

自殺防治系列 39

網路與自殺防治



衛生福利部

◎ 社團法人台灣自殺防治學會

全國自殺防治中心



目 錄

序	2
壹、綜觀網路使用(internet use)與自殺的關聯性	3
貳、網路相關自殺行為之常見類型	7
一、網路成癮與自殺	7
二、網路霸凌與自殺	10
三、網路媒體與自殺	14
參、網路相關自殺行為之風險評估與防治策略	20
肆、以網路資源為工具的自殺防治策略	25
伍、網路自殺防治資源	29



序

自殺為全球性的議題，包含公共衛生與社會問題。自殺防治人人有責，需要你我及各個網絡、政府機關及民間團體共同關注。臺灣於民國94年推動「全國自殺防治中心」計劃，持續關注與推動相關自殺防治策略，盼能網網相連群策群力，達成人人都能夠成為珍愛生命守門人，以利自殺防治工作進行。

現在是人手一機的時代，網路媒體占據了現代人大部分的生活，網路已經成為台灣人在工作、社交、學業、生活中一個不可或缺的管道。網路無遠弗屆，充斥著各式各樣龐大的資訊內容，如此的資訊傳遞也影響大眾的態度、想法與行為，若網路媒體對自殺訊息大肆宣傳或是描述過於詳細，容易引起高敏感、高脆弱性族群對自殺行為的模仿，促成自殺事件的增加。因此，期盼網路自殺防治能夠成為自殺防治的重要夥伴，網網相連防自殺。

本手冊將綜觀介紹網路使用與自殺的關聯性，並介紹了網路使用的各種面向與自殺的關聯：網路成癮、網路霸凌、網路媒體等，並統整網路相關自殺行為的風險評估與防治策略，以及如何妥善運用網路資源使其成為「全面性」、「選擇性」、「指標性」三面向之自殺防治的同盟，也提供網路自殺防治資源讓大眾可以運用在生活所需。「自殺防治，人人有責」，期望全民參與、彼此關懷、珍愛生命、希望無限，人人都可以是自殺防治守門人。

台灣自殺防治學會理事長
全國自殺防治中心主任

李明賓
謹誌



壹、綜觀網路使用(internet use)與自殺的關聯性

根據2018年的資料顯示，台灣10歲以上的上網人口、已達86%，使用智慧型手機上網人口則高達82%，家中有使用寬頻上網的家戶數，亦已達80%；在亞洲地區，台灣網路的使用率僅次於日本、南韓。網路已成為現代台灣人工作學業、人際互動、資訊交流、休閒娛樂、生活購物等，不可或缺的一個重要管道和場域。

遠在1996年，即已有美國精神科醫師Goldberg提出「網路成癮症」(internet addiction disorder, IAD)，意指個人在電腦等設備上所從事的網路活動，已達影響個人重要生活功能(如工作、學業、家庭角色)的程度，後來則陸續有學者提出不同的名詞、來試圖對網路過度使用做出描述，如：病態的網路使用 (pathological internet use) 、有問題的網路使用 (problematic internet use, PIU) 等，而國內外也先後有學者提出診斷準則，來試著對這個新興的人類活動造成生活失能的現象，做出明確的定義，如我國學者陳淑惠等人建構出的陳氏網路成癮量表(陳淑惠等，2003)。國家發展委員會在2015年委外進行的「網路沉迷研究」顯示，我國12歲以上民眾，有網路成癮風險者約3.5%；若區分年齡層和男女來看，隨著年齡越高，網路成癮風險群的占比就越低，而男性在12-19 歲的族群有10.4%可歸屬於網路成癮風險群，是所有分群中最高者。

2015-2017年，台灣的自殺死亡率連續三年微幅上升，2018年，全國的自殺死亡率終於未再上揚，而和2017年持平，但在各年齡層的自殺死亡率方面，小於等於14歲年齡層的自殺死亡率，達到歷史新高的十萬分之零點三(總計10人，較2017年增加6人，增幅150%)，15至24歲年齡層的自殺死亡率，亦出現十年新高的十萬分之七點二 (總計210人，較2017年增加17人，增幅8.8%)。自殺是多成因的，非單一因子可解釋，但如上述台灣本地研究所發現：年齡層越低、網路過度使用以及網路成癮的人口比例就越高！剖析「網



路使用與自殺」的關聯性，在越年輕的族群中、就越有其必要性。以目前世界各國的研究而言，網路使用與自殺的關聯，至少在以下幾個面向被注意到：

(一) 網路成癮與自殺

2013年，南韓一個針對國、高中生的橫斷面研究，發現有問題的網路使用（PIU）可顯著預測憂鬱症狀，而憂鬱症狀可預測自殺意念，PIU也可直接預測自殺意念；反過來，憂鬱症狀與自殺意念也可預測PIU。然而，研究提及仍需前瞻性研究以闡明PIU、情緒症狀和自殺意念之間的因果關係。2016年，南韓另一個針對22萬高中生的研究發現，網路的重度使用者，和自殺意念有關，特別是家庭功能不佳者。

2014年，臺灣一個針對9510位、年齡介於12至18歲的青少年學生的研究，發現即便在校正了控制變項（包含：地域特性如都會區或鄉村、憂鬱、家庭支持程度、及自尊程度等）可能帶來的影響後，網路成癮仍顯著與自殺意念及自殺企圖有關聯。作者認為，網路環境的匿名性、網路過度使用造成的去個人化（deindividuation）、去抑制化(disinhibition)，以及網路活動充斥許多其他的問題行為(包含不規律的生活型態、成癮物質使用、及不安全性行為等)，都和網路成癮及憂鬱、自殺行為互有因果且彼此影響。

2014年，德國主導的一個歐洲青少年研究，探討精神病理學與網路使用之間的相關性，研究發現：自殺行為、憂鬱、焦慮、行為問題 (conduct disorder)、注意力不集中(attention deficit disorder)、和注意力不集中/過動症(attention deficit hyperactivity disorder)，與PIU 有顯著的相關。

(二) 網路霸凌與自殺

一篇2010年的美國研究顯示，網路霸凌對自我傷害有明顯影響，另一篇同樣於2010年發表的美國研究顯示：網路霸凌不只會增加受害者 (1.9倍)，同時也會增加加害者(1.5倍)的自殺行為發生率。



(三) 網路媒體與自殺

2012年，世新大學民調中心執行的媒體調查報告指出，民眾的主要新聞來源固然仍以電視居冠、高達64.8%，網路媒體的觀看率則首度超過報紙，成為第二大媒體。2014年由科技部主導之臺灣傳播調查資料庫，調查發現18至39歲族群，偏向使用「網路」來獲得娛樂，三大網路娛樂活動包括：觀看網路影音、使用社群網站、及線上電玩。

網路媒體與自殺的關聯包括：

(1) 網路媒體為自殺資訊來源

德國2017年的研究發現，在2007-2015毒氣自殺的頻率、和網路搜尋「一氧化碳中毒」的趨勢有顯著相關，亦即網路資訊、為此種自殺方式的重要媒介。英國的一篇研究以2014年和2007年做比較，發現有自殺方法的網站之點閱率在七年間約增加2.5倍，自殺方法相關的聊天室(chat rooms)和部落格(blogs)約增加6倍，其中，約54%的網站資訊包括高致命性的新興自殺方法。

(2) 網路相約自殺

日本在過去十多年間，陸續發生年輕網友透過電子佈告欄或網路論壇相約集體自殺的事件，而這些自殺事件的質性分析，發現參與者大多有人際相關問題(在網路上尋求人際支持，現實生活中人際衝突或缺乏適當支持等)。

(3) 網路影音媒體造成影響

2012年一篇針對YouTube自傷相關影片留言的中高品質研究，發現顯著之負面影響：留言多是分享自己的相關經驗且易維持自傷行為，只有少於3%是和鼓勵或提到恢復有關。

「水能載舟，亦能覆舟。」網路亦然！網路帶來第三波產業革命，已成為21世紀人類生活的基石之一。如何「取其利，避其害」，將是台灣未來自殺防治的工作要務之一。



參考文獻

1. 國家發展委員會(2015)。「網路沉迷研究」報告。
2. 教育部(2017)。教育部各級學校網路成癮學生個案輔導作業流程及輔導資源手冊簡版(綜合版)。
3. 陳淑惠、翁儼禎、蘇逸人、吳和懋、楊品鳳 (2003) 。中文網路成癮量表之編製與心理計量特性研究.中華心理學刊, 45 (3), 279-294.
4. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, Purdy N, Daine K, John A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. PLoS One. 2017 Aug 16;12(8):e0181722.
5. Mok K, Jorm AF, Pirkis J. (2015). Suicide-related Internet use: A review. Aust N Z J Psychiatry. 2015 Aug;49(8):697-705.



貳、網路相關自殺行為之常見類型

一、網路成癮與自殺

過度使用網路可能導致許多身體及心理疾病的問題，例如：眼乾、腰痠、頭/手疼痛、身體化症狀、飲食不定、失眠、自覺健康狀態差、學業/家庭/社交活動缺失、憂鬱、焦慮、成癮、依賴、孤單感等，甚至產生自殺意念。此外，國內外亦出現一些網路相約自殺身亡的事件，這些問題不限於青少年，各年齡層的網路使用者，皆可能暴露在這些身心健康風險之中。

根據台灣自殺防治學會所進行的2014年電話民調，在2147位15歲以上的代表性人口中，共1438人有使用網路的習慣，其中兩性的網路使用比例相當，15-24歲間的網路使用者較其他年齡層為多(Wu et al., 2018)，而最常見的網路使用目的前三名分別為：互動通訊(1258人)、影片(1013人)、購物(614人)，而遊戲則占了490人，此結果可能與調查時間為白天、較少有青少年白天在家有關。該研究採九題IAD量表(Nine-item Internet Addictive Disorder)評估受試者網路成癮的程度，結果發現一般人口族群的網路成癮(IAD)盛行率約為1.9% (40/2147人)，其中1.2%屬於遊戲成癮(Internet Gaming Disorder, IGD)、0.7%屬於非遊戲成癮(Non-IGD)；在40位疑似網路成癮者之中，上網看影片($OR=11.01$, $p=0.006$)與上網遊戲者($OR=6.39$, $p<0.001$)之成癮風險顯著大於未有這些習慣者。其次，年紀越輕者 (15-24歲高於25歲以上)或心理困擾程度越高者(以心情溫度計The Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5測量心理症狀困擾)，皆有較顯著的網路成癮風險，特別是以下變項(回歸模型中的風險比): 失眠(3.66倍)、憂鬱症狀(2.84倍)、自卑(2.65倍)。

另一個由台灣自殺防治學會所進行的「網路使用與身心健康」線上調查，自網站招募了自願接受網路成癮研究的對象($N=1100$ ，女性占85.8%)，2015年的結果分析指出：網路成癮的盛行率高達10.6%，且男性、15-24歲、未婚者的網路成癮分數較高(即成癮嚴重度較高)，此外也發現網路成癮者有



以下特性：成癮問題年輕化、無業或學生、近期遭逢明顯心理困擾(特別是失眠、憂鬱、自卑者)、焦慮或神經質(neuroticism)性格、近期或終生曾有自殺意念、習慣上網遊戲/網購/追劇、上網時間相對長、因上網而出現生活干擾等(Wu et al., 2015)。此結果印證了前述電話民調中的部分結果，也凸顯出青少年於網路成癮防治策略中的重要性。

綜上所述，網路成癮與自殺之間存在著顯著的相關性。以推特為例，日本研究發現在推特發文表明自殺意念或有行為企圖者，均與各種自殺行為風險有關(Sueki et al., 2015)，顯示現今網路社群軟體之使用對青少年心理健康潛在的影響。再者，在香港的一項青少年家戶調查研究指出：15-19歲族群網路成癮盛行率約為6.7% (95% CI 3.3–10.2)，一年間自殺意念及憂鬱症狀的分數變化與成癮症狀數目之間，存在正向的劑量反應關係(dose-response relationship)，意即網路成癮的嚴重性與自殺風險之間，具有顯著的正相關(Fu et al., 2010)。

藉由以上內容歸納網路成癮與自殺防治策略之重點，有幾個結論：其一，青少年網路成癮的比例約在6-10%之間，早期辨識網路成癮的高危族群有助於早期發現個案的自殺風險，特別是無業或學生族群的風險辨識，因此，可針對15-24歲、失業族群、或心理困擾程度高(即心情溫度發燒，BSRS-5 \geq 6)者進行主動關懷，若發現心情溫度持續發燒一段時間(BSRS-5 \geq 10)，務必轉介專業完整評估介入。其二，宜注意成年人的網路成癮型態除了遊戲成癮外，亦需同步評估個案是否有其他的網路使用目的(如線上社交、資訊交換、影音娛樂或購物)可能導致潛在的成癮風險，若成人有上述網路使用問題，宜判斷個案是否合併有心理困擾程度高(特別是失眠、憂鬱、自卑)、具焦慮或神經質性格、及/或曾有自殺意念，早期介入壓力管理或紓壓技巧，協助個案緩解身心症狀，降低累積性的自殺危險因子，進而提升個案在網路或其他面向的自殺保護機制(例如：建立個人正常作息與生活型態、善用網路資訊管理、強化時間管控、提升人際網絡連結與歸屬感等)，提升自我覺察與控制能力，建立生活規律性與壓力管理策略，以遠離網路成癮帶來的嚴重危害。



參考文獻

1. Fu KW, Chan WS, Wong PW, Yip PSF. (2010). Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry* 196(6), 486-492.
2. Sueki H. (2015). The association of suicide-related Twitter use with suicidal behaviour: A cross-sectional study of young internet users in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 170, 155-160.
3. Wu CY, Lee MB, Liao SC, Chang LR. (2015). Risk factors of internet addiction among internet users: An online questionnaire survey. *PLoS ONE*, 10(10), e0137506.
4. Wu CY, Lee MB, Liao SC, Ko CH. (2018). A nationwide survey of the prevalence and psychosocial correlates of internet addictive disorders in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118, 514-523.
5. 黃偉立、詹佳達、吳佳儀、陳俊鶯、李明濱(2019)。網路與自殺：文獻回顧。臺灣醫學，23，112-118。



二、網路霸凌與自殺

隨著網路與相關通訊軟體的興起，為現代人類帶來生活的便利，不僅擴大了生活層面，也在無形之中改變了人們的生活模式。網路的功能十分強大，不僅能夠在社交圈中傳遞即時訊息，更能連繫到素未謀面的陌生人。但水能載舟亦能覆舟，網路若遭人不當使用，造成的傷害亦將無比巨大。

傳統上，霸凌(bullying)指的是出現在校園中、青少年族群間長期蓄意的攻擊行為，例如恃強凌弱、以大欺小的行為；霸凌包括暴力與非暴力攻擊行為；最常見的種類是濫用語言，例如譏諷辱罵。這種欺壓行為對許多正處於人格發展階段的受害學童與青少年帶來極大的傷害。

現今因為電腦網路與通訊科技的普及，使霸凌行為透過這些媒介，例如電子郵件、網路貼文、手機簡訊等方式，在校園環境中蔓延。這種透過現代網路科技而進化的霸凌行為即稱為網路霸凌(cyberbullying)，又稱「電子霸凌」、「簡訊霸凌」、「數位霸凌」或「線上霸凌」。

劉世閔（2007）曾對網路霸凌提出解釋：係指一種利用數位溝通的設備（如社群媒體、網站、電子郵件、Blog、即時通訊、聊天室、線上遊戲、手機等），傳遞令人難堪、嘲諷、傷害及辱罵他人的文字，或種種不堪入目的圖像，由於網路虛實難辨的特質，致使這些訊息廣泛流傳於同儕或不認識之一般民眾，企圖利用e化制裁之公審，迫使受害者心生懼怕、羞憤，以達中傷他人之目的方式。

雖然網路霸凌可能發生在任何年齡層，但對於正在求學的青少年來說，霸凌現象可能對其學業表現、未來人格發展、情緒及社會融合產生特別關鍵的影響。霸凌在青少年族群的盛行率介於9~54%之間，因霸凌行為類型不同而異；而網路霸凌的盛行率則約在10~40%，視年齡與霸凌之定義而定。回顧性研究指出青少年階段是遭受網路霸凌的高峰時期，雖然性別與網路霸凌的關聯性尚無定論，但女性可能較男性更容易受到網路霸凌的影響，且女性涉入網路霸凌的可能性亦較涉入傳統霸凌行為的可能性為高。2010年美國一項針對4400名青少年學生的研究發現，20%曾是網路霸凌受害者，



10%同時是霸凌者與受害者；2012 年英國調查顯示使用社交網站的兒童與青少年中，近20%曾遭網路霸凌。台灣本土有關於網路霸凌在青少年生活中的普遍性方面，兒童福利聯盟曾經於2012 年對台灣各地四至六年級的小學生進行非機率抽樣調查，結果發現有近兩成的學童曾匿名在網路上批評或罵人，更有近四成的學童曾針對網路上批評他人的文章按「讚」或進行回覆。而根據另一項以國中生為樣本的調查，有超過三分之一的受訪學生表示自己是霸凌者，有五分之一左右的學生表示曾經遭受霸凌（Huang & Chou, 2010）。2010 年一項針對南臺灣26 所高中的橫斷式調查中指出：在2992名高一學生中約有18.4%曾遭受網路霸凌(Chang et al.,2012)。

有別於傳統的霸凌，加害的地點可能僅侷限於特定的場域，大部分僅在實際接觸時才造成受害者的傷害。相對地，網路霸凌由於不受時空及地點的限制，加害者可以隨時隨地使用電腦、智慧型手機或平板裝置等進行霸凌行為。不僅如此，由於網路具有匿名及持續的特性，網路的言論可能極其惡毒，且加害者可以藉此以匿名帳號發文攻擊，促使負面消息在網路上被廣泛的流傳且資料可能無法被刪除。值得注意的是，有部分受害者可能並未察覺到自己已成為被網路霸凌的對象，往往要等到朋友或旁觀者的提醒後才突然意識到霸凌事件已經發生。因此，當受害者得知後，消息可能已經傳遍各地，其所受到的生理、心理傷害更是難以撫平。

而關於霸凌的後果，現有文獻普遍著重於受害者之學業表現、心理健康狀況（包括情緒反應與人格轉變），以及社交狀況。研究指出，受到霸凌可能使學生難以專心於課業，或是對現狀感到挫折，進而使學業表現下降。社交上的影響則包括社交焦慮、（與社會或他人）疏離、外在敵意，甚至可能出現犯罪行為。此外，被霸凌者的心理狀況與行為也會受到影響，較常見的反應包括憂鬱、自尊心下降、憤怒與傷心等。一份以台灣北部高中生為對象的研究將受試者分為四類，分別為網路霸凌者、受害者、霸凌／受害者，以及未有任何霸凌經驗者，並檢視四類學生的心理健康狀況。結果顯示，霸凌受害者的自尊心顯著低於未遭遇過霸凌的學生，值得注意的是，霸凌／受害者這個族群，自尊心是四個類別中最低的，但憂鬱程度卻是各類別中最



高的。遭受霸凌和整體生活滿意度及某些個別面向的滿意度（包括家庭、同儕、自我滿意度等）都存在負面關聯性。曾在網路上遭受霸凌者，比起沒有類似遭遇的同儕，對其生活較不滿意。

雖然統合分析研究指出同儕侵擾(peer victimization) 如網路霸凌行為會導致身體與心理健康雙重問題，且與自殺意念（風險比2.23 倍）及自殺企圖（風險比2.55 倍）呈現顯著相關。但事實上，網路霸凌的受害者雖然可能因重大的心理衝擊而產生自殺行為，網路霸凌並不是導致自殺的直接或單一原因，由於自殺通常是多重原因所導致，為生理、心理、社會、經濟、文化或環境等因素互動的結果，因此無法以單一原因來解釋。但臨床上接觸到遭受網路霸凌者仍需對於其自殺風險持續保持警覺，確認事件對其所造成的衝擊影響程度及是否產生顯著的憂鬱或焦慮症狀，評估其心情溫度計是否達到需要進一步專業處置之必要。

綜合以上所述，針對網路霸凌所致自殺防治之最好效處理方式即是對於網路霸凌事件進行適當之處理，以期減少或停止網路霸凌對受害者進一步傷害，降低可能因事件所嚴重憂鬱及焦慮反應，最終可以減少或避免自殺行為之發生。防範於未然是很重要的。被霸凌者可以利用以下幾個步驟來面對及處理網路霸凌事件：

- 1. 停止。**別回應網路霸凌者。被霸凌者往往會出於憤怒或受傷的感覺而有所回應，但回應只是火上加油，進一步刺激霸凌者而已。況且，任何的回應都可能被對方用來當證據，讓當局誤認，是被霸凌的一方先挑釁，或者被斷章取義。
- 2. 存檔。**將所有的文字和圖片存檔，儲存手機或電腦裡的訊息和留言。
- 3. 擋阻。**啟動任何網路通訊軟體或手機中擋阻或篩除聯絡人的功能。需要時，甚至要考慮更改電子信箱、帳號、用戶名稱、電話號碼。
- 4. 告知。**除了告知某個可信賴家長或親友。倘若網路霸凌者涉及恐嚇或手法惡毒，需要將詳細的情形告知校方（如果還是學生，可以啟動後續校內反霸凌作為）、網站站主、網路服務業者或手機門號的電信公司。



5. 報警。如果網路霸凌涉嫌犯罪且已確定知道霸凌者之真實身份時可以報警處理，並以刑法中的誹謗、妨害名譽或妨害秘密等罪辦理。

網路世界是另外一個真實世界的縮影，即便是虛擬社群，仍需尊重來自不同背景的網友。若在網路上看到和自己意見相左留言，切記要有包容與開放的觀念、理性勿戰的態度。唯有謹守網路禮儀才能維持網路世界的秩序，如此便能避免衝突遠離網路霸凌。

參考文獻

1. 吳佳儀、李明濱、張立人(2015)。網路霸凌之身心反應與防治。臺灣醫學，58(6)，9-13。
2. 劉世閔、陳素貞（2010）。「明槍易躲，暗箭難防」：論校園網路霸凌。國教新知，57(4)，10-19。
3. 劉世閔（2007）。教育學科教室（學校行政）：網路霸凌（cyber-bullying）。教育研究月刊，158，144-149。
4. 廖國良、黃正魁、張仁俊、劉妝君（2012）。資訊與管理科學，5，31-55。
5. 施琮仁（2017）。中華傳播學刊，32，203-240。
6. Sameer Hinduja & Justin W. Patchin (2010). Bullying, Cyberbullying, and Suicide. Archives of Suicide Research, 14, 206–221. doi: 10.1080/13811118.2010.494133.



三、網路媒體與自殺

傳統媒體在自殺相關的議題上，原本就扮演相當重要的角色。在網路發展與普及後，網路相關的新媒體，如：網站、社交媒體、部落格、討論區、影音線上串流服務與通訊軟體等；也變成主要的資訊傳播工具。因為網路媒體具有：即時性、跨地域性、分眾性與互動性等特色，所以其對自殺相關議題的影響可能和傳統媒體有所差異。在網路媒體影響力持續擴大的時代，了解其在自殺議題所產生的正面與負面效應，進而降低自殺相關風險，以及促進自殺防治工作，是重要的議題 (Ortiz and Khin Khin, 2018)。

(一) 網路媒體為自殺資訊來源

台灣馬偕醫院團隊對2479位青少年的調查顯示：3%的人曾經在網路上接觸過自殺相關的內容 (Liu et al., 2017)。英國對3946位年輕成人的調查顯示：23%的人曾經有過與自殺或自傷相關的網路使用：12%曾在網站或聊天室討論自殺、8%曾搜尋自殺相關資訊與9%曾討論自殺意念 (Mars et al., 2015)。雖然數個研究顯示：大部份相關網路使用所觸及的內容，以新聞網站、一般資訊網站與衛教網站為主，較少接觸教唆自殺網站等風險內容 (Biddle et al., 2012; Mok et al., 2015; Till and Niederkroenthaler, 2014; Wong et al., 2013)；但比較2007到2014的網路引擎搜尋結果，發現在部落格/討論區、一般資訊網站與自殺專門網站之觸及率比顯增加；且在正式的協助網站大幅下降(Biddle et al., 2016)。而且對於網路媒體內容的監管，目前較為缺乏 (Marchant et al., 2017)。此趨勢顯示：網路媒體對自殺議題的影響會越來越顯著。

因為網路資訊方便取得，較無時間與空間的限制；欲自殺個案可能會從網路媒體取得自殺執行方法的詳細資訊。過去研究已經顯示：自殺相關的關鍵字搜尋量增加，和整體自殺率的上升有關 (Gunn Iii and Lester, 2013; Hagihara et al., 2012; McCarthy, 2010; Paul et al., 2017; Yang et al., 2011)。如台北榮總楊智傑醫師對台北市的研究發現重要關鍵字的搜尋量，可以解釋約23%再來1至2個月自殺率之變異



度 (Yang et al., 2011)。值得注意的是，Paul於2017年對德國自殺資料的分析，顯示使用氣體自殺身亡的自殺率；和”一氧化碳中毒”關鍵字的搜尋量呈顯著正相關 (Paul et al., 2017)，顯示容易取得自殺方法相關資訊的重要性；這也和過去對於自殺企圖者，其利用網路媒體取得自殺方法的研究結果相符 (Becker et al., 2004; Daine et al., 2013; Krysinska et al., 2017; Mok et al., 2015; Prior, 2004)。特別是在新興自殺方法的傳播上，網路媒體的影響更為顯著(Gunnell et al., 2015; Shu-Sen Chang et al., 2011)；如台大張書森醫師的研究顯示：在媒體報導某新興自殺方法後，關於此新興方式的搜尋量；在日本增加約50倍，在英國增加約9倍(Shu-Sen Chang et al., 2011)。

(二) 網路影音媒體造成影響

自殺相關的內容，也會藉由網路媒體快速與大量傳播。自殺相關的影片與圖像，常會有大量的閱讀數與回應數；已經有研究顯示，這些自殺相關內容會導致青少年與年輕成人之自傷與自殺行為增加 (Becker et al., 2004; Daine et al., 2013; Marchant et al., 2017)。和傳統媒體相比，網路媒體於此方面較缺乏內部與外部的規範。而且網路媒體多元形式與去中心化的特性，也導致相關管理的困難 (Daine et al., 2013; Krysinska et al., 2017; Marchant et al., 2017; Ortiz and Khin Khin, 2018)。

(三) 網路相約自殺

個人直播等新興的傳播形式；也是傳統媒體未見的 (Birbal et al., 2009; Westerlund et al., 2015)。在2010年，瑞典一位21歲男性在網路論壇表示他要上吊自殺；且直播相關過程。在之後的一小時，論壇上有13成員發表30篇評論；包括提供心理支持，希望他停止、認為他只是在開玩笑以及鼓勵他要執行且轉播等各類反應。此男性接著開始直播自殺的過程，有成員報警；再約一個小時警察到現場時其已身亡 (Westerlund et al., 2015)。此案例也凸顯網路媒體高互動性之特質。如針對日本名人自殺效應的分析顯示：雖然傳統媒體報導的強度類似，但當此自殺事件在社交媒體引發熱烈討論時，相關自殺率才會增



加 (Ueda et al., 2017)。有研究顯示：19%的韓國青少年曾在網路上表達自殺意念 (Song et al., 2016)。也有研究顯示：網路媒體中之互動，可能會形塑將自殺與自傷行為正常化之氛圍；導致自殺風險增加 (Cavazos-Rehg et al., 2017; Niezen, 2013; Ueda et al., 2017)。另外，網路媒體也曾被某些原本互不認識者做為相約自殺之工具 (Ikunaga et al., 2013; Lee and Kwon, 2018; Ozawa-De Silva, 2010)。

如上所述，網路媒體和傳統媒體相比，能夠更即時與快速的傳播自殺相關內容，也更容易讓自殺企圖者主動觸及自殺方法之相關資訊，並具有更高的互動性。網路媒體之多元性，也導致相關規範在執行上更為困難。這些都是網路媒體相關自殺防治的重大挑戰，但也是無法迴避的重要議題。除了以傳統媒體的經驗與制度為基礎，根據不同網路媒體的特質發展相關的防治策略。也希望能夠主動出擊，利用網路媒體之特點，來形塑傳統媒體無法達成之新興自殺防治工具。

參考資料

1. Becker, K., Mayer, M., Nagenborg, M., El-Faddagh, M., Schmidt, M.H., 2004. Parasuicide online: Can suicide websites trigger suicidal behaviour in predisposed adolescents? *Nordic Journal of Psychiatry* 58, 111-114.
2. Biddle, L., Derges, J., Mars, B., Heron, J., Donovan, J.L., Potokar, J., Piper, M., Wyllie, C., Gunnell, D., 2016. Suicide and the Internet: Changes in the accessibility of suicide-related information between 2007 and 2014. *Journal of Affective Disorders* 190, 370-375.
3. Biddle, L., Gunnell, D., Owen-Smith, A., Potokar, J., Longson, D., Hawton, K., Kapur, N., Donovan, J., 2012. Information sources used by the suicidal to inform choice of method. *Journal of Affective Disorders* 136, 702-709.
4. Birbal, R., Maharajh, H.D., Birbal, R., Clapperton, M., Jarvis, J., Ragoonath, A., Uppalapati, K., 2009. Cybersuicide and the adolescent population: challenges of the future? *Int J Adolesc Med Health* 21, 151-159.
5. Cavazos-Rehg, P.A., Krauss, M.J., Sowles, S.J., Connolly, S., Rosas, C.,



- Bharadwaj, M., Grucza, R., Bierut, L.J., 2017. An Analysis of Depression, Self-Harm, and Suicidal Ideation Content on Tumblr. *Crisis* 38, 44-52.
6. Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., Simkin, S., Montgomery, P., 2013. The Power of the Web: A Systematic Review of Studies of the Influence of the Internet on Self-Harm and Suicide in Young People. *PLOS ONE* 8, e77555.
 7. Gunn Iii, J.F., Lester, D., 2013. Using google searches on the internet to monitor suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders* 148, 411-412.
 8. Gunnell, D., Derges, J., Chang, S.-S., Biddle, L., 2015. Searching for Suicide Methods: Accessibility of Information About Helium as a Method of Suicide on the Internet. *Crisis* 36, 325-331.
 9. Hagiwara, A., Miyazaki, S., Abe, T., 2012. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 262, 39-46.
 10. Ikunaga, A., Nath, S.R., Skinner, K.A., 2013. Internet suicide in Japan: A qualitative content analysis of a suicide bulletin board. *Transcultural Psychiatry* 50, 280-302.
 11. Krysinska, K., Westerlund, M., Niederkrotenthaler, T., Andriessen, K., Carli, V., Hadlaczky, G., Till, B., Wasserman, D., 2017. A Mapping Study on the Internet and Suicide. *Crisis* 38, 217-226.
 12. Lee, S.Y., Kwon, Y., 2018. Twitter as a place where people meet to make suicide pacts. *Public Health* 159, 21-26.
 13. Liu, H.-C., Liu, S.-I., Tjung, J.-J., Sun, F.-J., Huang, H.-C., Fang, C.-K., 2017. Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *Journal of the Formosan Medical Association* 116, 153-160.
 14. Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., John, A., 2017. A systematic review of



the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. PLOS ONE 12, e0181722.

15. Mars, B., Heron, J., Biddle, L., Donovan, J.L., Holley, R., Piper, M., Potokar, J., Wyllie, C., Gunnell, D., 2015. Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults. *Journal of Affective Disorders* 185, 239-245.
16. McCarthy, M.J., 2010. Internet monitoring of suicide risk in the population. *Journal of Affective Disorders* 122, 277-279.
17. Mok, K., Jorm, A.F., Pirkis, J., 2015. Suicide-related Internet use: A review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 49, 697-705.
18. Niezen, R., 2013. Internet suicide: Communities of affirmation and the lethality of communication. *Transcultural Psychiatry* 50, 303-322.
19. Ortiz, P., Khin Khin, E., 2018. Traditional and new media's influence on suicidal behavior and contagion. *Behavioral Sciences & the Law* 36, 245-256.
20. Ozawa-De Silva, C., 2010. Shared Death: Self, Sociality and Internet Group Suicide in Japan. *Transcultural Psychiatry* 47, 392-418.
21. Paul, E., Mergl, R., Hegerl, U., 2017. Has information on suicide methods provided via the Internet negatively impacted suicide rates? PLOS ONE 12, e0190136.
22. Prior, T.I., 2004. Suicide Methods From the Internet. *American Journal of Psychiatry* 161, 1500-1501.
23. Shu-Sen Chang, M.D., Ph.D. Bristol, United Kingdom , , Andrew Page, Ph.D. Brisbane, Australia , and, David Gunnell, Ph.D. Bristol, United Kingdom, 2011. Internet Searches for a Specific Suicide Method Follow Its High-Profile Media Coverage. *American Journal of Psychiatry* 168,



855-857.

24. Song, J., Song, T.M., Seo, D.-C., Jin, J.H., 2016. Data Mining of Web-Based Documents on Social Networking Sites That Included Suicide-Related Words Among Korean Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 59, 668-673.
25. Till, B., Niederkrotenthaler, T., 2014. Surfing for suicide methods and help: content analysis of websites retrieved with search engines in Austria and the United States. *Journal of Clinical Psychiatry* 75, 886-892.
26. Ueda, M., Mori, K., Matsubayashi, T., Sawada, Y., 2017. Tweeting celebrity suicides: Users' reaction to prominent suicide deaths on Twitter and subsequent increases in actual suicides. *Social Science & Medicine* 189, 158-166.
27. Westerlund, M., Hadlaczky, G., Wasserman, D., 2015. Case study of posts before and after a suicide on a Swedish internet forum. *British Journal of Psychiatry* 207, 476-482.
28. Wong, P.W.-C., Fu, K.-W., Yau, R.S.-P., Ma, H.H.-M., Law, Y.-w., Chang, S.-S., Yip, P.S.-F., 2013. Accessing suicide-related information on the internet: a retrospective observational study of search behavior. *Journal of medical internet research* 15, e3-e3.
29. Yang, A.C., Tsai, S.-J., Huang, N.E., Peng, C.-K., 2011. Association of Internet search trends with suicide death in Taipei City, Taiwan, 2004–2009. *Journal of Affective Disorders* 132, 179-184.



參、網路相關自殺行為之風險評估與防治策略

澳洲探討精神病理的變異之研究，例如探討以自殺傾向(suicideness)預測個人使用網路的時間；並且探究高自殺風險個案族群，與上網作和自殺有關搜尋的關聯性。結果發現精神科病史或具精神病理與網路使用時間無關；而上網作自殺相關搜尋的大多為年輕人、具較高自殺風險；但也更願意從線上尋求心理健康專業協助(Gunnell, Derges, Chang and Biddle, 2015)。

一、風險評估

釐清自殺之相關危險因子，是自殺防治的必要步驟。根據世界衛生組織發佈的校園之自殺防治資源手冊，其中提及兒童青少年之自殺行為相關之危險因素包括：1.家庭型態因素：例如父母親失業、低社會階層、家庭功能失調等。2.精神疾病：包括憂鬱症、焦慮症、飲食障礙、物質濫用等。3.認知型態及性格因素：包括情緒不穩定之性格、衝動性格、僵化性格傾向等。4.負面生活事件：例如曾遭逢家庭暴力事件、與重要親友分離或過世、人際關係衝突、情感挫折、罹患嚴重身體疾病等。

大多數研究都支持不當使用網路與自殺有正相關(Harris, Starcevic, Ma, Zhang and Aboujaoude, 2017)。對於自殺防治而言，問題網際網路使用或網路成癮等狀況都是需要特別留意的，當個案有合併此類問題時，可能增加自殺的風險。網路使用雖對自殺率有所影響，但也提供社交孤立之人群互相連結的機會，同時也能提供自殺防治相關資訊及資源。網路資源可用以協助辨識有自殺風險之年輕網路使用者，未來可考慮發展新的媒體工具，透過網路提供合適的資源給予有自殺風險之年輕網路使用者。發展出的數位工具(digital tools)將可早期辨識自殺風險個案(Robinson, Hetrick, Cox et al., 2014)。網路搜尋自殺相關資訊，可以反映出相關族群的自殺風險。國內探討台北自殺死亡資料與搜尋引擎關鍵字的關係的研究，顯示同時搜尋重度憂鬱症與離婚，可解釋30%的自殺率變異度，但此關鍵組合僅與男性成人自殺率



有關；而搜尋焦慮則僅與女性自殺率有關(Lin, Ko, Chang et al., 2014)。利用網路來表達使用者對於自殺的感受，研究顯示自殺者會利用與自殺相關或無關的網站來表達與自殺有關的感受。自殺者之貼文內容和非自殺者有所不同，通常自殺者之文章較短，較常用極端的表達方式，以及較常使用負面的語詞，自殺者較常歸因於負面生活事件的影響，且較常表達固著的負面思考，以及難以承受的心理傷害(Mok, Jorm, Pirkis, 2015)。

而自殺警訊(FACT)包括：

(一) 感覺(Feelings)：過度的罪惡感和羞恥感、痛恨自己、過度悲傷、持續的焦慮與憤怒。

無望的--「事情不可能變好了」、「已經沒有什麼好做了」、「我永遠都是覺得沒有希望」。

無價值感--「沒有人在乎」、「沒有我別人會更好」。

(二) 行動或事件 (Action or Events)：藥物或酒精濫用，談論或撰寫有關死亡或毀滅的情節，焦躁不安、攻擊、魯莽。

(三) 改變(Change)：對於朋友、嗜好、個人清潔、性、或以往喜歡的活動失去興趣，在經過一段時間的消沈、退縮後突然情況好轉。

人格--更退縮、厭倦、冷漠、猶豫不決，或更為喧鬧、多話、外向。

行為--無法專心。睡眠--睡太多或失眠，有時候會很早醒來。

飲食習慣--沒有胃口、體重減輕、或吃得過量。

(四) 惡兆(Threats)：

言語--如「流血流多久才會死？」。

威脅--如「沒多久我就不會在這裡了」。

計畫--安排事務、送走喜愛的物品、研讀藥物、獲取武器。

自殺的企圖--服藥過量、割腕。

以上自殺警訊如何在網路世界被辨識，並且利用網路強大的搜尋引擎自動尋獲而警告提醒系統管理員，而讓珍愛生命守門人的任務得以完成。



透過個人的自殺危險因子包括精神病理，自殺史，認知，人格因子，生物因子及物質濫用。家庭危險因子包括家族史，父母的精神疾病，父母離婚；或親子關係，獨居及移民。至於保護因子則包括個人的家庭凝聚，尊重生命的宗教信仰，樂觀正向的人格特質及良好的壓力因應策略。外在環境的保護因子比如家庭親友，民間社團及專業體系等。當創傷或失落等壓力事件來臨時，危險因子太多太強，且保護因子相對太少太弱，自殺的風險相對性高。另外心情溫度計APP內含簡式心理健康量表，最近一星期中，包括：

- 1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒
- 2.感覺緊張不安
- 3.覺得容易苦惱或動怒
- 4.感覺憂鬱、心情低落
- 5.覺得比不上別人

以上五項問題及自殺意念一項感到困擾或苦惱的程度，自評或篩檢，已是便捷快速有效的評估風險的工具了。加上『一問二應三轉介』識能及技巧也是行之多年，並已明確提供自殺風險者有效可行的防治步驟。

網路具有雙面性，可以是加速自殺過程的工具也可是防止自殺的工具。網路已成為自殺者主要的溝通工具，自殺者傾向選用網路和他人溝通而非面對面的溝通(Ikunaga, Nath, Skinner, 2013)。借由網路可傳佈求救行為的知識技巧，加強對於自殺訊息的辨視，以協助民眾對自殺者的了解(Westerlund, Hadlaczky and Wasserman, 2015)。在國內則可考慮訓練出”網路論壇管理員”，試行於網路線上之第一線介入。專業之心理衛生協助者若能擬定策略性之方法，以充分運用網路建立線上互助諮詢系統應可試行。

過去媒體報導自殺時，除了遵守國際衛生組織要求的六不六要原則外，其中指引強調應避免使用照片、影片，尤其是內容涉及自殺方法與地點的細節時，以減少認同、渲染與模仿效果。現在網路媒體的影響力日增，網頁報導的影響力更甚紙本報導，網路連結很容易被點閱與分享，影音圖像更容易被傳播，影響力無遠弗屆，因此媒體更應避免使用影音圖像來報導自殺，尤



其引用死者遺書或網路貼文。論壇和社交媒體，需有一定的規章與管理。媒體專業人員在報導自殺時需自律，在大眾「知的權利」與「引發傷害」的風險中取得平衡。大眾、公民團體與政府單位更可以根據國際衛生組織的指引，要求媒體改善自殺報導，以俾保護社會中身處於自殺危機的民眾（張書森、林倩宇，2017）。

二、網路自殺防治策略

（一）指標性策略：

發現自殺行為者確認後，通報

自殺行為直播者先報警，救援，再禁止勸導

（二）選擇性策略：

社群網站等系統管理員納入珍愛生命守門人自殺防治網絡

提供心情溫度計APP予各社群網站，以俾自殺危險群的辨識，評估，關懷及轉介

（三）全面性策略：

自殺等關鍵字與警語，自殺防治專線連結

網路自殺事件報導及自殺訊息呈現等的管制

三、結論

網路使用已成為現今社會交流最普遍的重要管道，依據美國的Kimberly S. Young的調查：網路成癮者使用平均38.5小時/週，非網路成癮者使用平均4.9小時/週；國內柯慧貞教授在國中、高中進行線上遊戲成癮高風險群學生團體輔導前的資料收集，發現每日網路使用超過三小時者佔約47%。而2018年六月國際衛生組織也正式宣布將網路遊戲成癮納入國際疾病分類第十一版中的疾病診斷之一，此乃不當使用網路中的大宗，同與其他精神病理包括焦慮，憂鬱及過動症均為自殺高風險群；既然花費在網路世界時間較長，值得透過網友網民，尤其社群媒體及論壇等系統平台管理員辨識、評估及介入、或自殺警訊關鍵字詞，可自動跳出警語，並超連結求助諮詢專線或網站；或超連結



心情溫度計APP後，提供心理諮詢及精神醫療協助資源。深信自殺防治策略橫向全面展開速度效益更可拭目以待，加以『自殺防治法』公告實施後，社群媒體等的自律增強，對脆弱自殺高危險族群的不良影響當可降到最低。

參考資料

1. Gunnell D, Derges J, Chang S, Biddle L. Searching for Suicide Methods. Crisis. 2015;36(5):325-331. doi:10.1027/0227-5910/a000326
2. Harris K, Starcevic V, Ma J, Zhang W, Aboujaoude E. Suicidality, psychopathology, and the internet: Online time vs. online behaviors. Psychiatry Res. 2017;255:341- 346. doi:10.1016/j.psychres.2017.06.012
3. Robinson J, Hetrick S, Cox G et al. Can an Internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students: results from a pilot study. Early Interv Psychiatry. 2014;10(1):28-35. doi:10.1111/eip.12137
4. Lin I, Ko C, Chang Y et al. The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. Compr Psychiatry. 2014;55(3):504-510. doi:10.1016/j.comppsych.2013.11.012
5. Mok K, Jorm A, Pirkis J. Suicide-related Internet use: A review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2015;49(8):697-705. doi:10.1177/0004867415569797
6. Ikunaga A, Nath S, Skinner K. Internet suicide in Japan: A qualitative content analysis of a suicide bulletin board. Transcult Psychiatry. 2013;50(2):280-302. doi:10.1177/1363461513487308
7. Westerlund M, Hadlaczky G, Wasserman D. Case study of posts before and after a suicide on a Swedish internet forum. British Journal of Psychiatry. 2015;207(06):476-482. doi:10.1192/bjp.bp.114.154484
8. 張書森、林倩宇(2017)。網路與臺灣青年人的自傷及自殺行為。自殺防治網通訊。12(4) , 5-7。



肆、以網路資源為工具的自殺防治策略

關於網路對於預防自殺或促成自殺的影響，何者較顯著一直存在著爭論。非互動性的網頁可能透過對於自殺方法的描述、美化自殺以及反對精神疾病的治療促成自殺；互動性網站可能夠過公開或私人的聊天室鼓勵自殺、提供自殺方法、相約自殺或網路霸凌等方式促成自殺。青少年、年輕成人和精神疾患是可能受網路影響而增加自殺風險的脆弱族群。網路是二十世紀晚期最重要的科技成就，即時、無遠弗屆和各式各樣龐大的資訊內容，影響我們生活的各個面向。當然也包括我們獲取身心健康知識以及提供求助的資源。網路資源對自殺防治「全面性」、「選擇性」、「指標性」三個面向的策略都可以作為很好的協助工具，透過網路可以提高公眾覺察、教育自殺危險訊號、標誌高風險族群並鼓勵其接受治療、透過自我篩檢、同儕支持論壇、電子郵件、聊天室、線上課程等服務獲得支持或治療。分別敘述如下：

網路資源是自殺防治教育與覺察的推廣工具：當今人們從網路獲取資訊的比率越來越高，網路成為全面性推廣自殺防治、精神疾病（憂鬱症、思覺失調症等）、酒藥癮、心理衛生和自殺防治守門人教育的重要工具，也有助推動精神疾病和自殺去污名化。不僅對於一般大眾有教育宣傳的功能，對於基層醫師、身心健康專業人員、社工師等專業知識傳播也有助益。

線上自殺防治守門人訓練：根據澳洲實證經驗，利用網路作為自殺防治守門人教育訓練工具，提供線上課程（QPR Online Gatekeeper Training），可以減少訓練費用、提供學習便利性，對於學習效果並無減損，網路是不錯的工具。

網路可以作為自殺風險的篩選工具：透過網站上的簡式健康量表（BSRS-5）或簡明心理健康篩檢表（CMHC）自我評估，根據得分多寡提供處遇建議。前者10分（含）或後者4分（含）以上就建議尋求專業諮詢。



利用電子郵件／簡訊／網路傳訊提供情緒支持服務；世界性的自殺防治志工組織Befrienders（Samaritans），除了電話專線外，也透過書寫信件、電子郵件、簡訊等方式提供情緒支持服務。當然即時通訊軟體（Line，微信、WhatsApp）也可以提供這樣的功能。

網路輔導（聊天室）：有別於安心專線（1925）、生命線1995和張老師1980傳統的電話心理諮詢服務。利用網路聊天室的方式，針對情緒、人際關係、家庭、婚姻、親子、職場、求學或為自殺意念等所困擾的對象，提供網路心理輔導服務。網路輔導是透過打字的方式進行即時對談，由於缺乏電話口語或面對面會談的肢體語言等訊息，需要更多時間對個案的問題作釐清，加上打字速度較口語慢，網路輔導會花費更多時間。「張老師」網站已有提供網路輔導這樣的服務模式。

E化治療（e-therapies）：E化治療分成幾個世代逐漸發展，首先是提供線上文本，需要個案自己去閱讀和執行，缺少和行動裝置整合，互動僅侷限在回答問卷，以認知行為或人際治療模式為基礎，目標在於協助個案處理憂鬱、焦慮情緒。接下來的世代不提供文本還有影音內容，更多和電腦互動，例如「打擊憂鬱」（Beating the Blues）這個網站提供認知行為治療為基礎的8堂課程，協助個案克服憂鬱與焦慮。後來的e化治療整合更多的行動手機和智慧裝置，透過網路篩檢工具評估，再進入e化治療的課程。下一代的e化治療會複製面對面的會談工作，採用虛擬實境、監測環境和行動治療師等方式。關於e化治療有幾個問題，首先這種模式可能強化了可得性和語言所造成的不平等，其次是關於使用者輸入資料的隱私和保密性問題，第三個問題是e化治療隨著實證有效性的研究出現，可能很快就變得過時；科技的快速進展也使得舊的e化治療使用平台何時下架成為問題。最後對研究者或這個領域的專業人員而言，e化治療充滿吸引力，這些專家都善於使用電腦、網路和軟體，透過電腦與世界互動，利用吸引人的套裝電腦程式進行治療，很容易忘卻大多數人並不必然有這樣的技巧和管道。



自殺防治相關的線上認知行為治療自助課程：針對憂鬱症、恐慌症、廣泛性焦慮症、社交恐懼症和飲酒問題已經有許多研究證明以全球資訊網為基礎（web-based）自助課程的有效性。透過網路認知行為治療介入改善憂鬱症病人的自殺意念也有研究證實有效（Watts et al., 2012）。針對以全球資訊網為基礎所做的自殺防治策略進行後設分析，初步的證據顯示這些策略可能有效，但未來需有進一步大型的系統性研究來證明其有效性和風險比（risk-benefit ratio）（Mee Huong Lai, MD, 2014）。

針對自殺倖存者的支持網站：這類網站可能由自殺倖存者自己所架設，也可能是喪失親友者的支持團體、危機處理和心理健康服務、自殺防治組織所設立。可能會包括線上支持團體、線上紀念和社群網絡等方式，希望達到分享記憶、尋求支持和交換希望的效果。

網路自殺防治的整合平台：以荷蘭113在線（113Online）為例，針對自殺個案、周遭人們和自殺倖存者提供每週7天每天24小時的自殺防治介入措施。內容包括訊息和教育、透過電子郵件和電話的專業諮詢、線上自我檢測、線上自助課程、適度管理的同儕支持論壇（服務使用者可以分享經驗，尋求或提供支持，需適度管理避免有不適當的內容出現在網頁）、每天熱線（電話熱線每天24小時，網路輔導每天13小時），治療（透過電子郵件或聊天室管道提供治療性的溝通）。

心理健康行動科技於自殺防治之應用：智慧行動裝置有許多應用程式（App）也和自殺防治有關。這些應用程式的主要功能可以歸納為五大項：

- 1、「衛教資訊」提供憂鬱症狀與治療模式等訊息。
- 2、「緊急按鈕」能直接聯絡緊急專線；健康照護者、家人、朋友等並利用GPS定位提供使用者可協助的最近資源或醫療院所。
- 3、「線上諮詢」提供心理困擾者即時回應，增加專業諮詢或治療的可近性與便利性。



- 4、「安全計畫」之功能涵蓋辨識個人自殺警訊、提供自我調適技巧、尋求專業醫療人員或親友協助等。
- 5、「放鬆技巧」藉由應用程式引導學習正念呼吸、冥想、遊戲、規劃社交活動等方式，達到轉移注意力、壓力管理及放鬆舒壓等目的來緩和情緒。

台灣已經有「心情溫度計」的應用程式，提供自我檢測、衛教訊息和資源介紹等服務。國外這部份的App很多，但內容多為英文，有效性也需進一步研究評估。

人工智慧用於自殺防治：隨著人工智慧的進步，透過演算法和大數據分析個人網路言論或網站論壇內容，辨識有自殺傾向的使用者或可能促成自殺的問題網站，提出警訊供專業人員進一步評估與介入，或是讓人無法進入這類問題網站。微軟和 Google 也在各種平台提供了自殺干預的服務，比如在 Google 搜尋中查詢自殺相關資訊，就會顯示預防自殺的救助熱線號碼。

最後網路作為自殺防治是一個重要的工具，隨著科技進步其應用發展也不斷推陳出新，但使用這些工具所牽涉到言論自由、隱私權和保密等倫理、法律議題也需要我們進一步審思，彼此間取得平衡。



伍、網路自殺防治資源

近年來，由於網際網路訊息傳遞無遠弗屆的特性，以及資訊爆炸時代的來臨，造成網路上資訊的泛濫流竄，任何訊息發佈到網路上，都可能被成千上萬人閱讀、仿效、轉載，影響力甚至超越傳統媒體，而錯誤的訊息，如教唆自殺的訊息，也透過各種方式，被有心人士發佈至網路上的每個角落，甚至造成跨越國界的影響力。有鑑於網路教唆自殺訊息影響之嚴重性，及抑制網路上相關之訊息傳播，中心持續進行新聞監測，為避免民眾透過網站獲得自殺方式之訊息，及預防自殺之仿效作用，中心逐步規劃建立網站監測及舉報流程，期待能消弭網路上不當訊息的傳播，預防更多不幸事件的發生。降低因教唆自殺網站訊息之不當影響，進而避免憾事發生；推廣監測及舉報，呼籲大家重視網路自殺防治，全民一起投入，人人皆是網路守門人。因此網路自殺防治的第一個資源就是「全國自殺防治中心」，當發網路上有教唆自殺的訊息，再請大家聯絡電話：(02) 2381-7995、傳真：(02) 2361-8500、E-mail：tspc@tsos.org.tw。全國自殺防治中心會有專責人員本業務主要對口為網路內容防護機構(以下簡稱iWIN)；iWIN係依據相關法規處置含教唆或教導自殺內容網站，對違反內容者除通知該IP平台管理者，也將違法者函轉社政或警政機關進行行政調查、違法認定、通知、裁罰等。對於境外網頁，iWIN將網頁資訊彙整後通知教育部、中華電信，以守門員軟體防杜兒少接觸。若屬重大案件則會移請警政署辦理。

網路自殺防治資源的第二個資源就是報警(110)，因為有在網路上教唆或教導自殺內容構成犯罪行為。在網路上發表有關自殺的言論，是否屬於我國憲法第十一條所規定的「言論自由」的保障範圍呢？我國憲法第十一條規定：「人民有言論、講學、著作及出版的自由。」，關於本條所謂「言論自由」所保障的範圍為何？司法院大法官會議曾於釋字第五百零九號解釋內加以說明：「言論自由為人民之基本權利，憲法第十一條有明文保障，國家應



給予最大限度之維護，俾其實現自我、溝通意見、追求真理及監督各種政治或社會活動之功能得以發揮。惟為兼顧對個人名譽、隱私及公共利益之保護，法律尚非不得對言論自由依其傳播方式為合理之限制。」因此根據上述司法院大法官會議的解釋，教唆或幫助他人自殺的言論，不但不受到憲法上言論自由的保障，我國刑法基於對於生命法益的 重視，教唆他人自殺的行為，或是幫助他人自殺的行為，均明定為犯罪行為。網路散佈自殺相關內容教唆或幫助他人使之自殺者，是否觸犯刑法第二百七十五條「加工自殺罪」？根據我國刑法第二十二章「殺人罪」中第二百七十五條「加工自殺罪」規定：「教唆或幫助他人使之自殺，或受其囑託獲得其承諾而殺之者，處一年以上七年以下有期徒刑。前項之未遂犯罰之。謀為同死而犯第一項之罪者，得免除其刑。」加工自殺罪為非告訴乃論之罪，不需要有告訴人提出告訴。在網路上散佈自殺資訊，是否會構成上述刑法第二百七十五條「加工自殺罪」？多數學說均認為教唆或幫助行為，可對一人為之，亦可對多數人為之，但是必須對「特定之人」或「可得特定之人」為之，行為人之教唆或幫助行為，如係對「不特定之多數人」為之，不構成教唆或幫助行為，故在此前提下，行為人在網路上散佈自殺之資訊，如果是以電子郵件或手機簡訊的方式，傳送給特定之人，則可能構成本罪，如果是以在網頁上張貼文章的方式，供上網瀏覽的不特定人觀看，則不合於教唆或幫助犯的定義，無法依刑法第二百七十五條「加工自殺罪」加以處罰。但依照最新三讀通過「自殺防治法」第十八條，明定通過宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載教導自殺方法，或詳細描述自殺個案之自殺方法及原因，以及足以助長自殺之情形，違者最高處100萬元罰鍰；各機關、團體相關人員對自殺行為人及其親友之個資應予保密，無故洩漏者處6千元以上6萬元以下罰鍰。

如在社群網站上如果發現有網友要自殺要如何處理呢？依警察職權行使法第19條－意圖自殺，非管束不能救護其生命。故當然是可以報警請警方處理，並且警方可透過手機定位系統及高效率行動，迅速尋獲意圖自殺者。當



然民眾於遭遇自殺事件或遇有自殺事件發生之風險時，得以即時取得專業諮詢及相關資源之轉介如24小時專線如生命線1995，張老師1980，衛福部安心專線1925。

此外，臉書（Facebook）特別在「安全中心」裡新增「網路守望亭」，提供自殺防治與網路互助的額外資源。人們在 Facebook 上看到任何令人擔心的貼文時，都可主動向 Facebook 檢舉。Facebook 在全球有一個專門團隊，負責全年無休的審視用戶的檢舉，並且會特別優先處理非常危及的用戶檢舉，如自殺等。

網路與自殺防治

發行 人：陳時中

主 編：李明濱

編 審：陳俊鶯

編 輯 群：王禎邦、吳佳儀、吳恩亮、陳俊鶯、楊凱鈞、
詹佳達、戴萬祥

助理編輯：劉映竺

出版單位：衛生福利部

地 址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

電 話：(02)8590-6666

傳 真：(02)8590-6000

網 址：衛生福利部

出版日期：2022年06月

ISBN：9786267137307



珍愛生命 · 希望無限

