

理事長的話

擔任台北市生命線理事長已進入第四年。這四年跟著生命線持續成長及發展的腳步，對於自殺防治工作有較多且深入的認識。本會自2009年接辦衛生署的(安心專線)以來，我國自殺率明顯逐年下降，甚至2010年自殺死亡已排除在我國人民十大死亡原因之外。這統計數據說明自殺防治工作確實達到成效，全國性自殺防治工作的重要性已不可言語。將自殺防治工作視為己任是台北市生命線全體共同的意識，未來我們仍為堅守這使命而努力，相信在國人心中(生命線)就是24小時守護自殺防治工作的代名詞。

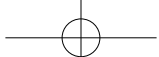
台北市生命線社會服務工作需要多方面的資源及人力的參與，無論是加入台北市生命線會員、擔任守護天使、或參加生命線輔導義工儲備訓練，都是為我們的社會貢獻一己之力，為共同生活在這塊土地的同胞付出一己所能。更感謝持續多年的小額贊助者，你們默默的支持是給我們很大的鼓勵，謹此感恩和祝福你們!

社團法人台北市生命線協會

理事長 **李翼文**

目 錄

	理事長的話
02	一百零一年度工作展望
03	一百年度會務簡報
09	一百年度大事記要
15	一百年度個案統計分析報告
25	一百年度自殺高危險群主動性輔導計畫成果報告
36	一百年度安心專線執行成果報告
49	生命教育講座
50	一百年度「自殺防治危險分級化服務計畫」執行成果報告
54	「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」研討會報導
56	「SOS救救我」系列叢書編印出版
57	學習、成長點滴of生命線
58	我所認識的生命線
59	一百年度全年捐款徵信



101年工作展望

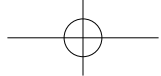
總幹事 朱開玉

2009年本會開始承接衛生署0800-788-995安心專線之全國自殺防治業務，為促使各地生命線也能以相同工作平台協助自殺高危機個案，同年在衛生署的指導下，有了先導「自殺預防服務在地化服務計劃」，本計劃在於協助有意願合作之5個各地生命線，由本會提供自殺追蹤員之訓練及督導，並依個案居住區域，由本會轉出、轉入自殺高危險個案，由在地生命線進行追蹤、輔導。2010年再獲衛生署支持，由本會協助桃園縣、台中市、高雄市三個生命線建置eSOS系統，各地生命線得以客觀、快速篩選出自殺高危機個案。三年的合作，各地生命線各方面軟硬體逐漸準備完備，預計今年本會將與各地生命線制定全國性的自殺防治熱線之統一服務標準，除規劃相關的危機處理的標準流程，還將制定自殺熱線工作者各項訓練及效能評量標準。

過去二十年，全球經濟變動起伏，對台灣經濟造成不小衝擊，引發許多社會問題，自殺死亡率也明顯的攀升，曾連續13年名列我國十大死亡原因之列，本會在自殺防治工作上更是責無旁貸的扮演積極預防的角色，除了定期開辦自殺防治熱線義工訓練，為生命線及安心專線培育自殺熱線義工，還為各心理衛生機構、社福團體

的工作人員提供自殺危機相關訓練課程，讓每一個服務領域的工作人員，都能察覺自殺危機、評估危機、介入危機，並即時解除危機。自殺防治，人人有責，如何喚起社會大眾一起關心及參與自殺預防，更是本會每年的重點工作，從1999年至今，每年定期舉辦生命教育推廣活動，十數年來場場爆滿，就能了解大眾對在專家學者精闢演講最佳回響。2011年更獲得台北及士林地檢署支助，將sos網站豐富的模擬個案、個案解析、專家建言整編印制台北市生命線自殺防治叢書及台北市生命線法律叢書，提供各學校、圖書館廣為傳閱，預計2012年將持續出版相關叢書。

長期以來本會一直為相關機構的工作人員提供自殺危機相關訓練課程，由於資訊科技的快速發展，在電腦網路普及化及電腦輔助教學軟體開發都有相當的躍進，教學科技化已成趨勢，數位學習將是傳統教學以外，為學習者開發的普遍教學方式。本會希望在新的年度有機會獲得相關贊助及協助，能引進並規畫出自殺熱線或相關助人工作者的線上引導式學習平台，會以學習者的基礎知識、學習目的、學習需求，設計不同教材及學習模式，提供藉由電腦網路為媒介的遠距學習環境。



一百年會務簡報

壹、社會服務工作

一、九十九年十月一日至一百年九月三十日，本會電話輔導個案計20,293人次，網路E-mail輔導個案計人201次，晤談輔導計382人次。電子報 發行計12期。

安心專線自一百年一月一日至一百年十一月三十日輔導個案計63,009人次。

二、台北市衛生局補助本會「搶救生命：社區自殺高危險群心理諮商服務」，延續自殺高危險群個案服務。自一百年一月一日至一百年十一月卅日止經評估自殺高危險人數達 607人，自殺高危險群中已由本會輔導員主動定期追蹤輔導個案數計7,263人次。

面談服務計一百人次。

三、行政院衛生署100年度補助民間團體擴大參與自殺防治工作計畫，本會以「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」方案申請。藉由台灣eSOS系統資訊化整合桃園縣生命線、台中市生命線及高雄市生命線線，協助自殺高危險群個案在地服務化及主動關懷輔導工作。



四、年度本會召開記者會1次，接受媒體訪問報導計24次，學校或相關單位參觀拜訪本會計18次，對外教學、演講、學術座談40次，理監事聯席會議6次，委員會會議2次，行政中心會議15次，行政中心團體督導13次，義工團活動6次，義工團幹部會議12次。



宜蘭生命線來訪



衛生署來訪



衛生署記者會



貳、義工訓練工作

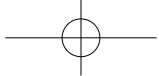
一、本年度義工在職訓練課程共計67堂課、296小時、1199人次上課。

課 程 名 稱	堂數	組數	人數	時數
關懷生命電影賞析會	5	1	35	15
危機個案之處遇團體督導	11	1	9	22
失落陪伴體驗與悲傷專業處遇工作坊	2	2	40	24
悲傷輔導講座	1	1	73	2
精微諮商理論	2	1	71	5
敏感度成長團體	2	2	33	28
自殺追蹤個案研討	3	1	26	7.5
自殺個案標準流程與處遇	1	2	140	5
自殺追蹤個案實務課程	2	2	114	10
家庭動力與家庭關係工作坊	2	1	30	12
個案研討-開玉組	2	2	23	10
個案研討-明如組	2	2	14	10
個案研討-孟樵組	2	1	15	5
電話諮商實務探討	1	2	148	5
同理心實務團體	6	3	33	45
失落悲傷陪伴與處遇進階工作坊	2	2	42	24
家庭心理學	3	1	79	7.5
生死意義的哲學觀	2	1	118	4
個案研討-芳英組	2	2	21	10
個案研討-文賢組	2	3	29	15
個案研討-永浩組	2	1	8	5
個案研討-明慧組	2	1	10	5
為什麼要自殺讀書會	3	1	80	7.5
面談員督導	5	1	8	12.5
合計	67	37	1199	296

二、第三十一期輔導義工儲備訓練於九十九年七月二十九日開訓至一百年八月三十一日止經四階段訓練課程，甄選出39名實習義工，並於九月十七日宣誓，十月一日正式加入生命線服務行列。



三、安心專線於一百年一月招募第五期接線志工，二月開始訓練課程、四月實習，通過甄試計16名，於五月正式上線服務。



參、活動

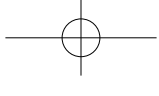
- 一、美商華納兄弟公司台灣分公司及國賓大戲院共同贊助3D立體電影「綠光戰警」，提供本會舉辦電影首映義演，在熱心社團、企業及善心人士共同參與下，於六月十五日為本會台灣eSOS自殺防治系統規劃及開發經費，共籌募新台幣1,273,000元。



- 二、本會與台北市政府衛生局及台北市立圖書館總館共同辦理「愛與關懷－凝聚生命力」關懷生命電影賞析會，十月一日至十月二十九日，每星期六下午二時至五時卅分，假台北市立圖書館總館演講廳舉辦的五場電影賞析會，現場邀請專家學者做主題演講，參與民眾超過2500人次。

- 三、本會與台北北區扶輪社、台北東昇扶輪社、台北東北扶輪、台北仁愛扶輪社、台北北安扶輪社、台北首都扶輪社、台北大仁扶輪社、台北東豐扶輪社、台北中原扶輪社社共同主辦「愛與關懷－凝聚生命力」關懷生命電影賞析會。





四、十二月十一日假天成飯店宴會廳舉辦一百年望年會。



肆、會議

一、本會第二十三屆第二次會員大會於十二月十一日假天成飯店舉行。

大會中頒發義工聘書、表揚優秀義工、通過會議討論提案。



伍、榮譽表揚

一、資深義工獎：

銀質生命榮譽獎章（年資年滿三十五年）：韓春菊

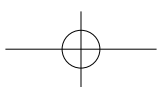


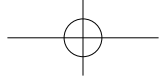
特等榮譽獎章（年資年滿二十五）：

許西祥、楊清蜜、吳鳴鑾、黃秋瓊、邱鑾英



一等榮譽獎章（年資滿二十年）：黃 綿、張國發





社團 台北市生命線協會
法人 TAIPEI LIFELINE ASSOCIATION

金牌獎（年資滿十五年）：蘇秀霞、向崇文

銀牌獎（年資滿十年）：

吳淑貞、林佳慧、周淑芳、蔡世華、陳春琴、
于慧慧、陳蘅蕊



十等獎：蔡銘烈



三、全勤獎：

黃麗華、陶異萍、蔡銘烈



銅牌獎（年資滿五年）：呂惠敏



四、值班熱心獎（值班百點）：

黃麗華、林賜珍、陶異萍、陳孝恂、駱金陵、
葉素妙、王素芬、劉弘忠、葉寶華、周淑芳、
莊進輝、張瑾貞、劉靜儀、蔡銘烈、楊麗珊、
黃澤均、劉永裕、梁敏之、施駿鵬

二、榮譽獎章

四等獎：陶異萍





五、服務熱心獎：

張金霞、黃麗華、陶異萍、胡秀菊、周淑芳、
黃美珠、莊進輝、楊詠芳、蔡銘烈、藺蘇菲、
李訓維、周瑞蓮、王亮月、李金雲、黃相枝、
朱菊芬、黃錦雲



六、義工團職務獎：

義工團團長：張智雄
活動組：劉永裕
關懷組：鄭創營
秘書組：鄭苾歆



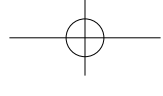
七、特別貢獻獎：

曹仲植 先生



陸、組織

本年度會員計262人，生命線輔導義工計177人，網路義工計7人，安心專線接線人員47人。



一 百年大事記

壹、會內

■ 會議

- 一月 宏碁EDC主機代管生命線eSOS專案會議
第二十三屆第二次理、監事聯席會議
生命線職前訓練－第31期學員進階甄選會議
- 三月 第二十三屆第三次理、監事聯席會議
- 四月 會務發展基金管理委員會
- 五月 31期學員進階評選會議
第二十三屆第四次理、監事聯席會議
- 六月 電話系統討論會議
「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」工作會議
- 七月 第二十三屆第五次理、監事聯席會議
- 八月 100年度自殺防治資源整合之聯繫會議
- 九月 招訓委員會－31期實習義工甄選會議
本會主持高雄、台中、桃園四地生命線視訊會議
第二十三屆第六次理、監事聯席會議
- 十一月 第二十三屆第一次評議委員會
第二十三屆第七次理、監事聯席會議
- 十二月 第二十三屆第二次會員大會暨民國百年望年會
地點:天成飯店

■ 學校、機構參觀訪問

- 二月 衛生署醫事處鄭科長率同仁至本會討論補助民間團體擴大參與自殺防治工作計劃案
- 三月 衛生署醫事處處長率工作人員來訪
- 四月 加百列福音傳播基金會拜訪本會
- 五月 淡大資圖系三年級學生參訪
- 六月 中華社會福利聯合勸募協會一百年度社會福利服務方案補助案中督考
生命線心理諮商所年度考評
基隆市生命線協會理事長帶領工作人員參訪本會

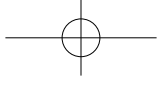
- 七月 衛生署邱署長參訪本會，由吳昆民副理事長接待
台北地方法院檢察署檢察官至本會參訪
- 十月 台北市衛生局醫事處長及松德院區院長來訪
- 十一月 宜蘭生命線協會總幹事及社工人員參訪本會
- 十二月 實踐大學社工系學生到會參訪
台北市立教育大學心理諮商系學生參訪

■ 媒體訪問報導

- 一月 聯合報採訪總幹事
總幹事參加needs radio 愛的生活家節目
- 二月 公共電視採訪本會
蘋果日報採訪本會
- 十一月 江文賢主任接受康健雜誌採訪

■ 職前訓練

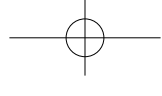
- 一月 安心職前訓練－第五期電話精神疾病之辨識
講 師：簡玉坤
安心職前訓練－第五期義工安心專線角色及專業倫理 講 師：江文賢
安心職前訓練－第五期自殺評估與處遇
講 師：李明慧
安心職前訓練－第五期協談技巧
講 師：李明慧
生命線職前訓練－第31期二階面談，計二天
面談員：催化員
安心職前訓練－第五期社會資源課程
講 師：劉永浩
安心職前訓練－第五期筆試
安心職前訓練－第五期面談，計三天
- 二月 生命線職前訓練－自殺個案標準流程與處遇
講 師：江文賢
安心職前訓練－第五期安心專線系統認識
講 師：李明慧



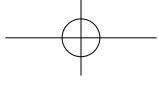
	生命線職前訓練－線上督導團督 講 師：江文賢		生命線職前訓練－ 31期實習階段 團體說明 講 師：葉明如
	安心職前訓練－ 第五梯精神障礙個案電話處遇原則 講 師：簡玉坤		生命線職前訓練－ 31期「實習準備、專業倫理」課程 講 師：葉明如
	生命線職前訓練－第31期進階開訓典禮		生命線職前訓練－ 31期實習階段eSOS系統記錄撰寫 講 師：李明慧
	生命線職前訓練－ 第31期進階同理心團體AB組計十次 催化員：曾素章 劉靜儀 劉弘忠 李鳳琴	六月	生命線職前訓練－31期實習階段 特殊個案處遇 講 師：朱開玉
	生命線職前訓練－ 第31期進階同理心團體CEF組計十次 催化員：王俊美 林素敏 蘇美玉 劉永浩 蔡世華 林佳慧		生命線職前訓練－31期實習階段精神個案處遇與 精神藥物認識 講 師：簡玉坤
	生命線職前訓練－ 第31期進階同理心團體G組計十次 催化員：陶異華 張瑾貞		生命線職前訓練－ 31期實習階段自殺評估與危機處理 講 師：李明慧
	安心職前訓練－第五梯自殺評估與處遇 講 師：江文賢		生命線職前訓練－ 31期實習階段見習開始 6/13 -7/15
三月	生命線職前訓練－輔導歷程基本訓練-計二堂 講 師：簡玉坤		生命線職前訓練－31期個案實務團體 第一組 催化員：陶異萍 張瑾貞
	生命線在職訓練－自殺追蹤個案實務課程計二堂 講 師：劉永浩		生命線職前訓練－31期個案實務團體 第二組 催化員：周芳英 高希聖
	生命線職前訓練－線上督導培訓計二次 講 師：江文賢		生命線職前訓練－31期個案實務團體 第五組 催化員：曾素章 劉靜儀
	安心職前訓練－第五梯上線前的準備 講 師：李明慧		生命線職前訓練－31期個案實務團體 第三組 催化員：蘇美玉 劉永浩
	安心職前訓練－第五梯見習計三次 講 師：李明慧		生命線職前訓練－31期個案實務團體 第六組 催化員：劉弘忠 李鳳琴
	生命線職前訓練－ 31期進階課程心理學發展史計二堂 講 師：簡玉坤		生命線職前訓練－31期個案實務團體 第四組 催化員：王俊美 林素敏
	安心職前訓練－安心專線線上督導筆試		生命線職前訓練－ 衛生局委託方案關懷訪視員職前訓練工作坊
	生命線職前訓練－31進階課程助人歷程與技巧 講 師：江文賢	七月	生命線職前訓練－ 31期實習階段周末學習營（二天）
四月	生命線職前訓練－ 安心專線第五梯個案研討計三次 講 師：李明慧	八月	職前訓練－31期實習階段面談
五月	安心職前訓練－第五梯團督 講 師：李明慧		

在職訓練

- 一月 安心在職訓練－失落陪伴工作坊
講 師：蘇絢慧



	生命線在職訓練－自殺追蹤個案研討 講 師：劉永浩		安心在職訓練－團督 講 師：朱開玉
二月	生命線在職訓練－自殺追蹤個案實務課程計二堂 講 師：劉永浩		生命線在職訓練－個案研討 講 師：葉孟樵
	生命線在職訓練－自殺個案標準流程與處遇 講 師：江文賢		安心在職訓練－團督 講 師：周芳英
	生命線在職訓練－三十期敏感度訓練成長團體 講 師：王鳳蕾		安心在職訓練－團督 講 師：葉孟樵
三月	生命線在職訓練－行政中心專職人員團督 講 師：陳 競	六月	生命線在職訓練－ 31期實習階段催化員集訓 講 師：葉明如
	生命線在職訓練－ 家庭動力與家庭關係工作坊計二天 講 師：吳就君		安心在職訓練－線上督導團督 講 師：江文賢
	生命線在職訓練－個案研討（A） 計二次 講 師：朱開玉		安心在職訓練－團督 講 師：葉明如
	生命線在職訓練－面談員團督 講 師：江文賢		生命線在職訓練－ 失落悲傷陪伴與處遇進階工作坊 講 師：蘇絢慧
四月	生命線在職訓練－電話諮商實務 講 師：江文賢		生命線在職訓練－行政中心專職人員團督 講 師：陳 競
	生命線在職訓練－行政中心專職人員團督 講 師：陳 競		生命線在職訓練－個案研討 講 師：葉明如
	生命線在職訓練－電話諮商實務 講 師：江文賢		生命線在職訓練－團督 講 師：劉永浩
	生命線在職訓練－線上督導團督 講 師：江文賢		生命線在職訓練－面談員督導 講 師：江文賢
	生命線在職訓練－個案研討 計二次 講 師：葉明如		生命線在職訓練－個案研討 講 師：葉明如
	生命線在職訓練－個案研討（B） 計二次 講 師：朱開玉		生命線在職訓練－家庭心理學計三堂 講 師：孫頌賢
	生命線在職訓練－同理心實務團體B組計六次 講 師：簡玉坤		生命線在職訓練－自殺追蹤個案研討 講 師：劉永浩
五月	生命線在職訓練－同理心實務團體A組計六次 講 師：呂嘉寧	七月	生命線在職訓練－生死意義哲學觀計二堂 講 師：傅佩榮
	生命線在職訓練－同理心實務團體C組計六次 講 師：簡玉坤		生命線在職訓練－行政中心專職人員團督 講 師：陳 競
	生命線在職訓練－個案研討 講 師：葉孟樵		生命線在職訓練－ 失落悲傷陪伴與處遇進階工作坊 講 師：蘇絢慧
	生命線在職訓練－行政中心專職人員團督 講 師：陳 競		



安心在職訓練－第五梯團督
講 師：李明慧

生命線在職訓練－個案研討 計二次
講 師：周芳英

八月 生命線在職訓練－個案研討 計二次
講 師：周芳英

生命線在職訓練－個案研討 計四次
講 師：江文賢

生命線在職訓練－為什麼要自殺讀書會計三堂
講 師：林綺雲

生命線在職訓練－行政中心專職人員團督
講 師：陳 韻

生命線在職訓練－個案研討 計二次
講 師：劉永浩

生命線在職訓練－個案研討 計二次
講 師：李明慧

安心在職訓練－線上督導團督(四)
講 師：江文賢

九月 生命線在職訓練－行政中心專職人員團督
講 師：陳 韻

生命線在職訓練－行政中心「自助學習計畫」

安心在職訓練－
101年安心專線線上督導培訓計二堂
講 師：江文賢

生命線在職訓練－衛生局關懷員團體督導
講 師：蘇達筠、李明慧

生命線在職訓練－自殺追蹤個案研討
講 師：劉永浩

生命線在職訓練－行政中心「自助學習計畫」

生命線在職訓練－面談員督導
講 師：江文賢

十月 生命線在職訓練台北市衛生局關訪員教育訓練課程(一)

生命線在職訓練－行政中心「自助學習計畫」

生命線在職訓練－行政中心專職人員團督
講 師：陳 韻

安心在職訓練－團督
講 師：李明慧

安心在職訓練－團督
講 師：朱開玉

安心在職訓練－團督
講 師：葉明如

生命線在職訓練－
自殺追蹤的工作模式與實務演練計二堂
講 師：劉永浩社工、簡佑娜社工

安心在職訓練－線上督導團督 計二堂
講 師：江文賢

生命線在職訓練－行政中心「自助學習計畫」

十一月 安心在職訓練－團督
講 師：周芳英

生命線在職訓練－社會福利
講 師：陳智偉

生命線在職訓練－行政中心專職人員團督
講 師：陳 韻

安心在職訓練－團督
講 師：劉永浩

安心在職訓練－ 101年安心制度說明
講 師：李明慧

安心在職訓練－團督
講 師：葉孟樵

生命線在職訓練－外遇的輔導計二堂
講 師：李島鳳

十二月 安心在職－101年安心制度說明
講 師：李明慧

生命線在職訓練－行政中心專職人員團督
講 師：陳 韻

安心在職訓練－線上督導團督
講 師：江文賢

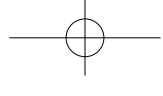
生命線在職訓練－自殺追蹤個案研討
講 師：簡佑娜

活動

二月 新春團拜

五月 義工團務－舉辦宜蘭棲蘭國家公園春季旅遊

六月 年度電影義演-「綠光戰警」地點：國賓戲院
義工團務－電影欣賞：片名「永生樹」



- 九月 義工團代表本會參加台北市政府衛生局舉辦自殺防治宣導活動
三十一期實習義工宣誓典禮
義工團務－秋季旅遊
- 十月 100年度關懷生命電影賞析會『當櫻花盛開時』
講師：傅佩榮教授
- 100年度關懷生命電影賞析會『親愛的醫生』
講師：許文耀教授
- 100年度關懷生命電影賞析會『被遺忘的時光』
講師：陳俊佑主任
- 100年度關懷生命電影賞析會『最後14堂星期二的課』
講師：簡玉坤
- 100年度關懷生命電影賞析會『享受吧！一個人的旅行』
講師：李島鳳

■ 其他

- 一月 專案－安心專線標案議價
本會與舜遠公司討論電話交換機系統客製化程式
- 二月 總幹事出席長頌大樓住戶委員會議決大樓外牆整修案
- 三月 總幹事與會計諮詢常務監事周志誠先生營所稅相關問題
總幹事拜會華納兄弟公司商討舉辦電影首映義演會
- 【企業EAP】－永慶房屋EAP方案簽約
- 其他－本會承辦台北市國小輔導老師在職訓練
- 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(1)你快樂嗎？快樂大調查－講師：邱耀初
- 其他－整合自殺防治熱線服務網絡研討會計二天
- 四月 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(2)EQ管理與感情生活－講師：楊明磊
- 五月 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(3)婚姻經營學－講師：張璇
- 六月 本會投標台北市衛生局100年度「委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計劃」
桃園宏 EDC協助建置esos主機備援

100年度台北市南區整合性社區心理衛生多元服務實施之聯繫會議

【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(4)婚姻的衝突如何善後－講師：張璇

七月 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(5)外遇的誘惑與處理－講師：張璇

八月 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(6)戀愛關係的經營祕訣－講師：江文賢

九月 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(7)左右不為難(一)婆媳問題－講師：張璇

十月 【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(8)左右不為難(二)夫妻雙方原生家庭的經營學－講師：呂嘉寧

十一月 行政中心專職人員參訪各地生命線

【企業EAP】永慶房屋員工生活系列講座(9)從人格特質了解你的最佳約會對象－講師：邱耀初

中華聯合勸募協會101年度社會福利服務方案經費補助案複審

十二月 完成衛生署101年「安心專線服務計劃」案廠商服務建議（企劃）書送件

100年度台北市衛生局【自殺危險分級化服務計畫】期末驗收

衛生署安心專線100年度成果報告暨101年度計畫審查

長頌商業大樓與廠商勤實佳簽定外觀整修案工程合約

貳、會外

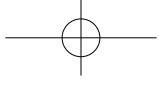
■ 會議

三月 會議－台北地檢署緩起訴金申請案會議

台北市政府勞工局就業服務處100年度第一次特定對象暨經濟弱勢戶就業聯繫會報

四月 安心專線與NCC、民間電信公司之危機處理協調會議 講 師：江文賢

五月 衛生署100年度全國自殺防治計劃顧問督導會議

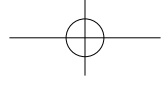


- 六月 總幹事出席台北市自殺防治中心舉辦專業人員自殺防治與處遇知能系列研討會」
總幹事出席微軟公司舉辦「NPO CEO交流研討會」
- 七月 衛生署舉辦99年度自殺防治成果記者會，本會應邀出席，由吳昆民副理事長率朱總幹事及江主任出席
2011年度長庚紀念醫院「自殺防治的倫理與實務」研討會
江文賢主任主講「自殺危機的實務晤談與處理原則」
總幹事出席世界自殺日活動籌備會
- 八月 朱總幹事、江主任赴衛生署做安心專線期中報告
總幹事訪問嘉義市生命線，並出席座談會
中華社會福利聯合勸募協會101年度方案申請說明會
- 十一月 李明慧、蘇達筠參加台北市衛生局「委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫」聯繫會議
- 十二月

■ 活動

- 一月 總幹事應邀參加衛生署醫事處望年會
總幹事出席衛生署舉辦「春節關懷長者啟動」記者會
- 三月 其他－主任江文賢至南投為行政院衛生署自殺關懷員及心理衛生人員
教授「自殺風險評估、危機處理與晤談技巧」計三次
- 四月 其他－總幹事朱開玉至男性關懷專線督導
其他－至南投為台中市生命線義工督導上課
講 師：江文賢
其他－主任江文賢至男性關懷專線督導
其他－江文賢至南投替行政院衛生署人事人員教授自殺評估與防治
- 五月 總幹事擔任男性關懷專線專職人員督導訓練
江文賢主任至男性關懷專線擔任督導工作
- 六月 總幹事擔任男性關懷專線專職人員督導訓練

- 江文賢主任於苗栗縣生命線授課
- 七月 江文賢主任於桃園縣生命線授課「自殺評估」
國立台北教育大學 校園「心靈園丁同儕守護」種子訓練工作坊
李明慧督導受邀主講「電話關懷與評估」
- 八月 劉永浩社工於國防部勤指部授課「自我傷害防治」
總幹事受邀花蓮生命線介紹「esos系統」及授課「自殺防治熱線現在與未來」
行政院衛生署中區精神醫療網「精神疾病及自殺通報個案關懷員初階教育
訓練」李明慧督導主講「自殺風險個案危險評估、危機處理技巧與電話諮詢因應技巧」
- 九月 江文賢主任於南投內政部社工督導課程教授「自殺防治與督導課程」
義工團代表本會參加台北市政府衛生局舉辦自殺防治宣導活動
- 十月 李明慧督導於南投講授內政部社工在職訓練課程
江文賢主任於台北市社會局授課「自殺評估與晤談技巧」
- 十一月 江文賢主任於男性關懷專線擔任督導
江文賢主任於新竹衛生局擔任自殺實務督導
江文賢主任於暨南大學授課自殺防治與生命線資料研究分享
- 十二月 江文賢主任於「北京兩岸三地熱線研討會」發表台北市生命線之實務暨研究成果 計三日



100年度

個案服務方式統計分析報告

江文賢、周芳英

生命線設立宗旨是基於博愛精神，以服務社會增進人群健全的幸福為宗旨，藉著守候生命線之工作，使因絕望而喪失生機者，獲得生活的勇氣。社團法人台北市生命線協會（以下簡稱本會）以電話協談、網路函件輔導及面談的選擇方式，來幫助各種困擾的人，為能提昇及維持本會服務品質，確實掌握個案群的特質及需求，每年會將個案做年度的統計分析和檢討，以期達到對社會大眾更佳的協助。

此份報告包含電話協談統計、網路函件輔導及面談等三大項，表中的百分比計算至小數點後第一位，以第二位做四捨五入。報表最後則針對以上各結果歸納結論及未來的工作展望。

壹、電話協談

一、個案特質統計(表一)

(一)性別

男性求助個案佔總個案數的37.5%，女性求助個案則佔51.9%。

(二)年齡

個案年齡層以40-49歲最多，佔16.3%；30-39歲居次，佔15.6%；20-29歲，亦佔9.2%。

(三)職業

以無業者18.5%最多；服務業及商依次排名第二、三

位，各佔8.4%、5.3%。

(四)婚姻

未婚者（30.8%）居首位；已婚（15.8%）者次之；離婚（6.4%）第三。

(五)教育程度

本會來電求助者以大學程度最多（13.9%），高中次之（9.2%）；專科第三（5.6%）。

(六)就醫方式

來電之求助者就醫情形以無就醫者居多，佔28.7%，已就醫者佔22.5%，間斷就醫4.8%，拒絕就醫0.6%，轉介就醫0.5%。

(七)自殺意念

以無自殺意念者為大多數，佔45.8%，偶有念頭的佔7.4%，常有念頭佔2.5%，準備中佔0.5%，進行中則佔0.3%。

(八)自殺紀錄

來電求助者大多數均為無自殺紀錄史佔52.2%，曾自殺佔9.0%，本會為能更積極介入高危險群個案的服務，在96年3月將此自殺高危險族群納入主動追蹤關懷的服務，以期更能解除或降低危機的發生。

(九)精神狀態

心智正常且確實有困擾之個案居首，佔38.7%，精神



患者居次，佔24.7%；疑似病人則佔13.2%。

(十)主要問題

精神疾病因素、家庭問題、感情問題、其他人際關係，分別佔求助問題的第一、二、三、四位，比例是12.4%、8.8%、7.3%、5.8%。

(十一)追蹤照護

同意本會追蹤照護的案主有472人，佔2.3%，大多數案主經由本會的追蹤關懷，對自殺意念確有明顯降低的想法。

(十二)物質濫用

來電本會的案主以酒癮濫用者居首，佔3.6%、藥癮及毒癮均佔0.5%。

(十三)暴力情形

加害人來電比率較高佔2.8%，受害者次之佔2.7%、互毆則佔1.0%。

(十四)居住狀況

與家人同住居首佔38.8%，獨居10.8%第二高位，與他人同住3.3%。

(十五)自殺方式

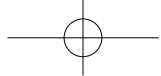
以食用致命固體或液體的方式佔1.4%為最高位，顯示國人自殺方式以吞大量藥物為主；高處跳下次之1.1%，以刀、槍自殘則佔0.9%。

(十六)個案狀況

曾來電者過半數最多，佔50.7%，首次來電者佔第二位35.7%，第三為追蹤個案佔1.5%。

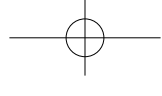
(表一)台北市生命線協會100年度電話協談個案統計結果

項 目				總 數				百分比			
項 目				總 數				百分比			
性 別	男	7722	37.5	就 醫 方 式	無	5913	28.7	主 要 問 題	感情	1499	7.3
	女	10697	51.9		已就醫	4630	22.5		婚姻	778	3.8
	其他	2194	10.6		問斷就醫	996	4.8		家庭	1810	8.8
職 業	學生	788	3.8	自 殺 意 念 紀 錄	拒絕就醫	133	0.6		其他人際關係	1195	5.8
	軍警	74	0.4		轉介就醫	96	0.5		精神疾病	2558	12.4
	公教	601	2.9		不詳	8845	42.9		焦慮憂鬱	1097	5.3
	工	488	2.4		無	9447	45.8		物質濫用	89	0.4
	商	1090	5.3		偶有念頭	1522	7.4		成癮	29	0.1
	家管	851	4.1		常有念頭	514	2.5		身體病痛	388	1.9
	自由業	532	2.6		準備中	98	0.5		失業	124	0.6
	服務業	1735	8.4		進行中	53	0.3		債務	101	0.5
職 業	農業	4	0.0		不詳	8979	43.6		經濟困難	284	1.4
	醫護	111	0.5		無	10751	52.2		職場	719	3.5
	退休	429	2.1		曾自殺	1857	9.0		學業	102	0.5
	其他	118	0.6		不詳	8005	38.8		兵役	9	0.0



續表一

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比
職業	無業	3815	18.5	精神狀態	精神患者	5082	24.7	主要問題	獨居	34	0.2
	不願透露	171	0.8		疑似病人	2723	13.2		退休	4	0.0
	不詳	9806	47.6		心智正常	7982	38.7		生活適應	300	1.5
婚姻	未 婚	6353	30.8	年齡	無法判斷	4826	23.4	居住狀況	重大失落	114	0.6
	已 婚	3247	15.8		12歲以下	21	0.1		法律或犯罪	98	0.5
	分 居	179	0.9		12-19歲	290	1.4		性	123	0.6
	離 婚	1313	6.4		20-29歲	1890	9.2		其他	928	4.5
	鰥 寡	160	0.8		30-39歲	3222	15.6		接通即掛	2581	12.5
	同 居	129	0.6		40-49歲	3354	16.3		自殺通報	171	0.8
	不願透露	134	0.7		50-59歲	1832	8.9		資料查詢	947	4.6
	不 詳	9098	44.1		60歲以上	701	3.4		打錯電話	3574	17.3
教育程度	小學以下	232	1.1	物質濫用	不願透露	88	0.4	追蹤	來電不出聲	618	3.0
	國中	542	2.6		不詳	9215	44.7		社會抱怨	339	1.6
	高中	1887	9.2		無	9477	46.0		獨居	2228	10.8
	專科	1159	5.6		酒癮	748	3.6		與家人	7995	38.8
	大學	2864	13.9		藥癮	113	0.5		與他人	689	3.3
	研究所	810	3.9		毒癮	97	0.5		不願透露	141	0.7
	不願透露	489	2.4		不詳	10178	49.4		不詳	9560	46.4
	不詳	12630	61.3								
自殺方式	無	10319	50.1	暴力情形	不詳	10459	50.7	追蹤	同意	472	2.3
	上吊窒息	71	0.3		無	8807	42.7		不同意	1032	5.0
	吸入致命氣體	95	0.5		加害人	582	2.8		不詳	19109	92.7
	食用致命固體或液體	279	1.4	個案	受害人	560	2.7	個案總數： 20,613 人			
	高處跳下	226	1.1		互毆	205	1.0				
	溺斃	37	0.2		追蹤個案	302	1.5				
	以刀槍自殘	178	0.9	狀況	曾經來電	10459	50.7				
	其它	85	0.4		第一次	7368	35.7				
	不詳	9323	45.2		無法判斷	2484	12.1				



二、自殺高危險族群之分析

由本會提供服務的三條生命線與十條安心專線之電話服務，在100年度內，來電當時正在自我傷害之人數皆達到最近幾年之高峰，這樣的數字不一定表示國內自殺人數有明顯增加，然而，可以確定的是，生命線或安心專線越來越能發揮自殺防治熱線的效果，讓更多正在自我傷害之民眾願意在最後的關頭，與熱線輔導員聯繫。

針對本會在電話中正在自我傷害者做分析，發現電話中自我傷害者共計53件，較去年成長61%。其中21位(39.6%)來電者採取大量吞藥作為自我傷害的方式，其次以割腕方式次之，共計19位(35.8%)，如同國內外自殺防治熱線之實務工作發現，自殺熱線中之自我傷害個案，以中低致命性的自殺企圖者居多。其次，最多數的自傷來電者於晚間11點至凌晨3點之間來電求助，佔整體自傷來電之20.8%，下午7點至晚上11點以及凌晨3點至6點則是另外二個自我傷害個案之主要來電時間，皆佔整體自殺來電之17.0%，換句話說，一半以上的自我傷害者皆在下班以後來電。最後，自我傷害者中，58.5%的自我傷害者過去有自殺未遂記錄，而在無自殺傷害的來電者中，僅有8.9%的個案過去有自殺未遂記錄，顯示過去自殺未遂記錄，更有可能於來電中出現自我傷害的行為。過去有自殺未遂記錄者，更有可能接受精神醫療服務，也因此，約一半(50.9%)的自我傷害者目前都持續接受精神醫療的服務。這幾年的實務與統計資料發現，會使用精神醫療服務的民眾，越有可能在自殺過程中向自殺防治熱線求助。

在這53名的自殺高風險族群中，發現超過3成以上的主訴問題皆與親密議題攸關，包括家庭問題(20.8%)、感情問題(7.5%)與婚姻問題(5.7%)。其次，在性別與各種背景因素作分析，除了對於親密關係問題的在乎外，也發現這些自我傷害的來電者中，男性對於經濟困境更容易形成無助的情緒，進而產生自殺的慾望。在熱線實務的經驗中，不難發現男性在面對親密關係與經濟困境的雙重壓力下，更容易出現自殺慾望。這樣的論點也在男女的婚姻關

係中取得驗證，發現自殺高風險的男性族群中，多數男性處於離婚狀態(佔全部自殺傷害男性之45.5%)，多數女性處於已婚狀態(佔全部自我傷害女性之38.9%)。顯然社會環境的各種因素之變化，對於男女是否會出現自殺慾望有不同的影響。

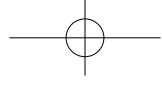
最後，在晤談時間的分析上，發現自我傷害者能夠與輔導員晤談的時間較為短暫。本會的訓練中，對於正在自我傷害之來電者，一率採取除非確定來電者已經安全無虞，否則將會繼續與來電者繼續對話。然而，比較不同程度之自殺意圖者，包括自殺計畫者或自殺意念者，發現正在自我傷害者平均只在熱線上談話30分鐘，明顯偏低。因此，熱線輔導員在面對正在自我傷害者之來電，更需要掌握這寶貴之30分鐘。

三、服務量深入分析

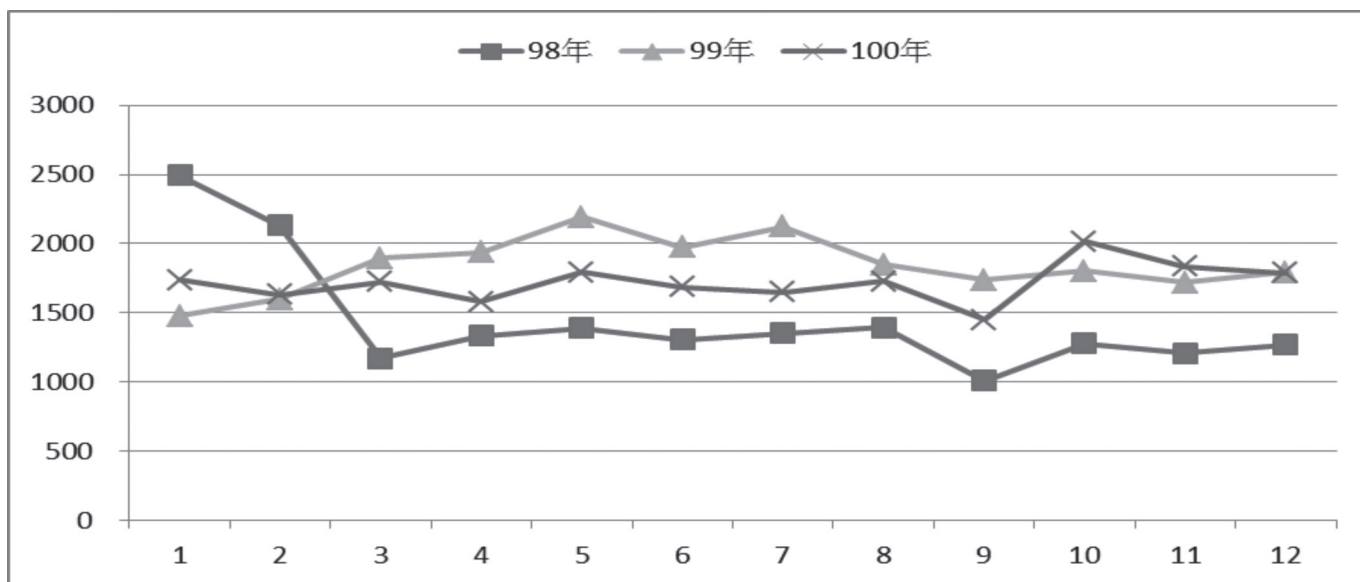
連續第二年本會求助電話超過2萬人次以上，100年度總計共有20613人次的求助電話，較99年減少1485人次，約略減少7%。但是，在自殺意圖者的來電人次與整體比例皆有明顯之增加。在人次100年共計接獲2187人次之來電者具有自殺意圖，佔整體來電比例之10.6%，這些具有自殺意圖之來電者中，其中1522人次(7.4%)的求助者偶有自殺意念，514人次(2.5%)的求助者常有自殺意念或衝動，98人次(0.5%)的求助者計劃短期內自殺，53人次(0.3%)的求助者在電話晤談中已經或正在從事自我傷害的動作。相較於過往，自殺意念的求助電話明顯增加，而電話中已經或正在從事自我傷害動作的求助者，也較去年皆為增加。整體而言，100年來電量持續呈現量大的現象，而自殺意圖之來電者比例或人數也較往年更為增加。

(一)整體來電量增加

眾所皆知，本會自98年起開始承辦衛生署安心專線，安心專線為全國性的自殺防治熱線，並且為免付費電話。是以，許多實務工作者或相關人員不免擔心安心專線對生命線所產生的排擠現象，導致生命線的話務量減少的可能



性。從表二可以得知，最近三年，本會接聽量非但沒有減少，反而不斷地增加，每個月相較於前二年的話務量，皆有顯著的成長。是以，安心專線非但沒有造成生命線被排擠的現象，似乎在這二年承接安心專線的服務當中，本會所提供3條24小時熱線服務，話務量皆較以往同月為高。



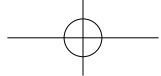
表二：最近三年每月來電量之趨勢圖

(二)自殺意圖者之來電比例增加

100年度是本會自殺防治教育的重點年度，不論在自殺評估、自殺危機晤談或自殺追蹤的課程上，都投入相當大的時間與人力，而成效也相當令人振奮。以自殺評估為例，100年度的訓練課程，首先，更為細膩地教導輔導員如何進行直接、開放且誠懇的自殺評估之問句，並且面對華人可能對討論死亡議題的禁忌，邀請哲學大師傅佩榮教授與輔導員們討論死亡學的意義，用以改變輔導員對於自殺評估的態度、知識與技能上的限制。在100年3月份上完自殺評估的課程之後，本會的自殺意圖來電比例從原本7%，提升到10%以上，這足以證明透過更精準的在職訓練課程，能夠改變輔導員對於自殺評估之迷思，並且讓熱線得以篩選出更多的自殺意圖者，進而提供更多元的後續關懷服務。

(三)打錯電話之比例顯著增加

藉由本會輔導員的反應並且進行調查，發現100年度打錯電話的數量增加數千筆。在100年度中，共計有3574人次打錯電話，佔整體來電17.3%，相較於99年度打錯電話為1544人次，佔整體來電7.0%，明顯增加1.31倍。進一步探究打錯電話的民眾是想要打到哪個單位，發現約有一半以上的電話是想要撥打到市民熱線1999。各縣市政府的市民熱線1999與各地生命線1995，號碼僅有一號之差，往往讓民眾錯誤將過去所熟悉的1995誤以為市民熱線，由於全國各地的1995是一個以自殺防治為主的熱線單位，當大量民眾誤撥的同時也可能造就另一位急需協助的自殺民眾無法撥打成功，這可能也是當初設計1999號碼所始料未及的狀況。



四、98~100年度綜合比較（表三~七）

（一）總個案數

表三看到近三年來，每年的個案數在17,300-22,098之間。

（二）性別

就男女兩性比例而言，女性來電人數均比男性為高。

（三）年齡

歷年來求助個案的年齡98及99年以30-39歲為主，100年則以40-49歲為較多。

（表三）98-100年度「個案總數」、「性別」、「年齡」比較表(百分比)

項目 年度	個案 總數	性 別		年 齡						
		男	女	19歲以下	20-29	30-39	40-49	50歲以上	不願透露	不詳
98	17,340	39.8	55.6	1.9	12.1	23.4	22.2	13.6		26.6
99	22,098	37.9	53.1	1.6	9.5	22.3	18.9	11.1	0.3	36.4
100	20,613	37.5	51.9	1.5	9.2	15.6	16.3	12.3	0.4	44.7

（四）主要問題

98年度本會從新更改esos系統，並且將個案的來電主述問題重新分類及定義。因此，主要問題之細項目有所差異，譬如，過去所謂精神問題涵蓋所有精神疾病，新的問題分類將精神疾病區分為焦慮憂鬱與精神疾病，如此之區分，主要利於電話輔導者能夠瞭解來電者是否具有現實感，以及晤談是否可期待之建設性效果。另外，經濟問題亦從過去區分為三：失業、債務與經濟困難，其他的主要問題的區分更動，亦有相同之目的，希望能夠更有效了解社會之脈動。最後，因應過去主訴問題多數為「其他」，導致對來電者的問題無清楚認知的困境，在專家學者的建議下，也將98年度的主述問題中「其他」，變更為更多選項，包括接通即掛、自殺通報、打錯電話、來電不出聲與社會抱怨等等。

（表四）98-100年度主要來談問題比較表(百分比)

項目 年度	感情	婚姻	家庭	人際	精神 疾病	焦慮 憂鬱	身體 病痛	失業	債務	經濟 困難	職場	生活 適應	法律或 犯罪	物質濫用 (藥酒癮)
98	6.6	4.7	9.1	4.7	15.9	4.1	1.8	1.4	0.6	2.5	2.7	0.7	0.9	0.5
99	6.9	3.9	8.7	5.9	18.6	4.5	1.8	0.8	0.5	1.7	3.3	1.4	0.7	0.4
100	7.3	3.8	8.8	5.8	12.4	5.3	1.9	0.6	0.5	1.4	3.5	1.5	0.5	0.4
項目 年度	性	成癮(非 藥酒癮)	學業	兵役	獨居	退休	重大 失落	其他	接通 即掛	自殺 通報	資料 查詢	打錯 電話	來電 不出聲	社會 抱怨
98	1.0	0.1	0.6	0.0	0.2	0.0	0.8	41.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
99	0.8	0.1	0.6	0.0	0.1	0.1	0.5	20.4	6.3	0.3	2.2	7.0	1.5	0.8
100	0.6	0.1	0.5	0.0	0.2	0.0	0.6	4.5	12.5	0.8	4.6	17.3	3.0	1.6

（五）教育程度

高中以上教育程度為主要來談者。

(表五)98-100年度「教育程度」比較表(百分比)

年度	項目	教 育 程 度				
		國小	國中	高中	大專	不詳
98		1.3	4.6	18.9	21.8	42.2
99		0.6	4.9	11.1	21.7	54.1
100		1.1	2.6	9.2	23.4	61.3

(六) 自殺意念 (表六)

表六可以看出，100年度中不同程度的自殺意念者來電比例明顯增加，共計有10.7%的來電者具有自殺意念，其中更是有高達0.8%的來電者，具有短期內準備自殺的可能性，而來電過程中已經出現自傷行為者，更是提升到0.3%，顯示本會的熱線越來越能發揮自殺防治熱線的效果。

(七) 自殺紀錄 (表六)

表六同時也可看出，在全部的來電者中具有將近1成的民眾，過去有自殺未遂之紀錄，這足以顯示民眾在自殺未遂後，更有可能與自殺防治熱線接觸。

(表六)98-100年度「自殺意念」、「自殺紀錄」之比較表(百分比)

年度	項目	自殺意念				自殺紀錄	
		無	有念頭	準備中	進行中	無	曾自殺
98		86.7	12.5	0.6	0.2	90.1	9.9
99		94.5	5.0	0.3	0.1	92.7	7.3
100		45.8	9.9	0.5	0.3	52.2	9.0

(八) 精神狀態

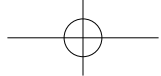
從表七來看，精神患者近三年打電話至本會，有減少的趨勢，近幾年本會整理出完備的個案管理檔資料，對精神患者佔線的困擾能有效的解決及提供適合的服務或轉介資訊。

(表七)98-100年度「精神狀態」與「性別」之比較表(百分比)

年度	項目	精神狀態		男		女	
		病患	疑似	病患	疑似	病患	疑似
98		38.6	11.0	16.8	4.5	21.7	6.5
99		34.0	10.2	43.2	9.5	33.3	12.4
100		24.7	13.2	29.0	14.6	26.5	14.8

貳、網路函件輔導

本會網路函件輔導從86年7月開始，提供一個長期的平台求助管道，讓個案能有多元的服務選擇，雖然近幾年求助信件有減少之趨勢，但全年度仍有200多人依循此管道求助，本會秉持一貫服務之宗旨及熱忱，仍願意為此200多人提供所需之協助。



(表八) 臺北市生命線協會100年度e-mail個案統計結果

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比
性 別	男	51	25.1	就 醫 方 式	無	109	53.7	主 要 問 題	感情	32	15.8
	女	152	74.9		已就醫	20	9.9		婚姻	18	8.9
	其他	0	0.0		問斷就醫	0	0.0		家庭	49	24.1
職 業	學生	75	37.0		拒絕就醫	0	0.0		其他人際關係	38	18.7
	軍警	1	0.5	自 殺 意 念	轉介就醫	3	1.5		精神疾病	4	2.0
	公教	11	5.4		不詳	71	35.0		焦慮憂鬱	7	3.5
	工	11	5.4		無	49	24.1		物質濫用	0	0.0
	商	31	15.3		偶有念頭	28	13.8		成癮	1	0.5
	家管	12	5.9	紀 錄	常有念頭	12	5.9		身體病痛	1	0.5
	自由業	9	4.4		準備中	0	0.0		失業	0	0.0
	服務業	13	6.4		進行中	0	0.0		債務	3	1.5
	農業	4	2.0		不詳	114	56.2		經濟困難	6	3.0
	醫護	0	0.0	精 神 狀 態	無	57	28.1		職場	12	5.9
	退休	1	0.5		曾自殺	7	3.5		學業	5	2.5
	其他	20	9.9		不詳	139	68.5		兵役	0	0.0
	無業	1	0.5		精神患者	18	8.9		獨居	0	0.0
	不願透露	1	0.5	年 齡	疑似病人	14	6.9		退休	0	0.0
	不詳	13	6.4		心智正常	141	69.5		生活適應	5	2.5
	未 婚	130	64.0		無法判斷	30	14.8		重大失落	6	3.0
婚 姻	已 婚	51	25.1		12歲以下	1	0.5		法律或犯罪	2	1.0
	分 居	2	1.0	物 質 濫 用	12-19歲	35	17.2		性	1	0.5
	離 婚	13	6.4		20-29歲	66	32.5		其他	5	2.5
	鰥 寡	4	2.0		30-39歲	53	26.1		接通即掛	0	0.0
	同 居	1	0.5		40-49歲	37	18.2		自殺通報	3	1.5
	不願透露	0	0.0		50-59歲	9	4.4		資料查詢	4	2.0
	不 詳	2	1.0		60歲以上	1	0.5		打錯電話	0	0.0
	小學以下	1	0.5		不願透露	0	0.0		來電不出聲	0	0.0
教 育 程 度	國中	14	6.9	居 住 狀 況	不詳	1	0.5		社會抱怨	1	0.5
	高中	70	34.5		無	72	35.5		獨居	5	2.5
	專科	30	14.8		酒癮	1	0.5		與家人	113	55.7
	大學	66	32.5		藥癮	0	0.0		與他人	4	2.0
	研究所	14	6.9		毒癮	0	0.0		不願透露	0	0.0
	不願透露	0	0.0		不詳	130	64.0		不詳	81	39.9
	不詳	8	3.9								

續表八

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	項 目	總 數	百分比
自 殺 方 式	無	59	29.1	暴 力 情 形	不詳	120	59.1			
	上吊窒息	1	0.5		無	77	37.9			
	吸入致命氣體	0	0.0		加害人	0	0.0			
	食用致命固體 或液體	1	0.5		受害人	5	2.5			
	高處跳下	2	1.0		互毆	1	0.5			
	溺斃	0	0.0	追	同意	20	9.9			
	以刀槍自殘	3	1.5		不同意	3	1.5			
	其它	0	0.0	蹤	不詳	180	88.7			
	不詳	137	67.5		個案總數： 203人					

參、面談輔導

本會93年5月開始面談的服務，今年面談服務人數肆佰肆拾玖人次，針對有意願面對其心理困擾而想直接做面談的案主，或者為自殺高危險群追蹤的案主，願意本會做直接的服務，均將安排進入面談服務。本會目前有兩位專業的諮商心理師、數位約聘心理師及一群優秀資深的輔導人員，在此崗位上盡最大職責及努力，為案主找尋自我，創造生命的意義。

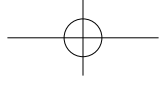
從表九顯示，女性來談者比男性多；年齡層以50-59歲佔多數、其次則為20-29歲，婚姻狀態離婚佔多數37.2%，未婚第二佔33.6%，教育程度以大學佔多數，職業以商業排名第一；來談以家庭問題居首位、感情問題及婚姻

問題排列第二、三名，來談者以無自殺意念及心智正常為多數；物質濫用高達三分之二以上是無；暴力情形則以無為主。

面談人數今年比去年增加193人次，面對來面談的個案人數之成長，本會為盡直接服務的最大利益原則，針對第一次來談及未建追蹤檔之個案，由本會負責面談業務之社工為案主的管理員，而由本會追蹤員轉介至面談服務的案主，仍維持由個管檔之負責社工為個案的個管員，能針對個案在本會的不同服務管道，個管員對個案的評估能更有效做整合的服務及了解，讓案主能清楚單一窗口的服務連絡。

(表九)台北市生命線協會100年度面談個案統計結果

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比
性 別	男	98	21.8	職 業	學生	40	8.9	主 要 問 題	感情	95	21.2
	女	351	78.2		軍警	0	0.0		婚姻	46	10.2
年 齡	12-19歲	31	6.9		公教	38	8.5		家庭	106	23.6
	20-29歲	111	24.7		工	5	1.1		其他人際關係	32	7.1
	30-39歲	58	12.9		商	105	23.4		精神疾病	23	5.1
	40-49歲	99	22.1		家管	39	8.7		焦慮憂鬱	30	6.7
	50-59歲	139	31.0		自由業	27	6.0		身體病痛	7	1.6
	60歲以上	10	2.2		服務業	89	19.8		失業	0	0.0



續表九

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比
婚 姻	未 婚	151	33.6	職 業	醫 護	1	0.2	主 要 問 題	債 務	2	0.5
	已 婚	105	23.4		退 休	18	4.0		經 濟 困 難	3	0.7
	分 居	14	3.1		其 他	1	0.2		職 場	10	2.2
	離 婚	167	37.2		無 業	85	18.9		學 業	19	4.2
	鰥 寡	5	1.1		不 詳	0	0.0		兵 役	0	0.0
	同 居	7	1.6		不 願 透 露	0	0.0		獨 居	0	0.0
	不 詳	0	0.0		無	184	41.0			退 休	0
教 育 程 度	小 學 以 下	1	0.2	就 醫 方 式	已 就 醫	221	49.2	精 神 狀 態	生 活 適 應	42	9.4
	國 中	38	8.5		間 斷 就 醫	17	3.8		重 大 失 落	18	4.0
	高 中	62	13.8		拒 絕 就 醫	0	0.0		法 律 或 犯 罪	0	0.0
	專 科	72	16.0		轉 介 就 醫	17	3.8		性	3	0.7
	大 學	214	47.7		不 詳	10	2.2		其 他	12	2.7
	研 究 所	39	8.7	記 錄	無	240	53.5		精 神 患 者	147	32.7
	不 願 透 露	0	0.0		曾 自 殺	181	40.3		疑 似 病 人	60	13.4
自 殺 意 念	不 詳	23	5.1		不 詳	28	6.2		心 智 正 常	242	53.9
	無	267	59.5	物 質 濫 用	無	326	72.6	暴 力 情 形	無 法 判 斷	0	0.0
	偶 有 念 頭	100	22.3		酒 癮	15	3.3		無	295	65.7
	常 有 念 頭	43	9.6		藥 癮	0	0.0		加 害 人	5	1.1
	準 備 中	15	3.3		毒 癮	22	4.9		受 害 人	47	10.5
	進 行 中	0	0.0		不 詳	86	19.2		互 毆	5	1.1
不 詳	24	5.4					不 詳	97	21.6		
個案總數 449 人											

肆、結論

100年度的服務量分析中，可以看出本會在自殺防治的重點訓練成果，尤其是大大提升來電自殺意圖者之比例。這主要可歸功於過去一年本會投入相當大量的人力與經費，在研發自殺防治課程之在職訓練，有鑑於國內外的實務研究報告，發現熱線輔導員在熱線上並未普遍針對來電民眾進行自殺評估，導致熱線無法有效篩選自殺意圖之民眾，進而提供必要之後續協助。因此，本會結合自行研發的訓練課程以及相關的評鑑機制，一舉大大提升本會輔導員在熱線上進行自殺評估的比例，當更多的輔導員能夠在熱線上進行自殺評估，相對地，熱線就更有機會篩選出需要進一步被服務的自殺高風險之民眾，進而提供後續的

相關服務。後續，包括自殺通報流程的標準化建置，自殺危機談判的輔導與團隊合作機制，抑或是面談與電話追蹤的合作模式等等，這些在職訓練的深耕與專業化地提升，也讓本會的義工能夠更為有效地提供來電者洽當之服務，並且篩選出更多的自殺意圖來電者，提供這些民眾更多元的後續追蹤關懷服務，包括心理師的面談服務，以及社工主動介入的資源轉銜等等之服務，這些服務方式的連結，讓本會的自殺防治工作確實能夠做到網網相連的目的，也期盼未來能夠與其他熱線單位分享本會所發展出來之熱線的自殺評估輔導模式課程，用以提升台灣自殺防治熱線的水準。

100 年度

自殺高危險群主動性輔導計畫 成果報告書

社工員 劉永浩

壹、服務產出：

本會在100年1月1日至12月31日共服務電話追蹤關懷個案有845人，共計7,827人次。

貳、服務對象概況：

依據下表分析，高自殺危險845名追蹤個案中，50.3 %為女性，49.7%為男性；72.6%之個案曾經自殺；86.3%之個案已經具有自殺計畫；58.7%之個案被診斷為精神疾病患者；在職業方面，46%的個案目前屬於無業之狀態，16.3%個案從事服務業之工作；婚姻狀態，未婚、已婚以及離婚之比例分別為29.5%、24.9%與29%；年紀主要集中於40~49歲與30~39歲之間，各佔29.4%與26.4%；居住狀況的狀況，61.7%之服務對象與家人居住，30.5%之服務對象獨自居住；最後，在居住城市上，前三名依序為新北市與桃園縣及台北市，各佔18.1%，與14.8%，台北市佔14.2%。

表1：自殺追蹤個案之背景分析

計畫自殺方式			職業			就醫方式		
項目	人數	百分比	項目	人數	百分比	項目	人數	百分比
無	108	13.7	學生	38	5.1	無	333	61.1
上吊、窒息	66	8.4	軍警	4	.5	已就醫	159	29.2
致命氣體	106	13.5	公教	13	1.7	間斷就醫	26	4.8
食用致命固體或液體	231	29.4	工	88	11.7	拒絕就醫	27	5.0
高處跳下	112	14.2	商	42	5.6	轉介就醫	333	61.1
溺斃	39	5.0	家管	54	7.2			
以刀、槍自殘	100	12.7	自由業	17	2.3	精神狀態		
其它	24	3.1	服務業	122	16.3			
自殺記錄			農業	5	.7	精神患者	496	58.7
無	219	27.4	醫護	3	.4	疑似病人	.7	18.7
曾自殺	581	72.6	退休	13	1.7	心智正常	155	18.3
性別			其他	6	46.0	無法判斷	36	4.3
女性	425	50.3	無業	345	46.0			
男性	420	49.7%						

*扣除不詳者

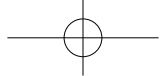


表2：自殺追蹤個案之背景分析(續)

年齡區間			居住城市			婚姻		
項目	人數	百分比	項目	人數	百分比	項目	人數	百分比
12歲以下	1	.1	新北市	151	18.1	未婚	249	29.5
12歲~19歲	22	2.8	桃園縣	124	14.8	已婚	210	24.9
20歲~29歲	129	16.3	台北市	119	14.2	分居	36	4.3
30~39歲	209	26.4	高雄市	94	11.4	離婚	245	29.0
40~49歲	233	29.4	台中市	75	8.9	鰥寡	35	4.1
50~59歲	145	18.3	台南市	62	7.4	同居	25	3.0
60歲以上	54	6.8	彰化縣	29	3.5	居住狀況		
物質濫用			屏東縣	27	3.2	項目	人數	百分比
項目	人數	百分比	基隆市	22	2.6	獨居	247	30.5
無	333	61.1	南投縣	21	2.5	與家人	499	61.7
酒癮	159	29.2	新竹市	21	2.5	與他人	63	7.8
藥癮	26	4.8	雲林縣	18	2.2			
毒癮	27	5.0	宜蘭縣	16	1.9			
經濟來源			苗栗縣	10	1.2			
項目	人數	百分比	嘉義縣	10	1.2			
工作	302	42.8	新竹縣	9	1.1			
儲蓄 / 退休金	95	13.5	花蓮縣	8	1.0			
社會援助	102	14.4	嘉義市	8	1.0			
子女 / 親屬供養	140	19.8	台東縣	6	.7			
配偶供養	45	6.4	澎湖縣	4	.5			
其他	22	3.1	金門縣	1	.1			

*扣除不詳者

參、方案成效

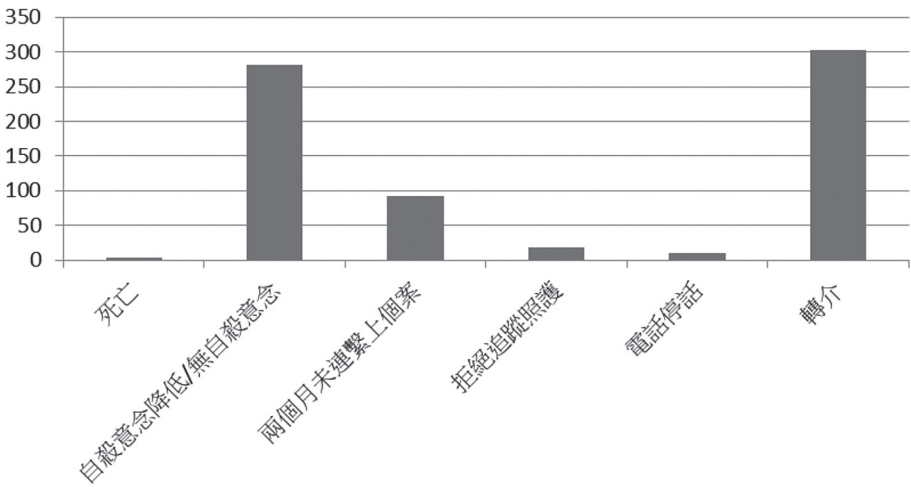
一、 回應方案目的/目標，說明方案執行效益。

在100年1月1日至100年12月31日期間，以台北市生命線協會求助電話中，針對意圖自殺、計畫自殺、以及曾經自殺等自殺高危機個案，提供主動性的輔導計畫：

目的1: 約500名個案，共計約6,000次數的電話追蹤服務與服務紀錄。
成效1：共計追蹤845名個案，總計追蹤次數達7827次，平均每月追蹤652人次。結案的有709人，約佔所有自殺追蹤人口83.9%，所有結案個案中有281名自殺意念下降，佔33.3%，303名轉介其他單位，佔35.9%，有19名拒絕追蹤關懷佔2.2%，有92 名兩個月未連繫到個案的佔10.9%，停話10名佔1.2%，死亡有4名佔0.5%，持續追蹤的有136人，約佔所有自殺追蹤人口16.1%。(表3)
評估工具1:自殺危險程度量表(附件一)
分析結果：如下表5、表6
評估工具2:BSRS-5簡易情緒量表(附件二)
分析結果：如下表表5、表6
評估工具3:整體生活功能評估量表(附件三)
評估工具4 :自殺追蹤紀錄表(附件四)

表3：結案原因

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	死亡	4	.005	0.006	
	自殺意念降低/無自殺意念	281	.333	0.396	
	兩個月未連繫上個案	92	.109	0.13	
	拒絕追蹤照護	19	.022	0.027	
	電話停話	10	.012	0.014	
	轉介	303	.359	0.427	
	小計	709	.839	1	
		136	.2		
	總和	845	1.0		

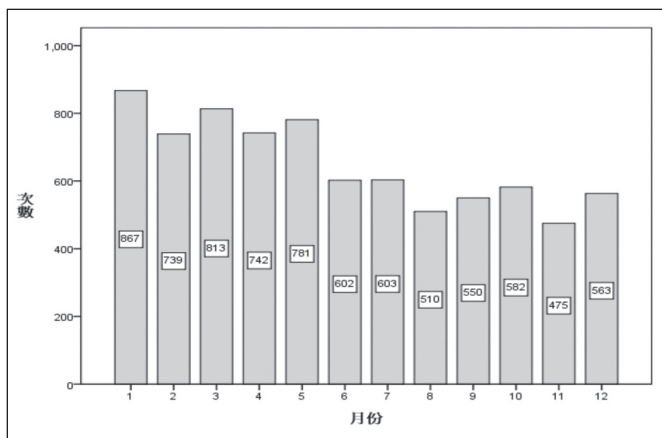


圖一：結案統計圖



表4：自殺追蹤轉介至全台各單位之統計表

轉介機構	人數	百分比
各地自殺防治中心或衛生局	102	33.7%
醫院	32	10.6%
各地生命線	151	49.8%
政府與民間社福單位	12	4.0%
就業單位	2	0.7%
學校	2	0.7%
其他	2	0.7%
總計	303	100%



圖二：每月自殺追蹤次數

說明：

1. 個案服務量共計845名，服務量達7,827人次，相較於原先預期600名，服務量4,800人次，人數上增加245人，服務量超過3,027次。平均1個案一年被服務到9.26次比預期量增加，原因可能與大環境持續不景氣、失業潮與個案需長期關懷有關。
2. 質量並重的成果報告，依照原訂計畫紀錄於下文中，請參照：

自殺危機個案之不同處理方式

針對今年自殺追蹤服務之自殺危機個案，共整理出十九大類型，以及相關之處理計畫，下列將依照不同問題類型進行說明，並以實際案例作分享：

第一類：家庭暴力問題處遇(被害人)

案例之一：陳小姐

先生從事清潔工作，平時與先生感情不佳，先生會以

暴力對待案主。

育有4個小孩，孩子無法體諒母親的辛苦，自稱平常都是先生偶爾買餐回來給他吃，如果先生或女兒沒買，就沒得吃。CL患有類風濕性關節炎患，長期被病痛所折磨。因身體病痛無法工作，想要自殺結束生命。

1. 處遇目標：情緒支持，降低自殺意念，評估是否需要家庭暴力防治中心資源介入。
2. 短期目標：建立關係、協助與家人聯絡了解個案狀況、搜集資料、確保個案安全。

理由：協助個案支持系統、確保個案安全無虞。

方法：根據自殺險程度量表請生命線追蹤員主動去電關心。

3. 資源介入：由個案管理員嘗試聯絡案子，評估個案狀況。

後續結果：與個案建立關係，個案願意主動來電，與孩子連絡達成合作共識。

4. 中、長期目標：確認個案安全無虞，建立個案支持系統與社交網絡。

理由：協助個案能夠學習自我保護的方法，並協助個案拓展生活圈連結社區網絡，走出戶外與人互動，並且能夠就業，賺取收入。

方法：1. 生命線安排固定自殺追蹤員根據自殺險程度量表定期關心。

2. 協助減輕個案病痛徵狀，了解個案就醫情形。

後續結果：個案情緒穩定，有支持系統、自殺念頭降低。

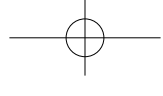
第二類：家庭暴力問題處遇(加害人)

案例二：張先生

個案原本受雇資源回收的工作，因酗酒而被解雇，本身有房貸300萬和卡債問題。自述酒後與太太發生口語衝突，太太申請家暴令生效，帶著三個小孩被社會局安置，CL無法探視又一人獨居，近日接到法院通知，案妻提告法院訴請離婚，讓個案有輕生的念頭。

1. 處遇目標：情緒支持、降低自殺意念，協助溝通連結男性關懷專線資源。
2. 短期目標：建立關係、情緒宣洩與陪伴、安全評估、自殺評估與監控、搜集資料。

理由：減少案主孤獨感與無助感、了解家暴中心之處遇



計畫。

方法：根據自殺險程度量表請生命線追蹤員主動去電關心。

3. 資源介入：提供男性關懷專線0800-013-999與法律扶助基金會電話供個案諮詢。

後續結果：與個案建立關係，了解案件狀況，與男性關懷專線資源連結。

4. 中、長期目標：與個案討論相關的處遇計畫，減少案主焦慮與不安感，進入輔導策略模式，鼓勵個案戒酒肯定鼓勵個案的改變。

理由：減少個案焦慮與無助感，與個案達成合作之共識。

方法：生命線安排固定自殺追蹤員根據自殺險程度量表定期關心，協助個案改善情緒控制，家庭互動情形。

後續結果：個案情緒穩定，有支持系統、自殺念頭降低。結案。

第三類：獨居老人問題處遇

案例三：洪先生

本個案為案子自殺通報之個案，個案64歲，四年前從公務員退休、因個性孤僻，完全不與兄弟姊妹來往，也將兒子趕離住處，現在獨居，因二度開瓦斯自殺，傳簡訊告知兒子，兒子來電求助。

1. 主要問題：因獨居年老孤單寂寞常有輕生念頭。
2. 處遇目標：降低自殺意念，減低孤單無助感。
3. 短期目標：建立關係、情緒宣洩與陪伴、自殺評估與監控、蒐集個案資料。

理由：減少案主孤獨感與無望感、了解是否有社會資源介入。評估聯繫家人採合作模式一起處理案主問題，並提供相關社會資源。

方法：固定輔導員定期追蹤關懷。

資源介入：提供老朋友專線電話0800228585，聯結社區老人福利中心。

後續結果：建立關係，自殺意念稍降，結案。

4. 中、長期目標：協助建立支持系統，進入輔導策略模式

理由：尋找個案生命的價值與意義，探索生命中的閃亮點，協助個案生涯規劃。

後續結果：個案情緒穩定，定期運動，無自殺念頭，結

案。

第四類：情感受挫或婚姻失敗問題處遇

案例四：葉小姐

個案與男友分分合合，最近個案透過網路遊戲發現男友結交新女友，男友提出分手，個案無法接受而有輕生的念頭。

1. 主要問題：因感情受挫或婚姻失敗來電。
2. 處遇目標：降低自殺意念，情緒穩定，恢復日常生活。
3. 短期目標：與個案建立關係、情緒宣洩與陪伴、自殺評估與監控、搜集資料。

理由：減少案主孤獨感與無助感、增強案主自我價值。

方法：由生命線追蹤員頻繁密集去電關懷。

資源介入：提供生命線的面談服務。

後續結果：與個案建立關係，個案自殺意念稍降，情緒趨穩。

4. 中、長期目標：了解當地資源是否介入，協助轉移個案生活目標，進入輔導策略模式。

方法：固定輔導員定期追蹤關懷。

資源介入：擴展個案交友圈，協助個案就業。

後續結果：個案情緒穩定，找到新工作，有新戀情，無自殺念頭。結案。

第五類：人際問題處遇

案例五：趙小姐

個案為學生，右眼被爆竹炸傷，眼球被摘除換置人工眼球，同學異樣眼光苦於交不到朋友，而休學在家，現在每天只能哭，常有輕生的念頭。

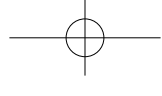
1. 處遇目標：降低自殺意念，恢復生活功能。
2. 主要問題：個案因眼睛受傷與學校同儕相處問題來電求助。
3. 短期目標：建立關係、情緒宣洩與陪伴、自殺評估與監控、搜集資料。

方法：生命線追蹤員主動頻繁去電關懷。

資源介入：與家人聯繫了解個案狀況，並提供面談服務。

後續結果：關係建立，自殺意念稍降，但仍有自殺念頭。

4. 中、長期目標：協助個案建立支持系統，進入輔導策略



模式，並與家人建立互動合作模式。

方法：鼓勵個案面談或就醫。

資源介入：提供相關面談服務與醫療資源。

後續結果：個案就醫治療。結案。

第六類：法律、訴訟問題處遇

案例六：鄭先生

個案因車禍官司，對方要求賠償10萬元，CL無力賠償，前妻每月要求20000元贍養費，加重個案壓力。又與未成年少女發生關係被告，父母之前已表明不願再提供金錢，只能協助負擔水電等費用。

1. 主要問題：個案遇到法律、經濟問題來電求助。
2. 處遇目標：降低自殺意念，連結相關法律資源。
3. 短期目標：建立關係、提供相關資源、自殺評估與監控、搜集資料。

理由：減低個案無助感與焦慮。

方法：生命線追蹤員主動頻繁去電關懷。評估聯絡家人、朋友的可能性。

資源介入：聯絡家人、朋友、提供法律扶助基金會等相關法律資源。

後續結果：關係建立，自殺意念稍降。

4. 中、長期目標：協助建立支持系統，了解相關資源連結與訴訟情形。

理由：討論相關處遇計畫與合作的互動模式。

後續結果：個案決定宣告破產，並找到新工作，自殺意念降低，結案。

第七類：教育、課業問題處遇

案例之七：陳同學

個案剛上大學，至台北讀書，與母親關係不睦，同志，感情上與課業上有重大壓力想自殺，經網友聯絡宿舍管理員後發現個案正在整理物品，並且在樓梯間懸掛尼龍繩，被管理員送往學輔中心。

1. 主要問題：個案遇到感情、課業問題學校來電通報求助。
2. 處遇目標：降低自殺意念，與學校輔導室資源合作。
3. 短期目標：與個案建立關係、情緒宣洩與陪伴、自殺評

估與監控、搜集資料。

理由：減低個案無助感與焦慮。

方法：生命線追蹤員主動頻繁去電關懷。嘗試聯絡家人、朋友。

資源介入：學校資源、教官、舍監。

後續結果：建立關係，自殺意念稍降。

4. 中期目標：協助建支持系統，相關資源連結，進入輔導模式。

方法：經個案同意轉介學校輔導室，並與個案討論感情與紓壓方法。

資源介入：學校輔導室、1980張老師專線。

後續結果：自殺意念降低。

5. 長期目標：案主情緒穩定、順利進入學校輔導室資源，無自殺意念。

方法：後續追蹤了解個案狀況。

後續結果：情緒穩定，進入學校輔導系統。結案。

第八類：家庭不和問題處遇

案例八：林先生

個案為公車司機工作不穩定，因債務問題每月薪水被公司扣3/1的薪水，埋怨家人沒有關心與支持，讓他獨居在外，尤其是案母，感覺生命沒有靈魂，活著不知道有何意義。

1. 主要問題：個案因債務與家庭成員不和來電求助。
2. 處遇目標：降低自殺意念，恢復家庭和諧。
3. 短期目標：建立關係、情緒宣洩陪伴、自殺評估與監控、搜集資料。

理由：協助個案建立家庭支持系統。

方法：生命線追蹤員主動頻繁去電關懷。嘗試聯絡家人、朋友，恢復家庭關係。

後續結果：建立關係，情緒稍微平復。

4. 中期目標：協助建立支持系統，進入輔導策略模式。

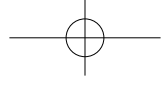
方法：利用角色扮演的模式演練與家人溝通的方式。

後續結果：個案情緒平復，有支持系統，自殺意念降低。

5. 長期目標：個案情緒穩定，家人關係恢復，個案順利回歸家庭。

方法：生命線追蹤輔導員持續電話關懷與支持。

後續結果：個案順利回歸家庭，無自殺念頭，結案。



第九類：喪親之痛問題處遇

案例九：郭小姐

自述心理系畢業，過去從事行銷公關的工作8年，這幾年工作不穩定，目前在家附近的診所上班。父親是醫生，半年前意外墜樓身亡，與父親感情不錯，無法接受父親死亡的事實，每天哭泣。姊姊妹妹為護士已婚，個案與母親同住，但彼此關係不佳

1. 主要問題：個案因重要他人過世來電求助。
2. 處遇目標：降低自殺意念，恢復日常生活。
3. 短期目標：建立關係、情緒宣洩與陪伴、自殺評估與監控、搜集資料。

理由：減少案主孤獨感與失落感。

方法：生命線追蹤員主動頻繁去電關懷。評估聯絡家人的必要性。

資源介入：相關宗教信仰機構。

後續結果：建立關係，情緒稍微平復。

4. 中期目標：協助建立支持系統，進入輔導策略模式。

方法：生命線安排固定追蹤輔導員定期追蹤關懷，利用空椅法或敘事法紓發個案情緒。

後續結果：個案情緒趨穩，自殺意念降低。

5. 長期目標：個案情緒穩定，生活功能恢復。

方法：電訪當地生命線了解當地生命線後續追蹤輔導狀況。

後續結果：個案無自殺意念，生活功能恢復正常，結案。

第十類：第三者自殺通報之問題處遇

案例十：沈先生

為老人服務中心來電通報需要生命線追蹤關懷，表示個案為86歲的老人，與孩子們的關係不佳，原本社會局安排入住老人住宅，卻因案子們拒絕付錢而無法入住，讓個案失望難過之餘常有輕生的念頭，因老人服務中心六日放假，無法掌握個案狀況，故請生命線追蹤關懷。

1. 短期目標：給予案主支持陪伴與關心，嘗試聯絡案子，重建親子關係。
2. 中、長期目標：情緒支持自殺評估並且固定輔導員持續關懷。

後續結果：個案情緒穩定，親子關係恢復，無自殺意念，

結案。

第十一類：焦慮、憂鬱症問題處遇

案例十一：張先生

cl於公務員退休，退休金2百萬全用來還債，經濟靠妻子工作，育二子，一已工作一待業中。患有重度憂鬱症每週需就醫，腿和腰常疼痛無力須拐杖不便出門，常有想跳河自殺的念頭，內心痛苦不願告訴家人。

1. 處遇目標：關心個案病狀，鼓勵個案就醫，定期追蹤關懷。

2. 短期目標：建立固定追蹤員與個案之間的關係。

方法：使用固定追蹤員與個案建立關係，協助個案情緒抒發。

3. 中期目標：鼓勵個案就醫，個案自殺意念仍高，協助轉介自殺防治中心。

方法：協助個案與醫療資源連結，鼓勵個案就醫，協助找尋生命中閃亮點。

資源介入：自殺防治中心。

4. 長期目標：與自殺防治中心連結。

後續結果：自殺防治中心關懷員定期到府訪視，個案自殺意念降低，結案。

第十二類：躁鬱症問題處遇

案例十二：劉小姐

自述患有躁鬱症，曾在醫院就醫2、3年，之後覺得好了自行停藥。來電表示吃了10顆安眠藥還無法入睡，打電話前已割腕並包紮，有很強的想死念頭以前不曾有過，想燒炭，覺得自己很沒用，拖累別人，活著很痛苦，死了才快樂。

1. 短期目標：評估躁鬱症對個案的影響。

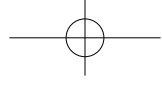
方法：輔導員電話追蹤、提供正確躁鬱症之訊息、鼓勵就醫服藥。

2. 中期目標：資源連結。

方法：了解個案就醫狀況，持續鼓勵與支持。

3. 長期目標：個案穩定就醫，狀況改善，無自殺念頭。

後續結果：情緒平穩，願意主動來電，結案。



第十三類：精神分裂症的問題處遇

案例十三：陳先生

個案為替代役男，入伍後即因適應問題發病，國軍醫院診斷為精神分裂症。受到壓力刺激時會以美工刀自殘解壓，從國小到高中就一直遭受到霸凌，造成個案個性上的孤僻，有幻聽幻覺等現象。服役滿120天後停役則可免役，在等待過程中已習慣用自殘來紓解壓力。

1. 短期目標：評估個案狀態，建立與案家或部隊的網絡支持系統，透過案家評估個案疾病狀況與自殺脈絡。

方法：不需固定輔導員，與個案建立自殺危機合作模式。聯繫案家或部隊了解個案狀況。

2. 中、長期目標：提供案家或個案必要之協助與醫療資源連結。

方法：提供正確案家精神分裂之訊息與衛教。

資源介入：部隊心輔官或軍醫院。

後續結果：個案平安退伍停役，並定期就醫，情緒穩定，無自殺念頭，結案。

第十四類：藥酒癮的問題處遇

案例十四：陳先生

個案從事餐飲廚師的工作，每天喝酒，酒後來電自述交往2-3年的女友，彼此之間的感情都建立在金錢上，每個月都必須給女友2萬多元。自今年四月開始，女友突然離開住處並不接個案電話，個案懷疑女友另結新歡，不甘心，想自殺報復女友，讓女友愧疚。

1. 短期目標：安撫個案情緒、評估個案有無現實感是否願意共同面對處理問題。

方法：與個案建立自殺危機的合作模式。

2. 中、長期目標：建立個案的支持系統，評估個案狀況，討論個案與女友之間關係。連結醫療資源協助個案戒酒。

方法：同理個案情緒反應，提供正確藥酒癮之訊息，釐清個案與女友關係。

後續結果：個案酒癮狀況改善，自殺意念降低，無自殺念頭。

第十五類：經濟補助個案問題處遇

案例十五：孫先生

個案多年前幫老闆擔了偽造有價證券的罪，判刑三年。服刑兩年多後假釋出獄，因未能依照觀護人指示按時報到而遭通緝，自此便長居馬來西亞。直到98年父親去世，才回台灣，立即遭警方逮捕，服刑。出獄後與朋友創業經商，遭朋友出賣，積欠地下錢莊大筆債務，流浪大台北街頭，身無分文。

1. 主要問題：經濟補助與尋找安置機構。
2. 處遇目標：協助個案與資源單位連結，降低自殺意念。
3. 短期目標：建立關係、陪伴、自殺評估與監控、收集個案資料。

理由：減少案主無助絕望感受、評估轉介社福單位的必要性。

方法：電話追蹤關懷、鼓勵個案至生命線面談、在地社福中心介入。

資源介入：台北市生命線、在地社福中心、民間安置機構、社區慈善單位。

後續結果：自殺意念稍降，聯繫相關資源介入，安排中心面談。

4. 中期目標：協助個案與經濟補助單位聯繫。

理由：申請到相關補助，聯繫安置機構。

資源介入：個案所在地區社會服務中心。

方法：電話追蹤關懷、通報個案所在地區社會服務中心，持續接受面談服務。

後續結果：自殺意念降低，個案前往社會服務中心申請急難救助。

5. 長期目標：連結相關安置機構供個案有居住地。

理由：急難救助僅能應急，非長久之計。

資源介入：在地民間安置機構。

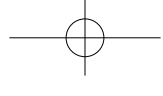
方法：與在地民間安置機構聯絡，協助個案安置收容。

後續結果：個案拒絕安置，但自殺意念降低。結案。

第十六類：失業個案問題處遇

案例十六：徐先生

個案中高年齡層失業多年，無經濟來源，自述成為家



人負擔，生活開銷皆靠妻子供應覺得挫敗沒面子，想以死解脫。

1. 主要問題：非自願性失業
2. 處遇目標：協助就業已期降低自殺意念、協助個案回歸社區。
3. 短期目標：建立關係、達成不自殺約定、確認個案就業意願。

理由：評估轉介就服單位的必要性。

方法：電話追蹤關懷，於電話晤談中詢問個案就業意願。

資源介入：生命線輔導員。

後續結果：自殺意念稍降，評估聯繫就業服務中心資源介入。

4. 中期目標：鼓勵、陪伴、自殺評估與監控、收集個案資料。

理由：轉介就業服務單位可獲得較多就業資源及服務。

方法：電話追蹤關懷，於電話晤談中了解個案與就業服務中心。

資源介入：就業服務中心。

後續結果：自殺意念降低，個案順利尋到目前工作。

5. 長期目標：案主功能提升。

理由：陪伴個案、鼓勵個案伸展自我功能。

方法：電話追蹤關懷。

資源介入：生命線輔導員。

後續結果：個案順利找到工作，減少飲酒之情形。

第十七類：債務協商問題處遇

案例之一：韓先生

來電表示目前失業，為償還債務打臨時工工作。曾嘗試申請過許多社會補助，但因資格不符無法申請。積欠銀行一百萬左右，已經跟銀行協商過兩次。最近生活費都被詐騙集團騙走，身上僅剩下20塊錢，沒辦法還錢，與生活，有想要輕生的念頭。

1. 處遇目標：與個案建立輔導關係，減緩個案因壓力造成的自殺意念。鼓勵個案面對問題，尋找與債權人協商。

2. 短期目標：建立關係、自殺評估與監控。

理由：找出自殺以外的方式。

方法：電話追蹤關懷，與個案達成不自殺約定。

資源介入：生命線輔導員。

後續結果：自殺意念稍降，評估是否需要其他資源介入。

3. 中期目標：鼓勵、陪伴、增強案主解決問題的動機。

理由：是否有其他資源可協助處理。

方法：電話追蹤關懷，嘗試與個案家人聯繫。

資源介入：生命線輔導員，自殺防治中心介入處理。

後續結果：自殺意念降低，個案開始與債權人協商。

4. 長期目標：透過資源連結、情緒支持，協助案主恢復社會功能。

理由：陪伴個案、鼓勵個案伸展自我功能。

方法：電話追蹤關懷。

資源介入：生命線輔導員。

後續結果：案兄願意出面協助處理債務問題，個案自殺意念趨緩，結案。

第十八類：久病厭世

案例十八：朱先生

個案自述年輕時性關係較雜亂(男女皆可)，2年前發現染上愛滋患有HIV。因糖尿病引發眼疾，眼睛看不見，腳有殘障，覺得人生無望有自殺的念頭。

1. 處遇目標：長期自殺監控與相關安置機構醫療機構介入。

方法：採固定輔導員追蹤模式陪伴個案。

2. 短期目標：生命線自殺追蹤員與個案建立關係。

3. 中期目標：了解個案對於自身疾病的看法，評估專業資源介入的可能性。

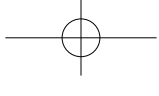
4. 長期目標：建立個案的網路支持系統，並鼓勵個案面對病況與醫生配合治療。

後續結果：透過電話關懷陪伴，相關醫療資源與安置機構介入，個案自殺意念降低。

第十九類：人格違常

案例十九：邱小姐

個案來電表示家人責怪案主未妥善照顧好外公造成外公病逝，案主回想幼年遭性侵、不被家人疼惜、現又遭親人指責，難過、沮喪不已，自責情境，近兩週，常浮現想跳樓、開車墜入漁人碼頭，跳樓輕生的意念，醫生診斷



為邊緣性人格，並鼓勵個案來電傾訴內心哀戚。

1. 處遇目標：建立自傷危機介入機制。

方法：運用2-3位輔導員固定追蹤與了解，鼓勵個案察覺自己情緒失控時來電協談。

2. 短期目標：與個案建立關係，評估個案的自我傷害狀態，鼓勵個案與專業資源聯繫。

3. 中期目標：達成自傷危機介入機制，個案於自傷前來電協談。

4. 長期目標：個案回歸醫療系統或面談機制。

後續結果：個案來電協談後，已有相關民間機構定期訪視，並穩定就醫，自殺意念降低，結案。

肆、評估方案效益之評估方式與工具，並說明分析結果，附上1分原始問卷及整體分析圖表、文字說明。

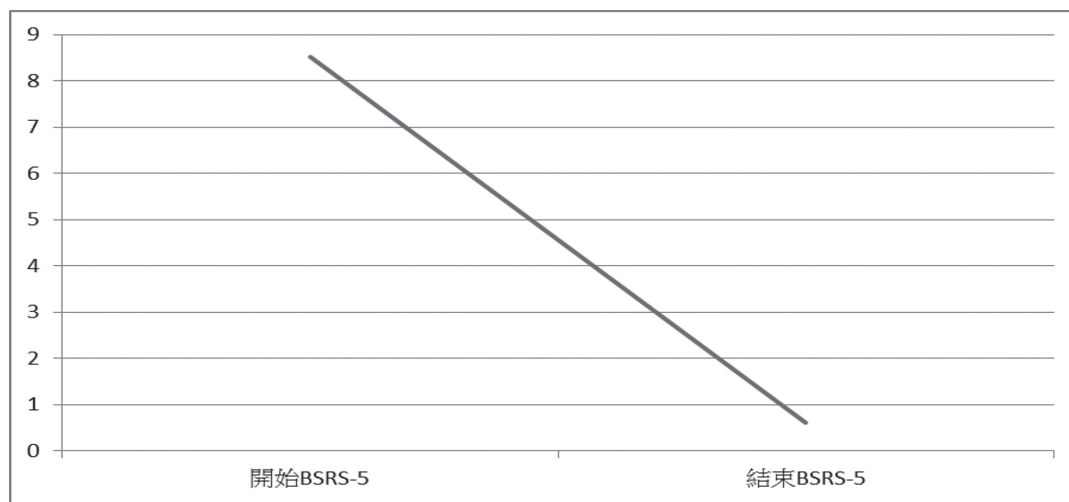
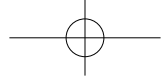
情緒量表與自殺危險程度量表，自開案到結案，都出現顯著的改善。在情緒量表BSRS-5，開案時個案的情緒指標為8.35，最大值20，結案時個案情緒指標為0.64，最大值為12，根據前後測比較顯示，經過自殺追蹤後，民眾情緒有顯著下降 ($t = 31.05, p < .001$)。在自殺危險程度量表方面，自殺追蹤前的平均危險程度為2.67，最大值為3，結案時自殺危險程度平均為1.09，同樣經過前後測的比較，民眾在接受自殺追蹤服務之後，自殺危險程度也有明顯下降 ($t = 39.73, p < .001$)。換句話說，本會所採取主動電話關懷為主的全面性自殺追蹤關懷模式，能夠有效降低自殺高風險民眾的情緒困擾與自殺風險。

表5：個案在開案與結案時，在BSRS-5與自殺危險量表之分數

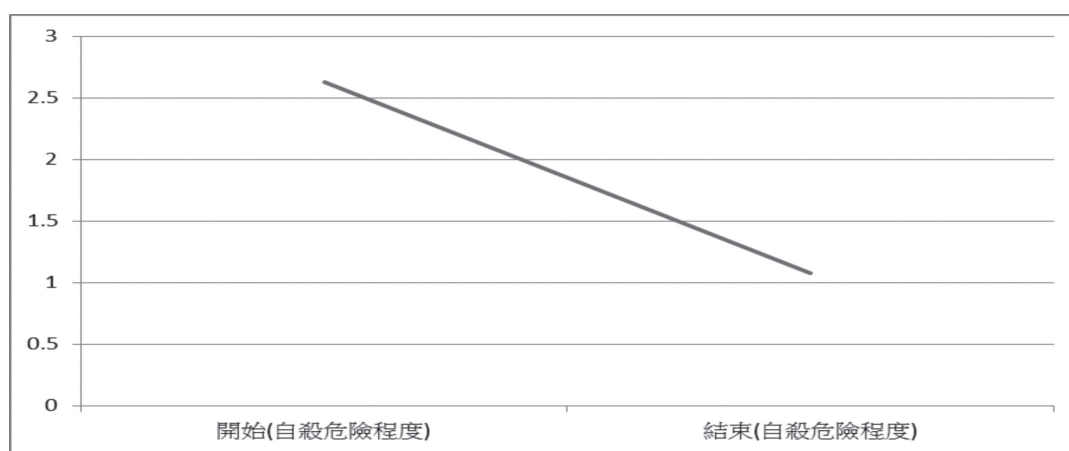
	平均數	標準差	最小值	最大值
情緒開始	8.35	3.52	0	20
情緒結束	.64	2.01	0	12
自殺開始	2.67	.58	1	3
自殺結束	1.09	.33	1	3

表6：個案在服務前後之BSRS-5與自殺危險量表的比較

		成對變數差異					t	顯著性 (雙尾)
					差異的 95% 信賴區間			
		平均數	標準差	平均數的標準誤	下界	上界		
成對 1	情緒開始 – 情緒結束	7.71	3.89	.25	7.22	8.20	31.05	.000
成對 2	自殺開始 – 自殺結束	1.58	.66	.04	1.50	1.65	39.73	.000



圖三: BSR5-5前後測的曲線圖



圖四:自殺危險程度前後測的曲線圖

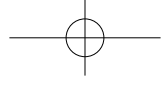
伍、整體執行結果之自評、困難及未來改善計畫

(一)自殺高危險個服務網絡尚未完善

針對自殺議題，各縣市政府自殺防治中心已趨於完備，內政部也補助各縣市自殺通報訪視員的經費，視地方需求分配人力。然而各縣市自殺通報訪視員人力有限，且一年一聘，服務時間非24小時，無法建立長期關係。且多為透過警察或醫院救護系統通報自殺未遂之個案，但自殺企圖者、高危險之自殺企圖者以及具強烈自殺意念者隱藏在社會角落，24小時皆可能有自殺危機，往往無人服務，造成遺憾發生。

(二)自殺高危險個案問題多元且複雜需長時間的關懷服務

自殺原因是一個複雜且相互關聯的多元變項，貧窮、失業、婚變或失戀、家人或朋友關係惡化、憂鬱症等精神疾病、以及藥酒癮等問題，都可能引發自殺的企圖與行動。這多元複雜的問題往往需要長時間的陪伴與關懷才能降低或解除個案自殺的意念。故在100年的方案計畫研究中發現，今年服務的845名自殺高危險個案中有232名個案是去年或前年就已開案尚未結案或重複開案的個案，如何縮短個案服務時間，短期內能有效解決個案的自殺問題與想法，並免長時間的資源消耗或人力耗損，服務更多新個案是本中心待處理解決的課題。



100年度安心專線成果報告

主任 江文賢

壹、100年度重要工作成果

一、服務約7萬人次

台北市生命線協會(以下簡稱本會)所承接之衛生署安心專線，為全國民眾皆能撥打的免付費自殺防治熱線，民國100年整年度共計服務68303人次，平均通話為11.6分鐘，99.0%為當事人自行來電，1%為第三者來電通報他人有自殺危險；主要來電時間以下午3點到晚上11點最多，占整體來電之39.6%；女性來電佔整體60.9%，男性佔38.6%；依來電之協談內容，主要問題之前五項分別為精神疾病因素（佔22.4%）、家庭問題（佔11.8%）、焦慮憂鬱因素（佔7.1%）、人際關係因素（佔6.0%）、感情問題（佔5.9%）；主要來電的前三大縣市分別為新北市（佔15.4%）、桃園縣（佔13.6%）與台中市（佔10.8%）。

二、協助防止475次的自殺事件發生

民國100年共計協助防止475次的自殺事件，此成效顯著超過99年同期的375件，以及98年同期的143件。顯示安心專線越來越能發揮自殺防治熱線的最重要功能之一，在民眾徬徨無助的危機時刻，都可以透過24小時的安心專線尋求協助，進而拯救民眾自殺身亡的悲劇發生。同時，為了因應自殺危機處理的人數與比例逐年增加，本會也積極發展標準化的自殺防治熱線之危機處理模式，包括接線人員與正在自殺個案的談判準則，熱線機構內團隊合作的標準作業流程，以及與其他機構聯繫的判斷依據與作業方式，未來也期待在不同專家與實務者的協助下，能夠將此套模式廣泛地推廣到全台各地的自殺危機處理單位。

三、提升自殺意圖來電者之進線率

相較於過往同期的自殺意圖來電者比例，本年度自殺意圖來電者(含自殺意念、具自殺計畫或正在自我傷害等

來電者)共計有11875人次，佔整體來電之17.4%，顯著高於過往，99年同期自殺意圖來電者共計6359人次，佔當年同期整體來電之8.9%，98年同期自殺意圖來電者共計6012人次，9.8%。如此之成效，一來由於本會電腦與電話整合系統(簡稱eSOS系統)的作用發揮，能夠降低無效個案的佔線時間，增加一般民眾的進線率，二來本會100年度透過一系列關於自殺評估的訓練課程，大大改變接線人員對於自殺評估的態度、知識與技巧，並且配合固定的督導與評鑑制度，接線人員大幅提升對來電者的自殺評估之技能，未來本會也很樂意教導各地自殺防治人員這一系列的自殺評估訓練課程。

四、落實「話務集中化、服務在地化」的自殺防治模式

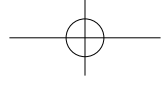
透過安心專線的自殺評估與篩選，100年共計後續追蹤近八百名全台自殺高風險民眾，截至100年年底持續追蹤關懷約有3成民眾，結案者超過6成，其中一半之結案者由本會轉介各地自殺防治中心、醫療院所、各地生命線、社政單位與其他民間福利單位等，安心專線的角色逐漸成為「話務集中、服務在地」之樞紐(詳細自殺追蹤服務效能請參考年報內之自殺追蹤成果報告)。

貳、100年度服務成效之具體說明

98年1月1日起，本會承接衛生署安心專線之自殺防治業務，配合本會eSOS系統，以及223名訓練有素的接線人員與12名專業心理衛生人員投入安心專線的服務工作。

由本會所承辦之安心專線，具有下列幾項特色：

1. 首推24小時回撥機制，補救電話佔線議題。
2. 電話與電腦資訊系統之整合，有效區辨來電者狀況。



3. 落實「話務集中化，服務在地化」。
4. 主動性與全面性之自殺追蹤轉介。
5. 針對當下社會現況，增加或調整服務策略。
6. 依據實證研究結果，提升接線人員電話輔導效能。

一、整體服務分析報告

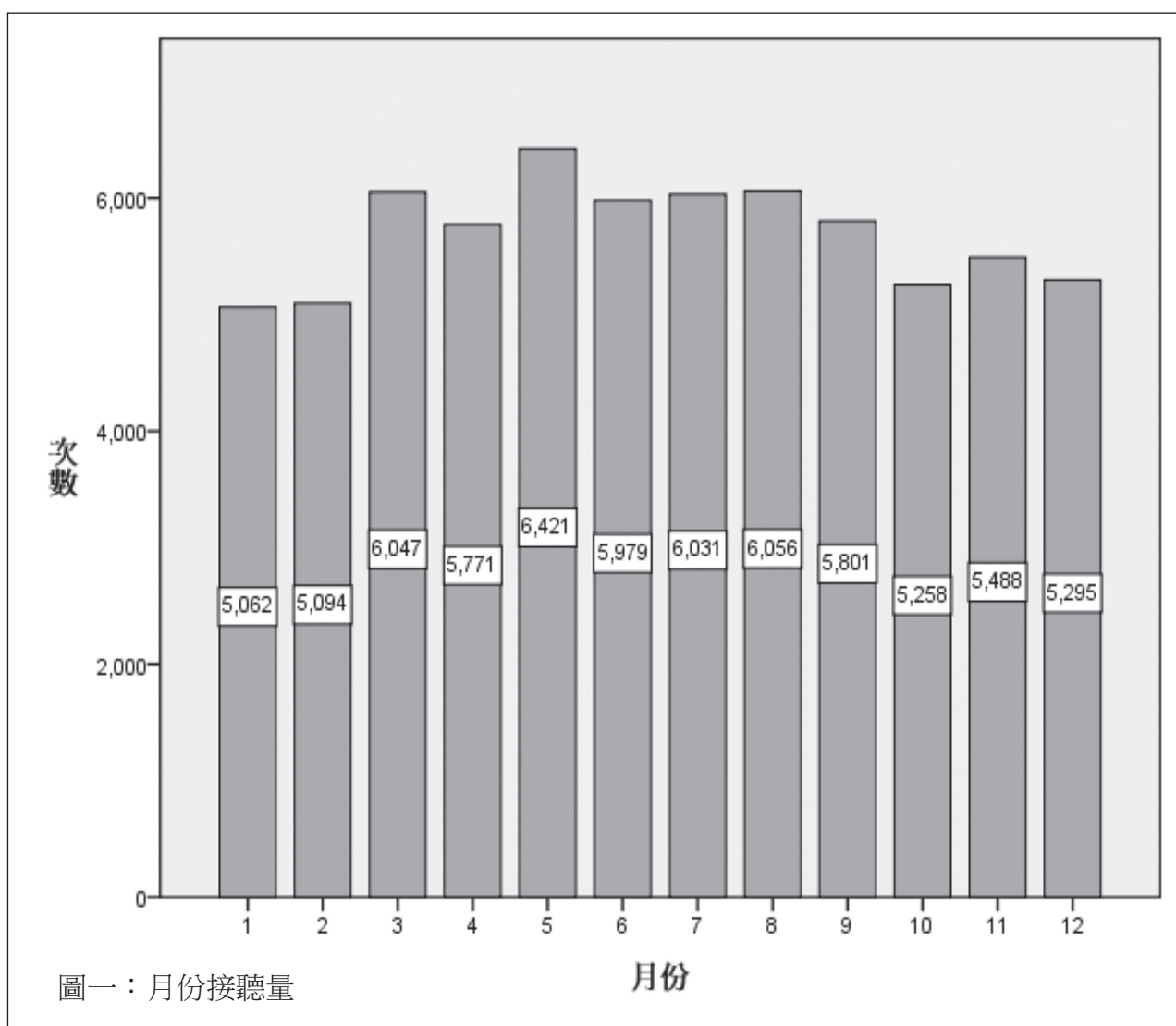
(一)、整體服務量

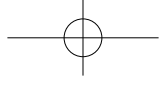
100年1月1日至100年12月31日總計服務68,303人次，平均一個月約有5,692人次，較98年61,284人次提升11.5%，較99年71,781人次略為下降4.8%。

過去一年安心專線服務68,303人次，由圖一可以發現，安心專線的接聽量逐月增加，連續三年在5月份的接聽率皆為最高，100年5月份達6,421人次，99年5月份達6,996人次，98年5月份達更高達7,635次的接聽量。

(二)、整體來電者特性

每次平均協談時間：平均通話時間為11.6分鐘/次，中位數7分鐘，眾數為1分鐘，最小值為1分鐘，最大值為175分鐘。扣除來電即掛的民眾，平均通話時間增加為12.7分鐘/次，第一次來電者平均每通電話需要16.8分鐘，曾經來電者平均每通電話需要11.7分鐘，換句話說，安心專線每通電話需要10分鐘以上的處理時間，而曾經來電者所需晤談時間顯著低於第一次來電者($F = 587.8, p < .001$)，顯示藉由本會研發之eSOS系統，接線人員面對曾經來電者，無須再詢問同樣的背景問題，並且能夠快速掌握來電者的資本資料以及上一次的主訴問題，進而能夠縮短服務時間，同時達到心理諮詢的效果。





表一：來電通話時間之描述統計

個數	有效的	68303
	遺漏值	0
平均數		11.6
中位數		7
眾數		1
最小值		1
最大值		175
扣除來電即掛後之整體通話時間		
個數	有效的	61651
	遺漏值	0
平均數		12.7
中位數		8
眾數		1
最小值		1
最大值		175

服務對象別接聽量：67317筆（99.0%）為當事人來電，285筆（0.4%）為家人來電，495（0.5%）為朋友來電，200筆（0.1%）為警察、機構或其他身分者來電，6筆（0.0%）為不詳者。隨著99年4月初在「曹小妹事件」一殺子後自殺事件發生之後，民眾與機構來電安心專線，尋求安心專線的自殺防治專業諮詢，或透過安心專線轉介自殺個案進行後續追蹤關懷服務，目前這類型的來電者呈現穩定之來電比例，每月都有1%的民眾來電，尋求自殺專線的諮詢或協助。配合這類型的來電者，本會也積極研擬相關的配套措施，詳細請參考本文「成果討論之建置民眾通報他人自殺的服務機制」。

時段別接聽量：上午7點到下午3點的白班時間，來電量佔整體來電量之31.5%，下午3點到下午11點的小夜班，來電量佔整體來電量之39.6%，下午11點到隔日上午7點之大夜班，來電量佔整體來電量之28.9%。透過來電話務分析的結果，發現一般個案最多的來電時間為下班後的時段，從下午7點到11點，共計20768次，佔24.0%，其次為下午11點至隔日上午3點，共計17881次，佔20.7%。也就說，安心專線自去年起開始調整的接線席次模式(白天班9席、小夜班12席、大夜班11席)，更為符合一般民眾

的來電行為模式。

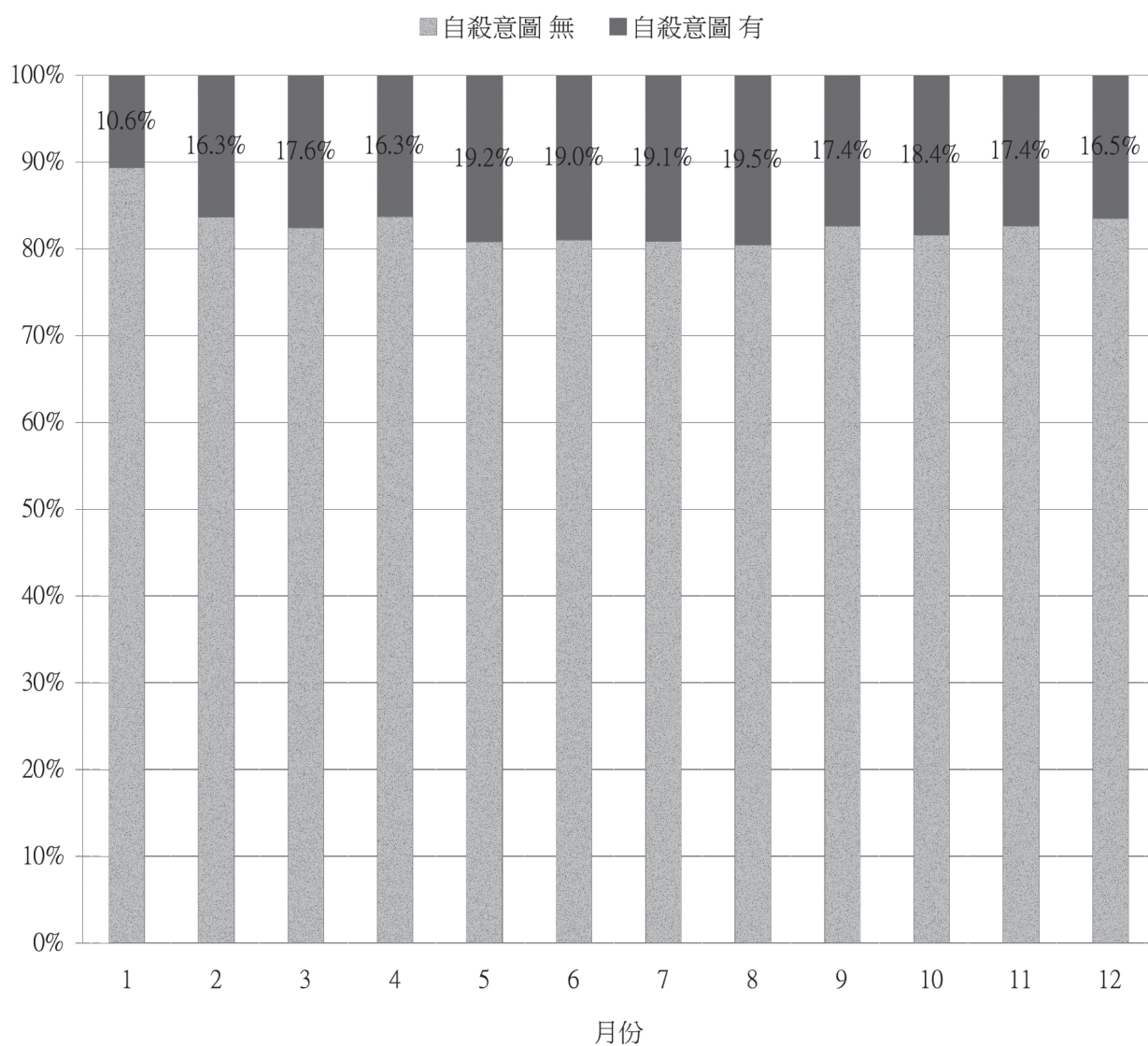
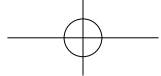
性別接聽量：女性來電佔整體來電量之60.9%，男性佔38.6%，其他（或不詳）佔0.5%。同時，女性來電者與接線人員的晤談間顯著多於男性來電者=晤談時間， $F = 356.4, p > .001$ ，女性來電者比男性來電者多出2分鐘與安心專線接線人員晤談。因此，面對男性來電者，自殺防治熱線的接線人員必須有所認知，男性來電者能夠給予的晤談時間較少，更需要把握時間了解男性來電者的需求。

年齡層接聽量：安心專線主要來電族群以25-44歲者居多，共計來電27696人次，佔整體來電之40.5%，其次為45-65歲者，共計來電25108人次，佔整體來電之36.8%，65歲以上老年族群共計來電1604人次，佔整體來電之2.3%。

協談內容：今年度安心專線來電者之協談內容，主要問題之前五項分別為精神疾病因素（15303次，22.4%）、家庭問題（8034次，11.8%）、焦慮憂鬱因素（4868次，7.1%）、人際關係因素（4109次，6.0%）與感情問題（4017次，5.9%）。另外，接通即掛佔有6652次，較去年8077次減少1425次，明顯減少18%，顯示透過eSOS系統的協助，可以逐漸減少大量來電即掛的現象。最後，次要主訴問題的分析上，80.5%的來電者並未被標定次要問題，次要問題中以焦慮憂鬱因素(16.3%)、精神疾病因素(14.8%)、家庭問題(13.8%)、人際關係因素(8.8%)與經濟困難(7.9%)等為主。採取交叉分析發現，家庭問題結合精神疾病因素或焦慮憂鬱因素為最主要的來電抱怨，佔整體之8.7%。

（三）、自殺意圖者之來電量

全部接聽量中，17.4% (11875人次)來電者具有自殺意圖，包括自殺意念、計畫自殺與正在自殺之民眾。此數字顯著高於99年之8.9%（6359人次）。另外，圖二顯示自今年2月起自殺意圖者比例從過去平均之10%，提升到16%以上，這樣的提升效果主要受到本會對於接線人員自殺評估再訓練的效果影響，在本會年初的自殺評估再訓練後，接線人員更願意且專業地進行自殺評估。



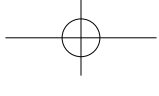
圖二：每月自殺意圖來電之比例

四、預防更多自殺事件的發生

100年1月至12月共計接獲475人次來電表示正在自殺，相較於過去二年皆有明顯的增加(如表二)，正在自殺來電者的進線人次與比率，隨著安心專線的服務更加穩定與明確，越來越多民眾在本身最危機時刻能夠與安心專線聯繫上，預防更多自殺事件的發生，確實發揮安心專線之自殺防治熱線的主要功能。

表二：過去三年正在自殺來電者之比較

年度	正在自殺者	佔年度之百分比	100年度相較過去年度的成長率
98年	143	0.2%	232.2%
99年	375	0.5%	26.7%
100年	475	0.7%	0%



以下針對今年度正在自我傷害來電者的特質與行為模式進行詳細之分析：

(一)、正在自我傷害者之通話時間

根據變異數分析顯示，正在自殺來電者與接線人員的晤談時間顯著低於不同自殺危險程度的來電者($F = 30.67, p < .001$)。透過表三顯示，正在自殺中之來電者與接線人員的互動時間約為22分鐘，比已計畫自殺之來電者低於7分鐘。如此資料顯示面對正在自殺之來電者，自殺熱線可以服務的時間明顯低於其他自殺危險程度的來電者，自殺熱線更應該掌握這22分鐘的黃金時間。

表三：不同自殺危險程度者來電通話時間之比較

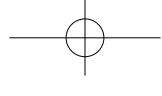
	個數	平均數	標準差	平均數的 95% 信賴區間		最小值	最大值
				下界	上界		
具自殺意念	10890	23.55	17.346	23.22	23.87	1	175
準備中	510	29.66	21.731	27.77	31.55	1	144
進行中	475	22.33	20.554	20.47	24.18	1	120

(二)、正在自我傷害者之來電時間

表四顯示，相較於白天班7點至15點，小夜班與大夜班接獲更多正在自殺民眾之來電，其中小夜班接獲最多的正在自殺民眾之來電，共計183名。然而，以同時段來電之比較，大夜班正在自殺民眾之來電比例高於小夜班與白班，大夜班接獲正在自殺民眾之比例為1.1%。顯示下班之後，更多來電者會在此時段出現自殺之行徑。面對如此的自殺行為模式，安心專線已經連續兩年以招募小夜班與大夜班為主的接線人員，用以因應此種自殺熱線的需求。

表四：正在自我傷害者來電時間之分析

	次數	佔整體正在自殺來電者之百分比	佔同時段總來電之百分比
白班	89	18.7	0.4
小夜班	196	41.3	0.8
大夜班	190	40.0	1.1
總和	475	100.0	0.7



(三)、正在自我傷害者之自傷方式

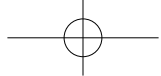
表五顯示正在自殺來電者所採取的自殺方式，其中以「食用致命固體或液體」為最大宗，共計211件，佔44.4%，再者為「以刀槍自殘」次之，共計134件，佔28.2%，之後為「高處跳下」，共計51件，佔10.7%，另外採取燒炭為主的「吸入致命氣體」方式，共計38件，佔8.0%。整體來說，安心專線所處理的自殺危機事件，以致命性偏低之自殺方式為主，此特色符合國外對自殺熱線之研究發現，然而，受到去年媒體多次報導跳樓自殺身亡的影響，100年度企圖跳樓身亡的來電者明顯較99年增加(去年同期間共計31件，佔整體正在自殺來電之8.3%)。由此可以呼應學者的發現(Chen & Yip,2008)，媒體報導對於民眾選擇的自殺方式有極大之影響力。

表五：自我傷害之使用方式統計表

自殺方式	次數	百分比
上吊窒息	15	3.2
吸入致命氣體	38	8.0
食用致命固體或液體	211	44.4
高處跳下	51	10.7
溺斃	14	2.9
以刀槍自殘	134	28.2
其它	7	1.5
不詳	5	1.1
總和	445	100.0

(四)、正在自我傷害來電者之各種特徵分析

1. 年齡：正在自殺者以25-44歲（48.0%）、45-65歲（32.8%）等青壯年人口為主要年齡層；65歲以上的個案有9名（1.9%）。
2. 性別：266位男性與209位女性採取自殺行為，其中男女比例分別為56.0%與44.0%，相較於男女整體來電比例，男性正在自殺民眾佔男性整體來電之0.9%，女性正在自殺民眾佔女性整體來電之0.6%。進一步，針對性別與自殺方式做交叉分析，表六顯示男性除了採取吞藥外，更容易採取激烈之自殺方式，包括上吊、燒炭與高處跳下，女性除了採取吞藥外，其次以割腕之低致命性為主。



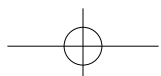
表六：性別與自殺方式之交叉分析

自殺方式	次數	性別		總和
	百分比	男性	女性	
上吊窒息	個數	12	3	15
	在 性別 之內的	4.6%	1.4%	3.2%
吸入致命氣體	個數	30	8	38
	在 性別 之內的	11.4%	3.9%	8.1%
食用致命固體或液體	個數	115	96	211
	在 性別 之內的	43.7%	46.4%	44.9%
高處跳下	個數	33	18	51
	在 性別 之內的	12.5%	8.7%	10.9%
溺斃	個數	9	5	14
	在 性別 之內的	3.4%	2.4%	3.0%
以刀槍自殘	個數	59	75	134
	在 性別 之內的	22.4%	36.2%	28.5%
其它	個數	5	2	7
	在 性別 之內的	1.9%	1.0%	1.5%
總和	個數	263	207	470
	在 性別 之內的	100.0%	100.0%	100.0%

3. 所在地區：針對正在自殺民眾的所在區域進行分析，表七顯示以新北市的人次佔最多數，共計121件，佔27.0%，桃園縣次之，共計70件，佔15.6%，高雄市共計43件，佔9.6%。進一部分別以各地所在縣市之來電比例做分析，共計六個縣市之正在自殺民眾超過1%，分別為澎湖縣(正在自殺個案佔當地來電之2.3%)、花蓮縣(佔當地來電之1.9%)、新竹縣(佔當地來電之1.8%)、新北市(佔當地來電之1.4%)、新竹市(佔當地來電之1.2%)與宜蘭市(佔當地來電之1.2%)。

表七：正在自殺民眾之縣市統計

	次數	在 自殺意念 之內的	在 所在地區 之內的
新北市	121	27.0	1.4%
桃園縣	70	15.6	.9%
高雄市	43	9.6	.8%
台中市	26	5.8	.4%



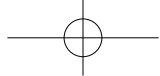
	次數	在 自殺意念 之內的	在 所在地區 之內的
彰化縣	22	4.9	.7%
台北市	21	4.7	.4%
宜蘭縣	19	4.2	1.2%
台南市	17	3.8	.4%
新竹市	16	3.6	1.2%
新竹縣	16	3.6	1.8%
花蓮縣	16	3.6	1.9%
屏東縣	12	2.7	.8%
基隆市	9	2.0	.6%
雲林縣	9	2.0	.6%
嘉義市	8	1.8	.5%
苗栗縣	7	1.6	.7%
南投縣	6	1.3	.4%
嘉義縣	6	1.3	.5%
澎湖縣	3	.7	2.3%
台東縣	1	.2	.3%
金門縣	0	.0%	.0%
連江縣	0	.0%	.0%
總數	448	100.0%	.8%
不詳	27		

4. 主要問題：正在自殺者的主要問題以「精神疾病因素」（21.1%）為最主要困擾，再來是家庭問題（17.9%）與焦慮憂鬱（15.4%）。
5. 其他變項之探討：首先，過去自殺企圖與正在自殺之關係，79.2%的正在自殺來電者過去曾經採取自殺行為，12.4%的正在自殺來電者過去未曾採取自殺行為。其次，就醫經驗與正在自殺之關係，69.2%的正在自殺來電者目前接受精神科醫師的治療，13.6%的正在自殺來電者目前沒有接受任何專業協助。最後，來電狀況與正在自殺之關係，18.3%的正在自殺來電者為第一次來電，81.0%的正在自殺來電者曾經接受過本會的服務。

參、成果討論

一、搶救更多正在自殺之民眾

安心專線連續三年持續增加對正在自殺民眾的服務量，過去一年共計處理475件正在自殺之案件，提供立即的危機處置，相較於全台灣民間自殺防治熱線中接聽量最大的台北市生命線，安心專線的自殺危機案件處理遠遠高於台北市生命線(台北市生命線，2011)。如此成效，顯示安心專線能夠發揮全國自殺防治熱線之效能，提供正在自殺者一

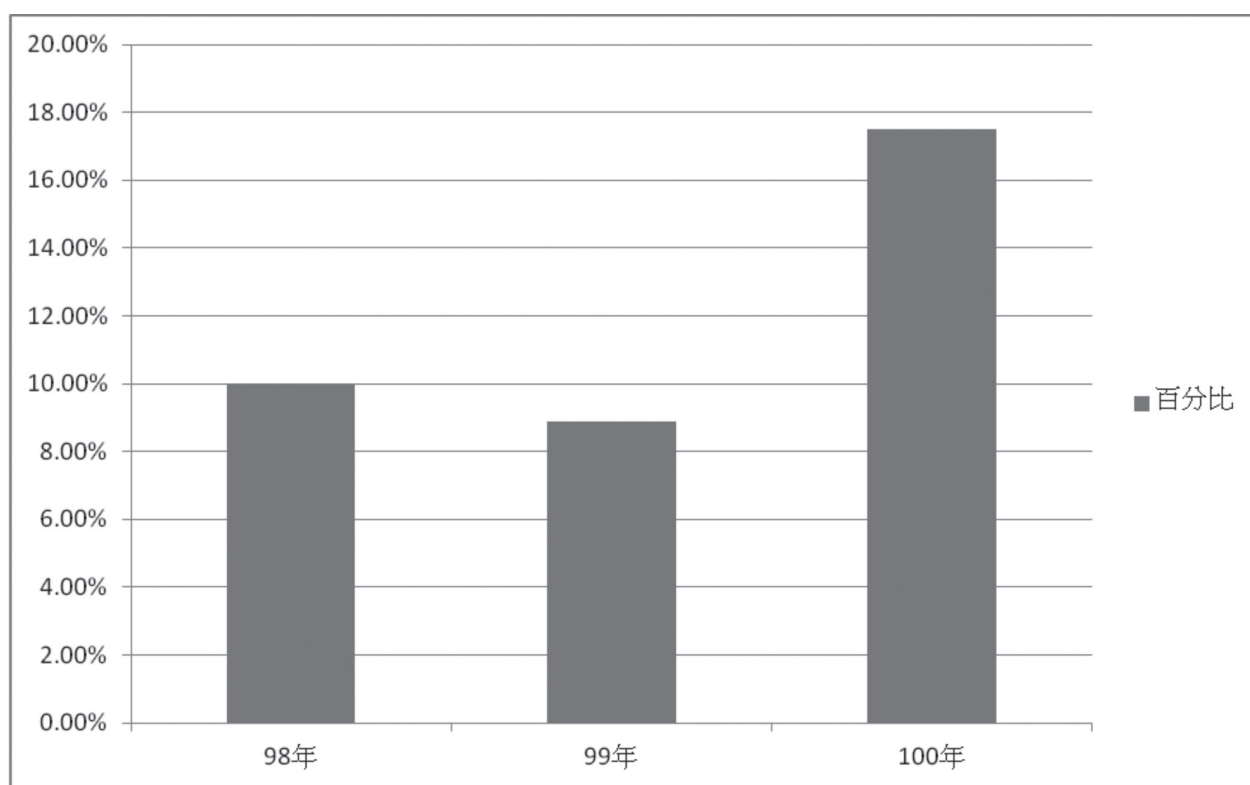


道曙光。如此，也證實過去文獻資料所言(Shneidman,2001)，自殺身亡者在死亡前會向他人或自殺熱線求助之假設，因此，安心專線絕對具有自殺危機處理的功效，也是未來必須更加謹慎操作與實務驗證的重點所在。

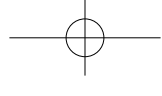
自殺防治熱線的危機處理，是因為個案的生命正處於極度危險的狀態，這包括個案已經正在進行自我傷害的動作，或是個案正準備從事自我傷害的動作，在不當的處置下，個案生命可能會因此而結束。是以，自殺熱線的危機處理往往是個案生命遭受威脅，並且是在一個短暫且未預期的情況下所發生(Wainrib, 2006)。相較於一般心理諮商機制，自殺熱線的危機處理只有極短且立即性的處遇時間，不同於一般諮商情境可以多次或長時間的晤談；其次，危機處理的目標是以解除個案生命威脅為主要目標，不同於一般心理諮商，可能與個案建立不同且多樣性的目標；最後，最急迫性的危機處理往往涉及到與警政系統的合作，並且透過警政系統的支援，在短時間內將個案送至醫院進行安置。上述這些概念與操作準則，都有賴未來更多的實證研究，進而讓台灣自殺防治熱線的危機處理機制，能夠成為全球自殺防治熱線的典範。

二、服務更多具自殺意圖之來電者

100年度自殺意圖來電者之來電比例皆顯著高於過去二年，推測原因有二：第一，加強管制個案的管理策略，針對「多次來電、無特定需求、無自殺意念」之管制個案，設定接線人員的晤談策略，以及相關話務系統的設定。在人員素質提升與重複來電無效個案的有效控管下，有效減少無效個案的來電時間，進而增加自殺意圖來電者的比例。第二，加強接線人員的自殺評估訓練，除了定期的在職訓練外，本會於今年初要求所有接線人員再度參與自殺評估訓練課程，並且依此重新訂定接線人員的接線標準，針對接線人員對於自殺評估的迷思、態度、知識與技巧，進行一系列的再訓練，如此之成效也顯示在今年度的自殺意圖之來電者比例。



圖六 98-100年自殺意圖來電者之比例



透過100年度的自殺評估訓練課程發展，本會有相當多的實務心得。不可諱言，對於台灣熱線接線人員，直接詢問自殺意圖等相關問題有其不適應的地方。首先，許多接線人員存有「詢問自殺問題會導致當事人更想自殺」的迷思，熱線實務的訓練課程中，很容易聽到接線人員對於詢問自殺意圖的擔心，害怕因為自殺的問話讓當事人想到另一個問題解決的方式。然而，許多的學者皆不斷發文澄清這個迷思（例如，Hawgood & De Leo, 2002; Rudd, Joiner, Rajab, 2001），接線人員溫暖、尊重且不評價地詢問自殺意圖等問句，不但可以讓當事人描述目前的自殺意圖，也可以讓當事人有機會吐露他人不願意接受的想法。其次，台灣人本身對於討論死亡就有一個禁忌(Lee, Tsang, Li, Phillips, & Kleinman, 2007)，認為談論死亡會帶來厄運，而自殺意圖的探討不免會牽扯到死亡的議題，因此，身在台灣熱線的輔導員，也必須省思自己對死亡禁忌的觀感，切莫讓自己的恐懼或不舒服情緒影響對當事人自殺風險評估的了解。最後，本會也非常期待未來能夠透過實證研究的支持，發展一套具科學性且系統性地自殺評估訓練課程與方式，進而推廣到全台相關的自殺熱線以及其他自殺防治人員，讓台灣從事自殺防治的心理衛生人員，都能夠使用更為有效且專業的自殺評估之晤談模式。

三、建置民眾通報他人自殺的服務機制

99年之後，安心專線每月約有近2%的來電者屬於民眾通報他人欲自殺的性質，換句話說，每月約有上百名自殺高風險民眾，藉由他人的通報之下，得以後續接受自殺防治熱線的服務。

本會的實務工作發現，當自殺意圖者身旁的第三者打電話到自殺防治熱線求助之際，往往表示自殺意圖者已經處於極高度的自殺危險狀態，甚至也發生過當本會主動聯絡自殺意圖者時，發現自殺意圖者已經自殺身亡的案例。美國自殺學學會(2011)表示通報者來電表達對自殺意圖者的擔憂時，往往代表著自殺意圖者處於更高度的自殺風險，而這類型的自殺意圖者對於求救行為有更多的猶豫不

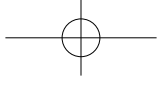
決，更傾向於不對外求援的孤立與無助狀態中。也因此，當自殺意圖者願意將自殺意念讓週遭親友知曉的時候，往往已經具有交代後事的可能性，這樣的行為表徵通常被列為高度的自殺危機狀態。因此，當下身邊的任何人，包括自殺意圖者身旁的親友、同事或類似客戶關係等等的第三者，若是願意在發現自殺意圖者有異狀之際，打電話到生命線尋求協助，往往可以共同預防自殺事件的發生。

本會參考美國自殺學學會(2011)的建議，自殺熱線的服務應該包含主動聯繫自殺高風險的被通報者，自殺熱線也應該設計一套完善的政策與程序，用以順利聯繫自殺高風險的被通報者，並積極防治被通報者自我傷害事件的發生。是以，安心專線也在這樣的實務背景與國際自殺防治熱線的要求下，建置以下之民眾自殺通報的機制。

四、老年族群之分析

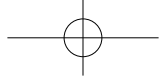
衛生署於100年特別強調老年族群的照顧與關懷，本會相當認同且支持此項任務，因此本會特別針對安心專線來電者中65歲以上老年族群之資料分析進行分析，希望也能提供一點社會現象供其他相關人士參考。

老年族群在安心專線之來電量共計1604人次，佔整體來電量之2.3%，平均每人來電約2.22次，其中2人來電超過100次，19人來電次數在10~100次之間，其他來電皆在10次以下，多數人以來電1次為主；不同於一般民眾，老年族群以白班(上午7點至下午3點)時段來電最多，佔來電之45.4%；另外一項非常不同於整體來電之特色，在於老年族群來電的主要區域以台北市、桃園縣、新北市、台南市與台中市為主，其中台北市的來電比例佔整體之19.5%，顯著不同於台北市在整體來電量之比例，如此資料可以推測都會區的老年族群更容易使用安心專線的資源；在老年族群的主訴問題中，身體病痛為第三大的主訴問題，佔整體之10.1%(精神與家庭依舊為前二大主訴問題)；針對自殺未遂紀錄的資料顯示，超過35.3%的老年族群來電者過去曾經有過自殺未遂之經驗(詳細資料請參考表八)。



表八：老年族群來電者之特質分析

婚姻狀況	百分比	精神狀況	百分比	主訴問題	百分比	來電區域	百分比
未婚	8.9	精神患者	51.2	精神疾病因素	22.6	台北市	19.5
已婚	34.2	疑似病人	28.3	家庭問題	19.5	桃園縣	16.3
分居	2.1	心智正常	16.0	身體病痛	10.1	新北市	15.0
離婚	20.8	無法判斷	4.6	焦慮憂鬱	7.4	台南市	9.5
鰥寡	28.0	就醫狀況	百分比	其他人際關係因素	5.0	台中市	9.5
同居	.2	已就醫	41.2	接通即掛	4.9	彰化縣	6.5
不詳	6.0	無	32.0	婚姻問題	4.1	高雄市	4.5
職業	百分比	不詳	21.1	生活適應	4.0	南投縣	2.7
學生	.1	間斷就醫	3.7	資料查詢	3.9	基隆市	2.6
軍警	.1	拒絕就醫	1.9	社會抱怨	3.1	宜蘭縣	1.3
公教	.3	自殺意念	百分比	經濟困難	2.7	嘉義市	1.2
工	1.3	不詳	40.3	其他	2.2	雲林縣	.7
商	2.3	無	35.3	法律或犯罪	1.6	新竹市	.7
家管	33.9	偶有念頭	15.5	重大失落	1.4	屏東縣	.7
自由業	.1	常有念頭	7.4	債務	1.1	花蓮縣	.6
服務業	6.4	準備中	.8	打錯電話	1.0	新竹縣	.5
農業	.6	進行中	.6	感情問題	.9	苗栗縣	.5
醫護	.1	自殺紀錄	百分比	自殺通報	.9	嘉義縣	.4
退休	18.8	不詳	13.3	物質濫用(藥酒癮)	.9	台東縣	.2
其他	.2	無	51.4	來電不出聲	.9	澎湖縣	.1
無業	22.6	曾自殺	35.3	獨居問題	.7	台北市	19.5
不詳	13.1	來電時間	百分比	失業	.5		
		白班	45.4	職場問題	.3		
		小夜班	31.9	退休	.2		
		大夜班	22.6	成癮(非藥酒癮)	.1		



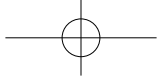
五、各縣市求助安心專線之分析

(一)、各縣市求助次數分析

依照來電者所告知的來電區域，表九顯示各縣市的來電比率有明顯的差距。扣除來電不詳者(佔17.3%)，最多來電者的五個縣市，分別為新北市(15.4%)、桃園縣(13.6%)、台中市(8.9%)、高雄市(8.3%)、台北市(9.9%)，最少來電者的五個縣市，分別為連江縣(0.0%，7人次)、澎湖縣(0.2%，122人次)、金門縣(0.3%，177次)、台東縣(0.6%，330人次)與花蓮縣(1.6%，816人次)。今年經歷縣市合併，台中市與高雄市的來電總數超過台北市，同時前五個縣市的來電總數，將近達成6成左右。

表九：各縣市來電之統計表

縣市別	次數	百分比	有效百分比	累積百分比	縣市別	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
新北市	8764	12.8	15.4	15.4	新竹市	1372	2.0	2.4	91.3
桃園縣	7712	11.3	13.6	29.0	嘉義縣	1137	1.7	2.0	93.3
台中市	6149	9.0	10.8	39.9	嘉義市	1127	1.7	2.0	95.3
高雄市	5671	8.3	10.0	49.9	苗栗縣	1064	1.6	1.9	97.2
台北市	5537	8.1	9.8	59.6	花蓮縣	854	1.3	1.5	98.7
台南市	4009	5.9	7.1	66.7	台東縣	365	.5	.6	99.3
彰化縣	3063	4.5	5.4	72.1	金門縣	246	.4	.4	99.8
新竹縣	1756	2.6	3.1	75.2	澎湖縣	130	.2	.2	100.0
宜蘭縣	1632	2.4	2.9	78.0	連江縣	9	.0	.0	100.0
南投縣	1581	2.3	2.8	80.8	總和	56759	83.1	100.0	
屏東縣	1537	2.3	2.7	83.5	不詳	11544	16.9		
雲林縣	1525	2.2	2.7	86.2	總和	68303	100.0		
基隆市	1519	2.2	2.7	88.9					



(二)、各縣市自殺意圖者之分析

透過表十得知，自殺意圖比例最高之五縣市，分別為連江縣(42.9%)、金門縣(41.2%)、澎湖縣(28.7%)、新北市(23.1%)與新竹市(22.3%)。除了新北市之外，多數縣市在來電次數的分配上，明顯屬於來電次數較少的縣市，但是自殺意圖來電者的比例顯著高於整體之自殺意圖來電者比例，顯示來電次數少的縣市，當地民眾更可能在具有自殺意圖的狀況下求助安心專線。

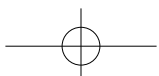
表十：各縣市自殺意圖之求助比例

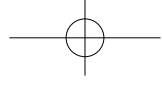
縣市	自殺意圖		縣市	自殺意圖	
	無	有		無	有
連江縣	66.7%	33.3%	宜蘭縣	82.8%	17.2%
金門縣	63.8%	36.2%	新竹縣	82.6%	17.4%
台東縣	78.9%	21.1%	桃園縣	82.2%	17.8%
花蓮縣	79.5%	20.5%	新北市	77.1%	22.9%
澎湖縣	73.1%	26.9%	嘉義市	84.9%	15.1%
屏東縣	77.7%	22.3%	台南市	82.7%	17.3%
嘉義縣	85.2%	14.8%	台中市	82.1%	17.9%
雲林縣	84.1%	15.9%	新竹市	78.2%	21.8%
南投縣	82.4%	17.6%	基隆市	80.4%	19.6%
彰化縣	85.3%	14.7%	高雄市	77.7%	22.3%
苗栗縣	79.7%	20.3%	台北市	81.5%	18.5%
總和				80.8%	19.2%

肆、結論與建議

本會承接衛生署安心專線已經邁入第四年，整體的服務成果遠遠超越過去與現在任何一自殺防治熱線單位之成效，不論是接聽服務人數的增加，增加自殺意圖者的來電比例，處理正在自殺者事件的增加，建置民眾通報他人欲自殺的處理流程，以及從「被動接聽」到「主動關心」的自殺防治熱線之整體性服務網絡，再再說明目前的安心專線已經具備有自殺防治熱線的實質功效，並且也符合國際上對於自殺防治熱線的標準。

承蒙衛生署的指導，以及本會積極地投入自殺防治熱線的品管流程，目前安心專線為全台接聽量最大之自殺防治熱線，處理大量的正在自殺之危機案件，也是唯一24小時全年無休服務全台灣之單一機構。本會有幸得以承擔





安心專線的服務，藉由本會軟硬體的配合以及教育訓練的提升，讓本會在過去三年內累積超過上千件的自殺危機處理之實務經驗，藉由這些經驗的累積與學習，本會也發展出一套更為符合台灣民情的自殺危機處理流程。另外，面對每月超過數以千計的各種特型之來電者，自殺防治人員的在職訓練更是一大挑戰，這幾年的實務累積，也讓本會得以摸索出一套更適合國人的自殺防治的訓練課程，其中包括自殺評估、自殺危機處理與特殊個案的處置等等。這些自殺危機處理流程的發展以及在職訓練課程的建置，都是本會在這幾年累積下來的重要資產，未來若是衛生署所需要，本會絕對非常樂意將這些實務經驗推廣到全台各

地的自殺防治機構或是自殺防治熱線，讓這些更符合實務工作的標準與操作流程，得以有效在台灣運作，也讓自殺防治人員有一套更貼近自殺民眾的服務準則。

從98年到100年的資料累積，安心專線目前已經有將近20萬筆的資料，面對如此大量的資料庫，本會期待未來能夠在各方的協助下，針對來電資料進行有系統的分析與解讀，進而提供全台從事自殺防治工作者更為有用的資訊，並且也藉此整理安心專線的實證資料，在國際上發表論文或報告，讓台灣的自殺防治工作得以被國際上看見，進而提供全球一個嶄新的自殺防治熱線之服務典範。

生命教育講座

「愛與關懷-凝聚生命力」

～歡迎新知舊雨之朋友

請踴躍參加～

我們總是看著別人的故事 流著自己的眼淚

電影演出生命的失落 心激發出生命的原動力

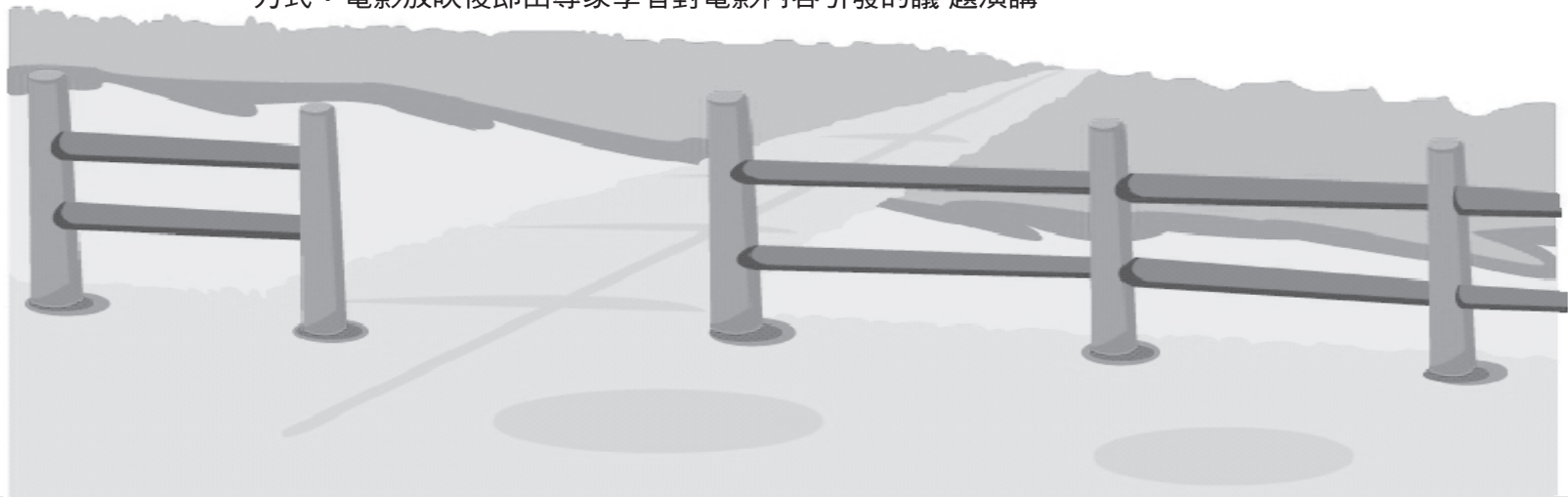
每年十月的賞析會，總是令人期待及感動，期待經由電影，深入淺出的探討生命議題及人生價值，感動能夠重新思索生活中可能的契機，進而悅納自己、活出真性情。

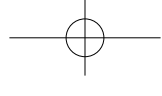
日期：2012年10月6日、10月13日、10月20日、10月27日、11月3日 計五場

時間：星期六 PM2:00~5:00

地點：台北市市立圖書館總館演講廳（台北市建國南路二段125號B2）

方式：電影放映後即由專家學者對電影內容引發的議題演講。





100 年度

「自殺防治危險分級化服務計畫」執行成果報告

社工員：蘇達筠

一、服務緣起

台北市生命線協會(以下簡稱本會)自98年開始承接安心專線之電話輔導服務以來，不論是話務量、有自殺意念者或正在自我傷害之求助者，皆有顯著提升，足見本會在自殺熱線服務的效能。此外，為讓安心專線更符合國際自殺防治熱線的標準，並且增進自殺防治之效果，本會亦同步啟動「後續追蹤」之主動且長期性的電話關懷服務，目前已提供超過1000名自殺高危機個案，取得醫療、心理或社會福利等個案管理服務。

因此本著以降低自殺個案危機程度為使命，協助自殺個案提升生活功能為己任，秉持溫暖的服務態度與專業的會談能力，希望藉由此方案的實施，結合機構原有資源與公部門進行交流合作，擴大熱線的服務層面。

二、服務內容及流程

- 1.服務對象：經台北市自殺防治中心評估，具自殺風險且需持續關懷訪視，並居住於台北市中正區、大安區、文山區、萬華區等地之個案，每年至多250名。
- 2.服務方式：提供每名個案至少4次之電話追蹤關懷，並視自殺風險程度調整訪視頻率，電訪問隔1至30天不等。
- 3.服務內容及功能：含提供情緒支持、評估及降低自殺危機、社會資源轉介、增強支持系統、增進生活功能等。追蹤期間另依方案規定完成服務滿意度調查及結案後一個月的後續追蹤調查。

三、服務概況

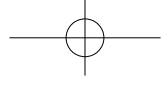
本會於100年7月1日起至12月20日止，承接台北市衛生局辦理之100年度「委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫」，期間追蹤關懷轉介之自殺危險個案共計132名，截至12月15日止，總計追蹤次數達821人次。

截至12月15日止，所有服務個案中，有93名個案已建議結案，佔總個案數的70.45%，其中57名個案因訪視歷程已達三個月且自殺危險降低結案，佔結案個案數的61.29%；18名個案因多次訪視未遇以失聯結案，佔19.35%；11名個案因無會談意願以拒訪結案，佔11.83%；3名個案因遷居至外縣市以遷出結案，佔3.23%；2名個案因轉由其他資源系統繼續服務而以轉介結案，佔2.15%；2名個案以死亡結案，佔2.15%。

四、個案資料分析：

自100年7月1日起至11月30日止，共收案132件，本會依據個案之人口變項、精神狀況、及生活狀況等層面，進行資料分析，統計結果如下：

表1：個案基本資料分析表



	項目	選項	人數	百分比
人口變項層面	性別	男性	33	75.00%
		女性	99	25.00%
	年齡	12-19歲	5	3.79%
		20-29歲	25	18.94%
		30-39歲	32	24.24%
		40-49歲	34	25.76%
		50-59歲	20	15.15%
		60歲以上	16	12.12%
	婚姻	未婚	18	13.64%
		已婚	42	31.82%
		分居	2	1.52%
		離婚	10	7.58%
		鰥寡	2	1.52%
		同居	5	3.79%
		不詳	53	40.15%
	居住區域	大安區	31	23.48%
		中正區	13	9.85%
		文山區	54	40.91%
		萬華區	34	25.76%
	教育程度	國中	1	0.76%
		高中	1	0.76%
		專科	1	0.76%
		大學	4	3.03%
		研究所	1	0.76%
		不詳	124	93.94%
	職業	學生	6	0.76%
		軍警	1	0.76%
		公教	1	0.76%
		工	1	0.76%
		商	4	3.03%
		家管	4	3.03%
		服務	12	9.09%
		農	1	0.76%
		退休	2	1.52%
		其他	1	0.76%
		無業	21	15.91%
		不詳	78	59.09%

A. 人口變項層面

所有服務個案中，性別以女性居多(佔75%)，年齡以20至39歲居多(各佔24.24%、25.76%)，婚姻狀態為已婚者最多(31.82)，居住區域分布則為文山區(40.91%)>萬華區(25.76%)>大安區(23.48%)>中正區(9.85%)。教育程度及職業，以不詳人數最高，且所佔比例皆過半。

B. 精神狀況層面

所有服務個案中，精神狀態以精神患者最多(佔

	項目	選項	人數	百分比
精神狀況層面	精神狀態	精神患者	51	38.64%
		疑似病人	32	24.24%
		心智正常	3	2.27%
		無法判斷	46	34.85%
生活狀況層面	就醫方式	無	1	0.76%
		已就醫	59	44.70%
		間斷就醫	9	6.82%
		拒絕就醫	4	3.03%
		不詳	0	44.70%
	物質濫用	無	1	0.76%
		酒癮	2	1.52%
		藥癮	1	0.76%
		毒癮	1	0.76%
		不詳	127	96.21%
	暴力情形	無	0	0%
		加害人	2	1.52%
		受害人	7	5.3%
		互毆	0	0%
		不詳	123	93.18%
	經濟來源	工作	31	23.48%
		綜合社會保障援助	6	4.55%
		子女/親屬供養	16	12.12%
		供養	2	1.52%
		配偶供養	2	1.52%
		其他	75	56.82%
		不詳		
	居住狀況	獨居	16	12.12%
		與家人	78	59.09%
		與他人	7	5.30%
		不詳	31	23.48%

38.64%)，就醫方式則以已就醫最多(佔44.7%)。而已就醫之所佔比例高於精神患者，乃因些許個案雖有固定領用安眠藥習慣，但未知是否確有精神科診斷。

C. 生活狀況層面

所有服務個案中，經濟來源以工作最多(佔23.48%)，其次為子女/親屬供養(佔12.12%)。居住狀況則以與家人同住者居多(佔59.09%)。物質濫用與暴力情形，因轉介單中多數無特別註明，故不詳者佔大多數。

五、服務效益分析

本會針對轉入個案，服務歷程至12月15日止已達建議結案標準，即至少訪視次數達3次以上，且第一次及最後一次訪談為成功訪視之個案，進行自殺意念及情緒量表之



前後測分析，比較後可發現：

情緒量表與自殺危險程度量表，自開案到結案，都出現顯著的改善。在情緒量表BSRS-5，開案時個案的情緒平均指標為4.887，最大值15，結案時個案情緒平均指標為2.332，最大值為10，根據前後測比較顯示，經過關懷服務後，個案情緒有顯著下降 ($t = 5.393, p < .001$)。在自殺危險程度量表方面，自殺追蹤前的平均自殺意念為1.451，最大值為3，結案時自殺意念平均為1.048，最大值為3，同樣經過前後測的比較，民眾在接受自殺追蹤服務之後，自殺危險程度也有明顯下降($t = 3.231, p < .01$)。換句話說，訪視歷程完整之電話關懷追蹤，能有效降低個案之情緒困擾與自殺風險。統計相關數據資料，詳如下：

1. BSRS-5量表：

A.樣本檢定表

表2：BSRS-5量表前後測樣本檢定表

成對樣本檢定									
		成對變數差異					t	自由度	顯著性 (雙尾)
		平均數	標準差	平均數的 標準誤	差異的 95% 信賴區間				
					下界	上界			
成對 1	BSRS5開案 -BSRS5結案	2.56452	3.74438	.47554	1.61362	3.51541	5.393	61	.000

B.統計結果曲線圖

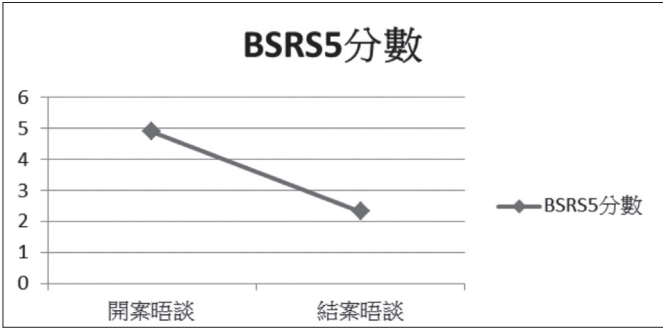


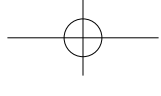
圖1：BSRS-5量表前後測統計結果曲線圖

2. 自殺意念

A. 樣本檢定表

表3：自殺意念前後測樣本檢定表

成對樣本檢定									
		成對變數差異					t	自由度	顯著性 (雙尾)
		平均數	標準差	平均數的 標準誤	差異的 95% 信賴區間				
					下界	上界			
成對 1	自殺危險程度（開案） - 自殺危險程度(結案)	.40323	.98280	.12482	.15364	.65281	3.231	61	.002



B.統計結果曲線圖

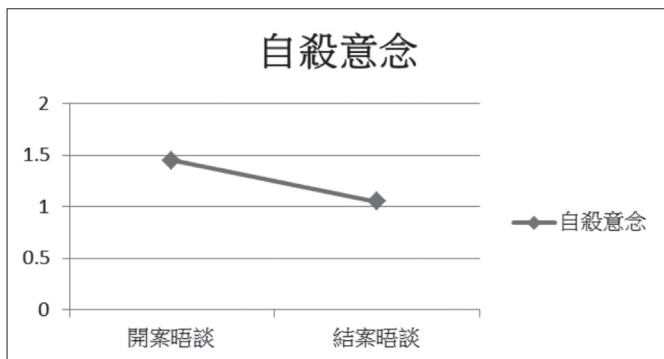


圖2：自殺意念前後測統計結果曲線圖

(註1)若個案最後一次訪談未成功，則取第三次訪談後(含第三次)，訪視時間最接近末次電訪之訪視成功記錄，做為後測分數。

六、檢討與展望

此為台北市衛生局委託民間辦理之自殺危機個案關懷訪視計劃，方案需求書中即針對追蹤服務的次數、時間、對象、內容等擬定了制式規範與原則，但由於缺乏考量到個案本身的多樣性，使服務過程中，偶遇無法被事先預知或考量的特殊狀況時，相關規定便窒礙難行，進而令實務工作也受到限制。

為顧及個案最大利益，期待往後承接類似委託方案時，仍可於執行期間保有彈性調整既定制度之協調管道，長期來說，將有助提升整體執行成效。若上述困境可有所改善或進展，使本會未來有幸再次躬逢其盛，我們期許能提供自殺危險個案更全面、有效的服務，藉由服務模式及方案限制的調整，使生命線原有資源更可被完善的結合與運用，以達到確保個案生命安全，協助其提升生活功能，進而回歸社會的目的。規劃之具體執行目標，詳如下述：

1. 結合生命線電話協談人力，提供24小時之追蹤關懷服務：

希望結合生命線原有之自殺追蹤員，協助晚上22:30後及假日時段的追蹤服務，給予自殺高風險個案，全年無休的關懷服務，如此將更能達到自殺監控、確保生命安全之效。

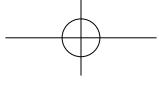
2. 結合生命線專業督導，提供關懷訪問員個別及團體督導：

在職教育訓練，希望結合生命線原有之訓練制度及督導人才，辦理訪員團體及個別督導，以利其在執行訪視業務期間遭遇困難時，能接受專業及客製化的訓練，進而提升服務品質，強化輔導及危機處遇的知能與技巧。

3. 結合生命線服務資源，建立後送服務的持續性支持團隊：

因方案經費及人力有限，但對自殺風險個案的關懷，是不可間歇的。未來希望運用生命線、安心專線的協談電話，及生命線原有之追蹤照護等服務，讓個案於關訪員追蹤間隔期間或結案後，遇到心情困擾、需要支持時，仍有具專業身分之輔導員可即時介入輔助，提供情緒關懷、心理諮詢及資源連結等服務，使自殺高危險群個案之關懷工作無縫接軌。





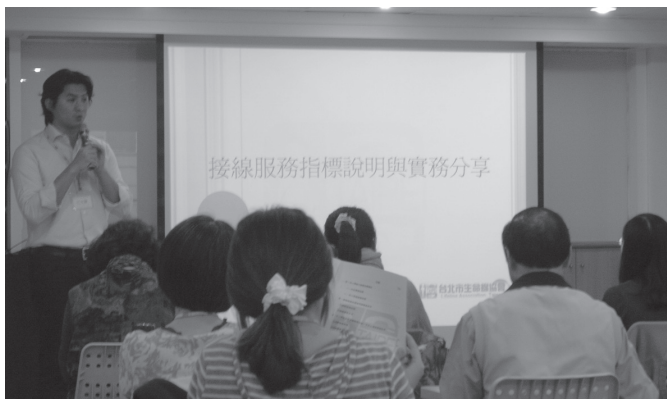
「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」 研討會報導

督導 葉孟樵

過去40多年本會藉著守候生命線之工作，使絕望而喪失生機者，重獲生活的勇氣。98年開始承接衛生署安心專線之後，服務話務量一年處理超過2萬人次之求助個案，一年內處理超過400位以上之自殺高危機個案，然而透過年度話務系統之分析，發現尚有約60%之來電者未能取得專人服務。本會期望藉由分享自行開發的台灣esos話務系統整合來電電話，促成全台生命線E化連線，讓自殺防治熱線能夠即時轉介與合作，得以服務更多人，是以99、100年適逢衛生署補助「全國自殺防治熱線」之計畫，本會得以與各地生命線合作，陸續在北中南建置三個合作單位，合作的成果除了協助各地建置硬體設備外，彼此因有機會做專業知能的交流，自殺防治熱線的效能與專業性明顯提升。

100年3月31日至4月1日本會盛大辦理「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」研討會，由本會總幹事、計畫主持人、工作人員、督導、社工與桃園、台中、高雄生命線共同商討合作事宜與熱線之服務標準與流程。透過討論的專業共識，本會編制成「自殺防治熱線之服務標準手冊」，每一項作業流程皆清楚呈現，任何相關工作人員透過流程圖或文字說明的瀏覽，便能一目了然。如此有助於相關工作人員對整體工作流程的掌握，同時，也可以標準化各地自殺防治熱線之輔導人員的必要專業技能。

與會者除了軟硬體設備完善的桃園、台中、高雄之外，我們依意願性、地域性、軟硬體之專業性、經費預算等條件，邀請了基隆、花蓮、宜蘭、嘉義、苗栗生命線共同參與，透過研討會，進行統一課程教育教導使用台灣esos系統，至此開啟了日後的密切交流。



圖：「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」研討會

此次的研討會地點是北台灣著名的美麗景點－烏來，42位有活力有熱忱的助人工作者共聚一堂，嚴謹的自殺防治專業研討輔以好山、好水、好空氣的優質環境，創造出的力量無與倫比，每個人都收獲滿滿；各地生命線彼此開放的交流對話，突顯出各機構的優勢與限制，也因此更能夠學習參照他人的經驗，儲備出往前進的動能，這是一次很成功的研討會，實際執行內容與過程呈現於下文：

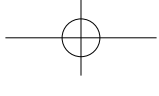
課程表：

100年03月31日(星期四)

課程時間	課程內容	講師
08:00~09:00	報到(台北市生命線協會)	
09:00~09:30	願景	衛生署 / 台北市生命線
09:30~10:30	安心專線流程說明(一)一般接線/危機處理/倫理議題/自殺追蹤同意	江文賢 主任
10:30~11:30	安心專線流程說明(二) 自殺通報	李明慧 督導
11:30~12:30	安心專線流程說明(三) 自殺追蹤	劉永浩 社工
12:30~13:10	午餐	
13:10~14:30	前往烏來	
15:00~16:00	安心專線流程說明(四)職前/在職訓練說明	葉明如 督導/周芳英 督導
16:00~17:00	安心專線流程說明(五)督導/評鑑說明	葉孟樵 督導
17:00~18:00	各地生命線自行討論	主持人：葉孟樵
18:00~19:00	晚餐	
19:00~	溫泉鄉自由行	

100年04月01日(星期五)

課程時間	課程內容	講師
09:00~10:30	分組討論(各單位須派人參加各組的討論，並將討論共識於各地生命線報告課程中分享) A行政業務合作組 B訓練督導評鑑組 C接案實務/自殺追蹤組 D單位主管經驗交流組	主持人：葉孟樵
10:30~11:00	餐敘	
11:00~12:30	各地生命線自行擬定 服務、訓練、督導與評鑑指標	主持人：江文賢
12:30~13:30	午餐	
13:30~15:00	各地生命線報告	主持人：江文賢
15:00~16:00	綜合討論	主持人：朱開玉
16:00~	自由行/賦歸	



自殺防治暨心理衛生推廣業務的新里程碑

「SOS救救我」系列叢書編印出版

近年來由於快速的文化變遷及經濟波動，人們的心理健康遭到許多重大壓力事件的威脅，這也使得各種犯罪問題層出不窮的產生。加上近期新聞事件中，攜子自殺的消息時有所聞，反映出壓力導致的自我傷害行為，已逐漸擴大成違反他人意願之傷人行為。根據台北市生命線輔導諮商之實務經驗發現，有不少人往往在缺乏求助管道的資源訊息，而喪失了在第一時間獲得開導、救助的防治機會。

有鑑於此，本會於100年申請台北、士林地方檢察署緩起訴處分金補助，合作編印「SOS救救我」系列叢書，希望在暴力與自殺防治工作推展的同時，能提供必要且適當的資源求助文宣，進而增進大眾對社會資源及相關法令的認識，達到充分且完整的活動效益。

叢書內容藉由案例的呈現或模擬個案的陳述，並搭配心理輔導、精神醫療、法律等各領域專家的回覆，讓讀者可從他人的生命故事中，更身歷其境的快速了解到問題解決的因應對策，及其中可能涉及的法律刑責，進而強化民眾解決生活困擾的信心和能力，亦對正確法令資訊有更清晰的認識。

【叢書一、法理入家門---婚姻裡的法律關係】

當婚姻亮起紅燈，不得不走上法律途徑的時候，該怎麼辦？毀婚、騙婚、假離婚、重婚、外遇使得受害、遭受背叛的一

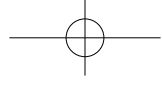
方，痛不欲生。本書藉由模擬案例，剖析婚姻中可能遭遇的法律問題，讓大眾在有「情」、知「理」之外，更清楚「法益」上之權利義務與責任，提供讀者最淺顯易懂的法律知識與輔導建議，期能藉此愛惜生命、尊重他人。

【叢書二、窗外有藍天---自殺防治模擬個案】

本書整編收錄本會歷年來求助者來電之真實案例改編之個案解析，搭配系列主題相關之專家建議，讓讀者在故事中有所省思，不僅能主動關心他人，發現並幫助週遭親友在困頓失望的瞬間，度過生命難關；亦可以給自己一個喘息的機會，在閃過生死關頭的剎那，知道並能勇於尋求救援資源期能藉此幫助更多需要的人找到生命的出口。



※歡迎會員來電索取SOS救救我叢書(需酌收工本費及郵資)，數量有限，贈完為止。



學習、成長點滴 of 生命線

31期林錦懿

* 轉折

生命中常有許多叉路點，在轉來生命線的路上之前，自己也曾是職場上同儕眼中的拼命三郎，總是在責任與好勝心的驅使下，長年累月地燒耗著漸漸老化的身軀卻始終無悔。不料，在一次體檢時竟被檢出左眼患有濕性黃斑部病變，震驚中仍努力尋求治癒的可能，無奈，最後只能接受不再惡化即是最好狀況的診斷；懊悔的同時，嘗試做生命轉彎的決定也已儼然成形。本來有打算想當個步道解說員，長期以來，心中一直有個心願想把自己對大自然的熱愛分享給小朋友，因為自己確信讓小孩了解、喜歡自然，就能為環境的守護與對自然的珍惜增添一分力量；當然也期望有一套完整的職前訓練能帶領我入門，卻遲遲不可得；後來莫非真有天意，等待中收到一位球友轉寄來台北市生命線31期的招生簡章，經過一番思量與掙扎，終於決定茫然的、忐忑地踏上這趟“幫助別人，成長自己”的奇異學習旅程。

* 自我成長

原本以為自己是個感受靈敏、思緒複雜的人，總認為別人對事物的反應比較一致與平穩，不像我自己常會起伏多變，但經過團體的情緒與想法的探索之後，才驚覺自己還算清純，不為人知的內在湧動是多麼波濤洶湧，難以捉摸；當然也會謹慎地提醒自己，總愛以主觀或單憑臆測就想了解對方的老習慣是很容易失準的。另外，價值觀不同自然使得人生目標會有差異，這結果應該不難理解，但是一件客觀事件引發的行為反應，其主觀反映背後的價值微妙差異，卻令人瞠目結舌；但是可以確信的是，每個人的應對都是當下對自己比較有利的選擇，這發現或認知對尊重與接納他人有很大的幫助。團體過程中也見識到催化員的功力，弄得組員哭得唏哩嘩啦、慘不忍睹，雖然還不是很了解其中的目的與效果，但實在很佩服催化員的勇氣與能力。至於通識大課程的安排，的確讓我增強了面對案主問題與瞭解案主本身的基本認識與判斷能力，雖然仍有空洞、不紮實的心虛感，但已有達到師父領進門的效果。

* 同理心技巧

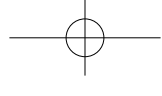
這是一段令我挫折又難忘的學習過程。在職場上，幫助同儕解決工作上的問題或提供建議，著實曾經博得不少喝采，那些自己引以為傲的處事方式卻在處人的輔導工作上居然都變成了關係建立的障礙，處在科學與人文的衝突中，自己正醞釀著一次痛苦的蛻變。在自己現在的認知裡，同理心是一種態度，它隱含尊重、接納、信任、真誠等等重要觀念，而同理應是一個過程，需要很多技巧來營造與連結。團體在作技巧練習時，可能因為方便性與簡單化的考量，採取分離技巧傳授方式，可是當時自己對於同理還沒有較完整的概念，所以就有見樹不見林的困惑，回顧這段需要否定自己的辛酸過去，雖然曾經深感無助，卻也是自己收穫最多的重要階段，感謝大家的協助與支持鼓勵。

* 個案實務

無知易自大的情況也出現在自己身上，這感慨來自對過去學習經驗的省思，當初在聽逐字稿的時候，原來心中藏存著多少無情批判與不認同，在經過上線的震撼與自信摧毀後，取而代之的反而是對音檔輔導員的敬畏與佩服。旁聽時也有類似令人汗顏的反應，當時常常假裝客氣的質問學長們為何此時不切入？這裡可以做自殺評估不是嗎？結案好像不夠完整？整體同理心好像不太足？不是最好不要建議嗎？等等旁聽者的狂妄畢露。等到自己真正上了線才在慌亂、漫無目標、無法駕馭的挫折中，讓自己狠狠的上了謙卑的第一課；另外，有次一位旁聽的學姊很正經的打我一槍說，你還有很大很大的進步空間，不加油可能不行；我真誠的感謝她振聾啟聵的提點；很有激勵作用。

* 殘酷的甄選

甄選是協會取才的制度，但也是讓人緊繃、慶幸、不捨的傷感時節。第一次甄選時，因尚未有團體課程所以無從比較，只有對面談有茫然無知的壓力。第二次甄選據說要淘汰接近一半，11個組員中自己評估應該還安全，還會預測哪幾位是危險名單，面試的壓力不大而結果也一如預



期，但是不捨的情緒卻很強烈，這是成長團體的魅力嗎？第三次甄選時壓力就大很多，除了自己心中的排行已很接近中間，再加上學習過程很不順利，所以面試的忐忑心情不言而喻，幸好這次只淘汰兩位所以可以倖存。第四次甄選在茫茫然中過關了，因為對自己的接線結果總覺得很不滿意，所以多加了很多班來練習，或許努力也能博得同情吧！這次的篩選結果卻很出人意表，原先以口語技術來評斷的優劣顯然與協會的重點很不同，這差異實在令我很好奇。

* 督導評鑑

產出第一次評鑑的過程中發生一段插曲，當自己手上尚未有滿意的個案可交，加上燃眉的截止時間引發的緊迫壓力下，居然讓自己對可談的精障者要草草結束，好把時間留給下一個可能的機會，這違背初衷(助人)的行為讓我自己很羞愧，自覺心態上應該尚未準備好，能力也不能勝任，所以當晚決定要終止繼續學習(防衛的逃避)，還好經一夜沉澱後，想徵詢催化員的意見後，再決定是否給自己另一次機會，感謝催化員的開導與鼓勵才得以繼續學習

成長。

經過一年多的學習，自己感覺有明顯的成長與進步，但也深知仍有很大的努力空間，只是輔導的過程中，自己覺得偶有佳作時，會想追蹤真正的輔導效果如何？可是查詢的結果大都真令人洩氣；有些案主的問題依舊，有些案主只是問題不同，困擾其生活並未改善；難道正如書上所提：諮商對改變個性與成就的影響效益很低。連諮商都有困難時，熱線輔導的成果就更渺茫了。在協會的訓練課程中，自己有發現關於介入技術的著墨不多，應該有其特別的意義與考量吧！而且我們協會以自殺防治為核心工作應該也是很實際的考量，情緒輔導可視為自殺防治的預防工作，而自殺追蹤正是自殺防治的核心工作，這樣的宗旨規劃，經營者的眼光是很令我佩服的。

* 感謝

雖然學習尚未完成，仍須繼續努力，但在協會大家庭的協助下，我可以確信自己選擇走向生命線這條成長路是迷人的、有用的，我願意努力讓自己能勝任，謝謝大家！

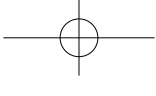
我所認識的生命線

馨培心理治療所 呂嘉寧院長 / 臨床心理師

雖然我就是一路「心無旁騖」地念著心理學系、心理學研究所走過來的，而且也幾乎是打一進大學就立定目標要往心理治療這條路上發展。這二十年來，無論是法院、兒童青少年扶助之相關基金會、少年輔育院、公私立醫院的精神科、家醫科、精神科專科醫院、一些大學諮商中心等機構，我都有親身接觸過。唯獨心理人最熱門的合作單位之一——生命線，就是無緣出現在我的實習或工作名單中。

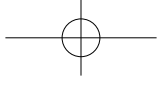
幸好，從幾年前起，我終於有機會一窺堂奧。生命線的所在位置位於人聲鼎沸的商業區大馬路上。待一進門，完善的門禁和親切的社工及志工人員，和想像中的陰沉隔間，裡面坐滿壓力龐大的接線人員，是完全截然不同的工

作環境。彷彿生來就是為了扛下人生中不可承受之重，因此我所接觸過的生命線工作人員們，竟是開朗、樂觀地看不出他們的工作居然是常常要背負這樣緊急救難的任務。後來，又很榮幸有機會參與到志工人員的培訓過程，注意到生命線的原則是寧缺毋濫，真是深得我心。因為這樣的堅持，所以生命線的接線志工們也是臥虎藏龍，原本的職業更是有警政人員、公司高階主管、OL、家庭主婦、各級教職人員...等等，包羅萬象。能夠與這樣用心又專業的同伴及機構一起在這條專業的道路上互相扶持、打拼，是我個人很大的幸運。祝福生命線能夠繼續成長茁壯，也希望大家可以在這個頗具挑戰的世界點亮一盞盞明亮的小燈，讓有需要的人們能夠找到前進的勇氣與方向。

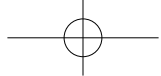


一百年度全年捐款徵信

大鼻子	\$30,000	巨馨機械有限公司	\$50,000
公源藥品股份有限公司	\$50,000	永慶房屋仲介股份有限公司	\$200,000
方佳婕	\$1,000	同福貿易股份有限公司	\$50,000
王乃婉	\$2,000	朱鎧琛	\$20,000
王允中	\$50,000	江金田	\$1,100
王世宗	\$20,000	江素華	\$50,000
王承熹	\$70,000	吳正浩	\$10,000
王柔琇	\$100	吳李玉柳	\$200
王英富	\$80,000	吳昆民	\$70,000
王清梅	\$1,000	吳淑芬	\$2,000
王燕萍	\$1,000	吳陳滿	\$400
世豐工程有限公司	\$20,000	吳瑞雄	\$200
包忠詒	\$50,000	李正美	\$5,000
台北仁愛扶輪社	\$25,000	李宛儒	\$1,000
台北北區扶輪社	\$50,000	李嫩	\$2,000
台北市大仁扶輪社	\$25,000	李慶元	\$3,000
台北市中原扶輪社	\$25,000	李翼文	\$200,000
台北市北安扶輪社	\$25,000	汪坤忠	\$300
台北市東北扶輪社	\$25,000	汪忠焜	\$1,000
台北市東昇扶輪社	\$25,000	汪忠耀	\$1,000
台北市東豐扶輪社	\$25,000	阮淑女	\$200
台北市首都扶輪社	\$77,000	芊進塑膠興業有限公司	\$30,000
台北市雙溪扶輪社	\$50,000	周志誠	\$70,000
台灣人壽保險股份有限公司	\$50,000	周宗毅	\$12,000
台灣產物保險股份有限公司	\$50,000	周彰賢	\$10,000
台灣產經建研社	\$50,000	周德彥	\$6,000

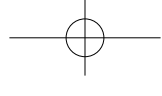


於浩雲	\$1,500	無名氏	\$72,000
林志強	\$50,000	張正彥	\$3,200
林秀碧	\$2,000	張秀英	\$200
林良	\$30,000	張美枝	\$300
林芊緯	\$500	張惇杰	\$12,000
林欣泉	\$250	張凱茜	\$3,000
林黃金蘭	\$2,400	張蕙蘭	\$3,000
林澤州	\$6,000	曹惠珍	\$1,000
泛亞國際聯合會計師事務所	\$50,000	梁平全家	\$2,000
邵柏勳	\$2,000	梁鴻太	\$15,000
邱于瑄	\$500	祥園實業股份有限公司	\$50,000
邱奕勳	\$500	莊惠文	\$50,000
邱鑾英	\$20,000	許郭照玲	\$3,000
長虹聚合股份有限公司	\$10,000	許焜上	\$50,000
信文達股份有限公司	\$50,000	許進風	\$4,000
信源企業股份有限公司	\$100,000	許義榮	\$50,000
侯軒琦	\$20,000	陳上春	\$56,000
侯麗君	\$2,000	陳月美	\$10,000
俞金梅	\$2,000	陳世釗	\$2,000
南怡君	\$100,000	陳正浦	\$300
春迪企業股份有限公司	\$50,000	陳旭暉	\$5,000
洪清在	\$50,000	陳聿臻	\$1,000
洪貴真	\$1,000	陳怡君	\$200
原城忠	\$300	陳威達	\$18,000
孫朝莉	\$1,000	陳雪芳	\$10,000
財團法人明倫社會福利慈善事業基金會	\$100,000	陳聰仁	\$6,000
財團法人應柴秀珍女士紀念基金會	\$200,000	曾柄駿	\$100



社團 台北市生命線協會
法人 TAIPEI LIFELINE ASSOCIATION

游麗姝	\$500	劉寶雲	\$2,000
無名氏	\$2,020	潘文傳	\$2,000
程長和	\$120,000	潘柏君	\$2,700
翔益國際有限公司	\$10,000	蔡元龍	\$1,500
華心惠	\$2,000	蔡志宏	\$1,460
黃金豹	\$100,000	蔡春滿	\$1,000
黃聲蘋	\$5,000	蔡若蘭	\$100
楊百雀	\$26,000	蔡陳淑禎	\$100
楊明禮	\$780	蔡嘉軒	\$100,000
楊俊吉	\$7,200	蔡銘烈	\$480
楊淑美	\$10,000	鄭夙惠	\$70,000
楊淑雯	\$20,000	鄭哲斌	\$5,000
楊斯貽	\$2,700	鄧榕茜	\$34,920
楊詠芳	\$5,400	謝永彬	\$2,000
葉中玉	\$2,000	謝長恩	\$221
葉渝欣	\$3,500	謝暉明	\$15,680
董士興	\$3,000	駿融企業有限公司	\$50,000
達永建設股份有限公司	\$100,000	簡自強	\$1,000
雷懷信	\$500	雙城股份有限公司	\$50,000
榮金營造工程股份有限公司	\$100,000	羅郁婷	\$3,900
趙美惠	\$1,000	羅清亮	\$1,000
劉子謙	\$500	羅清諒	\$1,000
劉友員	\$10,000	羅源益	\$500
劉昇交	\$1,000	藤井勝一 Masakazu Fujii	\$3,000
劉莉莉	\$1,000	蘇銀紋	\$5,000
劉傳誠	\$480	騰達行企業股份有限公司	\$378,000
劉鎮南	\$2,486		



社團台北市生命線協會
法人 TAIPEI LIFELINE ASSOCIATION

地址：104台北市松江路65號11樓

Tel：(02) 2502-4242 Fax：(02) 2502-4343

本會捐款收據核准字號(70)財北國稅台字第33121號。

感謝您願意贊助本會心理輔導及自殺防治工作經費！謹提供下列捐款方式，

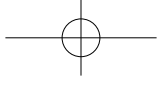
- 1.填寫個人資料，務必使用真名。
- 2.捐款金額、方式：A.選擇固定年捐、月捐、不定期捐款、指定項目捐款。
B.定期定額捐款請填寫捐款期限，固定捐款金額。
C.月捐者另可選擇每個月或每幾個月捐款一次。
- 3.選擇轉帳方式：A.信用卡捐款—自行列印信用卡捐款授權書，填寫完資料及簽名後請傳真至本會即完成。
B.銀行帳戶捐款—自行列印銀行轉帳授權書，填寫完資料並蓋原開戶章後，寄回本會（影印無效），經銀行核章後即完成。
註：a本會收到授權書後，指定銀行核印後開始扣款。
b.若授權帳戶存款不足，將於下月補扣。
c.取消或更改授權，請於作業日前10個工作天以書面通知本會。
- 4.核印完成後於每月25日固定扣款。
- 5.如遇退款事宜，本會確定收到捐款後，經查核屬實，始退回原捐款人原帳戶。
- 6.如蒙捐款，直接填寫本表郵寄或傳真至本會，或請來電索取表格。TEL(02)2502-4242

一、捐款人資料（*必填寫）

填表日期：

年 月 日

捐款人姓名		捐款人編號	
身分證字號 (公司統一編號)		出生年月日	年 月 日
聯絡電話	(O)	(H)	(行動)
通訊地址 □□□-□□			
E-mail：			
捐款收據抬頭			
收據開立方式	☐ 開立年度收據 ☐ 開立單次收據		
收據郵寄地址	1.同上 ☐ 2.地址：□□□-□□		



二、轉帳方式

信用卡捐款授權書

信用卡別	☐ VISA	☐ MASTER	☐ JCB
信用卡卡號	_____		
卡片有效期限	____ / ____ (月 / 年)	卡片背面末 3 碼	____
本人同意提供上述信用卡帳號，做以下捐款 ☐ 每年一次 於 _____ 月開始捐款，新台幣 _____ 元整 ☐ 每 _____ 月一次於 _____ 月開始捐款，新台幣 _____ 元整 ☐ 擔任守護天使 每年捐款 2000 元 ☐ 不定期捐款。本次捐款新台幣 _____ 元整 由發卡銀行代撥捐款金額，捐贈台北市生命線協會，並依照信用卡使用約定，一經使用均應按所出示之全部金額付款於發卡銀行。 持卡人簽名 _____ (請與信用卡背面簽名欄簽名相同) 本表使用方法：傳真至本會 (02) 2502-4343 或寄 104 台北市松江路65號11樓 台北市生命線協會收			

銀行轉帳授權書

銀行轉帳	本人同意提供下列銀行帳戶，□□□-□□□□□□□□□□□□□□□□ (銀行代號) 授權本人往來之銀行，自本人指定銀行帳戶轉帳扣款。 ☐ 每年一次 於 _____ 月開始捐款，新台幣 _____ 元整 ☐ 每 _____ 月一次於 _____ 月開始捐款，新台幣 _____ 元整 ☐ 擔任守護天使 每年捐款 2000 元 捐贈台北市生命線協會 請蓋原開戶印章 捐款人簽名 _____ 本表使用方法：影印本表一式 2 份，印章或簽名須為正本。 寄至台北市生命線協會 104 北市松江路 65 號 11 樓
------	---

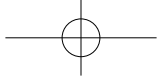
三、其他捐款方式

郵政劃撥	戶名：社團法人台北市生命線協會 郵政帳號：0106188-6
銀行電匯	1. 戶名：社團法人台北市生命線協會 華南長安分行 008-145200437995 2. 戶名：社團法人台北市生命線協會 中國信託城東分行 822-071540192575

四、相關資料

我願意參加義工行列	☐ 免費訂閱電子報
☐ 輔導義工 ☐ 網路義工 ☐ 行政義工	☐ 禮物一份 (年捐達 5000 元者)
☐ 我願意收到生命線的活動消息	☐ 我願意參加生命線課程

~台北市生命線協會感謝您的支持與幫助~
◎提醒你，以上資料若有變更請記得通知我們！◎



親愛的朋友...

無論是工作家庭課業，

你是否也感到有些壓力？

當人際疏離，緊繃的情緒無處可宣洩釋放時，

我們常看到很多人以傷害自己或他人的方式，

來逃避內心的挫敗與失落....

看人受苦，與其不忍！

不如伸出關懷的手，溫暖他們受苦的心，

為他們重新找到生命的桃花源，

台北市生命線在這座城市裏扮演著「守護天使」，

透過24小時的電話熱線散發關懷與溫暖，

讓求助者重回生命的軌道中，

只要您心中有愛，您也可以是救人於一線的「守護天使」，

期待您加入我們的行列，

幫助求助者將心中的烏雲，

化為晴空萬里的藍天！

守護生命
守護您



祝 平安順利

台北市生命線協會敬上

守護天使任務

- 一、推廣健康心理活出生命意義
- 二、自殺防治宣導
- 三、散播愛心服務人群
- 四、每年捐助貳仟元以上擔任生命線守護天使

溫馨的心意

- 一、守護天使徽章一枚
- 二、溫馨生日卡祝賀
- 三、贈閱每期電子報
- 四、團體課程八折優惠
- 五、參加社會教育講座免費
- 六、參加生命線春節年終各項聯誼活動
- 七、一張可抵稅之捐款收據

98-04-43-04	郵	政	劃	撥	儲	金	存	款	單
帳號	0	1	0	6	1	8	8	6	金額 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
									新台幣 (小寫)

通訊欄 (限與本次存款有關事項)

歡迎您加入生命線為會員

個人
榮譽會員 ☐ (年捐)10,000元以上

一般會員 ☐ (年繳)2,000元
入會費1,000元

贊助會員 ☐ (年捐)1,000元以上

團體
榮譽會員 ☐ (年捐)50,000元以上

一般會員 ☐ (年繳)10,000元
入會費3,000元

贊助會員 ☐ (年捐)5,000元以上

※ ☐ 不定期捐款 _____ 元

凡為捐贈本會之費用，本會於收款後即寄上收據以茲徵信，捐贈者可依(70)財北國稅台字第33121號函規定減稅，營利事業可列為費用。

戶名	社團法人台北市生命線協會	
姓名	寄款人	
通訊處	姓名	
電話	經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦記錄	
經辦局收款戳	