

# 臺北市政府 95 年度計畫研究報告

企圖自殺者中性別與激烈自殺方式之關係

研究機關：臺北市立聯合醫院  
計畫主持人：陳映燁  
完成時間：95 年 12 月 31 日

# 臺北市府九十五年度計畫研究報告提要表

填表人：陳映燁

電話：0968955276

填表日期：95.12.31

<b>研究項目</b>	企圖自殺者中性別與激烈自殺方式之關係		
<b>研究單位及人員</b>	臺北市立聯合醫院松德院區 陳映燁	<b>研究期間</b>	95年1月1日～ 95年12月31日
<b>報告內容摘要</b>	<b>建議事項</b>		<b>建議參採機關</b>
<p>本研究分析自殺企圖個案自殺行為的性別差異。個案來源為臺北市各急救責任醫院就醫的自殺企圖個案，由急診工作人員通報至臺北市衛生局自殺防治中心後，由中心工作人員進行電話訪問，收集相關的基本人口學以及自殺方法的資料，以邏輯迴歸分析不同年齡族群，使用致死性高的自殺方法的傾向是否有性別差異。我們發現女性自殺企圖的比率比男性高，這個趨勢隨年齡增加而降低，但是男性傾向於使用致命性高的自殺方式，這種趨向並沒有隨年齡變化而有所改變，高教育程度、及離婚/寡居的女性企圖自殺的比例較男性高出甚多，婚姻狀態並沒影響自殺方法的選擇，但是我們的個案中高教育程度者比較容易採用致死性高的自殺方式。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建議自殺研究宜納入自殺死亡個案，才能比較完整看出整個自殺的趨勢，依賴通報個案只能分析就醫而且被通報的個案，使我們的分析外推性不足，自殺死亡個案的詳細分析必須透過法務部以及衛生署的配合</li> <li>2. 透過以上建議收集更完整的自殺行為資料以後，可以進一步分析自殺行為的性別以及年齡差異，可以因此擬定個別化的自殺防治策略</li> <li>3. 除了性別與年齡以外，高教育程度者似乎常用比較激烈的方式自殺，這點有可能為真，也可能是選樣問題，因為死亡個案沒有包含在分析中，不過這應該是需要深入探究的面向。因為另一個可能的解釋是高教育程度者比較有自殺的知識，因此會採用比較激烈的方式，另一個可能性是他們的認知功能較佳，對自殺的想像/嚮往也比較多，這點推論則提示教育系統也是自殺防治的重要環節。</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛生局、法務部、衛生署</li> <li>2. 衛生局、法務部、衛生署</li> <li>3. 教育部門</li> </ol>

# 目 錄

壹、	緒論.....	4
貳、	文獻探討.....	5
參、	研究目標與重要性.....	8
肆、	方法.....	9
伍、	主要發現.....	10
陸、	建議與結論.....	13
柒、	參考文獻.....	15

## 壹、緒論：

### 前言

過去十年來臺灣自殺率一直在增加，根據衛生署統計資料，1993 年標準化自殺死亡率為每萬人 6.2 人，但是 2005 年增加為每萬人 18.8 人（衛生署，2005），此增加之趨勢男女皆同，但是男性自殺死亡率約為女性兩倍，雖然傳統上自殺常被視為個人行為或選擇，但是隨著自殺盛行率屢創新高，社會因素（如失業率、921 大地震等）與自殺率相關性強，而且自殺造成的悲劇性結果對社會影響甚巨，例如名人自殺所引起的廣泛討論與青少年的仿效等等，顯見自殺已不是單純的個人行為，而是一個重要的社會健康問題，亟需我們投注更多的研究心力，籌畫有效的預防與治療策略。

當前所有關於自殺研究中一致的發現是男性自殺率較女性為高，但是女性企圖自殺的比率較男性多，這種不一致的現象被學者稱為「自殺行為的性別弔詭」(gender paradox of suicidal behaviors) (Canter 2000; Kerkhof 2000)，許多學者對於這個現象提出解釋，其中最廣為人知的解釋為——社會文化對男女性別角色期待不同，這種期待的差異使得男女自殺的理由不同，而且也選擇不同的方法自殺，也就是說我們社會對於「男性」或「女性」有既定的、內化的想法，比方說期待女性溫柔內向、情感豐富，所以女性展現嬌弱無助或充滿情緒是被認為合理的；但是對男性的期待為剛毅果決，所以男性的情緒展現常會被視為不適當或「軟弱」，這些社會文化的期待影響大眾對男、女自殺行為有不同的評價與看法，許多研究發

現女性自殺的動機不見得是一心想死，有時只是為了要展現其不滿或宣洩鬱積的壓力，所以女性自殺的理由常是為了要「溝通」(Moller-Leimkuhler 2003)，而且通常也選擇比較不致命的自殺方法，例如割腕或吃安眠藥的方式自殺，社會對於女性自殺也常採取同情的態度；但是自殺之於男性往往是沒有其他選擇後最終而致命的抉擇，「男性自殺」的社會意義或傳遞的訊息是「失敗」或「逃避」，男性的自殺存活者常背負著軟弱的失敗者之標籤，因此當男性選擇自殺時通常抱著只此一路別無他法的決心，所以常選擇比較激烈或致死性高的自殺方式 (Moller-Leimkuhler 2003)。

## 貳、文獻探討：

### 國外研究

最早從社會文化、巨觀的角度討論自殺的是涂爾幹 (Durkheim, 1897 1970)，他在「自殺論」中指出兩種重要的社會因素——1) 社會的整合程度，2) 社會控制之強度，此二種因素決定個人的自殺行為，從這二個社會特質他歸納出四種類型之自殺。1) 自我型(egoism)：若社會的整合微弱，則個人與社會的關係疏離，這種無所依附的疏離感容易導致自我型自殺，2) 利他型(altruism)：若社會的整合度過於強大，國家社群的利益遠遠凌駕於個人，在這樣的社會風潮下容易導致利他型自殺，例如二次大戰後，許多日本軍人切腹自殺，即為此類。3) 脫序型自殺(anomie)：指的是當社

會變動過於劇烈，原本的社會規範不再適用，但是新的規範又還未產生，人民無所依循，社會脫序，此時常會發生脫序型自殺，例如蘇聯解體後自殺率提高，4) 宿命型自殺〈fatalism〉，當社會規範太過強烈，個人行為難以合乎社會要求時，自殺便成為一種不得不如此的選擇，此型即為宿命型的自殺。涂爾幹的自殺假說對後來自殺的社會學研究提供一個很好的理論架構。

國外的流行病學研究顯示因自殺而死亡的男女性別比至少 2:1，美國甚至高達 6:1 (Murphy 1998)，許多國家，包括美國、英國等，男性自殺死亡率在這十年來往上攀升，但是女性自殺死亡率卻往下降，造成男女自殺死亡比率日益加大，Moller-Leimkuhler 分析美國及歐洲地區這種男女自殺死亡率之差異日漸增加的原因，她指出在 1920-1970 年間女性自殺死亡率一直在增加，甚至逼近男性死亡率，這個時期也正是女性性別角色正在轉換的年代，女性取得投票權，而且積極爭取到教育及工作權，其他像追求生育自主、婚姻中的決定權等等都是在這時期慢慢濫觴發展的觀念，Moller-Leimkuhler 認為爭取進入「男性社會」的權力雖然增加女性的各種機會，但是在歐美，1970 年代之前整個社會還沒有適應這種變動，新舊價值觀不斷的衝突，因此女性經常無所適從，所以壓力增加，自殺率也隨之提高，套用涂爾幹的自殺論，此時期女性自殺率提高應屬脫序型自殺。但是 1970 年代之後這些改變已經被接受，新的價值觀（像男女平等的概念）已經建立，因此女性自殺率逐年下降 (Moller-Leimkuhler 2003)。

Moller-Leimkuhler 將涂爾幹的說法擴展延伸加入時間這個軸向，也就是說隨時間推移，價值觀可以重新建構，原本造成社會脫序的元素可能在新的價值體系下成為保護因子。

臺灣關於自殺的研究甚少深入分析社會脈絡與自殺的關係，社會人口因子通常只被當作「變項」來處理，極少探討研究結果呈現的人口學有什麼社會文化意義。下一節我將簡介目前國內有關男女自殺差異的研究，接著則簡述本研究計畫的目的與重要性。

## 國內研究

國內關於自殺的研究顯示男女自殺企圖者皆以服藥或割腕為最常見之自殺方式，但是使用激烈或致死性較高的方式自殺之比例以男性較多（邱震寰等，2004），男女自殺原因不同，女性以感情問題與家庭問題居多，而男性以學業及工作問題為主（邱震寰等，2004），企圖自殺者的男女比例因為樣本不同比率也有差異，一般而言在 1：1.5~2 左右（邱震寰等，2004）（殷建智等，2002），另外許多研究是以學生為樣本而進行的問卷調查，評估自殺意念與家庭、朋友或學校的關係（例如王淑卿 1993, 李孟儒，2000），這類研究雖有樣本數大的優點，但是自殺意念與自殺行為間的嚴重度仍有一段差距，以學生為樣本所做的大型調查並無法區隔出單純只有自殺意念者以及有自殺意念而且真的可能付諸行動者，因此對於自殺的防範與治療所提供的資訊有其限制，再加上以學生為樣本並無法外推到其他年齡層或其他社會族群，也就是說外在效度（external validity）不足。綜觀現有

的國內外研究，對於性別與自殺的關係著墨不多，經常只把性別當成一個控制變項（Cheng ATA, 1995; Chen ATA et al, 2000），或單純比較男女自殺方式的差異，沒有深入探討性別背後所呈現的文化背景以及社會脈絡。

### 參、研究目標與重要性

本研究重點在比較使用致死性高與否的自殺方式之性別差異，依據 Spicer 的研究，致死性較低的自殺方式包括割腕以及吞藥，而致死性較高的自殺方法包括開槍、上吊、跳樓等自殺方法（Spicer 2000），本研究試圖將性別與自殺方法的關係放在整個巨觀的社會環境下檢視，如果說自殺方法的選擇與社會對性別角色的期待有關，我們可以推斷年齡比較輕的族群（例如說小於 25 歲的族群）所受的社會限制比較少，而且對於性別角色的刻板印象比較輕，這個年齡層自殺方式的選擇男女的差異應該很小，但是在 30-50 這個族群，社會的母職期待讓選擇自殺的女性有所牽掛，因此推斷自殺方式的選擇男女差異會很大，而大於 50 歲的族群雖然比較沒有照顧子女的牽掛，但是仍受社會的性別角色的影響，因此自殺方法的性別差異仍大，但是比 30-50 歲族群小，總而言之，以年齡層來看，假設橫軸為年齡層，縱軸為男女激烈自殺方法的差異，推測年齡與激烈自殺方式的關係成一個左短右長的“√”型。

總之，本研究試圖從整個社會文化脈絡下的性別角色，探討男女自殺方法的選擇與差異，自殺是一種社會現象，但是以往的本土研究很少考慮

社會文化因素，本研究可以提供一個從巨觀角度切入的新視野，也提示自殺的研究、預防以及處遇需要將性別因素列入考慮，設計不同的防範與處理策略。

## 肆、研究方法

### 研究對象

本研究對象為民國 95 年 1 月至民國 95 年 12 月間自殺防治研究發展中心接獲臺北市各單位之自殺企圖個案，通報單位為臺北市各主要醫療院所，臺北市各醫療院所接獲自殺個案後，填寫基本資料，再以傳真方式通知自殺防治中心，本研究收集這些通報案例（共 2955 人，男性 860 人，女性 2095 人）以電話訪談的方式蒐集相關資料。

### 依賴變項（即 Dependent variable or outcome variable）—— 致死性自殺方式

依照自殺防治中心收集的自殺方法中，我們將服藥、割腕歸於非致死性自殺，將農藥、跳樓、上吊、跳車、瓦斯、自焚、觸電、吻頸、撞車、燒炭、喝化學物質等 11 項定義為致死性自殺，刪除用“其他”方法自殺者。個案若併用兩種以上的自殺方法，不管使用方法是否致死，都定義為致死性自殺。

### 預測變項（即 Main predictor）

包括性別與年齡。年齡分三組 <30 歲，30-50 歲及 >50 歲。

### 其他獨立變項（即 Independent variable）

我們控制婚姻狀態（單身、已婚、離婚/分居、鰥寡）以及教育程度（國中以下、高中畢、大學以上）。

### 統計分析

首先以卡方檢定（類別變項使用）或 t-test（連續變項使用）統計比較男女企圖自殺者之心裡、社會、人口學變項。

以年齡分老（>50歲）、中（30-50歲）、青（<30歲）三層，控制婚姻狀態、教育程度後以logistic regression分別比較使用致死性高的自殺方式是否有性別差異。

## 伍、主要發現

整體而言，女性企圖自殺的比率約為男性兩倍，從表一可見，依年齡層來看，老年族群（64歲以上）男女企圖自殺的比率近似，其他年齡層女性企圖自殺的比例約為男性兩倍。從婚姻狀態來看，已婚以及單身者女性企圖自殺比率約為男性兩倍，離婚及喪偶者企圖自殺的比率女性比男性高出甚多。從教育程度來看，趨勢是女性教育程度越高，企圖自殺之比率比男性高出較多。從自殺行為來看，女性比較容易重複自殺，但比較少用致死性高的自殺方法。

Table 1: Basic sociodemographic characteristics of suicide attempters, by sex

	Male N (%)	Female N (%)	Total N (%)
<b>Age***</b>			
<25	152 (29.12)	370 (70.88)	522 (17.66)
25-44	390 (25.23)	1156 (74.77)	1546 (52.32)
45-64	172 (29.50)	411 (70.50)	583 (19.73)
>64	143 (50.71)	139 (49.29)	282 (9.54)
Missing	3 (13.64)	19 (86.36)	22 (0.74)
<b>Marital status**</b>			
Single	395 (30.29)	909 (69.71)	1304 (44.13)
Married	334 (31.36)	731 (68.64)	1065 (36.04)
Divorce	99 (21.66)	358 (78.34)	457 (15.47)
Widowed	25 (27.17)	67 (72.83)	92 (3.11)
Missing	7 (18.92)	30 (81.08)	37 (1.25)
<b>Educational level*</b>			
<6	247 (31.95)	526 (68.05)	773 (26.16)
6-9	252 (30.96)	562 (69.04)	814 (27.55)
9-12	256 (26.34)	716 (73.66)	972 (32.89)
>12	105 (26.52)	291 (73.48)	396 (13.40)
<b>Repetitive suicide****</b>			
Yes	77 (20.87)	292 (79.13)	369 (12.49)
No	783 (30.28)	1803 (69.72)	2586 (87.51)
<b>Lethal suicide****</b>			
Yes	334 (44.41)	418 (55.59)	752 (25.45)
No	526 (23.89)	1676 (76.11)	2202 (74.52)

Chi-square test \* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

邏輯迴歸分析顯示自殺企圖者中男性使用致死性自殺方式的比率高於女性，年紀越大使用致死性高的方法之比率比較低，教育程度越高者越常使用致死性高的自殺方式（表二）。年齡分層分析則顯示三個年齡層間並無太大差異，基本而言，男性傾向於用致死性高的方式自殺，除了大於50歲年齡層以外，小於30歲以及30-50歲的企圖自殺者都是高教育程度者使用的方法較為致命。整體而言我們並沒有看到隨著年齡不同，男性或女性使

用致死性自殺的傾向有所變化。

Table 2: Logistic regression analysis of factors predicting lethal suicide, by age groups

variables	Total OR (95%CI)	<30 years old OR (95%CI)	30-50 years old OR (95%CI)	>50 years old OR (95%CI)
Female	0.41** (0.35,0.49)	0.54*** (0.39,0.74)	0.32*** (0.25,0.43)	0.41*** (0.29,0.58)
<b>Age</b>				
Age<30	1	—	—	—
Age30-50	0.74* (0.60,0.91)	—	—	—
Age>50	0.54*** (0.41,0.71)	—	—	—
<b>Marital status</b>				
Single	1	1	1	1
Divorced/Widowed	1.08 (0.66,1.76)	—	5.09 (0.63,40.92)	1.06 (0.58,1.92)
Married	1.22 (0.99,1.50)	1.23 (0.74,2.05)	1.22 (0.93,1.59)	1.41 (0.93,2.14)
<b>Education</b>				
<6years	1	1	1	1
6-8years	1.18 (0.93,1.51)	1.43 (0.95,2.16)	1.42 (0.98,2.1)	0.83 (0.50,1.39)
9-11years	1.33* (1.05,1.68)	1.56* (1.03,2.35)	1.62* (1.13,2.31)	1.02 (0.65,1.59)
≥12years	1.55* (1.15,2.10)	1.50 (0.88,2.54)	1.99* (1.27,3.11)	1.34 (0.75,2.40)

Note: \*p<.05      \*\*p<.001      \*\*\*p<.0001

## 陸、建議與結論

整體而言，研究結果與我們的假涉有所差異，我們發現控制其他變項以後，不管年齡層如何，男性使用致死方法的比率皆高於女性，並不如預期般在年輕族群與年老族群使用致死性自殺方式之性別差異小，而中年族群的差異大。

我們的結果可能顯示目前不管年齡層如何，自殺行為的性別分野仍明顯，也就是說女性自殺行為多半比較不致命，而男性使用較致命的自殺方法之比例高。

在未控制任何變項的情況下，老年族群男女企圖自殺的比率近似，與其他年齡群顯著不同，而且也與其他國家的報告有差異，這樣的結果推測可能源於老年人的自殺行為之性別意涵比較不明顯，因此自殺行為的發生比率較無差異，但是如果以致死性自殺方法來看，則老年男性使用的方式致死性仍比女性高，所以雖然以自殺企圖來看老年族群的性別分野不明顯，但是從自殺方法來看，還是可以看到性別差異。

離婚與喪偶者女性企圖自殺的比率比男性高出甚多，可能表示對女性而言婚姻不穩定是個顯著的壓力，但是香港以自殺死亡者為樣本的研究顯示，婚姻對男性的重要性高過女性(Kwan, 2005)，也就是說離婚與喪偶對男性而言是自殺死亡的重要危險因子，但是對女性而言顯著性則低甚多，如果配合這樣的資料來看，我們會許可以推測，不管男性或女性，自殺行為是婚姻壓力的展現，但是對男性而言較容易自殺成功。就使用致死性自

殺方式而言，婚姻狀態並不是一個顯著的預測因子。

高教育程度女性自殺企圖比率比男性高出甚多的結果其實並沒有在預期中，教育程度越高的女性理應可以運用的資源多，比較不需要使用自殺的方式來處理問題，但我們的結果與預期相反，當然一個可能的因素是取樣誤差，因為我們的個案都是醫院通報個案，因此這樣的結果有可能源自高教育程度的女性常就醫處理自殺相關的問題。教育程度還影響是否採用致命性的自殺方式，教育程度越高越容易採取比較致命的自殺方法，不過這點仍有取樣誤差的可能，因為高教育程度者比較容易就醫，結果可能因此受影響。

本文的結果有一些限制，第一我們取樣來自醫院通報的自殺企圖個案，通報的狀況影響資料的準確度，一般而言太輕的自殺或過於嚴重的自殺都不會被通報，因為太輕的自殺可能不會就醫，而太嚴重的自殺通常在就醫前就死亡，這些都不會納入我們的分析中，另一個影響因子則是就醫的意願，例如女性或高教育程度者比較常就醫，這些也可能影響分析結果。另外的限制則來自於資料收集的方式，我們以電訪的方式收集相關資料，個案的配合度也會影響資料收集。

整體而言我們看到女性自殺企圖的比率高，這個趨勢隨年齡增加而降低，但是男性傾向於使用致命性高的自殺方式，這種趨向並沒有隨年齡變化而有所改變，高教育程度、及離婚/寡居的女性企圖自殺的比例較男性高出甚多，婚姻狀態並沒影響自殺方法的選擇，但是我們的個案中高教育程

度者比較容易採用致死性高的自殺方式。

## 柒、參考文獻

1. Canetto SS, Sakinofsky I (1998): The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 28: 1-23
2. Cantor CH (2000): Suicide in the Western world. In: Hawton K, Van Heeringen K(eds) *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, pp. 9-28
3. Cheng ATA, (1995): Mental illness and suicide: a case-control study in East Taiwan. *Archives General Psychiatry* 1995; 52: 594-603.
4. Chen ATA, Chen THH, Chen CC, Jenkins R (2000): Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. *British Journal of Psychiatry* 177: 360-365
5. Department of Health (2006): [www.health.gov.tw](http://www.health.gov.tw) retrieved on Jan 1 2006
6. Durkheim (1897, 1970): *Suicide: a study in sociology*. London, Routledge and Kegan Paul (first published in 1897)
7. Kerkhof A (2000): Attempted suicide: patterns and trends. In: Hawton K, Van Heeringen K(eds) *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, pp. 49-64
8. Kwan YK, IP WC, Kwan P (2005): Gender differences in suicide risk by socio-demographic factors in Hung Kung. *Death Studies*, 29: 645-663
9. Moller-Leimkuhler AM (2003): The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Neuroscience* 253: 1-8
10. Murphy GE (1998): The relationship of depression to cardiovascular disorders. *Archives of General Psychiatry* 55:580-592
11. Spicer RS, Miller TR (2000): Suicide acts in 8 States: incidence and case fatality rates by demographics and method. *American Journal of Public Health* 90: 1885-1891

12. 邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱、林俊宏、林純綺、黃蒂 (2004):自殺企圖者之流行病學特徵。1 (2): 200-207
13. 殷建智、許森彥、施清發、李添誠 (2002) 企圖自殺者之臨床特徵。16: 193-201
14. 王淑卿 (2003) 國中生父母衝突、親子衝突、課業壓力與自殺意念之相關研究
15. 李孟儒 (2000): 臺南縣國民中學生情緒智力、生活適應與自殺傾向之相關研究