

台灣生命線青少年與青年服務 模式變革——導入線上文字協 談服務模式探究

陳萱佳

壹、前言

隨著數位科技的飛速演進，現代年輕族群（含青少年與年輕成人）的溝通模式已產生根本性的結構轉變。這些被稱為「數位原住民（Digital Natives）」的年輕族群（Prensky, 2001），視智慧型手機為自我的延伸（Belk, 2013），網路連線如同空氣般不可或缺。這些生活的新科技不僅重塑了人際互動的樣貌，更深刻地影響了其求助行為模式（Help-seeking Behavior）（Rickwood et al., 2005）。

在傳統心理諮詢服務的使用上，國內外研究皆顯示年輕族群面臨著顯著的心理與結構性阻礙。相關研究指出，年輕族群面對心理健康困擾時，普遍傾向以自我解決為主，對外求助比例偏低，且極少選擇撥打傳統電話表達困境（Rickwood et al., 2005）。針對此溝通偏好的轉變，Gibson與Cartwright（2014）的研究深入探討了

年輕族群使用文字協談（Text counseling）的經驗，受訪者明確表示，相較於面對面或電話諮詢，文字介面提供了更強的「安全感（Sense of Safety）」與「控制感」。這種安全感源於文字溝通允許使用者在不被看見、不被聽見的情況下表達脆弱，降低了人際互動的焦慮。

英國針對18至25歲青年之研究亦指出，年輕人不願尋求專業協助的常見因素包括：精神疾病污名影響、難以辨識症狀與表達困擾、以及希望自行處理問題（Gulliver et al., 2010; Salaheddin & Mason, 2016）。這顯示傳統服務模式雖具專業性，但在「可近性」與「符合使用者習慣」上，與現代青年的需求存在落差。

放眼國際，利用數位科技突破上述困境已成為全球心理健康服務的趨勢。例如美國的「危機文字專線（Crisis Text Line）」自2013年成立以來，即利用簡訊服務提供24小時的免費心理支持，成功運

用大數據與去抑制化效應，接觸大量過去未曾求助的年輕族群（Crisis Text Line, n.d.; Nesmith, 2019）。這類服務模式證明了文字介面能有效降低求助門檻，為臺灣推動相關服務提供了重要的實務參照。

臺灣的心理健康服務領域，也觀察到此一顯著且令人擔憂的現象：當年輕族群面臨情緒困擾或自殺危機時，傳統的求助管道似乎正面臨「服務可近性（Accessibility）」的挑戰。根據國際生命線台灣總會的實務觀察，青年在求助行為多轉化為鍵盤上的敲擊與螢幕後的凝視：「不想打電話（Stop Calling）」、「不想說話（No More Talking）」，甚至「不接電話（Never Answer Calls）」。傾向在虛擬世界中尋找出口，卻往往在現實世界的助人網絡中缺席。

根據《少年報導者》與台灣兒童青少年精神醫學會的調查，憂鬱症已成為兒童心智科門診成長的第一名，且其症狀表現往往比成人更為複雜，常伴隨自傷與自殺行為（少年報導者，2025）。而臺灣青少年自殺死亡率攀升趨勢已成為公共衛生與社會安全的重要議題。根據社團法人台灣自殺防治學會引用的衛生福利部死因統計數據顯示，從1994年至2023年，儘管全人口自殺死亡率波動，但15至24歲年輕族群的自殺死亡率卻顯著上升（社團法人台灣自殺防治學會，2024）。面對這群在數位浪潮中載浮載沉、卻又不願發聲的年輕

生命，傳統以「1995」電話協談為核心的生命線服務模式，雖有其深厚的歷史價值，但面對新世代的使用習慣與心理需求，勢必需要進行結構性的變革與轉型，方能重新建構有效的自殺防治網（Suicide Prevention Network）。

國際生命線台灣總會深刻意識到此一急迫性。為了接住這群習慣用文字多於口語、習慣鍵盤多於聽筒的年輕族群，本會啟動了「青少年文字協談平臺」的建置計畫。本計畫名稱為「謝謝你跟我說」，核心理念為因應年輕族群溝通模式的轉變，改為透過線上文字即時協談（Text-based Counseling），以提供具備高匿名性、高可近性（High Accessibility）、且符合年輕族群使用習慣的求助管道。線上文字協談不僅是工具的轉換，更試圖跨越聲音的藩籬，直接觸及年輕族群的內心世界，是助人思維的革新。

本文將詳細闡述此一服務模式的建構歷程、運作機制、服務成效，並探討社群媒體傳播對服務量能的衝擊與影響，期能為臺灣社會安全網的建構提供具體的實務參照。

貳、青少年線上文字協談服務模式之建構

青少年線上文字協談服務的設計初衷，旨在突破傳統電話協談的限制，回應

年輕族群對於「隱私 (Privacy)」與「自主性 (Autonomy)」的高度需求。在實務上，發現許多年輕族群寧願在Google搜尋「我想死」、「超想死怎麼辦」或在YouTube搜尋「要怎麼死不會痛」，也不願向身邊的師長或傳統輔導體系求助。此種「數位求助」的行為背後，隱藏的是对被標籤化 (Stigmatization)、被通報、以及家庭衝突的深層恐懼。年輕族群渴望被理解，卻又害怕因為求助而失去對生活的掌控權。因此，服務設計必須在「提供專業協助」與「尊重案主自主」之間取得平衡點。

為此，本服務平臺設定了以下核心運作機制，以確保服務的可近性與安全性：

一、提升服務的可近性

(Accessibility)：降低求助門檻與去標籤化

可近性係指使用者在地理、經濟、心理及社會文化層面上接觸服務的難易程度。針對年輕族群對心理議題的羞赧、污名擔憂與自我解決傾向，本計畫透過以下策略大幅提升可近性。

(一) 心理可近性 (Psychological Accessibility) 與去抑制化 (Disinhibition Effect)

強調「匿名且不需身分認證」。此舉消除了求助者擔心身分曝光或被標籤化

的心理障礙。特別是對於那些對「開口說話」感到焦慮或恐懼，或在群體生活中顧慮同儕觀感的年輕族群而言，文字媒介形成了一個相對安全的非同步允許情緒空間 (asynchronicity allows emotional space)，允許文字回應者延緩立即反應，而有些時間考慮回應 (Crisis Text Line, n.d.; Nesmith, 2019)。

在此過程中，「去抑制化效應 (Disinhibition Effect)」發揮了關鍵作用 (Suler, 2004)。由於匿名性與視覺線索的缺乏 (隱形性)，年輕族群在網路上的自我揭露往往比現實生活中的晤談更為直接與深入。這種良性的去抑制化，使得許多在現實中難以啟齒的痛苦、自殺意念或深層創傷，能夠在線上文字協談中被快速表達出來。這也解釋了為何線上文字協談能有效觸及那些傳統電話服務難以接觸的隱性高風險族群。

(二) 技術與地理可近性 (Technical and Geographical Accessibility)

使用者無須下載額外的應用程式 (APP)，僅需使用日常慣用的社群軟體 (Facebook Messenger或LINE) 官方帳號，即可進入協談介面。這使得求助行為能自然地融入其數位生活中，打破了地理空間的限制，實現了「服務就手 (Service at Fingertips)」的理想 (Crisis Text Line, n.d.)。

二、強化服務可得性 (Availability) :

深夜需求與雙軌人力配置

服務可得性 (Availability) 係指心理健康服務資源是否充分存在，並足以供服務對象在需求產生時能即時使用。針對年輕族群心理健康服務，資源的供需失衡是一個普遍且突出的挑戰 (Purtle & Nelson, 2022)。特別是在COVID-19疫情等高需求衝擊下，青少年服務的等候時間延長、供給端在設備、人力與跨專業協作上面臨實務障礙 (Adams et al., 2024)。此外，服務單位的營運時間缺乏彈性，尤其在夜間或危機時段，服務可得性嚴重不足 (Adams et al., 2024)。本計畫採取具體的資源配置策略如下。

(一) 服務時段的策略性配置：回應深夜時段的高風險需求

考量年輕族群的生理時鐘與情緒調節特性，目前服務時間設定為週一至週五的下午13:00至17:00，以及晚間18:00至翌日01:00。

深夜時段，是心理防衛機制較弱的時刻。相關研究指出，睡眠限制會顯著損害青少年的情緒調節能力，導致負面情緒增加與衝動控制降低 (Baum et al., 2014)。此外，自殺行為具有晝夜節律性，夜間清醒 (Nocturnal Wakefulness) 往往伴隨著認知功能的下降與孤獨感的加劇，使個體更易陷入自殺危機 (Fernandes et al.,

2021)。

然而，在深夜時段，傳統的社會支持系統 (如家庭、學校、實體機構) 往往處於無法立即取得的狀態，形成了「高風險、低支持」的時空缺口。本服務的深夜策略性配置旨在填補此一關鍵缺口。

(二) 雙軌並行的志工培力與排班策略

鑑於年輕族群議題的多元性 (涵蓋情緒困擾、自傷自殺意念、性別認同等) 以及線上文字協談對閱讀理解與危機識別的高要求，本計畫採取雙軌人力策略：

1. 現有生命線體系志工 (下午班主力)：目前主要與花蓮縣、嘉義市、新北市、嘉義縣、宜蘭縣等五個生命線協會合作，由資深志工負責下午時段的協談服務，並持續培力其對線上文字溝通與青年文化的理解。
2. 年輕世代志工 (夜間 / 跨夜班主力)：考量夜間時段個案量與危機個案比例皆較下午班高，因此打字速度需較快、常須同步進行危機評估以及跨夜值班的體力負荷因素，本計畫招募熟悉年輕族群語言與數位文化的「校園心理健康大使」及專職人員，與既有志工共同值班負責夜間時段。此策略不僅補足了高風險時段的人力缺口，亦能以更貼近年輕族群的語言進行同理與

支持。

三、定位為校園自殺防治體系之二級預防功能與後援系統

依據教育部（2022）《校園學生自我傷害三級預防工作計畫》，二級預防（介入性輔導）的目標是針對高關懷學生進行早期發現、早期協助與個案管理。本服務模式可作為該計畫二級預防行動方案之強化，透過線上匿名即時的雙向互動機制回應個別困擾，以彌補部分學生因擔憂標籤化，對前往學校輔導中心求助意願較為低落的現狀。

線上文字協談服務的高隱匿性與即時性特點，除可強化校園自殺防治的二級預防功能，更可作為第一線人員的後援支持系統。透過提供一個體制外的、可近性高的管道，協助年輕族群在情緒困擾發生初期，得以獲得穩定的心理支持，從而降低風險升級的可能性，有效強化整體校園自殺防治網絡的韌性。

四、自動化風險評估與分流系統

鑑於網路求助量大、即時且去抑制化（Disinhibition Effect）的特性，求助者往往會在短時間內湧入，且表達的危機強度可能極高。為了在有限的服務可得性下，確保高風險個案能被優先處理，平臺導入了自動化機器人腳本（Chatbot）作為第一道篩檢防線。當求助者進線時，平臺系統

會依序自動發送服務同意書，並詢問關鍵風險指標，包括：（一）近期是否有自殺意念／行為？（二）主要困擾問題為何？（三）是否正在進行自殺／自傷行為？（四）性別與年齡區間？

平臺系統依據求助者點選或輸入的關鍵字，自動計算「危機加權分數（Crisis Weighting Score）」。此機制能在短時間內完成初步風險評估（Risk Assessment），將個案分流為「一般個案（General Case）」與「危機個案（Crisis Case）」。對於被判定為高風險的個案，系統會立即在平臺標示高風險，線上督導可即時介入指導志工回應，甚至直接接手處理，確保在生死攸關的時刻，每一分每一秒都能被有效利用。

參、服務成效分析

一、服務量能的顯著成長

「謝謝你跟我說」青少年文字協談服務自2022年10月試辦以來，服務量呈現明顯的成長（參見圖1），佐證此服務模式切合了年輕族群的迫切需求。

在2023年，全年服務人次為880人次，處於試辦與初期推廣階段。進入2024年，全年服務量成長至1,873人次，每日平均服務人次達7.6人次，顯示服務已逐漸被目標族群知曉。截至2025年10月，服務量更呈現顯著成長，大幅躍升至3,621

人次；其中10月份的每日平均服務人次更達到27.5人次的高峰。

服務量的成長率部分，以服務開線初期的2023年1至10月的567人次為基期，2024年同期服務人次達1,492人次，成長率已達163%。服務量到了2025年1至10月進一步大幅躍升至3,621人次。相較於2023年同期，累積成長率達到538%；即使是與前一年（2024年）同期相比，成長率仍維持在142%。

此短時間獲得的服務量與成長率數據，反映了「謝謝你跟我說」新建構的服務模式回應了年輕族群習慣的求助行為，確實提升了服務的可近性（Accessibility）。

二、使用者輪廓與危機議題分析

透過比較2024年「1995電話協談」與「線上文字協談」的服務數據（參見表1），可以清晰地看見兩者服務對象的結構性差異，證實了線上文字協談與電話協談並非競爭關係，而是不同世代習慣的模式不同。

（一）年齡層結構：成功觸及數位原住民

線上文字協談的使用者中，13至29歲占比高達84%，相較之下，電話協談13至29歲年齡層僅占10.31%。這證實線上文字協談成功接觸到了傳統電話服務難以觸及的「數位原住民」世代甚至「AI世代」的年輕人，突破了不同年齡層的習

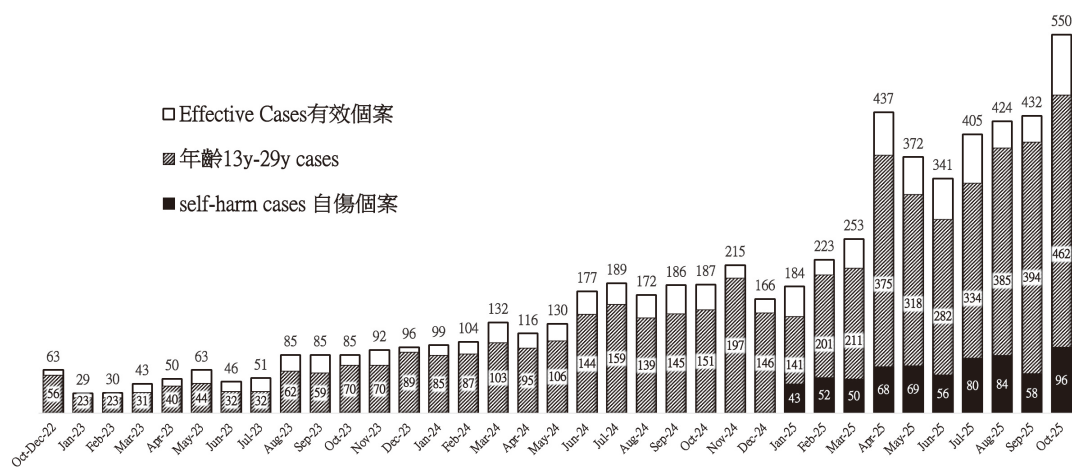


圖 1 文字協談開線至 2025 年 10 月服務人次／年齡／自傷人次成長趨勢圖

資料來源：國際生命線台灣總會「謝謝你跟我說」文字協談計畫服務統計資料整理。

表 1 2024 年度 1995 電話協談與『謝謝你跟我說』文字協談的比較

| 項目 | 1995 電話協談 | 線上文字協談 |
|--------------|-----------|----------------|
| 男性 (%) | 39.00 | 22.00 |
| 女性 (%) | 59.00 | 72.00 |
| 年齡 13-29 (%) | 10.31 | 84.00 |
| 主要問題 (精神心理%) | 35 | 33 |
| 自殺意念 (%) | | 37.00 (687 人次) |
| 自殺行為 (%) | 9.11 | 5.00 (97 人次) |
| 新個案 (%) | 12.50 | 28.00 |
| 平均協談時間 (分鐘) | 18.00 | 55.70 |

資料來源：國際生命線台灣總會 1995 電話協談及「謝謝你跟我說」文字協談計畫服務統計資料整理。

慣，增加了13至29歲這年齡層服務的可近性。

(二) 性別比例：女性求助者為大宗

線上文字協談使用者以女性為主，占72%（電話協談女性占59%）。這可能反映了女性青年更傾向透過線上文字表達情感，或是在現有社會文化下，女性面臨的心理壓力與求助需求增加。

(三) 自殺風險強度：高隱蔽性的危機揭露

線上文字協談個案中，表達有自殺意念的比例高達37%，有自殺行為者占5%（電話協談兩者共為9.11%）。特別值得注意的是，2025年的統計顯示，自傷（Self-harm）個案約占總服務人次的18%。這顯示文字協談所承接的個案，其心理危機程度往往更高且更為隱晦，許多個案是在進行自傷行為的同時，透過線上文字向外求救。此現象亦呼應了去抑制化

效應，使個案在虛擬空間中更敢於揭露高風險行為。

(四) 協談時間與夜間時段的策略配置成效

線上文字協談的平均時間為55.7分鐘，遠高於電話協談的18分鐘。文字溝通的非同步特性，雖拉長了服務時間，但也提供了個案整理思緒與情緒的緩衝空間，提供更從容地表達深層的痛苦與困擾的可能。

此外，夜間時段（Night Shift）的有效個案占總服務人次的比例，持續維持在六至七成左右（參見圖2）。驗證了本計畫關於年輕族群求助時間具有特定晝夜節

律性的預期假設，證實了強化夜間服務的策略性配置是必要的且有效的。

(五) 文字協談的深度與獨特價值

結合文字媒介的隱匿性與非同步的思考緩衝，年輕族群往往更願意揭露在現實生活中難以啟齒的創傷、不知為何的莫名低落、家庭秘密、具體的自殺計畫、自傷衝動意念，甚至是自傷行為當下或之後的複雜情緒轉折。此種「文字協談可觸及的深度」不僅呈現在對話時間長度的量化上，更具體體現在個案願意揭露危機議題的深廣度以及對情感連結的內在需求；這使得協談歷程得以從表層的情緒宣洩，逐步推進至與協談者共度困境、共同探索間

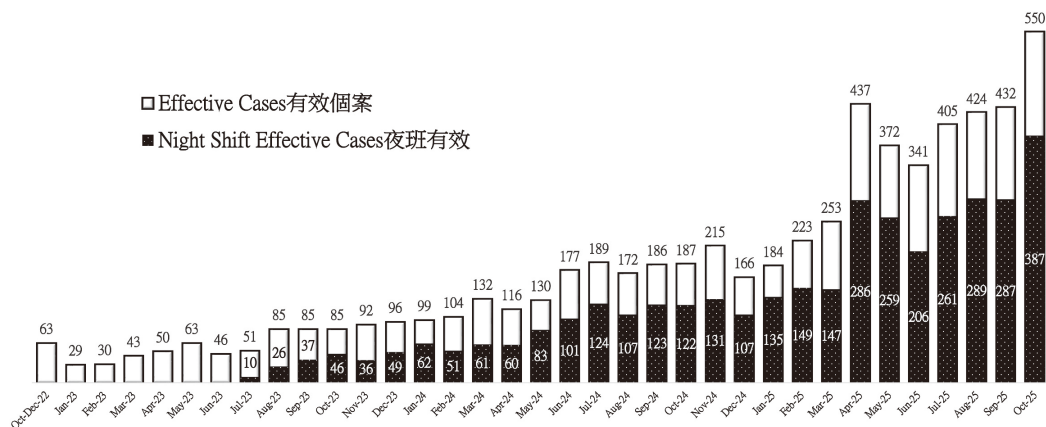


圖 2 文字協談開線至 2025 年 10 月服務人次／夜班人次成長趨勢圖

資料來源：國際生命線台灣總會「謝謝你跟我說」文字協談計畫服務統計資料整理。

題解決策略，進而在數位空間中獲得真實的人際連結需求。

輕族群中「按讚分享」的同儕傳播特性。

三、心理支持效益與滿意度評估

為了瞭解服務的實際成效，本會針對使用服務後的個案進行回饋問卷調查。根據2025年1至10月的統計（有效樣本3,621人次），分析結果顯示服務具有顯著的心理支持效益：

- （一）情緒改善：在「使用平臺前後的感觉比較」中，有75%的個案表示感覺「好很多（Much better）」或「有些好轉（Somewhat better）」。這顯示文字協談能有效緩解當下的情緒張力，提供即時的安撫作用。
- （二）幫助程度：高達80%的使用者認為本服務對其有幫助（含少許幫助、有幫助及很大幫助）。許多個案在回饋中提到，志工的溫暖回應讓來訊者感到「被接納」、「不孤單」，此人際連結是支持撐過危機的重要力量。
- （三）推薦意願：超過九成的使用者表示，若朋友有需求，願意推薦此服務。這顯示使用者對此新興服務模式的信任度、滿意度與黏著度極高，也反映出年

肆、實務現場的挑戰與省思： 社群媒體的效應

在線上文字協談的推動過程中，深刻體會到社群媒體的傳播效應對服務量能有著決定性的影響。此不僅驗證了青年族群的資訊接收管道特性，也對服務單位的應變能力提出了新的挑戰。流量的瞬間暴增，既是服務可近性提升的證明，也是服務可得性面臨系統與人力承載極限的考驗。

一、社群媒體效應（一）：Threads （脆）的爆發性擴散

2025年4月17日，一篇在社群平臺Threads（俗稱「脆」）上的使用者分享貼文，引發了服務量能的瞬間爆增。該名使用者分享了在生命線文字協談中獲得溫暖回應的經驗，這篇真實、具感染力的貼文迅速獲得超過4.7萬次瀏覽及大量轉發，在年輕族群社群中引發共鳴。

此次「脆」文效應帶來了具體的數據衝擊：

- （一）單日服務量激增：4月17日當單日有效個案數急遽增長至81人次，此數值顯著高於當時約14.4人次的每日有效個案平均

值。此突增的流量，不僅對當班的志工與督導的運營管理與人力調度構成了挑戰，同時也明確佐證了潛在的高服務需求。

(二) 精準觸及核心族群：在這81位個案中，有76%（62人）為新案，且驚人的是，這62位新案100%皆為12至29歲的年輕族群。這顯示Threads平臺在年輕群體中具有極高的滲透率與號召力，能精準觸及我們最想服務的對象。

(三) 社群連結擴散：在貼文發酵的短短兩天內（4/16-4/18），本會LINE官方帳號的好友數從3,777人激增至4,620人，淨增加834人，成長率達22%。

這次事件顯現出，對於年輕族群而言，來自同儕的真實體驗分享（User-Generated Content），其影響力遠勝於傳統的政令宣導。此種口碑行銷的擴散速度與信任度，是傳統宣傳模式難以企及的。

二、社群媒體效應（二）：衛福部官方管道的推波助瀾

2025年10月29日，衛生福利部透過其官方Facebook粉絲專頁（下午17:30發布）及LINE官方帳號（晚間21:30推播），正式宣傳「謝謝你跟我說」線上文

字協談服務。此次官方宣傳同樣帶來了顯著的流量高峰，但使用者輪廓與Threads事件有所不同，展現了官方管道的權威性與廣泛性。

官方宣傳後的12小時開線統計數據如下：

(一) 服務量能滿載：在宣傳後的12小時內（橫跨10/29晚班至10/30下午班），有效服務個案數達到80人次，其中65%（52人）為新案。這顯示官方宣傳能有效喚起大眾的求助意識，迅速轉化為實際的求助行動。

(二) 使用者年齡層的擴散：值得注意的是，相較於Threads貼文幾乎全數為年輕族群，衛福部的宣傳觸及了更廣泛的年齡層。數據顯示：12至29歲族群占66%（53人次），30至39歲族群占20%（16人次），40歲以上族群占14%（11人次，含不願透漏）。此現象反映了社群媒體受眾特性的差異。Facebook與LINE的使用者結構相對Threads更為年長，涵蓋了青壯年及中高齡族群。因此，透過官方管道的推播，成功地將服務資訊傳遞給了年輕族群年齡層以外的潛在需求群

體，顯示本服務雖以青年與青少年為主要訴求對象，但也具備回應跨年齡層心理需求的潛力。

- (三) 社群連結持續增長：宣傳期間（10/28-10/31），LINE官方帳號好友數由5,968人增加至6,333人，新增365人，成長率為6.1%。

這兩次社群媒體事件不僅帶來了服務量的挑戰，更凸顯了「數位宣傳與求助」已成為不可逆的趨勢。當流量瞬間湧入時，如何維持服務品質、如何處理等待列中的焦慮情緒，以及如何調度人力資源，成為平臺運作的重要課題。

三、服務量能的限制與技術挑戰：資源配置的兩難

儘管線上文字協談大幅提升了服務可近性，但在推行過程中，技術門檻與資源限制仍是必須正視的挑戰。

- (一) 技術系統的承載風險：文字協談高度依賴網路穩定性與平臺系統的運作。如前述社群媒體（如Threads）引發的瞬間流量暴增，除了造成協談員端的應對壓力，亦可能導致系統延遲或斷線風險。當求助者處於危機狀態卻因系統問題無法即時獲得回應，可能引發更

強烈的焦慮或被遺棄感。如何建置具備高彈性擴充能力（Scalability）的系統架構，是未來必須持續優化的技術課題。

- (二) 專業訓練的轉化與門檻：文字協談並非僅是將口語協談「打成文字」。它要求協談人員具備高度的「文字敏感度」，能在缺乏語調、語速與表情等非語言線索（Non-verbal Cues）的情況下，精準辨識個案的情緒與危機程度。這對習慣傳統口語的協談員而言，是一項巨大的跨越與挑戰。實務上發現，部分電話協談志工人員因打字速度跟不上年輕世代，或難以理解網路次文化用語，而產生挫折感。因此，持續且專業的「數位文字協談訓練」成為維持服務品質的關鍵成本與門檻。

- (三) 人力資源的供需失衡：如同Adams等人（2024）指出，青少年心理健康服務常面臨供需失衡。本服務雖透過雙軌人力策略緩解夜間需求，但在流量高峰期，仍難免出現求助者需較長時間在線上排隊等候的情況。這種「看得到卻（暫時）

用不到」的狀況，反映了在有限的非營利組織資源下，如何維持24小時高品質服務的結構性困境。

四、危機處理的倫理困境：匿名與通報的拉鋸

線上文字協談雖以「匿名」為保護傘，降低了年輕族群的防衛心，但在面臨立即性的生命危險（如個案傳送正在割腕、服藥的照片，或明確表達自殺計畫）時，協談員面臨著極大的倫理張力。如何在「保密承諾（Confidentiality）」與「保護生命」之間做出抉擇，是每一位線上督導與志工最煎熬的時刻。

實務上，常遇到個案表示：「幫我通報，但我不要警察來家裡，也不要讓爸媽知道。」這反映了年輕族群在「渴望獲救」與「恐懼後果（家庭衝突、社會標籤）」之間的掙扎。年輕人希望有人能介入停止痛苦，卻又不希望因此引發家庭風暴或被學校貼上標籤。通報後是否會破壞協談關係？照片是即時發生還是舊照？這些都需要線上督導迅速在短時間內做出判斷，不僅是專業能力的考驗，更是倫理智慧的試煉。

五、重複來訊意義的再定義：信任關係的累積

數據顯示，部分個案具有高頻率的重

複來訊行為（自開線以來截至11月18日，最高紀錄已達501次）。在現行心理健康服務體系中，重複個案常因資源限制而被轉介或限制使用。然而，本計畫運用線上文字協談可同時接線一位以上個案的特性，將此現象重新定義為「重複的依賴」與「信任關係的累積」。

許多年輕族群傾向以重複語句或相同主題，確認對話對象的穩定性與可預期性。對於缺乏安全依附關係（Secure Attachment）、或在現實生活中遭受創傷的青少年而言，需要先能「好好依賴」，確認這個管道是穩定、包容且安全的，確認即使一再展現脆弱與負面情緒，也不會被拒絕或拋棄。只有在建立了穩固的安全感之後，才有可能發展出獨立面對問題的能力。

因此，本計畫採取「將每一次重複來訊視為第一次」的線上協談模式，不建議志工「往上滑」閱覽過往的對話紀錄，或事先理解個案；而是鼓勵專注聚焦並接納當下的情緒狀態。在不拒絕來訊者的前提下，可透過適度縮短單次協談時間以減輕志工負擔，同時保留反覆進線的空間，運用此重複歷程，創造每一次穩定的支持經驗，俾使個案在下一次危機升高時，能夠記得並願意使用此求助管道。這種「容許依賴」的過程，實則是協助個案重建內在安全感的重要療癒機制。

伍、結語與展望

國際生命線台灣總會推動「青少年與青年文字協談」服務，是為了在數位時代中，找到與新世代對話的頻率。從服務數據的顯著成長，以及社群媒體上年輕人的熱烈反饋，證明了這項服務確實填補了現有社會安全網的缺口，顯著提升了心理健康服務的可近性（Accessibility）。

「謝謝你跟我說」，這不僅是服務的口號，更是對每一位願意在鍵盤上敲下心聲的年輕人的真心話。透過文字，試圖改變自殺防治的敘事，從單純的「勸阻」轉向「理解」。不僅是處理危機，更是包容承接無助、無望或無力的生命樣態。

展望未來，本計畫將聚焦於系統化整理與精緻化服務內容，建立具彈性應用之基本架構，作為全國推動青年心理健康促進與自殺防治工作的可參照模型。

線上文字協談服務具備隱匿性高、操作簡便、可即時回應等特性，可作為校園自殺防治之二級預防措施，成為第一線教師與輔導人員之後援支持系統，協助青年在情緒困擾發生初期，得以獲得穩定的心理支持，強化整體校園與社區的支持網絡。透過人力資源的永續培養、正視技術與倫理的挑戰、系統功能的持續優化，以及跨網絡資源的整合，本計畫期待能持續提升服務的可得性（Availability）。於此同時，更深深期許能讓每一位求助者獲得

更細緻的聆聽與陪伴。誠如電影《科學怪人》中，孩子對父親說：「我會說話不是奇蹟，你會聆聽才是。」

（本文作者為社團法人國際生命線台灣總會辦公室主任）

關鍵詞：青少年自殺防治、線上文字協談、數位心理健康、匿名諮詢、服務可近性

※誌謝

本文承蒙衛生福利部桃園療養院兒童青少年精神科陳質采醫師惠予審閱與指正，特此致謝。本計畫之推動與服務模式的建構，仰賴多位專業前輩的指導。我們特別感謝臺灣心理治療個案管理學會理事長蔡榮裕醫師，對本服務模式之核心理念與架構提供長期且重要的指導。同時感謝黃揚文臨床心理師，於志工督導、培力及服務品質提升方面提供關鍵協助。此外，亦感謝羅惠群諮商心理師擔任文字協談培訓講師，為志工訓練與專業發展提供重要支持，謹此一併深致謝意。

📖 參考文獻

- 社團法人台灣自殺防治學會（2024）。《台灣自殺防治現況數據》。 <https://www.tsos.org.tw/web/page/suicidedata>
- 少年報導者（2025年4月9日）。〈百名醫師大調查：憂鬱症為兒童心智科門診成長第一名，症狀比成人更複雜〉。《少年報導者》。 <https://kids.twreporter.org/article/kids-mental-health-main-story>
- 教育部（2022）。《校園學生自我傷害三級預防工作計畫》。 <https://ws.moe.edu.tw/001/Upload/10/refile/8755/84549/dd1cef1c-8fa7-4ce6-9a85-f1183554d2c1.pdf>
- Adams, D. R., Purtle, J., Chen, Z., & Simon, T. (2024). Availability and accessibility of adolescent mental health services in safety-net health centers during the COVID-19 pandemic. *Community Mental Health Journal, 60*(1), 88-97.
- Baum, K. T., Desai, A., Field, J., Miller, L. E., Rausch, J., & Beebe, D. W. (2014). Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(2), 180-190.
- Belk, R. W. (2013). Extended self in a digital world. *Journal of Consumer Research, 40*(3), 477-500.
- Crisis Text Line. (n.d.). *Free, 24/7 mental health support at your fingertips*. <https://www.crisistextline.org/about-us/where-we-are/>
- Fernandes, S. N., Owens, J., & Spirito, A. (2021). Sleep and suicidal behavior among adolescents and young adults. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 30*(1), 269–282. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.009>
- Gibson, K., & Cartwright, C. (2014). Young people's experiences of mobile phone text counselling: Balancing connection and control. *Children and Youth Services Review, 43*, 96-104.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry, 10*, 113.
- Nesmith, A. (2019). Reaching young people through texting-based crisis counseling: Process, benefits, and challenges. *Advances in Social Work, 20*(1), 180-198.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon, 9*(5).
- Purtle, J., & Nelson, K. L. (2022). Availability and Accessibility of Mental Health Services for Youth: A Descriptive Survey of Safety-Net Health Centers During the COVID-19 Pandemic. *Community Mental Health Journal, 59*, 258-266. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00946-2>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4*(3), 218-

251.

Salaheddin, K., & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686-e692.

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321-326.