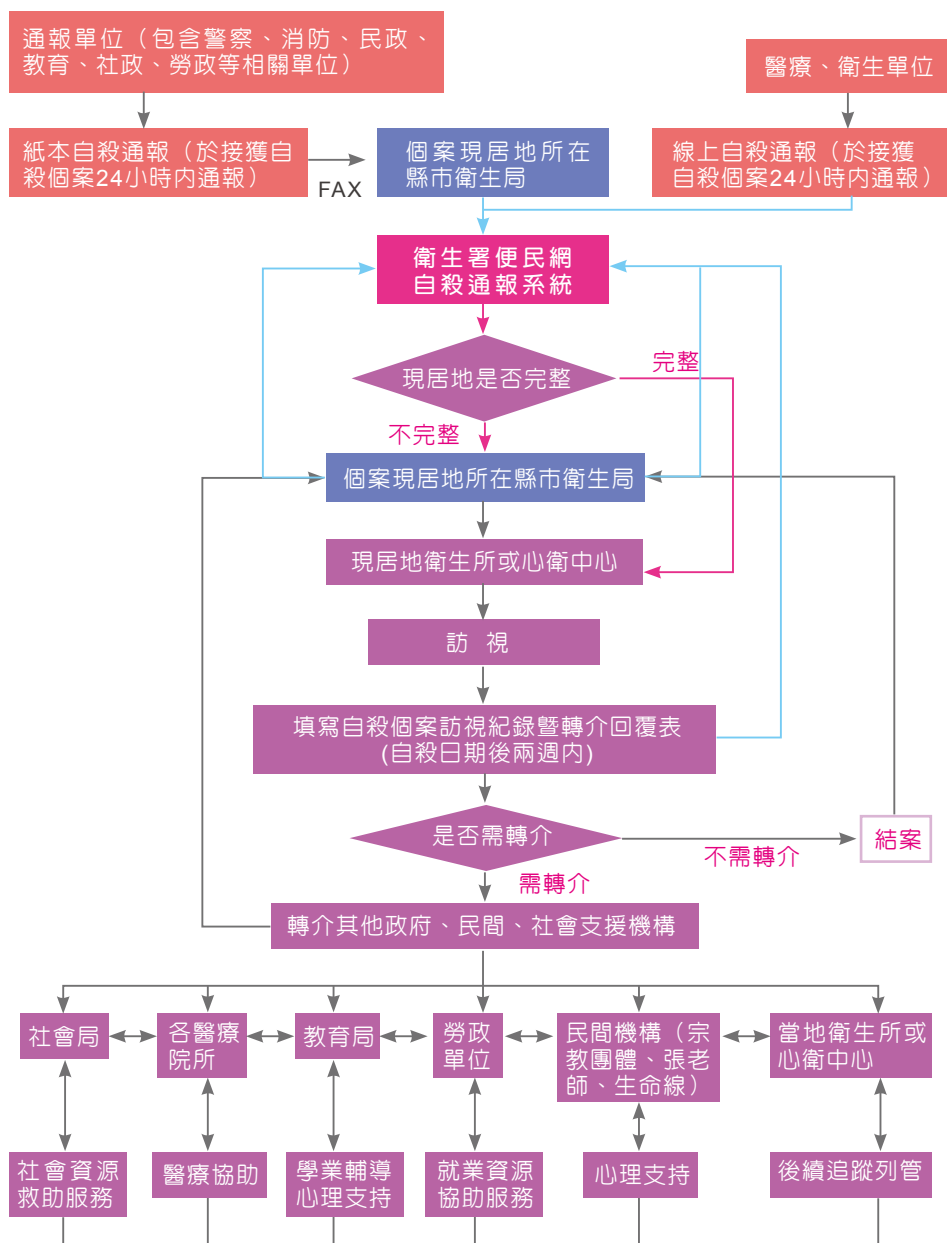
全國各縣市醫院及衛生局可直接上網進行通報外，亦鼓勵警察、消防、民政、教育、社政、勞政等相關單位，透過當地衛生局進行通報；通報時需填寫「自殺防治通報關懷單」（詳第8頁）。

◎通報個案的分案與關懷服務的提供

當通報資料進入衛生署主機後，系統會以個案居住地為依據，將資料送往當地衛生局；若個案居住地相關資訊完整，系統將自動分案至當地衛生所或社區心理衛生中心，進行後續追蹤關懷服務。分案後，訪視人員必須進行電話訪視或家訪。過程中，訪視人員使用「簡式健康量表（BSRS-5）」，判斷個案情緒困擾的嚴重程度，並填寫「自殺個案訪視記錄回覆表」（詳第11頁）做為深入關懷或後續轉介服務的依據。以上過程，均需通報並記錄於系統中。

備註：本手冊僅簡列「自殺個案訪視記錄回覆表」之內容說明。有關自殺防治通報系統功能介紹及選單畫面之詳細說明，請參考「行政院衛生署衛生資訊通報系統維運案」之「自殺防治通報系統使用手冊」。

行政院衛生署自殺防治通報系統通報流程



若採紙本通報請傳真至 _____ FAX: _____

自殺防治通報關懷單

製表日期：2008 年 07 月 22 日

編號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ 自殺死亡

通報單位：_____

☐ 自殺未遂

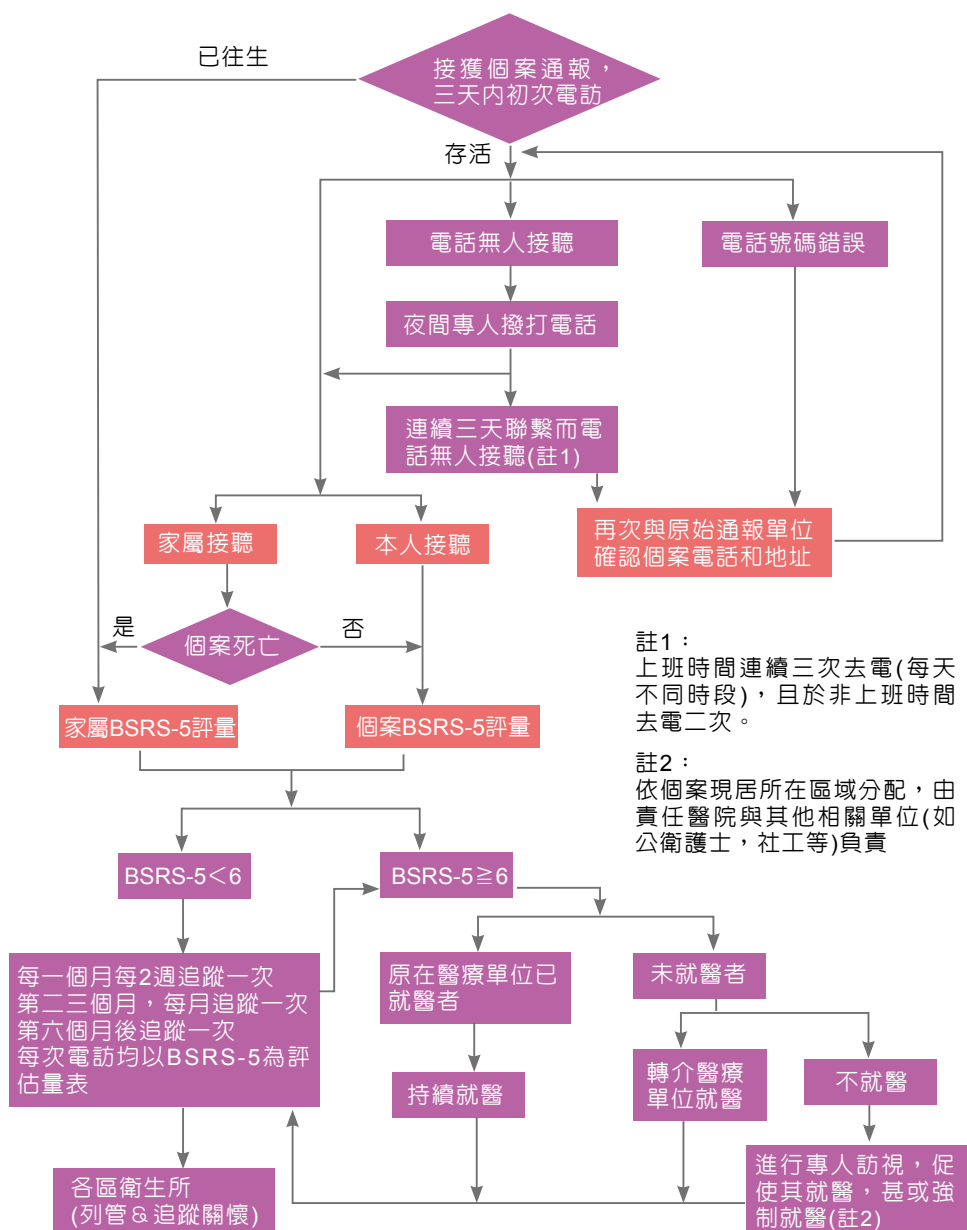
通報人姓名：_____

通報人電話：_____

修改人員：_____

1、*個案姓名：_____	2、*身份證字號：_____
3、*性別：_____	4、是為原住民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5、*電話(日)：_____	6、*電話(夜)：_____
7、手機：_____	8、年齡：_____(出生：____年____月____日)
9、婚姻狀況：_____	10、教育程度：_____
11、就業情況： <input type="checkbox"/> 有，目前從事_____ <input type="checkbox"/> 無，失業多久_____	
12、戶籍住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里	
13、*居住住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里	
14、聯絡人姓名：_____	15、關係：_____
16、聯絡人電話：_____	17、聯絡人手機：_____
18、*自殺日期：20____年____月____日	19、*通報日期：20____年____月____日
20、*有無實際自殺行為： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
21、*自殺方式：(複選，最多三種)	
<input type="checkbox"/> 自縊、勒死及窒息	<input type="checkbox"/> 自焚
<input type="checkbox"/> 農用殺蟲劑及除草劑	<input type="checkbox"/> 溺水(淹死)；跳水
<input type="checkbox"/> 高處跳下	<input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣
<input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物	<input type="checkbox"/> 其他藥物
<input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量	<input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑
	<input type="checkbox"/> 以其他方式：_____
22、*自殺原因：(複選，最多三種)	
情感/人際關係	
<input type="checkbox"/> 家人間情感因素	<input type="checkbox"/> 夫妻問題
<input type="checkbox"/> 同儕關係因素	<input type="checkbox"/> 職場人際關係因素
	<input type="checkbox"/> 感情因素
	<input type="checkbox"/> 重大失落因素：_____
精神健康/物質濫用	
<input type="checkbox"/> 憂鬱傾向	<input type="checkbox"/> 非憂鬱傾向精神心理健康問題
<input type="checkbox"/> 過去或現在罹患憂鬱症	<input type="checkbox"/> 非憂鬱症精神疾病：_____
物質濫用(酒、藥)	
工作/經濟	
<input type="checkbox"/> 非人際關係職場因素	<input type="checkbox"/> 失業經濟因素
<input type="checkbox"/> 非失業及債務經濟因素	<input type="checkbox"/> 債務經濟因素
生理疾病	
<input type="checkbox"/> 久病不癒	<input type="checkbox"/> 非久病不癒疾病因素
校園學生問題	
<input type="checkbox"/> 非人際關係學校適應問題	<input type="checkbox"/> 校園學生的生涯規劃因素
兵役問題	
<input type="checkbox"/> 兵役因素	<input type="checkbox"/> 其他：_____
不詳	
<input type="checkbox"/> 不詳	
不願說明或無法說明	
<input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明	<input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明
23、有無其他人一起自殺： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
24、*自殺後身體狀況： <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 惡化 <input type="checkbox"/> 垂危 <input type="checkbox"/> 死亡	
25、*過去精神疾病史： <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，診斷病名：_____	
26、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
27、*處置情形：	
<input type="checkbox"/> 經由_____ (單位/人員)護送前往_____	
<input type="checkbox"/> 病情需要，轉往_____診治	
<input type="checkbox"/> 個案辦理自動出院	
<input type="checkbox"/> 醫師允許出院	
<input type="checkbox"/> 留觀檢查	
<input type="checkbox"/> 其他	
補述：_____	
28、注意事項：	

行政院衛生署自殺防治通報系統通報後關懷作業流程



自殺通報系統通報後關懷作業流程（說明）

關懷訪視員在接獲個案通報的三天內要進行初次電訪，在進行電話訪談時，若電話號碼錯誤或電話連續三天聯繫皆無人接聽（於上班時間不同時段連續三次去電，且於非上班時間去電二次），請再次與原始通報單位確認個案電話及地址，以能聯繫到個案為原則。

關懷個案時，依個案情形可分為自殺未遂個案及個案死亡兩種，分別有不同的處遇方式。

一、自殺未遂個案：

去電時若為本人接聽則評估個案BSRS-5分數，若為家屬接聽，則請個案接聽電話，若家屬表示個案已死亡（進入到個案已死亡的流程），則對家屬進行BSRS-5評估。

二、個案已死亡：

針對家屬進行BSRS-5的評估。

三、針對未遂個案或家屬進行BSRS-5評估之後續處遇情形：

1. BSRS-5分數小於6分者，第一個月每2週追蹤一次、第二、三個月每月追蹤一次、第六個月後追蹤一次，每次的電訪均要以BSRS-5為評估量表，若評量BSRS-5皆小於6分，則轉介給各區衛生所列管或持續追蹤關懷，若分數有大於6分的情形則進入BSRS-5分數大於6分之流程；
2. BSRS-5分數大於6分者，詢問其是否有在精神科就醫，若已有在就醫者，建議其在原門診持續就醫；若個案沒有在就醫，建議轉介醫療單位就醫，若不願意則進行專人訪視，促使其就醫，甚或強制就醫。

自殺個案訪視記錄回覆表

個案編號		分案日期	年	月	日
訪員		*訪視日期	年	月	日

一、基本資料

1. 個案姓名：	2. 性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
3. 身分證字號：	4. 個案年齡：（出生： 年 月 日）
5. 聯絡電話：	6. 手機號碼：
7. 戶籍地址：	
8. 居住地址：	
9. 教育程度：	10. 婚姻狀況：
11. 就職狀況： <input type="checkbox"/> 有，目前從事_____ <input type="checkbox"/> 無，失業多久_____	
12. 過去疾病史： <input type="checkbox"/> 有，診斷病名_____ <input type="checkbox"/> 無	
13. 有無實際自殺行為： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	14. 是否為原住民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
15. 聯絡人姓名：	16. 與個案關係：
17. 聯絡人電話：	18. 聯絡人手機：
19. 自殺行為發生日期：	20. 自殺後身體狀況：
21. 自殺方式：	22. 自殺原因：
23. 注意事項：	

二、訪談摘要：

1. *訪視方式：☐家訪 ☐電話 ☐門診

2. *個案受理情形：

☐個案本人 ☐個案本人拒訪

☐家屬 ☐家屬拒訪

☐朋友 ☐朋友拒訪

☐其他_____ ☐其他拒訪

☐訪視未遇

3. 簡式健康量表分數(電話版)：※本題 BSRS 分數記錄的對象為個案本人，且須由個案本人所回答。

(1). 睡眠困難，譬如難以入睡，易醒或早醒：☐輕微 ☐完全沒有 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害

(2). 感覺緊張不安：☐輕微 ☐完全沒有 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害

(3). 覺得容易苦惱或動怒：☐輕微 ☐完全沒有 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害

(4). 感覺憂鬱、心情低落：☐輕微 ☐完全沒有 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害

(5). 覺得比不上別人：☐輕微 ☐完全沒有 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害

※有自殺的想法：☐輕微 ☐完全沒有 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害

總分：_____ BSRS 未完成或未詢問原因說明_____

4. 有無支持系統：☐家人 ☐鄰居 ☐朋友 ☐無 ☐其他_____

5. ☐生活適應 ☐人際適應 ☐工作適應 ☐經濟問題 ☐婚姻問題 ☐情感問題

☐家庭問題 ☐養育問題 ☐醫療問題 ☐福利資源 ☐其他_____

6. 是否曾透露出自殺的訊息：☐是，向誰透露：_____ ☐否

7. 是否曾有過自殺行為或企圖：☐是，次數：_____次 ☐否

8. 內容摘要：

三、再自殺意念及風險評估：

高度風險（可複選）：☐重複想到死，或是強烈的自殺意念☐有自殺計畫☐有立即生命危險

中度風險（可複選）：☐有自殺意念，但衝動控制能力尚可☐無立即之自殺計畫

低度風險（可複選）：☐否認目前有再自殺意念或計畫者

四、*處遇計劃：

☐安排家訪 ☐安排電話關懷 ☐安排晤談

☐提供緊急資源、協助就醫 ☐協助家庭尋求及應用資源，以增進家庭支持性及完整性能力

☐轉社會局 ☐轉勞工局 ☐轉介其他單位（_____）

☐轉介心理諮商機構（_____） ☐轉介醫療院所處置（_____）

☐結案，結案原因（_____） ☐其他（請說明：_____）

下次訪視日期： 年 月 日

自殺個案訪視記錄回覆表各欄位輸入說明

- 個案姓名：系統自動帶出
- 性別：系統自動帶出
- 身分證號：系統自動帶出
- 個案年齡：系統自動帶出
- 聯絡電話：系統自動帶出，可進行修改
- 手機號碼：系統自動帶出，可進行修改
- 戶籍地址：系統自動帶出
- 居住地址：系統自動帶出，可進行修改
- 教育程度：系統自動帶出，可進行修改
- 就業狀況：系統自動帶出，可進行修改
- 過去疾病史：選擇1.有，診斷病名2.無(若個案亦為精神照護個案者，可點選「查詢精神照護資訊」，即可連結至精神照護系統查看該個案精神照護情形)
- 有無實際自殺行為：系統自動帶出
- 是否為原住民：系統自動帶出，可進行修改
- 聯絡人姓名：系統自動帶出，可進行修改
- 關係：系統自動帶出，可進行修改
- 聯絡人電話：系統自動帶出，可進行修改
- 聯絡人手機：系統自動帶出，可進行修改
- 自殺日期：系統自動帶出
- 自殺後身體狀況：系統自動帶出
- 自殺方式：系統自動帶出
- 自殺原因：系統自動帶出，若通報單選擇個案(家屬)不願說明、個案因身體狀況無法說明，自殺原因可進行修改

- 注意事項：系統自動帶出
- 訪視方式：選擇1.家訪2.電訪3.門診
- 個案受理情形：選擇1、個案本人、個案本人拒訪
 - 2、家屬、家屬拒訪
 - 3、朋友、朋友拒訪
 - 4、其他、其他拒訪
 - 5、訪視未遇

● 簡式健康量表分數(電話版)：

(BSRS-5分數記錄的對象為個案本人，且須由個案本人所回答。)

- 1.睡眠困難，譬如難以入睡，易醒或早醒：選擇
 - (1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害
- 2.感覺緊張不安：選擇
 - (1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害
- 3.覺得容易苦惱或動怒：選擇
 - (1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害
- 4.感覺憂鬱、心情低落：選擇
 - (1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害
- 5.覺得比不上別人：選擇
 - (1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害
- 6.有自殺的想法：選擇
 - (1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

總分：系統自動計算分數

- **有無支持系統**：選擇1.家人2.鄰居3.朋友4.無5.其他
- 選擇生活適應、人際適應、工作適應、經濟問題、婚姻問題、情感問題、家庭問題、養育問題、醫療問題、福利資源問題、其他（須填寫其他說明）
- **是否曾透露出自殺的訊息**：選擇1.是，向誰透露：_____2.否
- **是否曾有過自殺行為或企圖**：
 - 1.是，個案自述自殺次數：_____次2.否
- **內容摘要**：輸入內容摘要
- **再自殺意念及風險評估**：
 - 1.高度風險：選擇(1)重複想到死，或是強烈的自殺意念(2)有自殺計畫(3)有立即生命危險
 - 2.中度風險：選擇(1)有自殺意念，但衝動控制力尚可(2)無立即之自殺計畫
 - 3.低度風險：否認目前有再自殺意念或計畫
- **處遇計劃**：選擇1.安排家訪2.安排電話關懷3.安排晤談4.提供緊急資源、協助就醫5.協助家庭尋求及應用資源，以增進家庭支持性及完整性能力6.轉社會局7.轉勞工局8.轉介其他單位9.轉介心理諮商機講10.轉介醫療院所處置11.結案（勾選結案時，須填寫結案原因說明）12.其他

註：當處遇計劃勾選6～10相關轉介處理時，衛生局於轉介會辦處理，即可查詢到相關待轉介個案，進行轉介作業
- **下次訪視日期**：可輸入個案下次訪視日期，系統將於訪視日到期前一日，寄發Mail訊息通知，並於訪視待辦事項中進行提醒作業。

訪視方式

個案訪視方式主要分為二種：電話關懷追蹤（電訪）及到宅居家訪視（家訪）。不論是電訪或家訪個案，**第一步驟**主要是與個案建立關係，傾聽並給予支持，**第二步驟**則是評估個案，瞭解個案情緒狀態及自殺危險性，**第三步驟**則是依個案情況進行轉介，給予適切之資源。總而言之，關懷訪視員很重要的工作是連結現有的資源提供個案協助，而非以治療個案為目的。

而自殺個案多數是非自願接受輔導的個案，因此面對一位外來的關懷人員時，難免會有擔心、害怕、焦慮等情緒反應，會質疑為什麼訪視員會知道他的資料等，不認為自己有什麼需要幫助，所以會拒絕訪視，因此訪視員在關懷個案前要先做好心理準備及心理調適。訪視時以關懷個案的角度出發，強烈表達關心之意而非例行公事，可能有助於個案的接納。且個案可能不想讓家人或其他人知道他曾經有自殺企圖等資訊，在訪視時需特別注意。

另，關懷訪視員在進行個案訪視時，應記錄每次訪談內容，並依個案姓名分類做個案管理，以便瞭解個案自殺歷程及下次訪談時能迅速瞭解個案情況，並能依個案風險高低安排個案訪視順序或特殊協助。

電訪建議內容

- 喂！您好，請問○○○小姐（先生）在嗎？

- 個案「本人不在」的情況。

- ◎ 那請問您是○○○的○○，

- ◎ 您好，這裡是衛生局的電話關懷服務，不曉得什麼時間會比較方便連絡到○○○。

- 個案「本人在」的情況。

那是不是可以請○○○來聽一下電話，謝謝！

- ◎ 「本人接聽」電話的情況。

- ◎ 您好，敝姓○，這裡是衛生局電話關懷服務，日前您有到○○醫院就醫，我們想要了解您目前的狀況，不曉得您是否願意談一談，或者有什麼是我們可以協助的地方？

- ◎ 適時運用訪視三步驟－1問2應3轉介的技巧及簡式健康量表詢問個案情況。（詳見「訪視技巧」、「自殺危險性評估」及「簡式健康量表」章節）

- ◎ 個案本人或接電話者「不願意接受電訪」的情況。

建議可再寒暄一下，委婉詢問為何拒絕的原因，如：問一些中性的日常事務閒話家常。若仍不行，再說：那不好意思，打擾您了，未來若有任何需要仍歡迎您隨時撥打我們的電話（○○○○○○○○○○）或撥安心專線0800788995，謝謝！

家訪注意事項

◎事前的準備

- **心理調適**：家訪時所要面對的狀況相當多且複雜，訪視員會面臨許多挑戰，因此會有心理上的緊張、害怕及焦慮等，故訪視員在事前若有心理準備，可降低自己的挫折感。
- **安全第一**：若覺得有安全之風險，則先避之；也可尋求男性或其他工作人員共訪。
- **熟記個案的相關資料**：包含姓名、重要生活事件或上次訪談內容等。
- **約好訪視時間、安排家訪路線圖**：事先與個案約定訪視時間，並準備訪視路線圖。另也準備一份個案家訪時間表，註明個案姓名、地址及聯絡電話等，放於辦公室內，以便有急事可以聯絡。
- **備妥相關單張**：可攜帶工作服務證、名片、單位機構簡介單張及衛教單張等，便於識別及說明相關服務。
- **整齊的服務儀容**：適當的衣著打扮，有助於良好印象及關係的建立，切忌奇裝異服或過於暴露之打扮。
- **其他準備物品**：如手機、交通工具、開水等。

◎ 訪視中

面談過程不論時間長短，目的為何，一定包含四個階段：

- **第一期：起（寒暄）期：**跟個案見面打招呼，自我介紹，並注意笑容，讓個案不緊張，以讓個案舒服為原則；打招呼的方式要注意到個案的年齡及社會背景。
- **第二期：承（定義問題）期：**讓個案敘述主要問題是什麼。要注意的是不要一次只注意一個問題，而要用一些技巧盡量讓個案講出相關的主要問題。
- **第三期：轉（探索）期：**詢問個案現在及過去的病史、性格特點、人際關係及家族史等等。
- **第四期：合（結束）期：**總結。當然，面談最重要的是要給個案情感上的支持以及保證面談內容的守密性。在最後結束前，我們必需注意下列四點：(1)問個案是否遺漏任何重要的訊息；(2)要做個簡要的總結；(3)是否還要約定下一次的面談，若是，目的為何？(4)最後應該讓個案有機會問問題，譬如針對面談進行及內容，或他所關心的問題。

總而言之，在面談時，最基本的是要有同理心以及傾聽，要能了解個案的想法，才能體會進而分擔他的感覺。而最常用的基本溝通技巧就是誘導與澄清，可多使用開放式問句，誘導個案講的更多，才能更了解他。另外，不要跟個案搶話題，並能尊重及接納個案不同的意見，不要嘗試教導或教訓個案自己認為對的觀念，也要有適時的回饋反應與情緒支持，在改變話題時，應讓個案知道。良好的面談溝通，可從個案得到很多自殺意念相關之訊息，並增進關係，而得到良好的效果。

◎非言語溝通的技巧需注意下列幾方面

- **肢體語言**：包括面部表情、姿勢前傾、眼光接觸。
- **空間、距離與環境擺設及氣氛**：空間宜隱密、安靜；距離適當，一般一對一者維持在45公分左右；維持安詳之氣氛，保持溫馨與肅靜。
- **語助詞**：包括嗯、喔……等語助詞；若能配合聲音強弱、聲調高低及長度，則可千變萬化，交織出各種口氣，而更能達成互動與誘導的目的。
- **肢體接觸**：正確得宜的肢體接觸可以增進關係，譬如對嬰幼兒、兒童及老人或重病患者；肢體接觸的內容包含很廣，從簡單的握手致意、拍肩膀等；肢體接觸應注意患者之年齡、性別、習俗、身體部位；不當的身體接觸有可能帶給個案焦慮或特殊感覺而影響雙方關係或被譏為性騷擾，訪視員應妥善斟酌。

簡言之，基本上交談時與個案以同樣或適度的音量、速度來溝通；面談者需要注意非語言的表達方式，如肢體的反應及表情的變化等，像是凝視對方，表現關注的神情都是基本的非言語技巧。此外，也要留意個案非言語的表現，因為面談技巧最重要的即是重視此時此刻（here and now），隨時察言觀色，掌握個案的情緒變化進而誘導其講出主要問題之所在，亦是溝通的要素。

◎ 訪視會談結束

一般會談時間以三十分鐘至五十分鐘為宜。除了用時間長短來決定訪視結束的時機外，還以下列幾種情況結束會談。

- 個案的身心狀態無法負荷時。
- 個案缺乏接受訪談的意願，原因來自於有其他重要的事物要辦理，或個案對問題的共識尚未達成。
- 會談時間與個案的生活作息衝突，如正逢用餐時間或個案家中剛好有他人拜訪，皆不適合繼續會談。
- 個案不在家，其家人對問題又不清楚時。



訪視技巧

關懷訪視員接觸到的多為曾經企圖或已嘗試自殺的個案或其家屬，是自殺高風險群最重要的生命守門人，可透過1問2應3轉介，協助個案走出生命的低潮。能夠在個案最需要關心的時候，瞭解他所發出的訊息，能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，迎接光明的未來。

一問 – 「主動關懷與積極傾聽」

研究證明，自殺行為是從“想法”到”行動”的漸進過程。在自殺行動出現之前，個案會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態進行判斷。因此，當我們發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用簡式健康量表，別名心情溫度計（BSRS-5）（詳見「簡式健康量表」章節），評估他情緒困擾的程度，用心傾聽他所遭遇的困境，一旦確認個案具有自殺意圖，立即深入了解自殺危險度高低。

◎一些關於“詢問”的注意事項如下

- 一感到懷疑個案仍有自殺意念，需立即詢問。
- 要有這可能是唯一一次介入幫助的機會的認知。
- 在隱密的地方談。
- 讓個案放心自在的說，不要打斷他。
- 如果個案不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- 如何問是其次，重點是“你問了”。

◎ 如何“詢問”？

建議本部份可與簡式健康量表共同使用，融入在與個案的談話中，瞭解個案目前情緒狀態及自殺意念程度。

間接問法

- 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
- 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

直接問法

- 你會不會有想不開的念頭？
- 你是否有想到要自殺呢？

不要這樣問

- 你該不會想要自殺吧？
- 不要跟我說你想自殺喔！

二應－「適當回應與支持陪伴」

一旦自殺意圖變明確，關懷訪視員的任務隨即轉變為說服當事人積極地延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能夠減少個案覺得“被遺棄”的感覺，也是勸說成功的關鍵。同時，在回應的過程中，亦可評估當事人的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求專業協助。

當人們說『對生活厭倦』、『沒有活下去的意義』時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例

子。事實上，最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。因為伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。

◎如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助

- 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使當事人情緒起伏的程度減緩。
- 積極、專注傾聽當事人遭遇的問題，提供情緒支持。
- 不要急著評斷（當事人的遭遇、處境或想法），你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變。
- “自殺”本身並不是問題，而是當事人用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
- 提供當事人任何形式的“希望”，並將焦點放在個人正面的力量。
- 再接著詢問他：是否願意尋求協助？（你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？）。

三轉介－「資源轉介與持續關懷」

關懷訪視員的工作不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助各項資源的轉介處理。當個案的問題已經超過你能處理的程度/範圍時，這時候你應該為他找尋適當的資源，進行資源的連結，轉介個案使他獲得有效的協助。且轉介後需持續的關懷個案，並再次評估個案的自殺危險性，直至結案為止。

◎若有以下的情形就可嘗試進行轉介

- BSRs分數較高。
- 懷疑可能具有潛在的精神疾病。
- 有自殺或自傷的身心問題。
- 超乎助人者的能力。
- 社會資源或支持不足夠。

◎在協助個案進行轉介時，有以下的建議

- 向個案保證隱私之安全與尊重個案的意願。
- 向個案保證並非轉介後即不再理他。
- 提供個案適切的資源或協助其轉介。
- 自殺者通常認為自己無法得到任何的幫助，因此你必須要做得更多。
- 提供資源時可依個案特性提供，如為轉介至醫療院所，可評估個案平時就醫習慣，詢問是否有較習慣的就診醫療院所與固定的主治醫師。若原本已在精神科就醫，則建議繼續在原醫院治療。
- 無論是轉介至醫療院所或其他相關社福資源，最好的方式為由關懷訪視員先以電話或其他方式告知被轉介醫師或人員，有關個案的情況，以加速個案的轉介與處理過程，並

於事後向個案或受轉介對象瞭解處理情況。

- 最佳轉介方式：直接帶領著當事人去得到幫助（機構、醫療院所、任何專業的協助）。
- 次佳的轉介方式：得到當事人的承諾-願意接受幫助，並協助安排或預約專業的協助。
- 再其次的轉介方式：提供關於諮詢或專業協助的資訊（機構名稱、電話…等），並試著得到當事人的承諾-不會企圖自殺，並在未來的某個時候尋求協助。

危機處理

當個案有明顯自殺企圖或自殺行為正在發生，有明顯傷害自己之虞，生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援，並告知警消人員個案地址及電話等聯絡方式，並切記自身安全為第一，勿冒然自行單獨前往處理。



自殺危險性評估

自殺行為是從“想法”到”行動”的漸進過程，因此當一個人從有自殺意念到有自殺計劃，其自殺的危險性隨著計劃愈具體則愈高，就必需加以注意。以下列出一些在評估自殺危險性時能詢問的問題。

可以詢問的問題

- 出現自殺意念多久了？
- 自殺意念出現的頻率？
- 如曾嘗試自殺，是猶豫不決，或立刻執行？
- 曾尋求幫助嗎？
- 自殺計劃的具體性？自殺行為或計劃之致命性？
- 目前自殺計劃進行到什麼狀況？
- 是否曾想到他人的感受？
- 是否覺得死後週遭的事物會因此改變，或者自己就像漣漪般消逝。
- 想過用什麼方式自殺嗎？（逐一探尋）
- 自殺前做了什麼事？打電話？留遺書？交待後事？想找誰說再見？是否有未了的心願？牽掛誰？等
- 為何沒有執行或終止自殺行為？
- 事後對自殺經驗的省思、勇敢或衝動？明智或愚蠢？解脫或逃避？

簡式健康量表簡介

簡式健康量表(別名心情溫度計，Brief Symptom Rating Scale，簡稱BSRS-5)為臺大李明濱教授等人所發展出來，主要作為精神情緒狀態之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。本量表為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人，評估對方情緒困擾的程度，再適時給予他需要的幫助。

在運用這個量表詢問個案時，這五題題目的順序是可以更換的，沒有先後之差別，但記得，請先詢問完前五題後，才詢問自殺意念，要先和對方有了基礎的認識後，再循序漸進的詢問。而詢問這些題目的敘述方式，可以換成自己的話來詢問，只要問句的回應可以回覆原本的問題即可。例如詢問「睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」的問題時，我們可以先問對方「最近睡眠的狀況好不好」，再請對方根據狀況判斷分數。

另外，如果我們詢問的對象，對每個問題都回答「還好」時，為了測量到正確的心情溫度，我們應該向對方解釋以分數來界定狀況「完全沒有」是0分，「非常厲害」是4分，請對方以分數來回答他的狀況。

使用本量表的優點

- 具信效度、簡單易上手，又可評估個案一週內情緒狀態。
- 題數少（只有5+1題），運用快速。
- 問題生活化，可融入在與個案對話中。

簡式健康量表如下

1. 最近一個星期會不會「感覺緊張不安」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

☐ 輕微(1分) ☐ 中等程度(2分) ☐ 嚴重(3分)

還是 ☐ 非常嚴重(4分)

2. 最近一個星期會不會「覺得容易苦惱或動怒」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

☐ 輕微(1分) ☐ 中等程度(2分) ☐ 嚴重(3分)

還是 ☐ 非常嚴重(4分)

3. 最近一個星期會不會「感覺憂鬱、心情低落」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

☐ 輕微(1分) ☐ 中等程度(2分) ☐ 嚴重(3分)

還是 ☐ 非常嚴重(4分)

4. 最近一個星期會不會「覺得比不上別人」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

☐ 輕微(1分) ☐ 中等程度(2分) ☐ 嚴重(3分)

還是 ☐ 非常嚴重(4分)

5. 最近一個星期會不會「覺得睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

☐ 輕微(1分) ☐ 中等程度(2分) ☐ 嚴重(3分)

還是 ☐ 非常嚴重(4分)

★ 最近一個星期會不會「有自殺的想法」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

☐ 輕微(1分) ☐ 中等程度(2分) ☐ 嚴重(3分) 還是

☐ 非常嚴重(4分)

< 得分與說明 >

1.1至5題之總分

(1) 得分：0~5分

身心適應狀況良好。

(2) 得分：6~9分

輕度情緒困擾，建議給予情緒支持。

(3) 得分：10~14分

中度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

(4) 得分：>15分

重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

2. ★第6題“有無自殺意念”單項評分

本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上（中等程度）時，宜考慮建議轉介至精神科別。

互作人員自我心理照護

關懷訪視員每天要面對個案的抱怨和苦水，以及個案的情緒反應，因此自我的心理調適及壓力紓解是很重要的。適時與相關工作人員或督導分享工作心得、討論個案及目前遇到的困難，以保持工作的活力及熱忱，並增強專業的知能。另外，在面對壓力時，可把握下列原則：

- 睡眠充足
- 營養均衡
- 規律運動
- 身心放鬆
- 適當的休閒活動

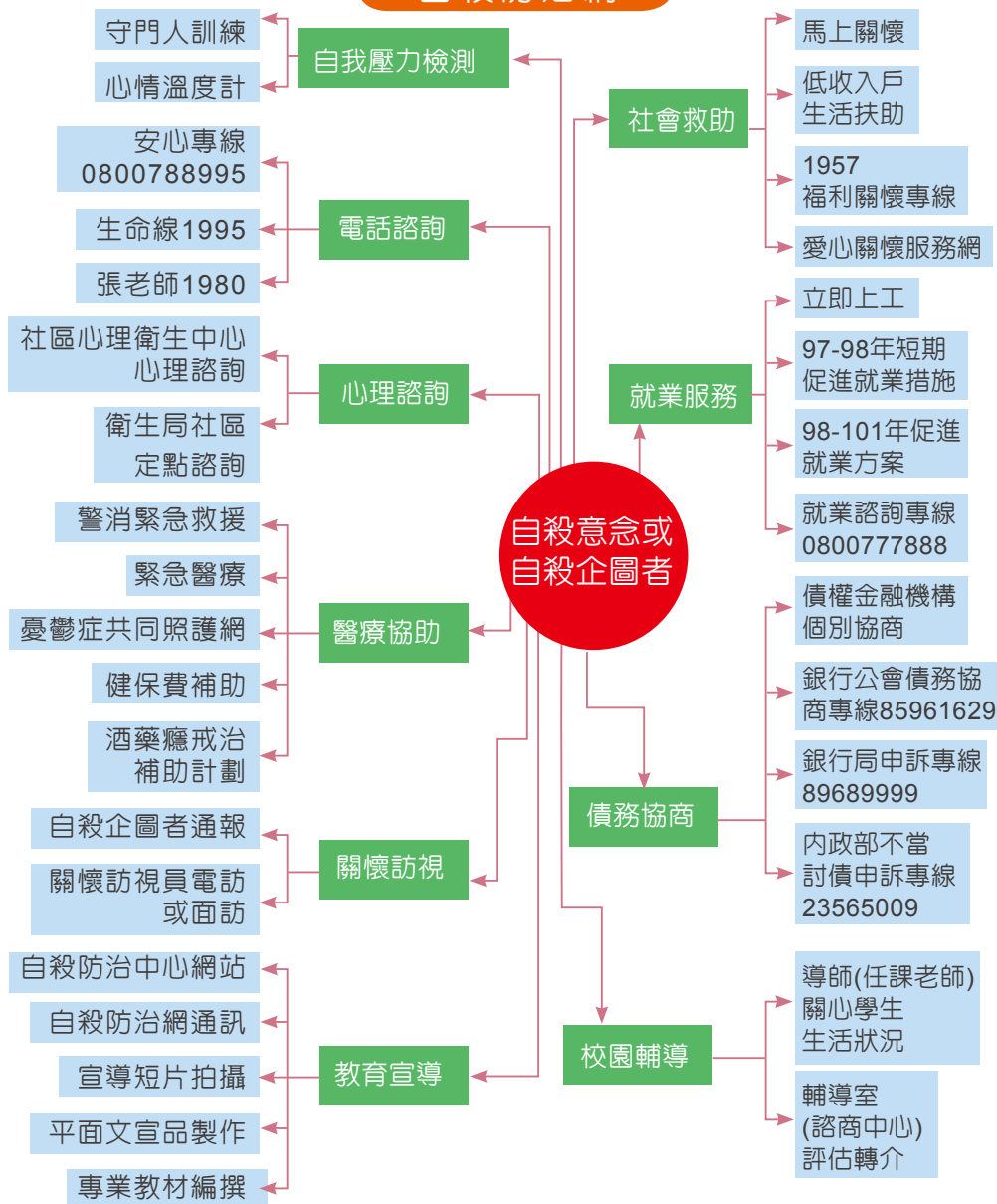
充足的睡眠是最基本的生理功能與需求，睡眠能影響多項身心功能，沒有優質的睡眠，常導致情緒浮躁不安、注意力不集中、精神渙散。而均衡的營養可提高面對壓力的反應力，保持良好而規律的飲食習慣，避免太餓或過飽，在煩躁或緊張的時候，應避免大吃大喝。

另外，適當且持續的運動能解除焦慮，帶來安適感，使身體完全的放鬆，改善因壓力帶來的影響，甚至可以改善體質，同時誘導腦部分泌腦內啡(endorphin)，而使情緒穩定，規律的運動可維持健康的體能，這是應付壓力與危機最基本的裝備。除了按時做運動，也應注意休閒生活的安排，休閒生活與工作不同，是不具目標導向的，休閒往往是靈感的重要來源。

同時，我們應該練習自我放鬆，當我們透過腹式呼吸、肌肉放鬆或其他相關的方法放鬆身心時，讓情緒沉澱、思想淨空，相關的神經會將放鬆的訊息傳達到腦部，而進一步刺激全身生理功能的放鬆，減低壓力所引發的身心症狀。

資源連結

自殺防治網



【諮詢專線】

- 行政院衛生署安心專線：0800-788-995（免付費）
- 生命線：1995
- 張老師：1980

【就業服務資源】

- 就業諮詢及職業訓練專線：0800-777-888（免付費）
- 社會保險專線：02-2396-1266（失業給付相關）
- 創業輔導專線：0800-092-957（免付費）
- 勞資爭議專線：02-8590-2829

【債務協商資源】

- 銀行公會債務協商專線：02-8596-1629
- 銀行局申訴專線：02-8968-9999
- 內政部不當討債申訴專線：02-2356-5009

【其他資源】

- 緊急協助電話：119
- 社會救助專線：1957
- 婦幼保護專線：113
- 內政部男性關懷專線：0800-013-999（免付費）
- 各縣市社區心理衛生中心相關資源

各縣市社區心理衛生中心地址、電話

縣市	地址	聯絡電話
台北市	台北市中正區金山南路一段5號	02-33937885
高雄市	高雄市三民區大順二路468號8樓之2	07-3874649
宜蘭縣	宜蘭縣宜蘭市聖後街141號	03-9367885
基隆市	基隆市安樂區安樂路二段164號5樓	02-24300193-95
台北縣	台北縣板橋市英士路192-1號	02-22572623
桃園縣	桃園縣縣府路55號	03-3325880
新竹縣	新竹縣竹北市光明七街1號	03-6567138
新竹市	新竹市中正路128號	03-5240019
苗栗縣	苗栗縣苗栗市國福路6號	037-332565
台中市	台中市南屯區向心南路811號	04-23801180#536
台中縣	台中縣瑞安街143號	04-25155148
南投縣	南投縣南投市復興路6號	049-2205885
彰化縣	彰化縣彰化市中山路二段162號	04-7127839
雲林縣	雲林縣斗六市府文路34號	05-5373488#133
嘉義縣	嘉義縣太保市祥和二路東段3號	05-3625913#411
嘉義市	嘉義市德明路1號	05-2338042
台南縣	台南縣新營市東興路163號	06-6357716#125
台南市	台南市東區林森路一段418號	06-2679751#3204
高雄縣	高雄縣鳥松鄉澄清路834之1號	07-7331038
屏東縣	屏東縣屏東市自由路272號	08-7370123
台東縣	台東縣台東市博愛路336號	089-336575
花蓮縣	花蓮縣花蓮市新興路200號	03-8233251
澎湖縣	澎湖縣馬公市中正路115號	06-9272162#309
金門縣	金門縣金湖鎮中正路1-1號2樓	082-337521#127
連江縣	連江縣南竿鄉復興村216號	083-626643

關懷訪視指引

主 編：李明濱

執行編輯：廖士程、陳碧霞、蔡佩樺、蔡佩真、翁瑋鍼、
宋思潔、陳彥伶

編 輯 群：全國自殺防治中心團隊

出版單位：台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地 址：10044台北市中正區博愛路63號6樓

電 話：(02) 2381-7995

傳 真：(02) 2361-8500

E - m a i l：tspc@tsos.org.tw

網 址：<http://www.tspc.doh.gov.tw>

出版日期：2009年8月

版 次：第一版第一刷

I S B N：978-986-85551-0-5

版權所有，歡迎關心自殺防治之善心人士助印
行政院衛生署補助印行