

目 錄

1. 目錄、理事長的話
2. 第23屆理監事、行政中心工作人員
4. 一百年工作展望
5. 九十九年會務簡報
12. 九十九大事紀要
19. 九十九年度個案統計
34. 九十九年度自殺高危險群
主動輔導計畫報告
48. 安心專線九十九年度執行成果報告
63. 整合全國自殺防治熱線之服務網絡
69. 第31期輔導義工儲備訓練學心得
85. 九十九年度全年捐款徵信



第23屆理監事/行政



理事長 李翼文 先生



副理事長 吳昆民 先生



常務理事 程長和 先生



常務理事 王承熹 先生



常務理事 鄭夙惠 女士



理事 薛瑞元 先生



理事 莊文欽 先生



理事 陳上春 女士



理事 洪清在 先生



理事 郭俊良 先生



理事 鄧永錢 先生



理事 王振堂 先生



理事 王允忠 先生



理事 莊惠文 先生

中心工作人員



理事 洪奇昌 先生



常務監事 周志誠 先生



監事 黃金豹 先生



監事 侯憲航 先生



監事 許義榮 先生



監事 許新凰 女士



前排左起：李明慧 簡佑娜 朱開玉總幹事 葉明如 葉孟樵

後排左起：蘇達筠 江文賢主任 周芳英 吳麗蘭 劉永浩



100年工作展望

總幹事 朱開玉

舉國籌備慶祝建國百周年之際，全球的變化多端並未稍有歇息，全球化的影響；我國在前一波金融海嘯所引發的經濟困境才逐漸緩和，今年全球更面臨日本強震海嘯造成的核災及中東地區戰火影響的通貨膨脹，對我國經濟發展及社會穩定所造成的衝擊將更為嚴峻，台北市生命線協會（以下簡稱本會）除了持續以守候生命線之電話，使絕望而喪失生機者，重獲生活的勇氣，更要與相關單位加強合作，為促成社會安定與祥和發揮更大的貢獻。

本會為配合政府有效降低因全球金融海嘯對國人的衝擊，98年開始承辦全國自殺防治熱線——安心專線業務，在第一年服務話務量就超越以往安心專線服務總量之20%以上（約2萬通），一年內處理超過400位以上之自殺高危機個案，然而透過98年話務系統之分析，發現尚有約60%之來電者未能取得專人服務。是以本會有了「台灣esos自殺高危機個案處理系統」（以下簡稱台灣esos系統）的合作概念，在獲得衛生署支持下，98年有了先導「自殺預防服務在地化」計劃，本計畫首先協助有意願合作之5個各地生命線認識「台灣eSOS系統」，提供自殺追蹤之訓練與督導，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，計服務502名自殺危機個案，共計服務3917人次。99年再次獲得衛生署支持，並由本會協助3個生命線建置「台灣eSOS系統」，不但能讓合作生命線能快速從資料庫比對

個案資料，也能夠自動化轉介自殺危機個案到特定單位，有效預防自殺事件發生。

從個案統計分析了解，生命線或安心專線服務量持續增加 以生命線99年的個案量22,098 人次，較97年成長37%，較98年成長27%，安心專線99年的個案量71,781人次，較97年成長49%，較98年成長17%，但從整體接聽率資料分析顯示，依舊有近一半的人無法獲得專人服務，鑑於社會對自殺熱線的需求，本會計劃今年能再增加1~ 2個地區的自殺防治單位合作，希望透過「台灣eSOS系統」，將合作單位的話務系統做連結，來電者第一時間如果無法取得特定自殺防治熱線服務，透過系統的協助，主動轉介至其他熱線進行專人服務，可有效增加自殺高危險個案得到專人服務的機會。

在與各地自殺防治熱線的合作二年中，我們發現各地自殺防治熱線在個案的晤談技巧、自殺評估或是精神疾患、騷擾個案的分辨上，各機構有明顯的差異，包括對服務對象的定位不同、專業知識的不足、各地接案沒有標準化流程。因此，本會計劃今年與合作單位除了硬體設備的分享，將協助各地自殺防治熱線提昇效能與專業性，未來將辦理一系列的督導及訓練課程，也將定期的舉辦個案研討及交流活動，依本會自殺防治中心的理想規劃，「接聽效能化、服務專業化、追蹤在地化」將是本會民國100年主要工作目標。

九十九年會務簡報

壹、社會服務工作

一、九十八年十月一日至九十九年九月三十日，本會電話輔導個案計20,949人次，網路E-mail輔導個案計238人次，晤談輔導計224人次。電子報發行計12期。

本會承辦衛生署安心專線自九十九年一月一日至九十九年十一月三十日輔導個案計66,003人次。

二、台北市衛生局補助本會「搶救自殺行動：社區自殺高危險群主動性輔導計畫」，延續自殺高危險群個案服務。

自九十九年一月一日至九十九年十一月卅日止經評估自殺高危險人數達572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7,780人次。

三、行政院衛生署99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，協助自殺高危險群個案在地服務化及主動關懷輔導工作。（照片1、2）



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。（照片3、4）





貳、義工訓練工作

一、本年度義工在職訓練課程共計85堂課、303.5小時、1359人次上課。(訓練課程請見附表一)

(附表一)

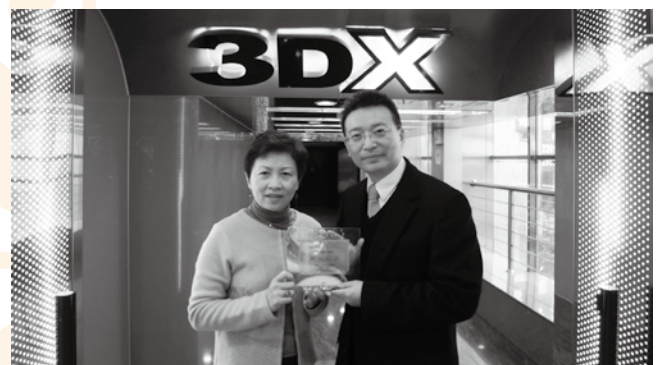
課 程 名 稱	堂數	組數	人數	時數
關懷生命電影賞析會	4	1	38	12
危機個案之處遇團體督導	12	1	9	24
自殺追蹤流程與實務探討	1	1	42	2.5
精神障礙個案電話諮商處遇參考流程圖	3	1	115	7.5
個案概念化分析	1	2	48	5
人格特質與助人工作	2	1	74	4
自殺追蹤個案研討	7	1	28	17.5
30期個案研討	1	1	33	2.5
電話輔導之法律與倫理	1	1	103	2.5
個案研討-開玉組	2	2	20	10
同理心進階團體	4	3	17	30
個案研討-明如組	2	2	13	10
面談團體督導	1	1	9	2.5
敘事治療課程	2	1	103	6
職場心理學	3	1	77	7.5
個案研討-文賢組	2	2	13	10
身心紓壓工作坊	2	1	17	12
個案研討-芳英組	2	2	13	10
熱線輔導實務研討-自殺通報	1	2	83	4
個案研討-孟樵組	2	2	14	10
失落陪伴體驗與悲傷專業處遇工作坊	2	1	33	12
凝視太陽面對死亡恐懼讀書會	3	1	85	7.5
兩性關係	2	1	82	5
團體催化員培訓課程-基礎課程	6	1	17	15
觀察員訓練課程	4	3	3	42
觀察員課程督導	1	1	10	2.5
團體實務演練	6	1	8	15
同理心諮商技巧訓練	6	1	8	15
合計	85	39	1115	303.5

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舉行式，計157名參加受訓。(照片5)



叁、活動

一、博偉電影股份有限公司及國賓大戲院共同贊助影片「魔法師的學徒」提供本會舉辦電影首映義演，於七月二十九日在熱心社團、企業及善心人士共同參與下，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1,203,000元。(照片6、7)



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，十月二日至十月卅日，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1840人次。（照片8、9、10、11、12）



三、本會與台北北區扶輪社、台北天成扶輪社、台北龍鳳扶輪社、台北首都扶輪社、台北長安扶輪社、台北仁愛扶輪社、台北北安扶輪社、台北東昇扶輪社、台北東北扶輪社共同主辦「愛與關懷－凝聚生命力」關懷生命電影賞析會。（照片13、14）





四、十二月二十六日假亞都麗緻飯店舉辦第23屆
理事長暨理監事就職典禮、義工團團長交
接，並舉辦九十九年度望年會。（照片15、
16、17、18、19）



肆、會議

一、九十九年六月十四日於衛生署大樓與衛生署安心專線舉辦99年度聯合記者會。



二、本會二十三屆第一次會員大會於十二月二十六日假亞都麗緻飯店舉行。大會議程：頒發義工聘書，表揚優秀義工，通過大會各項提案，第二十三屆理、監事選舉。（照片21、22、23、24）



17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風	許新風
國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學	國立師範大學
大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學	大學
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。

5	4	3	2	1	號次
許新風	許新風	周志誠	侯憲航	黃金鈞	李選政
國立師範大學	大學	上海財大大學會計學博士	淡大水利工務	淡大國貿及國際學士	現職、經歷
99	97	95	95	95	學年
1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	1. 本會自成立以來，承蒙各界支持，業務不斷發展，特此致謝。	參選政見

伍、榮譽表揚

*資深義工獎：

生命榮譽獎章（年資年滿三十年）：洪堯鴻
（照片25）



特等榮譽獎章（年資年滿二十五）：**林桂治**
（照片26）



一等榮譽獎章（年資滿二十年）：**陶異萍、李筆美、曾素章**（照片27）



金牌獎（年資滿十五年）：**王俊美、梁健如、杜琴貞、陳明輝**

銀牌獎（年資滿十年）：**蘇芳玉、吳從珍、胡思清**

銅牌獎（年資滿五年）：**連美雲、張瑾貞、劉靜儀、吳慶玲、林素敏、陳家湄、高希聖、夏玫蕾、楊子菱、楊詠芳、王俐云、鄒美榮**

*榮譽獎章

三等獎 **周淑芳**

五等獎 **陶異萍**

*全勤獎（照片28）

吳鳴鑾、黃麗華、陶異萍、周淑芳、莊進輝、廖麗敏



*值班熱心獎（值班百點）（照片29）

黃麗華、林賜珍、陶異萍、駱金陵、王月英、葉寶華、周淑芳、莊進輝、何偉銘、劉淑吉、蔡銘烈、黃澤均、劉永裕、梁敏之



*服務熱心獎（照片30）

歐陽幸、黃麗華、陶異萍、陳明輝、蘇芳玉、周淑芳、張正彥、楊詠芳、周瑞蓮、王亮月、李金雲、朱菊芬、黃錦雲



* 義工團職務獎 (照片31)

義工團團長：張正彥 活動組：楊明禮
關懷組：陳家淵 秘書組：吳美芬



* 熱心貢獻獎

威翰資訊(股)協理黃聖婷女士
(照片32)



宏碁(股)電子資管中心處長吳乙南先生
(照片33)



陸、組織

本年度會員計236人，生命線輔導義工計146人，網路義工計7人，安心專線接線人員47人。



九十九年大事記

壹、會內

會議

- 一月 第二十二屆第八次理監事聯席會議。
- 二月 行政中心會議二次。
「esos主機遷至龍潭宏碁電子化資訊管理中心」會議與會人員：宏碁 葉孟樵社工。
- 三月 第二十二屆第九次理監事聯席會議。
行政中心會議。
- 四月 31期招訓委員會會議。
- 五月 會務發展基金會議。
行政中心會議。
第二十二屆第十次理監事聯席會議。
- 六月 行政中心會議二次。
- 七月 第二十二屆第十一次理監事聯席會議。
- 八月 行政中心工作會議二次。
- 九月 第二十二屆第十二次理監事聯席會議。
行政中心工作會議。
- 十月 行政中心工作會議。
- 十一月 第二十二屆第十三次理監事聯席會議。
- 十二月 行政中心會議。
舉辦第23屆第一次會員大會暨99年度望年會。
召開第23屆第一次理監事會議。

學校、機構參觀訪問

- 一月 衛生署署長楊志良至本會訪視。
台北市衛生局長邱文祥率醫護管理處長及相關人員至本會訪視。
衛生署醫事處副處長來訪。
- 二月 桃園縣 台中縣 新竹市生命線來訪商討使

用「esos系統」事宜。

- 三月 台北市自殺防治中心組長曾光佩來訪。
- 四月 宏碁公司張善政副總、吳乙南處長來訪。
國防部心輔官參訪機構。
台中市生命線來訪洽談「台灣esos系統」分享事宜。
- 五月 淡大學生參訪本會。
行政院海巡局訓練大隊參訪機構。
- 六月 聯合勸募基金會「期中督導」。
- 八月 大陸「四川省汶川地區震災重建基金會」參訪機構。
- 十月 觀音線理事長及總幹事參訪。
- 十一月 高雄市生命線主任鄭如安先生來訪。
泰山高中參訪。
聯勸100年度補助專案複審。

媒體訪問報導

- 一月 江主任接受中廣採訪。
朱總幹事接受公共電視台採訪。
- 二月 江主任赴復興電台接受「自殺防治相關議題」訪問。
朱總幹事出席衛生署召開記者會。
總幹事接受聯合、中時、蘋果採訪。
朱總幹事接受中廣、大愛電視、德國通訊社採訪。
朱總幹事接受公共電視採訪。
- 三月 朱總幹事接受飛碟電台訪問。
江主任接受壹傳媒採訪。
- 四月 總幹事接受醒報採訪。
- 五月 總幹事接受蘋果日報採訪。

朱總幹事接受快樂聯播網採訪。
朱總幹事接受中天新聞採訪。
六月 朱總幹事接受八大新聞訪問。
台北市生命線暨衛生署安心專線聯合記者會。
朱總幹事接受台北電台訪問。
朱總幹事接受新聲廣播電台訪問。
朱總幹事接受飛碟電台訪問。
朱總幹事接受警察廣播電台訪問。
朱總幹事接受衛生署「衛生報導季刊」採訪。
七月 聯合報採訪本會。
人間福報採訪本會。
九月 朱總幹事接受「中廣新聞焦點話題」訪問。
十月 江主任接受國立教育電台採訪。
十一月 蘋果日報採訪本會。
總幹事接受聯合報採訪。
中天電視新聞台採訪本會。

職前訓練

一月 課程「安心專線的角色與任務」
主講人：江文賢 主任
安心專線課程「人格特質與助人工作」
主講人：簡玉坤 老師
「99安心專線的角色與任務」課程
主講人：江文賢 主任
「99安心專線的角色與任務」課程
主講人：江文賢 主任
二月 「99安心專線的角色與任務」課程

主講人：江文賢 主任
安心專線職前訓練「安心專線角色與專業倫理」主講人：江文賢 主任
安心專線職前訓練「電話精神疾病之辨識」
主講人：簡玉坤 老師
三月 安心專線職前訓練「協談技巧」
主講人：李明慧 心理師
安心專線職前訓練「自殺評估與處遇」
主講人：江文賢 主任
安心專線職前訓練「電話輔導之法律與倫理」主講人：江文賢 主任
安心專線職前訓練「社會資源與諮詢」
主講人：劉永浩 社工
安心專線四梯筆試、面試。
安心儲訓-「安心專線系統認識」
主講人：葉孟樵 社工
安心儲訓-「安心專線上線前的準備」
主講人：李明慧 心理師
四月 安心儲訓-實習團督
帶領人：李明慧 心理師
安心儲訓-個案研討
帶領人：李明慧 心理師
安心儲訓-個案研討
帶領人：李明慧 心理師
安心儲訓-個案研討
帶領人：李明慧 心理師
五月 安心儲訓-第四梯團督(晚上組)計三次
帶領人：李明慧 心理師
安心儲訓-第四梯團督(白天組)計三次
帶領人：李明慧 心理師



七月 安心儲訓－第四梯團督
帶領人：李明慧 心理師
第31期輔導義工儲備訓練始業式（A組）
第31期輔導義工儲備訓練始業式（B組）
八月 第31期輔導義工儲備訓練始業式（C組）
1期－儲訓「社會變遷與自殺問題」
講 師：江文賢 主任
31期－儲訓「人格特質與助人工作」
講 師：王鳳蕾 老師
31期－儲訓「情緒與壓力調適」
講 師：洪有義 老師
31期－儲訓「兩性關係與家庭問題」三組
計六次 講 師：李島鳳 老師
31期－儲訓「精神疾病概要（一）」
講 師：方格正 心理師
31期－儲訓「人際關係與溝通技巧」
講 師：呂嘉寧 心理師
31期－儲訓「自我認識」
講 師：鄭玄藏 老師
31期－儲訓「精神疾病概要（一）」
講 師：簡玉坤 心理師
九月 31期－儲訓「精神疾病概要（二）」
講 師：方格正 心理師
31期－儲訓「人際關係與溝通技巧」
講 師：呂嘉寧 老師
31期－儲訓「情緒與壓力調適」
講 師：楊明磊 老師
31期－儲訓「情緒與壓力調適」
講 師：洪有義 老師
31期－儲訓「人格特質與助人工作」計三
組 講 師：王鳳蕾 老師
十月 31期－儲訓「自我認識」
講 師：李明慧 心理師

儲訓－初階學員面談分三組進行。

十一月 31期輔導義工成長團體課程計八次，分10
組進行。

十二月 安心第四期個案研討
帶領人：李明慧
精微諮商理論計三堂課
講 師：鄭玄藏

在職訓練

一月 一月份「危機個案之處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
31期團體催化員培訓－團體概論
主講人：吳健豪 老師
31期催化員培訓「團體領導技術」
主講人：吳健豪 老師
二月 31期催化員培訓「團體動力（一）」
主講人：蔡春美 老師
安心專線第一季線上督導團督
主講人：江文賢 主任
30期實習階段個案研討
主講人：葉明如 社工
31期催化員培訓「團體動力（二）」
主講人：蔡春美 老師
31期團體催化員在訓「團體事件的處理」
主講人：王鳳蕾 老師
三月 31期催化員在訓「團體成員互動的觀察與
紀錄」主講人：江文賢 主任
31期催化員筆試
三月份「危機個案之處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
年度個案研討－開玉組（1-1）
生命線31期催化員面試
年度個案研討－開玉組（1-2）

安心在訓-「自殺評估與處遇進階課程」
主講人：江文賢 主任

四月 四月份「自殺個案研討」
帶領人：劉永浩 社工
30期同理心進階團體 計四次
A組帶領人：王鳳蕾 老師
30期同理心進階團體 計四次
B組帶領人：簡玉坤 老師
四月份「危機個案之處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
年度個案研討-開玉組(2-1)
面談員團督
帶領人：江文賢 主任
年度個案研討-明如組(1-1)
30期同理心進階團體 計四次
C組帶領人：簡玉坤 老師
年度個案研討-開玉組(2-2)
年度個案研討-明如組(1-2)
安心在訓-「敘事治療」(2-1)
帶領人：周志健 老師
安心在訓-「敘事治療」(2-2)
帶領人：周志健 老師
面談員在訓團督
帶領人：江文賢 主任

五月 觀察員督導
帶領人：江文賢 主任
在訓-「職場心理學」
講 師：楊明磊 老師
安心在訓-同理心團體 計八次
帶領人：曾素章 蔡世華
五月份「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
個案研討 文賢組 (1-1)

催化員團體實務演練 計六次
帶領人：蘇美玉 葉孟樵
在訓-「職場心理學」
講 師：楊明磊 老師
個案研討 文賢組 (2-1)
安心在訓-線上督導團督
帶領人：江文賢 主任
安心在訓-紓壓團體
帶領人：郭若蘭 心理師
安心在訓-紓壓團體
帶領人：郭若蘭 心理師
年度個案研討 文賢組 (1-1)
安心在訓-「職場心理學」
講 師：楊明磊 老師

六月 年度個案研討 明如組(2-1)
年度個案研討 芳英組(1-1)
安心在訓-熱線輔導實務研討自殺通報
(一) 講 師：李明慧 心理師
個案研討 明如組(2-2)
年度個案研討 芳英組(1-2)
六月份「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
安心在訓-熱線輔導實務研討(一)
帶領人：李明慧 心理師
年度個案研討 孟樵組(1-1)
年度個案研討 孟樵組(1-2)
六月份「自殺個案研討」
帶領人：劉永浩 社工

七月 安心在訓-團督
帶領人：李明慧 心理師
安心在訓-「特殊個案研討」
帶領人：朱開玉 總幹事
年度個案研討 孟樵組(2-1)



七月份「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
個案研討 芳英組(2-1)
線上督導團督
帶領人：江文賢 主任
「失落陪伴體驗與悲傷專業處遇」工作坊
帶領人：蘇絢慧 老師
「失落陪伴體驗與悲傷專業處遇」工作坊
帶領人：蘇絢慧 老師
「凝視太陽—面對死亡恐懼」讀書會(一)
帶領人：簡玉坤 老師
面談員個案研討
帶領人：江文賢 主任
「凝視太陽—面對死亡恐懼」讀書會
(二) 帶領人：簡玉坤 老師
八月 31期催化員儲訓—同理心實務團體計六次
帶領人：葉孟樵 社工
「凝視太陽—面對死亡恐懼」讀書會
(三) 帶領人：簡玉坤 老師
30期—在訓「認識安心專線角色與任務」
講 師：江文賢 主任
八月份「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
在訓—「兩性關係」(一)
講 師：江文賢 主任
九月 在訓—「兩性關係」(二)
講 師：江文賢 主任
面談員個案研討
帶領人：江文賢 主任
面談員團督
帶領人：江文賢 主任
安心專線團體督導計二次

講 師：江文賢 主任
自殺追蹤個案研討
講 師：劉永浩 社工員
十月 面談員團督計二次
帶領人：江文賢 主任
十月份「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
安心專線團體督導
講 師：江文賢 主任
十一月 31期催化員成長團體演練
講 師：蔡春美 老師
失落陪伴體驗與悲傷專業處遇工作坊
講 師：蘇絢慧 老師
面談員團體督導
帶領人：江文賢 主任
悲傷輔導講座
講 師：安寧照護基金會
十一月份「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師
生命線進階訓練—面談員團體督導
十二月 婦癌防治宣導講座
30期敏感度成長團體
帶領人：王鳳蕾 老師
99年度線上督導培訓課程
主講人：江文賢 主任
「危機個案處遇」團督
帶領人：陳 謨 老師

活動

一月 桃園縣、台中市、高雄縣生命線來訪，商
討使用「esos系統」事宜。
二月 2009年徵文活動「生命的百萬富翁」徵文

發表暨頒獎典禮。

義工團新春團拜。

三月 李理事長假晶華飯店晶華軒宴請理監事會喝春酒。

五月 義工團春季旅遊—南庄二日遊。

六月 義工電影欣賞會「親愛的醫生」。

七月 「魔法師的學徒」電影愛心首映會。

八月 「全國自殺防治熱線服務網絡」研習課程。

參與單位：桃園縣、台中市、高雄市生命線。

十月 電影賞析會-打不倒的勇者

講師：傅佩榮教授

電影賞析會-為巴比祈禱

講師：簡玉坤心理師

電影賞析會-叫我第一名

講師：曾昭旭教授

電影賞析會-攻其不備

講師：李島鳳教授

電影賞析會-小太陽的夢想

講師：許文耀教授

十二月 義工團”被遺忘的時光” 電影賞析。

舉辦整合全國自殺防治熱線服務網路第二次研討會。

其他

三月 esos主機正式遷至龍潭宏碁電子化資訊管理中心。

安心專線全職大夜班招募面試。

六月 朱總幹事拜訪國賓張中周先生洽談電影「魔術師的學徒」慈善首映事宜。
實習生胡家綾報到。

十二月由總幹事代表接受林坤地仁濟基金會捐款十八萬元正。

貳、會外

會議

二月 朱總幹事、江主任出席衛生署醫事處「99年度全國自殺防治中心顧問督導委員會」第一次會議。

朱總幹事、江主任赴衛生署醫事處討論相關事宜。

三月 總幹事率負責安心專線業務同仁參訪113家暴專線。

四月 朱總幹事參加微軟公司NPO CEO研討會。
朱總幹事、江主任參加衛生署「99年度全國自殺防治中心顧問督導委員會第二次會議」。

李明慧心理師參加新光醫院「自殺防治實務與倫理專題研討會」。

五月 朱總幹事與江主任赴衛生署參加「研商自殺高危險個案及精神疾患個案通報處置網絡合作會議」。

江主任參加內政部開會。

六月 朱總幹事參加衛生署記者會。

朱總幹事江主任參加「全國自殺防治中心顧問督導委員會99年度第三次會議」。
劉永浩參加呂旭立紀念文教基金會「社區心理衛生多元服務實施之聯繫會議」。

七月 江主任參加基隆市長庚醫院「自殺防治個案討論會」。

李心理師參加內政部「99年度男性關懷專



線」個案研討會。

朱總幹事與江主任出席衛生署「自殺個案通報個案危機處理注意事項」研討會。

朱總幹事、江主任參加衛生署「自殺危機量表」會議。

八月 朱總幹事、江主任、葉督導出席衛生署「安心專線期中報告審查會」。

劉永浩社工參加聯合勸募協會「100年度方案申請說明會」。

十月 總幹事應四川省汶川地震災區重建基金會邀請訪問。

十一月 劉永浩社工參加「年度社區心理衛生中心輔導訪查暨自殺防治策略討論會」。

江主任至澳洲參加「亞太區自殺防治研討會」。

總幹事出席衛生署全國自殺防治中心顧問督導第4次會議。

於桃園縣生命線舉辦eSOS年末討論會。

十二月 行政中心全體依安心專線業務需要訪視高雄及台中生命線協會。

江主任參加全國自殺防治學術研討會報告「安心專線之成效」。

總幹事與江主任至衛生署報告99年安心專線成果與100年安心專線計畫。

活動

一月 江主任應北安扶論社邀請演講。

三月 江主任擔任「自殺通報訪視員研習營」講師。

五月 朱總幹事擔任自殺通報訪視研習營講師。
江主任赴台北縣衛生局講授「自殺危機個案的線上處遇」。

六月 朱總幹事擔任「自殺通報訪視研習營」講師。

九月 江主任應台北市立醫院松德院區邀請至宜蘭聖母醫院講授「自殺危機個案處理」。

李明慧督導至高雄市生命線講授「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」esos系統。

簡佑娜社工至高雄市生命線講授「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」。

李明慧督導至桃園縣生命線講授「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」esos系統。

簡佑娜社工至桃園縣生命線講授「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」系統查核。

江主任應亞東醫院邀請講授「自殺追蹤個案研討」(一)。

江主任應亞東醫院邀請講授「自殺追蹤個案研討」(二)。

十月 江主任至宜蘭縣生命線講授「自殺熱線危機處理」。

十一月 江主任至台北市自殺防治中心個案督導。

劉永浩社工至高雄市生命線講授「自殺個案追蹤之電話協談方式與技巧演練」。

李明慧督導至台中市生命線講授「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」esos系統。

江主任至高雄市生命線講授「自殺個案追蹤之電話協談方式與技巧演練」。

江主任應邀至男性關懷專線教授「線上自殺危機處理」。

社團法人台北市生命線協會

九十九年度 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37.9%，女性求助個案則佔53.1%。

(二) 年齡：

個案年齡層以30-39歲最多，佔22.3%；40-49歲居次，佔18.9%；20-29歲，亦佔9.5%。

(三) 職業：

以無業者27.6%最多；服務業及家管依次排名第二、三位，各佔8.2%、5.0%。

(四) 婚姻：

未婚者（37.1%）居首位；已婚（16.0%）者次之；離婚（5.4%）第三。

(五) 教育程度：

本會來電求助者以大學程度最（15.0%），高中次之（11.1%）；專科第三（6.7%）。

(六) 就醫方式：

求助者就醫情形以無就醫者居多，佔42.0%，已就醫者佔27.3%，間斷就醫5.5%，拒就醫0.5%，轉介就醫0.1%。



(七) 自殺意念：

以無自殺意念者為大多數，佔94.5%，偶有念頭的佔4.0%，常有念頭佔1.0%，準備中佔0.3%，進行中則佔0.1%。

(八) 自殺紀錄：

來電求助者大多數均為無自殺紀錄史佔92.7%，曾自殺佔7.3%，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36.9%，精神患者居次，佔34.0%；疑似病人則佔10.2%。

(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18.6%、8.7%、6.9%、5.9%。

(十一) 追蹤照護：

同意本會追蹤照護的案主有787人，佔3.6%，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5.2%、藥癮及毒癮則佔0.7%及0.3%。

(十三) 暴力情形：

加害人來電比率較高佔4.8%，受害者次之佔1.9%、互毆則佔0.4%。

(十四) 居住狀況：

與家人同住居首佔44.4%，獨居12.1%第二高位，與他人同住2.9%。

(十五) 自殺方式：

以食用致命固體或液體的方式佔0.7%為最高位，顯示國人自殺方式以吞大量藥物為主；以刀、槍自殘次之0.6%，高處跳下則佔0.4%。

(十六) 個案狀況：

曾來電者過半數最多，佔56.8%，首次來電者佔第二位33.5%，第三為追蹤個案佔1.2%。

(表一)台北市生命線協會99年度電話協談個案統計結果

項 目				項 目				項 目			
總 數				總 數				總 數			
百分比				百分比				百分比			
性 別	男	8372	37.9	就醫方式	無	9286	42.0	主 要 問 題	感情	1518	6.9
	女	11724	53.1		已就醫	6033	27.3		婚姻	863	3.9
	其他	2002	9.1		問斷就醫	1220	5.5		家庭	1913	8.7
職 業	學生	909	4.1		拒絕就醫	121	0.5		其他人際關係	1314	5.9
	軍警	76	0.3		轉介就醫	31	0.1		精神疾病	4115	18.6
	公教	626	2.8		不詳	5407	24.5		焦慮憂鬱	999	4.5
	工	488	2.2	自殺意念	無	20890	94.5		物質濫用	83	0.4
	商	877	4.0		偶有念頭	875	4.0		成癮	31	0.1
	家管	1095	5.0		常有念頭	228	1.0		身體病痛	403	1.8
	自由業	354	1.6		準備中	71	0.3		失業	181	0.8
	服務業	1801	8.2		進行中	33	0.1		債務	109	0.5
	農業	11	0.0		不詳	1	0.0		經濟困難	377	1.7
	醫護	77	0.3	紀錄	無	20477	92.7		職場	729	3.3
	退休	241	1.1		曾自殺	1620	7.3		學業	134	0.6
	其他	149	0.7		不詳	1	0.0		兵役	7	0.0
	無業	6110	27.6		精神患者	7518	34.0		獨居	19	0.1
	不願透露	134	0.6		疑似病人	2262	10.2		退休	12	0.1
	不詳	9150	41.4	精神狀態	心智正常	8162	36.9		生活適應	300	1.4
婚 姻	未 婚	8197	37.1		無法判斷	4156	18.8		重大失落	120	0.5
	已 婚	3537	16.0		12歲以下	6	0.0		法律或犯罪	161	0.7
	分 居	386	1.7		12-19歲	351	1.6		性	182	0.8
	離 婚	1202	5.4		20-29歲	2092	9.5		其他	4515	20.4
	鰥 寡	294	1.3		30-39歲	4923	22.3		接通即掛	1393	6.3
	同 居	234	1.1		40-49歲	4173	18.9		自殺通報	77	0.3
	不願透露	84	0.4		50-59歲	1877	8.5		資料查詢	490	2.2
	不 詳	8164	36.9	年齡	60歲以上	571	2.6		打錯電話	1544	7.0
教 育 程 度	小學以下	136	0.6		不願透露	56	0.3		來電不出聲	333	1.5
	國中	1081	4.9		不詳	8049	36.4		社會抱怨	176	0.8
	高中	2455	11.1	物質濫用	無	13332	60.3	居住狀況	獨居	2679	12.1
	專科	1478	6.7		酒癮	1147	5.2		與家人	9814	44.4
	大學	3325	15.0		藥癮	147	0.7		與他人	642	2.9
	研究所	577	2.6		毒癮	76	0.3		不願透露	318	1.4
	不願透露	1100	5.0		不詳	7396	33.5		不詳	8645	39.1
	不詳	11946	54.1								

續表一

項目				項目				項目			
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	21558	97.6	暴力情形	不詳	6640	30.0	追蹤	同意	787	3.6
	上吊窒息	33	0.1		無	13880	62.8		不同意	729	3.3
	吸入致命氣體	48	0.2		加害人	1069	4.8		不詳	20582	93.1
	食用致命固體或液體	163	0.7		受害人	420	1.9	個案總數：22,098 人			
	高處跳下	92	0.4		互毆	89	0.4				
	溺斃	20	0.1	個案狀況	追蹤個案	259	1.2				
	以刀槍自殘	123	0.6		曾經來電	12542	56.8				
	其它	60	0.3		第一次	7406	33.5				
	不詳	1	0.0		無法判斷	1891	8.6				

二、自殺高危險族群之分析

首先，以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33件，以吞藥作為自我傷害的方式居多，佔45.5%，其次以割腕方式次之，佔33.3%，顯示生命線的自我傷害個案中，以低致命性的自殺企圖者居多。其次，36.4%的自我傷害者來電時間於晚上11點至早上7點中，上午11點至下午3點以及下午7點至晚上11點則是另外二個自我傷害個案之主要來電時間。最後，自我傷害者中，60.6%的自殺企圖者過去有自殺未遂記錄，而在無自殺傷害的來電者中，僅有7.3%的個案過去有自殺未遂記錄，顯示過去自殺未遂記錄，更有可能於來電中發現自我傷害的行為。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(48.5%)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衆，越有可能在自殺過程中向自殺防治熱線求助。

將自殺[☺]自我傷害以及準備自殺之來電者視為高自殺風險個案，並進一步分析高自殺風險個案的相關因素：第一，高風險個案中曾自殺的比例明顯增加許多，一般個案中曾自殺比例僅佔7.1%，高風險個案中曾自殺比例高達48.1%，換句話說，一般以上的高自殺風險個案，過去都有過自殺未遂的記錄，因此，在熱線上，實務工作者一定要能夠評估個案過去的自殺未遂記錄，一個有自殺未遂記錄的來電者，往往會是自殺防治熱線需要更加留意的高自殺風險個案。

第二，自殺高風險個案中男性來電比例明顯增加，一般來電狀況女性來電比例高於男性(女性佔58.4%，男性佔41.6%)，高風險個案中男性比例高於女性(男性佔58.7%，女性佔41.3%)。第三，本會主動自殺追蹤關懷服務個案(以下稱追蹤個案)比例明顯增高，一般之來電狀況，追蹤個案僅佔整體來電之1.2%，但是在高風險個案中，追蹤個案比例顯著增加至8.2%，顯示本會追蹤個案，透過本會長期主動的服務後，會在具有高度自殺風險的狀況下，與本會聯繫，進而讓本會可以更早掌握個案的風險，預防個案自殺的身亡。第四，自殺高風險個案的特質中，藥酒癮比例明顯增加，一般個案中藥酒癮患者佔6.1%，高自殺風險中藥酒癮者佔20.2%。最後，高自殺風險個案的主訴問題中，雖然依舊以

精神疾病、婚姻與家庭問題以及財務問題為主，但是在比較一般個案與高自殺風險個案的差異上，發現高自殺風險個案相較於一般個案更有幾個明顯訴求，包括重大失落、財務問題、焦慮與憂慮的疾病煩擾以及婚姻與家庭問題。

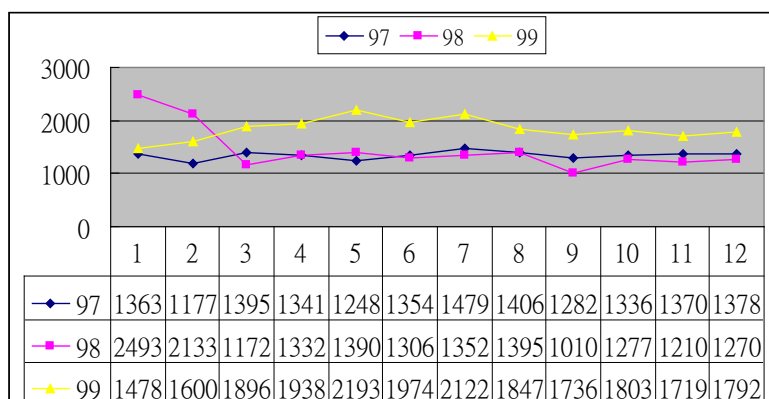
三、服務量深入分析：

99年度總計22098人次的求助電話，共有1207人次(5.5%)的求助電話表達他們自己目前有自殺意念，其中875(4.0%)的求助者偶有自殺意念，228(1.0%)的求助者常有自殺意念或衝動，71(0.3%)的求助者正在計劃自殺行為，33(0.1%)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減少，而電話中已經或正在從事自我傷害動作的求助者，去年41人減少到今年33人。整體而言，99年的來電量到達近幾年的最高峰，而自殺意念比例較往年自殺意念之比例為低。

(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。去年本會年報分析，業已發現生命線與安心專線之來電族群有所不同，因此，彼此的服務族群有諸多的差異性，而今年本會的服務量也證明此項論述，從圖表二可以得知，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：



(二) 增加來電量的族群分析

在實務工作上，99年最常聽到義工抱怨的事情，不外乎電話量變少，然而當99年整體話務量比



往年都來得高之際，對於義工的抱怨令人感到格外好奇。透過統計分析，可以知道在主訴問題上，99年明顯有更多的無效個案之來電狀況，包括接聽即掛、打錯電話、來電不出聲、來電抱怨政治或社會議題和其他等問題，共計佔整體來電量的36.0%，總計7961人次。比起98年的31.7%，總計5491人次，有明顯的增加。再者，透過來電時間分布情形進行分析，發現99年來電時間低於1分鐘共計有8280筆，佔整體來電量之37%，扣除上述電話量，整體電話量為13818筆，相較於98年，來電時間低於1分鐘共計有4777筆，佔整體來電量之28%，扣除上述電話量，整體電話量為12563筆。換句話說，在扣除服務無效個案後，98年與99年的服務量只有1255筆的差異。此一現象顯示義工越來越會詳實記錄各種來電狀況，也就是說義工在熟悉電腦的記錄方式之後，更能夠一無一時地記錄求助電話之狀況，對於資料收集的信度可說更加準確。當然，上述的數字分析也可以用來說明義工何以在心態上，不認為電話量有增加的感受。

另外，此抱怨現象也不排除生命線義工的心理因素所影響。多數生命線義工本著服務他人為宗旨的心態來生命線值班，因此，對於無法將自己的值班時間全數奉獻給來電民眾，甚至坐在位置上發呆等電話的情況，對這群希望有所作為的義工來說，必然有所遺憾。同時，在本會的值班環境中，生命線與安心專線是在同一空間中一起運作，當生命線義工發現安心專線的求助電話此起彼落的響起，看在眼裡，相形之下，生命線義工在心態上也會覺得生命線的電話量似乎減少許多。

（三）整體服務品質

為了進一步了解99年來電者的特質，將98年與99年的資料進行比對，發現以下幾個差異：第一，透過個案的自我陳述，98年共計有34.1%的來電者自陳為首次來電，99年共計有36.7%的來電者自陳為首次來電，顯示99年有更多首次來電的民眾。第二，98年每通電話服務時間為16.44分鐘，99年每通電話服務時間為14.17分鐘，顯示99年輔導員在每通電話服務時間較去年縮短約2分鐘。第三，98年中，接線人員初步判斷共計有58%的來電者，不排除具有精神疾病的可能性，42%的來電者為無精神疾病特質，99年中，接線人員初步判斷共計有54%的來電者，不排除具有具有精神疾病的可能性，46%的來電者無精神疾病特質。第四，分析這二年中針對具有精神疾病特質與否的平均接聽量進行分析，發現98年針對無精神疾病特質者每通平均接聽量為22.5分鐘，不排除具有精神疾病特質者每通平均接聽量為14.4分鐘，99年針對無精神疾病特質者每通平均接聽量為19.0分鐘，不排除具有精神疾病特質者每通平均接聽量為14.1分鐘，顯示99年在接聽一般個案的平均通話時間也相對減少。進一步比對自殺危險程度與通話時間，98年無自殺意念者每通電話平均時間為14.9分鐘，自殺意念者每通電話平均時間為26.7分鐘，99年無自殺意念者每通電話平均時間為13.0分鐘，自殺意念者每通電話平均時間為34.4分鐘。上述資料顯示，生命線義工越來越會針對自殺意念民眾提供更縝密的服務，並且對於非自殺民眾，能夠適時提供必要之心理諮詢。

四、97~99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13,000~17,500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以30~39歲為主，40~49歲次之，50歲以上居第三。

（表三）97-99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	不願透露	不詳
		男	女	19歲以下	20-29	30-39	40-49	50歲以上			
97年度	16,129	37.8	60.5	3.1	14.7	27.9	26.5	15.6			12.2
98年度	17,340	39.8	55.6	1.9	12.1	23.4	22.2	13.6			26.6
99年度	22,098	37.9	53.1	1.6	9.5	22.3	18.9	11.1	0.3		36.4

（四）主要問題：（表四）

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。

（表四）97-99年度主要來談問題比較表(百分比)：

項目	主 要 問 題											
分類	愛情	人際	婚姻	家庭	精神	情緒	健康	經濟	法律	人生	職業	性
97年度	9.4	6.1	7.4	9.6	20.3	15.2	2.3	3.2	0.8	1.9	4.5	2.0
98年度	7.5	4.2	5.9	9.1	13.4	10.9	2.3	3.6	0.9	1.1	3.5	1.0
						焦慮 憂鬱	身體 病痛	失業1.1 債務0.8		生活 適應		
99年度	6.9	5.9	3.9	8.7	18.6	4.5	1.8	1.7	0.7	1.4	3.3	0.8
						焦慮 憂鬱	身體 病痛	失業0.8 債務0.5		生活 適應		



（五）教育程度：（表五）

高中以上教育程度為主要來談者。

（表五）97-99年度「教育程度」比較表(百分比)：

項目	教 育 程 度				
分類	國小	國中	高中	大專	不詳
97年度	5.3	5.0	24.5	32.3	33.1
98年度	1.3	4.6	18.9	21.8	42.2
99年度	0.6	4.9	11.1	21.7	54.1

（六）自殺意念（表六）

根據研究顯示(李明濱，2006)，50%以上自殺身亡的個案，在自我傷害前都曾經向他人求救。因此，自殺的發生，往往不是突發事件，如果週遭的人可以更敏感，自殺其實是可以預防的。本會96年3月將高危險群的個案，列入主動關懷追蹤的服務項目中，98、99年有念頭及準備中的個案有減少的現象，顯現本會的追蹤關懷對個案的成效是有幫助的，本會將持續協助高危險群案主，期能拉出死亡的陰霾，有機會重見陽光的到來。

（七）自殺紀錄（表六）

無自殺紀錄佔多數，曾自殺在97年高到12%，雖然98年有下降至9.9%，但可看見遇到困難及壓力用自殺的方式來逃避現實問題，依然是人們衝動、絕望時會採取的方式。

（表六）97-99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	有念頭	曾自殺
97年度		80.7	18.2	0.9	0.2	77.5	10.3	12.2
98年度		86.7	12.5	0.6	0.2	90.1	—	9.9
99年度		94.5	5.0	0.3	0.1	92.7	—	7.3

（八）精神狀態（表七）

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有效的解決及提供適合的服務或轉介資訊。

（表七）97-99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
97年度		43.1	13.2	43.7	14.7	44.0	12.5
98年度		38.6	11.0	16.8	4.5	21.7	6.5
99年度		34.0	10.2	43.2	9.5	33.3	12.4

貳、網路函件輔導

一、個案特質統計表（表八）

- （一）性別：男性占23.7%，女性高至75.8%，歷年的資料顯示網路求助女性均較多，人數高達男性的2-3倍。
- （二）職業：以學生族群最多(39.8%)，其次是服務業(13.5%)，公教、工及商、家管(均占6.2%)同時並排為第三位。
- （三）婚姻：未婚者居多占60.7%，已婚者28.3%第二位，離婚者排第三位占6.6%。
- （四）教育程度：大學(38.9%)最高，高中(30.3%)次之，而專科占10.2%。
- （五）就醫方式：無就醫者佔大多數，高至92.2%。
- （六）自殺意念：從表十四可看到來求助的個案大部份均無自殺意念(86.5%)，而有過自殺念頭者佔13.5%。
- （七）自殺記錄：以無自殺者居多97.1，曾有自殺者來求助佔2.9%
- （八）精神狀態：心智正常者佔79.1%，疑似病人者佔11.1%。
- （九）年齡：20-29歲年齡層佔最多數(38.1%)，30-39歲(26.6%)第二位，12-19歲(20.9%)居第三。
- （十）物質濫用：大多數均無，酒癮及毒癮者各有1位。
- （十一）主要問題：以家庭問題最多，佔18.0%，婚姻問題11.9%居第二位，感情11.1%為第三位。
- （十二）居住狀況：與家人同住居首佔66.4%，獨居及與他人各佔2.1%
- （十三）自殺方式：以刀、槍自殘為多數佔2.1%，食用致命固體或液體居第二位佔1.2%。
- （十四）暴力情形：受害人有八位來求助，佔3.3%。
- （十五）追蹤照護：函件輔導以信件往來為主要服務方式，當有較強的自殺念頭時，會邀請案主是否同意用電話進行追蹤，99年度計有3位同意此項服務。



(表八) 臺北市生命線協會99年度e-mail個案統計結果(99年1月-99年12月)：

項 目				項 目				項 目			
總 數				總 數				總 數			
百分比				百分比				百分比			
性 別	男	58	23.8	就 醫 方 式	無	225	92.2	主 要 問 題	感情	27	11.1
	女	185	75.8		已就醫	6	2.5		婚姻	29	11.9
	其他	1	0.4		間斷就醫	0	0		家庭	44	18.0
職 業	學生	97	39.8	自 殺 意 念	拒絕就醫	0	0	主 要 問 題	其他人際關係	22	9.0
	軍警	0	0		轉介就醫	1	0.4		精神疾病	8	3.3
	公教	15	6.2		不詳	12	4.9		焦慮憂鬱	19	7.8
	工	15	6.2	紀 錄	無	211	86.5		物質濫用	0	0
	商	15	6.2		偶有念頭	23	9.4		成癮	0	0
	家管	15	6.2		常有念頭	10	4.1		身體病痛	1	0.4
	自由業	6	2.5	精 神 狀 態	準備中	0	0		失業	0	0
	服務業	33	13.5		進行中	0	0		債務	6	2.5
	農業	1	0.4		不詳	0	0		經濟困難	16	6.6
	醫護	4	1.6	年 齡	無	237	97.1		職場	25	10.3
	退休	1	0.4		曾自殺	7	2.9		學業	1	0.4
	其他	28	11.5		不詳	0	0		兵役	0	0
	無業	6	2.5	精 神 狀 態	精神患者	0	0		獨居	1	0.4
	不願透露	1	0.4		疑似病人	27	11.1		退休	0	0
	不詳	7	2.9		心智正常	193	79.1		生活適應	16	6.6
婚 姻	未 婚	148	60.7	年 齡	無法判斷	24	9.8		重大失落	1	0.4
	已 婚	69	28.3		12歲以下	1	0.4		法律或犯罪	2	0.8
	分 居	3	1.2		12-19歲	51	20.9		性	3	1.2
	離 婚	16	6.6	年 齡	20-29歲	93	38.1		其他	20	8.2
	鰥 寡	3	1.2		30-39歲	65	26.6		接通即掛	0	0
	同 居	1	0.4		40-49歲	19	7.8		自殺通報	0	0
	不願透露	0	0		50-59歲	9	3.7		資料查詢	3	1.2
	不 詳	4	1.6		60歲以上	2	0.8		打錯電話	0	0
教 育 程 度	小學以下	1	0.4	物 質 濫 用	不願透露	0	0	居 住 狀 況	來電不出聲	0	0
	國中	23	9.4		不詳	4	1.6		社會抱怨	0	0
	高中	74	30.3		無	225	92.2		獨居	5	2.1
	專科	25	10.2	物 質 濫 用	酒癮	1	0.4		與家人	162	66.4
	大學	95	38.9		藥癮	0	0		與他人	5	2.1
	研究所	16	6.6		毒癮	1	0.4		不願透露	0	0
	不願透露	0	0		不詳	17	7.0		不詳	72	29.5
	不詳	10	4.1								

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比
自殺方式	無	230	94.3	暴力情形	不詳	17	7.0
	上吊窒息	0	0		無	219	89.8
	吸入致命氣體	1	0.4		加害人	0	0
	食用致命固體或液體	3	1.2		受害人	8	3.3
	高處跳下	2	0.8		互毆	0	0
	溺斃	0	0	追蹤	同意	3	1.2
	以刀槍自殘	5	2.1		不同意	185	75.8
	其它	3	1.2		不詳	56	23.0
	不詳	0	0	個案總數：		244	人

二、兩性差異之比較：

(一) 性別與年齡、職業之比較：

從表九可看到本會網路函件輔導求助者中，男女性的年齡層最高均為20-29歲，占36.2%及38.9%，達三分之一強；在職業方面，表十可知，男性以公教為最高佔17.2%，女性的職業則以學生居首位佔47.6%。

(表九) 99年度「男女性別」與「年齡」之比較分析(百分比)：

	12歲以下	12-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60歲以上	不詳
男	0.0	10.3	36.2	32.8	17.2	1.7	1.7	0.0
女	0.5	24.3	38.9	24.3	4.9	4.3	0.5	2.2

(表十) 99年度「男女性別」與「職業」之比較分析(百分比)：

	學生	醫護	公教	工	商	家管	自由業	服務業	農	無業	退休	其他	不詳	不願透露
男	15.5	3.4	17.2	10.3	5.2	0.0	0.0	15.5	0.0	10.3	1.7	13.8	6.9	0.0
女	47.6	1.1	2.7	4.9	6.5	8.1	3.2	13.0	0.5	0.0	0.0	10.3	1.6	0.5

(二) 性別與婚姻狀況、教育程度之比較：

表十一呈現求助的個案，兩性均以未婚居首位(男43.1%、女66.5%)，已婚次之(男36.2%、女25.9%)。表十二看到男女的教育程度，男女性均以大學程度居首位(男34.5%、女40.5%)。

(表十一) 99年度「男女性別」與「婚姻狀況」之比較分析(百分比)：

	未婚	已婚	分居	離婚	鰥寡	同居	不詳
男	43.1	36.2	1.7	15.5	0.0	0.0	3.4
女	66.5	25.9	1.1	3.2	1.6	0.5	1.1

(表十二) 99年度「男女性別」與「教育程度」之比較分析(百分比)：

	小學以下	國中	高中	專科	大學	研究所	不詳
男	0.0	8.6	32.8	12.1	34.5	8.6	3.4
女	0.5	9.7	29.2	9.7	40.5	5.9	4.3

(三) 性別與精神狀態、自殺意念之比較：

由表十三可見，兩性來函者以心智正常者為主；而自殺意念上從表十四顯示男女性別均以無自殺意念佔大多數，有自殺念頭方面，男性比女性較會有自殺的意念。

(表十三) 99年度「男女性別」與「精神狀態」之比較分析(百分比)：

	精神患者	疑似病人	心智正常	無法判斷
男	0.0	22.4	63.8	13.8
女	0.0	7.6	83.8	8.6

(表十四) 99年度「男女性別」與「自殺意念」之比較分析(百分比)：

	無	偶有念頭	常有念頭	準備中	進行中
男	82.8	12.1	5.2	0.0	0.0
女	88.1	8.6	1.2	0.0	0.0

四) 性別與主要問題之比較：

來函問題中（表十五）兩性在家庭問題上呈現最高，男性22.4%、女性16.8%，排名第二位兩性則有不同，男性在經濟困難佔15.5%、女性在感情問題佔13.0%；排名第三男女性均為婚姻問題、男性佔12.1%，女性佔11.9%。

(表十五) 99年度「男女性別」與「主要問題」之比較分析(百分比)：

	感情	婚姻	家庭	精神疾病	焦慮憂鬱	人際關係	身體病痛	債務	經濟困難	職場問題	學業問題	獨居問題	生活適應	重大失落	法律或犯罪	性問題	其他	資料查詢
男	5.2	12.1	22.4	0.0	1.7	5.2	0.0	5.2	15.5	10.3	0.0	1.7	5.2	0.0	1.7	1.7	12.1	0.0
女	13.0	11.9	16.8	4.3	9.7	10.3	0.5	1.6	3.8	10.3	0.5	0.0	6.5	0.5	0.5	1.1	7.0	1.6

三、其他差異綜合比較：

(一) 年齡與主要問題之比較：

由表十六可整理出，12-19歲年齡層，人際關係排名首位；20-29歲及40-49歲均以家庭問題為首，30-39歲及50-59歲的年齡層落在婚姻議題上。

(表十六)99年度「年齡」與「主要問題」之比較分析(百分比)：

	感情	婚姻	家庭	人際 關係	精神 疾病	焦慮 憂鬱	身體 病痛	債務	經濟 困難	職場 問題	學業 問題	獨居 問題	生活 適應	重大 失落	法律或 犯罪	性問 題	其他	資料 查詢
12歲以下	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12-19歲	9.8	0.0	13.7	25.5	5.9	21.6	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	11.8	3.9
20-29歲	15.1	1.1	24.7	8.6	5.4	2.2	0.0	2.2	3.2	14.0	0.0	0.0	12.9	0.0	1.1	0.0	9.7	0.0
30-39歲	10.8	26.2	13.8	1.5	0.0	7.7	0.0	4.6	7.7	10.8	0.0	0.0	4.6	1.5	1.5	1.5	7.7	0.0
40-49歲	5.3	15.8	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	21.1	15.8	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0
50-59歲	0.0	55.6	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
60歲以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(二) 年齡與自殺意念之比較：

表十七顯示大部份來函的案主無自殺意念，偶有自殺念頭及常有念頭的，均以60歲以上的老年族群為最高。

(表十七)99年度「年齡」與「自殺意念」之比較分析(百分比)：

	無	偶有念頭	常有念頭	準備中	進行中
12歲以下	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12-19歲	82.4	11.8	5.9	0.0	0.0
20-29歲	94.6	4.3	1.1	0.0	0.0
30-39歲	84.6	9.2	6.2	0.0	0.0
40-49歲	73.7	21.1	5.3	0.0	0.0
50-59歲	77.8	22.2	0.0	0.0	0.0
60歲以上	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0



(三) 自殺意念與主要問題之比較：

表十八指出，本會網路函件輔導求助者，偶有自殺念頭者以婚姻問題及經濟困難為主，常有自殺念頭者，主要問題以人際關係為主佔40.0%之強。

(表十八) 99年度「自殺意念」與「主要問題」之比較分析(百分比)：

	感情	婚姻	家庭	人際 關係	精神 疾病	焦慮 憂鬱	身體 病痛	債務	經濟 困難	職場 問題	學業 問題	獨居 問題	生活 適應	重大 生落	法律或 犯罪	性問 題	其他	資料 查詢
無	12.3	11.4	19.4	7.6	3.3	7.1	0.5	1.9	5.2	10.9	0.5	0.5	6.6	0.5	0.9	0.9	9.0	1.4
偶有念頭	0.0	17.4	13.0	8.7	4.3	13.0	0.0	4.3	17.4	8.7	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	4.3	4.3	0.0
常有念頭	10.0	10.0	0.0	40.0	0.0	10.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
準備中	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
進行中	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

參、面談輔導

本會93年5月開始面談的服務，今年面談服務人數貳佰伍拾陸人次，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。

從表十九顯示，女性來談者比男性多；年齡層以30-39歲佔多數、其次則為50-59歲，婚姻狀態已婚佔多數49.6%，離婚第二佔25.8%，教育程度以大學佔多數，職業以無業排名第一；來談以婚姻問題居首位、家庭問題及感情問題排列第二、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。

肆、結論：

近幾年的服務，不論在實務工作上或整體訓練上，本會越來越將自己推向24小時的自殺防治熱線，在這樣的認知下，不論是義工訓練課程亦或是熱線服務標準，漸漸能夠有一番清楚的界定。如此的趨勢下，義工也越加能夠掌握自殺防治熱線的服務精髓，提升在熱線上的自殺評估能力，以及面對自殺危機個案的晤談能力。同時，面對自殺危機個案的服務，本會也建置一套從「被動接聽到主動關心」的完善運作機制，用以因應各種自殺危機個案的後續處理。這幾年義工的蛻變，讓人深深感體認到自殺防治熱線的義工絕非一般人所能擔任，他們除了需要有一般義工的助人熱誠之外，更需要突破自己的舊有態度，提升自我專業知能，學習多項專業自殺評估與晤談技能。也因為本會義工的投入與付出，在今年服務的成效上，可以看到這些的轉變，也讓生命線無愧於社會大眾的寄託，繼續作為一個值得信任的24小時自殺防治熱線機構。

(表十九) 台北市生命線協會99年度面談個案統計結果 (99年1月至99年12月)

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比	
性 別	男	70	27.3	職業	學生	19	7.4	主 要 問 題	感情	32	12.5	
	女	186	72.7		軍警	7	2.7		婚姻	77	30.1	
年 齡	12-19歲	4	1.6		公教	14	5.5		家庭	45	17.6	
	20-29歲	37	14.5		工	10	3.9		其他人際 關係	23	9.0	
	30-39歲	106	41.4		商	41	16.0		精神疾病	3	1.2	
	40-49歲	45	17.6		家管	34	13.3		焦慮憂鬱	18	7.0	
	50-59歲	54	21.1		自由業	7	2.7		身體病痛	3	1.2	
	60歲以上	10	3.9		服務業	53	20.7		失業	0	0.0	
	婚 姻	未 婚	62		24.2	醫護	0		0.0	債務	0	0.0
已 婚		127	49.6		退休	14	5.5		經濟困難	1	0.4	
分 居		0	0.0		其他	1	0.4		職場	7	2.7	
離 婚		66	25.8		無業	44	17.2		學業	0	0.0	
鰥 寡		1	0.4		不詳	9	3.5		兵役	0	0.0	
同 居		0	0.0		不願透露	3	1.2		獨居	0	0.0	
不 詳		0	0.0		就 醫 方 式	無	131		51.2	退休	0	0.0
教 育 程 度	小學以下	0	0.0			已就醫	108		42.2	生活適應	12	4.7
	國中	0	0.0	間斷就醫		17	6.6	重大失落	23	9.0		
	高中	11	4.3	拒絕就醫		0	0.0	法律或犯罪	1	0.4		
	專科	93	36.3	轉介就醫		0	0.0	性	0	0.0		
	大學	112	43.8	不詳		0	0.0	其他	11	4.3		
	研究所	35	13.7	記 錄		無	149	58.2	精 神 狀 態	精神患者	68	26.6
	不願透露	1	0.4			曾自殺	107	41.8	疑似病人	19	7.4	
不詳	4	1.6	不詳		0	0.0	心智正常	169	66.0			
自 殺 意 念	無	193	75.4	物 質 濫 用	無	222	86.7	暴 力 情 形	無法判斷	0	0.0	
	偶有念頭	47	18.4		酒癮	1	0.4		無	238	93.0	
	常有念頭	11	4.3		藥癮	5	2.0		加害人	2	0.8	
	準備中	5	2.0		毒癮	6	2.3		受害人	0	0.0	
	進行中	0	0.0		不詳	22	8.6		互毆	6	2.3	
	不詳	0	0.0						不詳	10	3.9	
個案總數 256 人												



九十九年度自殺高危險群 主動輔導計畫報告書

劉永浩

壹、服務產出：

本會在2010年1月1日～12月31日共服務電話追蹤關懷個案有613人，共計8,610人次。

貳、服務對象概況：

依據下表分析，高自殺危險個案中，50.2%為女性，49.8%為男性；64.4%之個案曾經自殺；8.3%之個案已經具有自殺計畫；57.1%之個案被診斷為精神疾病患者；在職業方面，40%的個案目前屬於無業之狀態，14.5%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31.2%、25.3%與26.3%；年紀主要集中於40~49歲與30~39歲之間，各佔27.2%；居住狀況的狀況，59.4%之服務對象與家人居住，28.1%之服務對象獨自居住；最後，在居住城市上，前三名依序為台北縣與桃園縣，各佔19%，與14.0%，台北市佔7%。

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		
無	98	16.0%	學生	21	3.4%	無	178	29.0%
上吊、窒息	36	5.9%	醫護	2	0.3%	已就醫	283	46.2%
致命氣體	82	13.4%	退休	6	1.0%	間斷就醫	70	11.4%
食用致命固體或液體	187	30.5%	其他	2	0.3%	拒絕就醫	6	1.0%
高處跳下	76	12.4%	無業	245	40.0%	轉介就醫	2	0.3%
溺斃	22	3.6%	不願透露	3	0.5%	不詳	74	12.7%
以刀、槍自殘	79	12.9%	不詳	88	14.4%	精神狀態		
其它	33	5.4%	軍警	2	0.3%			
自殺記錄			公教	11	1.8%	精神患者	350	57.1%
無	218	35.6%	工	55	9.0%	疑似病人	118	19.2%
曾自殺	395	64.4%	商	38	6.2%	心智正常	117	19.1%
性別			家管	30	4.9%	無法判斷	28	4.6%
女性	308	50.2%	自由	20	3.3%			
男性	305	49.8%	服務	89	14.5%			
其他	0	0	農	1	0.2%			

表2：自殺追蹤個案之背景分析(續)

年齡區間			居住城市			居住城市		
12歲以下	0	0%	台北縣	119	19.4%	金門縣	1	0.2%
12歲~19歲	17	2.8%	桃園縣	86	14.4%			
20歲~29歲	89	14.5%	台北市	81	13.2%			
30~39歲	167	27.2%	高雄市	45	7.3%			
40~49歲	167	27.2%	台中市	33	5.4%	婚姻		
50~59歲	91	14.8%	台南縣	27	4.4%	未婚	191	31.2%
60歲以上	26	4.2%	台中縣	26	4.2%	已婚	155	25.3%
不願透露	0	0	高雄縣	24	3.9%	分居	20	3.3%
不詳	56	9.1%	彰化縣	19	3.1%	離婚	161	26.3%
物質濫用			不詳	18	2.9%	鰥寡	24	3.9%
無	288	47.0%	台南市	17	2.8%	同居	16	2.6%
酒癮	118	19.2%	屏東縣	16	2.6%	不願透露	3	0.5%
藥癮	27	4.4%	雲林縣	15	2.4%	不詳	43	7.0%
毒癮	24	3.9%	新竹縣	14	2.3%	居住狀況		
不詳	156	25.4%	基隆市	13	2.1%	不詳	39	6.4%
經濟來源			南投縣	12	2.0%	獨居	172	28.1%
不詳	112	18.3%	苗栗縣	11	1.8%	與家人	364	59.4%
工作	221	36.1%	新竹市	10	1.6%	與他人	37	6.0%
儲蓄／退休金	62	10.1%	宜蘭縣	9	1.5%	不願透露	1	0.2%
社會援助	62	10.1%	花蓮縣	6	1.6%			
子女／親屬供養	106	17.3%	嘉義市	4	0.7%			
配偶供養	27	4.4%	嘉義縣	4	0.7%			
其他	21	3.4%	澎湖縣	2	0.3%			
不願透露	2	0.3%	台東縣	1	0.2%			



叁、方案成效

一、回應方案目的/目標，說明方案執行效益。

在2010年1月1日至2010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：

目標1：約600名個案，共計約4,800次數的電話追蹤服務與服務紀錄。

成效1：共計追蹤613名個案，服務超過8,610人次。結案的有396人，約佔所有自殺追蹤人口64.6%，所有結案個案中有185名自殺意念下降，佔46.71%，83名轉介其他單位，佔20.95%，有23名拒絕追蹤關懷佔5.8%，有79名兩個月未連繫到個案的佔19.94%，非本中心服務個案20名佔5%，死亡有6名佔1.51%，持續追蹤的有217人，約佔所有自殺追蹤人口35.39%。

評估工具1：自殺危險程度量表

分析結果：如下表3、表4

評估工具2：BSRS-5簡易情緒量表

分析結果：如下表表3、表4

評估工具3：整體生活功能評估量表

評估工具4：自殺追蹤紀錄表

說明：

1. 個案服務量共計613名，服務量達8,610人次，相較於原先預期600名，服務量4,800人次，人數上增加13人，服務量超過5,630次。平均1個案一年被服務到14.04次比預期量增加，可見因大環境不景氣、失業潮、媒體大量報導自殺(富士康事件)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)

案例一：黃小姐

先生染上賭博惡習被銀行開除，欠債與地下錢莊借貸，案主積蓄都被先生拿去還債並開始對個案施暴，讓個案常有自殘的舉動。

1. 處遇目標：情緒支持，降低自殺意念，協助連結家庭暴力中心資源介入。
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、了解有無社會、醫療資源介入。

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：由個案管理員評估轉介家暴中心。

後續結果：與個案建立關係，個案願意主動來電，與家暴中心資源連結。

4. 中、長期目標：確認家暴中心介入，個案安全無虞。

理由：了解相關機構後續協助情形。

方法：固定生命線自殺追蹤員根據自殺險程度量表定期關心。

後續結果：個案情緒穩定，有支持系統、自殺念頭降低、個案參與面談，結案。

第二類：家庭暴力問題處遇(加害人)

案例二：劉先生

個案在為食品業者，經常往來海峽兩岸，每次去一星期。幾天前發現妻子在網路上與人有曖昧傳情，發生爭吵，妻子隨即吞5-60顆精神鬆弛的藥，送醫後撥打113指控丈夫家暴，隨即被帶走安置。個案想要帶回妻子，都遭拒絕，求助無門想帶兒子和汽油去做激烈抗爭。

1. 處遇目標：情緒支持，降低自殺意念，協助溝通連結家庭暴力中心。

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：由個案管理員評估聯絡113家暴中心社工了解案件狀況，提供男性關懷專線0800-013-999供個案諮詢。

後續結果：與個案建立關係，了解案件狀況，與家暴中心資源連結。

4. 中、長期目標：與家暴中心討論加害人的處遇計畫，告之案主案妻目前狀，減少案主焦慮與不安感，進入輔導策略模式。

理由：減少個案焦慮與無助感，與個案達成合作之共識。

方法：固定生命線自殺追蹤員根據自殺險程度量表定期關心，協助改善個案情緒控制，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、協助個案參與面談或團體。結案。

第三類：獨居老人問題處遇

案例三：林先生

離婚20餘年，育有2子，已無連絡。曾交往一女友，個案金錢資助20餘年，今錢財耗盡女友離開。女友50多歲，離婚多年，育有1子2女，有債務問題。與個案吵架離開後，個案孤苦無依，經濟困難，有輕生的念頭。



1. 主要問題：因獨居且年老孤單者來電求助
2. 處遇目標：降低自殺意念，連結相關社會福利資源。
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。評估聯繫家人或女友的必要性。
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，連結社區老人福利中心。
後續結果：建立關係，自殺意念稍降，社區老人福利中心資源介入。
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。
資源介入：了解社區老人機構介入之情形，評估是否需要連結醫療資源。
後續結果：個案情緒穩定，應徵短期臨時工作有經濟收入，定時有志工至案家訪視。結案。

第四類：情感受挫或婚姻失敗問題處遇

案例四：田先生

個案為同志，交往一年多的男友在六月時提分手，陷入情緒的低潮。曾從事家具行賣家具的工作，因感情因素而離職，目前無業。已擬好遺書內容，計畫在男友面前自殺。

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：提供當地生命線的面談服務，轉介當地自殺防治中心，提供同志熱線。
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：協助連結個案家庭系統，擴展個案交友圈，協助個案就業。
後續結果：個案情緒穩定，有支持系統，定期至當地生命線接受面談服務，無自殺念頭。結案。

第五類：職場人際問題處遇

案例五：李先生

個案剛換新工作，同事主管人好，但因工作內容不同，沒有培訓，無法達到作業標準，加上自我要求很高，挫折感重，已買好木炭，有燒炭自殺的舉動和念頭。

1. 處遇目標：降低自殺意念，順利進入職場。

2. 主要問題：個案職場適應問題來電求助。
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：個案已有自殺舉動，通報當地自殺防治中心介入處理。
後續結果：關係建立，自殺意念稍降。
4. 中、長期目標：協助個案建立支持系統，進入輔導策略模式，了解當地自殺防治中心與個案聯絡情形。
方法：回顧個案過去職場相關經驗，找尋個案紓壓的方法。
資源介入：提供相關職業訓練EQ課程。
後續結果：個案無自殺念頭。結案。

第六類：法律、訴訟問題處遇

案例六：張先生

來電自稱是毒品線民，幫忙佈線，破獲毒品製造工廠，卻被警察陷害是幫忙製造者，判刑十年以上徒刑。案主出庭時，因擔心說出實情，恐遭黑道追殺，而隱瞞未說。滿懷委屈、無奈的案主，面對可能到來的刑責，情緒低落，選擇輕生。

1. 主要問題：個案遇到法律、訴訟問題來電求助。
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、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。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，通報當地自殺防治中心協助。
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：自殺防治中心介入，個案自殺意念降低，結案。

第七類：教育、課業問題處遇

案例七：王同學

此為生命線函件輔導之個案，個案今年剛升了國一，原本對國中生活是很憧憬的，但上了國中之後，開始緊張、抽蓄，很想死掉，快瘋掉了！不敢進教室，老師卻又一直相逼！只能自殘發洩情緒，決定要一死了之，讓老師看看，它是如何對我的！我要死掉！我要死給老師看！



1. 主要問題：個案遇到教育、課業問題來電求助。
2. 處遇目標：降低自殺意念，連結學校輔導室資源。
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：家庭資源、同學、朋友。
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，並與個案討論生涯規畫與目標。
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，無自殺念頭。結案。

第八類：家庭不和問題處遇

案例八：劉先生

個案為計程車司機，因兒子在金控公司當主管，最近買房子卻不讓個案住，把個案趕出門，非常傷心難過，覺得失望灰心，現在經濟困難，有要自殺的念頭，已準備好木炭打算吃完年夜飯就自殺。

1. 主要問題：個案因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：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，了解個案真實狀況。
資源介入：個案自殺意念仍高，轉介當地自殺防治中心協助處理。
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，了解自殺防治中心後續介入情形。
方法：固定追蹤員定期追蹤，利用角色扮演的模式演練與家人溝通的方式。
資源介入：當地自殺防治中心轉介面談服務。
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：小琪

來電哭訴捨不得奶奶，自述從小是奶奶帶大。媽媽、舅舅、阿姨已決定放棄急救，案主不能接受，一直說要和奶奶一起走。案奶奶80歲臥床10年，2年前因糖尿病，已截去手和腳，並於今年過世。

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：固定一位生命線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。

資源介入：提供當地生命線的面談服務。

後續結果：個案情緒趨穩，自殺念頭降低。

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：周小姐

個案友人黃小姐，來電表示網路上看到欲自殺者周小姐發布訊息為今天是我的生日也是祭日，即馬上跟個案聯絡，但都連絡不上，個案有回簡訊說請支持她的決定。

1. 短期目標：了解個案狀況、個案與友人關係，教導案友自殺評估與相關自殺防治策略。聯絡案主並了解個案狀況。
2. 中、長期目標：情緒支持自殺評估並且協助轉介亞東醫院面談。

後續結果：個案情緒穩定，無自殺意念，結案。

第十一類：焦慮、憂鬱症問題處遇

案例十一：黃小姐

自陳婚後家暴10年，其中墮胎四次後，於94年診斷出有重度憂鬱症，現今已離婚兩年，覺得前房東到處說自己壞話，家人對自己不理睬，當初隱瞞病史謀職，卻因手上有許多傷痕，擔心擔任新



工作時被人發現。

1. 處遇目標：長期照護為主。

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，提供正確訊息。

3. 中期目標：個案形成工作目標，協助資源連結，認知行為治療的推廣。

方法：追蹤源強化專業人員的家庭作業，協助個案與醫療資源連結，實施認知行為教育。

4. 長期目標：生活功能改善。

後續結果：個案接受長期照護，生活功能改善，結案。

第十二類：躁鬱症問題處遇

案例十二：李小姐

來電表示面對躁鬱症、工作、親情等壓力，感到疲累與無力，對他人總有愧疚感，甚至不敢向醫生和心理師表示最近的狀況。上週日曾拿刀割腕自殺，當場被先生制止，但個案輕生的念頭仍不斷出現。

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

個案說要生命線電話，交代完畢後，就要結束生命。個案因精神分裂症及失業，常有想不開的念頭。

1. 短期目標：評估個案狀態，建立與案家的網路系統，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。聯繫家人，了解個案狀況。

2. 中、長期目標：提供案加必要之協助與醫療資源連結。

方法：同理案家對個案情緒，提供正確精神分裂之訊息。

後續結果：個案獲案妻支持與陪伴，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：陳小姐

因肝硬化住院12天，肝指數600多，想要戒酒，但還是擔心做不到。覺得活著那麼累那麼痛苦，又要死的很難看，倒不如現在就結束。工作上有很大的壓力，必須在工作場合表現的很專業及開心，但事實上自己壓力很大。

- 1.短期目標:評估個案有無現實感、評估個案是否願意共同處理問題。

方法：與個案建立自殺危機的合作模式。

- 2.中、長期目標：建立案家的網絡系統，評估個案狀況與自殺脈絡。協助案連結醫療資源。

方法：聯繫家人，了解個案自殺脈絡與自殺能力，同理案家對個案情緒反應，提供正確藥酒癮之訊息。

後續結果：案夫協助個案就醫治療，個案癮酒狀況改善，自殺意念降低。

第十五類：經濟補助個案問題處遇

案例十五：陳小姐

個案年60歲，獨居，因欠房東3個月租金，原答應房東要還一點，但尋找工作不順，三個月來只做過一天臨時工，房東威脅要個案交不出房租必須立刻遷離，個案走投無路，遂待在海邊不敢回家，撥打安心專線求助時，自陳已一週未離開該處，心生絕望。

- 1.主要問題：經濟補助。
- 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、評估轉介社服單位的必要性。

方法：電話追蹤關懷、通報個案所在地區管區前往探視。

資源介入：當地管區。

後續結果：自殺意念稍降，聯繫地區社會服務中心資源介入。

- 4.中期目標：協助個案與經濟補助單位聯繫。

理由：因個案戶籍非所在地區，無法申請相關補助。

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。

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：連結個案戶籍所在地社會局。

理由：急難救助僅能應急，非長久之計。

資源介入：案戶籍所在地社會局。

方法：會同社會服務中心通報個案戶籍地社會局。

後續結果：個案情緒穩定，返回住家。結案。



第十六類：失業個案問題處遇

案例十六：羅小姐

個案年40歲，因被前夫暴力對待後訴請離婚，10年來獨立扶養2個女兒。近期因母親重病住院的關係，多次向公司請假，該公司的主管對個案出缺勤狀態頗有不滿，多次向個案施壓，個案自陳無法承受上級主管的壓力自請離職後，多月尋不到工作，經濟壓力更使個案無法喘息。

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：固定生命線自殺追蹤員定期關心，協助改善個案情緒控制，家庭互動情形。

第十七類：債務協商問題處遇

案例之一：黃先生

個案來電自陳之前不顧家人反對，一意孤行到大陸開工廠，後將祖產賣掉，使家人相當不諒解，關係變的疏離，經商失敗後回到戶籍地開店約半年，但生意奇差，目前欠債約50萬，債主天天逼上門，個案求助無門遂到外縣市找姊姊幫忙，但姊姊避而不見，案主求助無門，人在異地無落腳之處，身上尚有40顆安眠藥，想以吞藥方式來尋求解脫。

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：轉介法律相關協助單位。

方法：電話追蹤關懷，支持個案與其他單位聯繫。

資源介入：生命線輔導員。

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：固定生命線自殺追蹤員定期關心、了解個案協商結果。

第十八類：久病厭世

案例十八：曹太太

個案結婚兩次，第一次婚姻有2個女兒，第二次生了一個兒子，3個孩子都跟前夫生活。來電時自陳5-6年前已發現罹患漸凍人症，病情越來越嚴重，前陣子醫生診斷個案隨時都有可能心肌梗塞，五月初吞服安眠藥想就此一眠不起，卻在迷迷糊糊中跌下樓梯，被送急診治療。

1. 處遇目標：長期監控與安寧照護。

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：建立與案家的網路系統，同理案家對個案情緒反應。

後續結果：透過電話關懷陪伴個案走完最後一段路，於開案後二個月個案因病身亡結案。

第十九類：人格違常

案例十九：陳同學

個案國中時因家暴案被兒童局安置在大都會區，但人格與性傾向問題每一個安置機構皆待不久，已讀過三所高中，都是在高一第一次期中考前被退學，成年後，由家防會結案轉至自殺防治中心持續關懷，自陳曾因缺乏金錢，援交去賺取金錢。因此也不太與同學互動，在學校裡的關係中感覺常常被孤立，每段感情都很短，且都在發生親密關係後分手，個案因此多次割腕自殺。

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：協助資源連結。

後續結果：與自殺防治中心關懷員聯合，個案來電協談後，將資訊通報該關懷員。

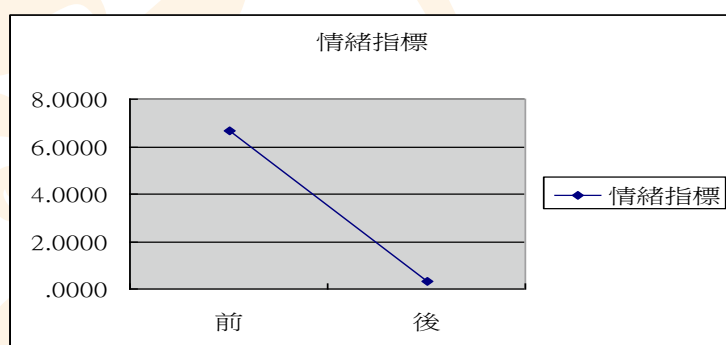
肆、評估方案效益之評估方式與工具，並說明分析結果，圖表、文字說明。

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6.68，最大值20，結案時個案情緒指標為0.3，最大值為6。在自殺危險程度量表方面，平均危險程度為2.59，最大值為3，結案時自殺危險程度平均為1.08。上述結果顯示，透過自殺追蹤關懷服務，個案情緒干擾明顯改善，自殺意念也明顯下降。

表3.描述性統計量

	個數	平均數	標準差	最小值	最大值
情緒開始	613	6.6835	3.80157	.00	20
自殺開始	609	2.5928	.68706	1.00	3
情緒結束	216	.31	1.146	0	6
自殺結束	155	1.08	.301	1	3

圖一



圖二

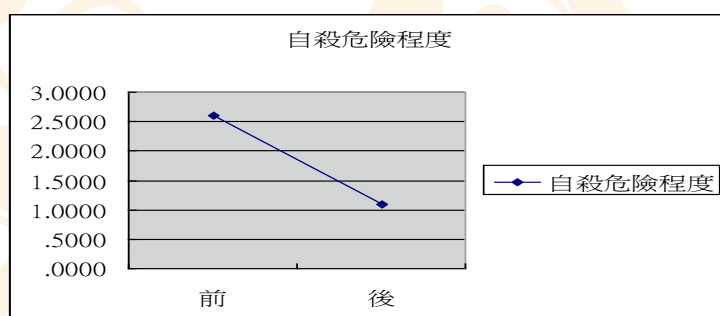


表4

		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	6.03241	3.94543	.26845	5.50327	6.56154	22.471	.000
成對 2	自殺開始 – 自殺結束	1.54194	.69543	.05586	1.43159	1.65228	27.605	.000

伍、整體執行結果之自評、困難及未來改善計畫

一、自殺危機處理缺乏整合性的機構與平台

本會96年開始實施的自殺高危險主動性輔導計畫，發現社區當中不同資源對於自殺高危險民衆缺乏整合性的平台，導致在協助自殺高危險民衆，往往無法在第一時間提供恰當資源，如此之困境更是讓對於未來不帶任何希望之自殺意念者，容易激發他們原有之無助感。透過本會社工人員的積極介入，目前也漸漸能將這些資源做一連結與統整，未來更希望透過本會社工的努力，以及其他單位的協助，將有助於預防自殺之不同系統作一統整，並且建構一個資料庫以供使用。

二、社區自殺高危險個案服務網絡尚未完善

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，服務時間非24小時，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。

三、面對面服務的需求增加

透過這三年提供自殺高危險民衆不論是個別晤談或團體諮商的服務發現，自殺意念之社區民衆在接受心理諮商之後，自殺意念有顯著性地降低或消除。由於民衆對生命線的認同，並且沒有前往醫院的污名化，越來越多社經地位低落者願意前來本會尋求心理諮商的協助。



安心專線

99年服務成果報告

江文賢

壹、99年度「安心專線服務計畫」重要工作成果

98年1月1日起，台北市生命線協會(以下稱本會)承接衛生署安心專線之自殺防治業務，配合本會「台灣eSOS個案處理系統」，以及217名專業與訓練有素之義工投入接線工作。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。

主要之工作成果如下：

一、服務量增加

有關本署安心專線自94年底成立迄今，持續運用各項管道加強宣導，服務量逐年由95年27,926人次，增加至98年61,284人次，99年為71,781人次，較去年提升17.2%。

二、接聽率提升

99年為提升接聽率，進行話務量分析，進而調整接線席次分配，增加小夜班與大夜班之服務席次，目前安心專線服務一般民衆之接聽率顯著提升。

三、自殺危機個案服務提升：

99年服務自殺危機個案（含自殺意念者及正在自殺者）服務量為5,890人次，相較去年同期5,600人次，高出290人次，顯示自殺危機個案已較能使用本專線所提供之心理諮詢服務。另提供自殺危機個案協談時間平均為26.5分鐘，無自殺意念者為9.26分鐘，可證實接線人員透過專業在職訓練，越加能夠區辨來電者屬性，針對自殺危機個案提供較長時間之危機輔導服務。

表1-2：自殺危機個案服務量

年度	自殺意念者	正在自殺者	合計
98年1至11月	5,600	130	5,600
99年1至11月	5,890	342	5,890

四、強化自殺危機事件處理：

即時協助處理正在自殺個案計375位，顯示安心專線能夠即時預防民眾正在自殺事件的發生，且配合凡那比颱風造成災害，立即提供24小時心理諮詢服務。

五、強化轉介流程：

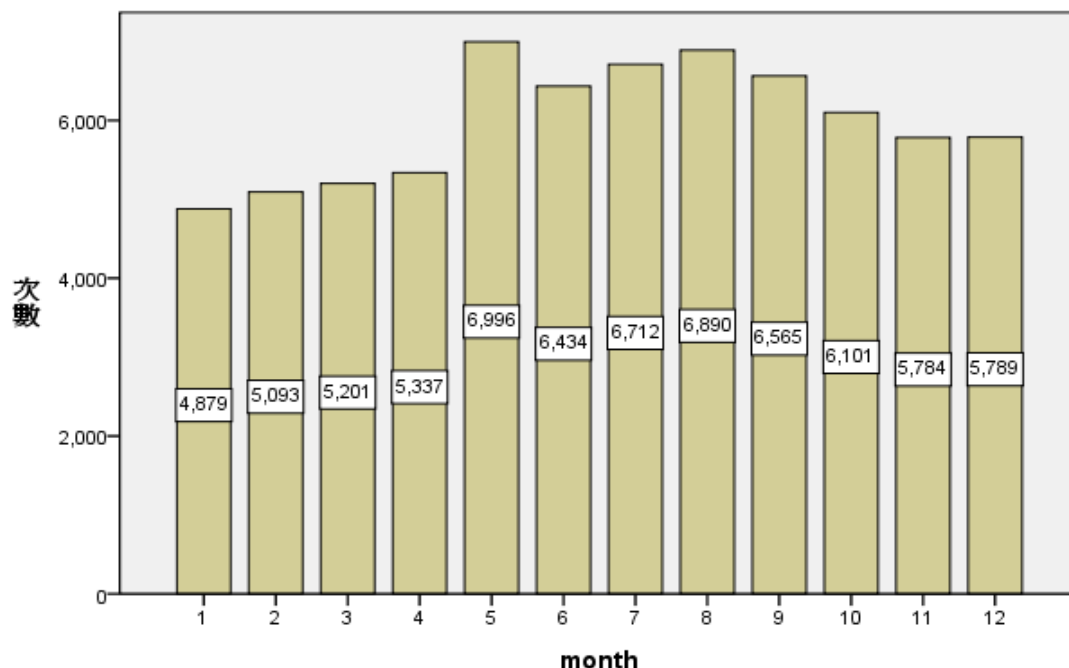
轉介572位自殺高危機個案進行後續追蹤，並提供全面性的後續關懷服務，同時針對今年度媒體報導多起殺子後自殺之事件，修訂轉介在地社區心理衛生中心處理流程、研訂轉介當地醫療單位及社區民眾之第三者通報等標準作業流程，提升安心專線之自殺防治的多層次服務功能。

貳、99年服務成效

一、服務量

總計服務71,781人次，平均一個月約有5,981人次，其中具有自殺意念並且同意轉介台北市生命線追蹤關懷者共計572人，本會共計電話追蹤關懷達7,780人次。

過去11個月安心專線服務65,989人次，由圖一可以發現，安心專線的接聽量逐月增加，連續二年在5月份的接聽率皆為最高，今年5月份達6,996人次，去年5月份達更高達7,635次的接聽量。



二、來電者特性

1. 每次平均協談時間：平均通話時間為10.72分鐘/筆，中位數6.00分鐘，眾數為1分鐘，最小值為1分鐘，最大值為150分鐘。
2. 時段別接聽量：白班佔37.1%，小夜班佔39.7%，大夜班23.2%。透過來電話務分析的結果，發現多數個案來電時間為下班後的時段，因此本會從3月份開始，在取得衛生署的同意下，調整接線席次



之分配，與98年相比（白班佔45.3%，小夜班佔37.9%，大夜班16.7%），小夜班的接聽量首度超越白班位居第一，不僅提升了接聽的比例，也服務更多夜間時段來電之民衆。

3. 性別接聽量：女性佔60.3%，男性佔39.7%。同時，女性通話時間較男性為長，女性平均通話時間為12.06分鐘，男性為10.17分鐘。
4. 務對象別接聽量：70,755筆（98.6%）為當事人來電，282筆（0.4%）為家人來電，458（0.6%）為朋友來電，272筆（0.4%）為警察、機構或其他身分者來電。特別的是，去年4月初發生「曹小妹事件」—母親殺子後自殺事件之後，民衆與機構來電安心專線，意圖轉介自殺個案的比例明顯增加，從表二可以發現，4月份起第三者來電通報他人自殺案件從原本低於1%，到達2%以上。足見此事件，不但對於一般民衆出現極大影響，也在深深改變警政機構對於轉介自殺危機個案的態度。

表二：服務對象與月份之比較

			服務對象					總和
			當事人	家人	朋友	其他	不詳	
月份	1	百分比	99.2%	.1%	.5%	.2%	.0%	100.0%
	2	百分比	99.3%	.2%	.3%	.2%	.0%	100.0%
	3	百分比	99.4%	.1%	.3%	.2%	.0%	100.0%
	4	百分比	98.4%	.4%	.7%	.5%	.0%	100.0%
	5	百分比	98.0%	.6%	.7%	.8%	.0%	100.0%
	6	百分比	97.8%	.7%	1.0%	.4%	.1%	100.0%
	7	百分比	98.6%	.4%	.6%	.4%	.0%	100.0%
	8	百分比	98.3%	.5%	.8%	.4%	.0%	100.0%
	9	百分比	98.8%	.3%	.6%	.3%	.0%	100.0%
	10	百分比	98.5%	.5%	.5%	.5%	.0%	100.0%
	11	百分比	98.5%	.4%	.8%	.3%	.0%	100.0%
	12	百分比	98.6%	.4%	.7%	.3%	.0%	100.0%
總和		個數	65044	260	415	256	14	65989
		百分比	98.6%	.4%	.6%	.4%	.0%	100.0%

三、協談內容

透過表三得知來電之協談內容，主要問題之前五項分別為：精神疾病因素（22.8%）、家庭問題（10.0%）、焦慮憂鬱因素（7.6%）、人際關係因素（6.5%）、感情問題（5.2%）。

在次要問題上，扣除無次要問題（佔82.3%），次要問題之前五項分別為：精神疾病因素佔

2.5%，家庭問題佔2.4%，焦慮憂鬱佔2.3%，人際關係與經濟困難各佔1.6%。

表三：協談內容之主要問題

		次數	有效百分比	累積百分比
有效的	精神疾病因素	16385	22.8	22.8
	接通即掛	8077	11.3	34.1
	家庭問題	7159	10.0	44.1
	焦慮憂鬱	5467	7.6	51.7
	其他人際關係因素	4665	6.5	58.2
	感情問題	3759	5.2	63.4
	其他	2974	4.1	67.5
	資料查詢	2911	4.1	71.6
	身體病痛	2433	3.4	75.0
	經濟困難	2271	3.2	78.2
	職場問題	2236	3.1	81.3
	來電不出聲	2203	3.1	84.3
	婚姻問題	2020	2.8	87.2
	生涯	1889	2.6	89.8
	失業	1368	1.9	91.7
	打錯電話	1075	1.5	93.2
	法律或犯罪	1002	1.4	94.6
	社會抱怨	919	1.3	95.9
	自殺通報	637	.9	96.8
	重大失落	550	.8	97.5
	債務	508	.7	98.2
	物質濫用(藥酒癮)	426	.6	98.8
	學業問題	287	.4	99.2
	性問題	238	.3	99.6
	成癮(非藥酒癮)	167	.2	99.8
	獨居問題	87	.1	99.9
	兵役問題	54	.1	100.0
	退休	14	.0	100.0
	總和	71781	100.0	



四、自殺意念者

1. 自殺意念者接聽情形：全部接聽量中，8.9%（6,359筆）為自殺意念者之來電，91.1%（65,442筆）為非自殺意念者之來電。

2. 自殺意念者來電特性：

(1) 平均每次協談時間：自殺意念者平均通話時間為26.32分鐘，無自殺意念者平均通話時間為9.21分鐘。藉由分析通話時間之平均數與中位數，皆可證實接線人員花較長時間在自殺意念者身上。

表四：自殺意圖與通話時間

自殺意圖	個數	接聽平均分鐘數	標準差	中位數
無	65422	9.21	11.422	5.00
有	6359	26.32	19.555	22.00
總和	71781	10.72	13.282	6.00

(2) 時段別接聽量：自殺意念者中，29.9%（1,902筆）為白班來電，41.3%（2,627筆）為小夜班來電，28.8%（1,830筆）為大夜班來電。藉此可以推測，夜間比起白天上班時段，有更多自殺意念者有尋求電話協助需求，因此，在下班時段增加席次的作法，顯然符合本專線的目的。

(3) 性別接聽量：自殺意念者中，女性佔52.8%（3,349筆），男性佔47.2%（2,996筆）。進一步分析自殺危險程度，發現正在自殺之來電者中，53.6%（200人）為男性，46.4%（173人）為女性，短期內計畫自殺者中，60.0%（258人）為男性，40.0%（172人）為女性，顯示男性來電者具有較高之自殺危險性。

3. 自殺意念者協談內容

表五顯示自殺意念之協談內容，其中最主要之五大問題分別為：精神疾病因素佔19.4%，焦慮憂鬱佔15.8%，家庭問題佔14.8%，經濟困難佔8.6%，感情問題佔6.2%。特別的是，相較於整體來電之協談內容（見表三），經濟困難與感情問題，更是自殺意圖者壓力來源之一。

表五：自殺意念與協談內容

		次數	百分比	累積百分比
有效的	精神疾病因素	1233	19.4	19.4
	焦慮憂鬱	1002	15.8	35.1
	家庭問題	944	14.8	50.0
	經濟困難	546	8.6	58.6
	感情問題	545	8.6	67.1
	婚姻問題	396	6.2	73.4
	身體病痛	287	4.5	77.9
	其他人際關係因素	251	3.9	81.8
	失業	183	2.9	84.7
	法律或犯罪	157	2.5	87.2
	生涯	147	2.3	89.5
	重大失落	137	2.2	91.6
	債務	125	2.0	93.6
	職場問題	115	1.8	95.4
	其他	71	1.1	96.5
	物質濫用(藥酒癮)	56	.9	97.4
	政治抱怨	41	.6	98.1
	接通即掛	29	.5	98.5
	兵役問題	20	.3	98.8
	成癮(非藥酒癮)	16	.3	99.1
	學業問題	16	.3	99.3
	資料查詢	14	.2	99.6
	獨居問題	12	.2	99.7
	性問題	6	.1	99.8
	自殺通報	5	.1	99.9
	來電不出聲	3	.0	100.0
	退休	1	.0	100.0
	打錯電話	1	.0	100.0
	總和	6359	100.0	



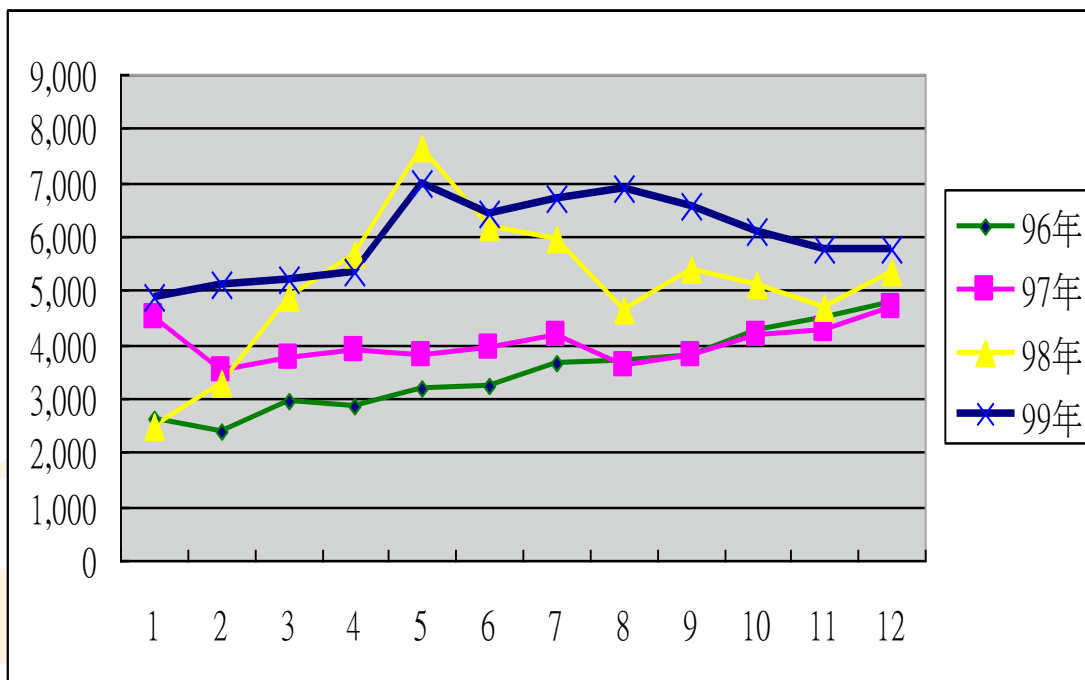
叁、安心專線歷年資料比較

安心專線自98年開始，統一由台北市生命線協會負責，在接聽量與自殺意圖者之比例上，99年與98年有較為相似的趨勢，同時，在接聽量與自殺意圖者之比例上，皆顯著高於97年與96年。

一、接聽量之比較

以接聽量之逐月作分析比較(如下圖5-1)，發現99年話務量相較於96-98年明顯增加17%至71%。

圖二：安心專線話務量



表六：安心專線每月話務量比較

	1~2 月	3~4 月	5~6 月	7~8 月	9~10 月	11~12 月	平均量(筆/月)	99 年成長比
96 年	5,020	5,808	6,423	7,388	8,061	9291	3,499	71%
97 年	8,021	7,675	7,731	7,778	7,976	8946	4,011	49%
98 年	5,790	10,529	13,830	10,613	10,520	10002	5,107	17%
99 年	9,972	10,538	13,430	13,602	12,666	11573	5,981	0%

(95-97年安心專線資料來源：行政院衛生署自殺防制中心網站 http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/know/know_content.jsp?type=2&sno=52)

二、自殺意圖者接聽量之比較

99年來電者之自殺意圖比例相較於96與97年，仍有2倍以上的來電比例，而相較於98年同期，比例有0.9%的下降。但是進一步針對自殺意圖者進行自殺危險程度分析，發現今年來電者中高度自殺危險者(包括正在自我傷害以及計畫短期內自殺者)人數與比例明顯增加，去年共計461人次為高自殺危險，佔總來電者之0.7%，其中143位(佔0.2%)來電者在晤談中正在進行自我傷害的動作，318人次(佔0.5%)來電者表示短期內計畫自殺，今年共計805人次為高自殺危險，佔總來電次數比例之1.1%，其中375位(佔0.5%)來電者在晤談中正在進行自我傷害之動作，高於去年同期之1.6倍，另外，430位(佔0.6%)來電者表示短期內計畫自殺，較去年成長35%。今年服務量分析顯示，安心專線每天平均處理1件以上之正在自我傷害之來電者，以及1-2件計畫短期內自殺之民衆。如此服務成效，顯示目前安心專線越來越能提供自殺危機者第一時間的協助。

表七：不同程度之自殺意圖者比例

單位：人次(%)

自殺意念之程度 年度	偶有念頭	常有念頭	計畫自殺	進行中
98 年	3997 (6.5%)	1554 (2.5%)	318 (0.5%)	143 (0.2%)
99 年	4046 (5.6%)	1508 (2.1%)	430 (0.6%)	375 (0.5%)

肆、期末成果討論

一、增加高度危機個案被服務機會

過去一年，安心專線處理375件可能自殺身亡之案件，如此成效，不但證實過去文獻資料所言(Shneidman, 2001)，自殺身亡者在身亡前會向他人求助之假設，更顯示出安心專線逐漸能夠發揮全國自殺防治熱線之效能。

安心專線目前擁有最豐富的正在自殺者之各種資料，下文針對這群高度自殺危險者進行各類特質分析：

1. 自殺方式：183人(佔48.8%)服用大量安眠藥或其他藥物自殺，79人(佔21.1%)使用割腕進行自我傷害，41人(10.9%)採取燒炭自殺，31人(佔8.3%)準備從高處跳下，14人(佔3.7%)準備上吊自殺，11人方式不詳，11人採取非歸類之自殺方式，5人企圖跳海溺斃。
2. 性別：男性200人(53.3%)，女性173人(46.4%)，男女正在自殺者之比例顯著不同於一般來電狀況(男性為39.7%，女性為60.3%)。



3. 來電時間：166件(佔44.3%)為大夜班，139件(佔37.1%)為小夜班，70件(佔18.7%)為白班，此一來電時間特質類似於一般安心專線之來電特質。換句話說，經過今年位次之調整後，安心專線更能在適當時間服務需要的民眾。

正在自殺個案的來電增加，凸顯自殺防治熱線的一項重要功能，也就是對於處於絕望無助者，在無人願意提供傾聽與協助的情況下，自殺防治熱線可能是他們在選擇結束生命的最後一次求助行為(Shneidman, 2001)。因此，當本會能夠有效發揮安心專線此一任務之際，也讓本會更加誠惶誠恐於這危機介入的重要性，過去許多國外學者不斷提出此類性質的危機介入不同於一般心理諮商或醫療介入，這樣的自殺危機介入更像是談判過程(e.g., Meichenbaum, 2005; Shneidman, 1993, 2004)。但是，截至目前為止，台灣甚至全世界對於這類型的自殺危機介入模式，缺乏實證研究效果(Bongar, 1991; Chiang, 2010)，對於自殺危機介入的標準流程更是有一大疑問。目前安心專線處於最有利的地位，不但能夠吸引正在自殺者的來電，同時，本會的電話電腦資訊整合系統，更可以協助自殺危機介入的科學性效能評估。因此，期待安心專線在衛生署適當地協助下，針對自殺危機介入的晤談過程進行實證研究，發展有效且科學性的談判模式，擬訂適合台灣之緊急自殺危機介入之談判準則。如此不但可以提升全國緊急自殺危機介入的效能，也能夠將此一模式透過國際研討會或期刊發表推廣至全世界，讓世界各國了解台灣在自殺危機處理的專業性。

二、自殺高危險者再來電比例高，顯示安心專線服務品質受來電者滿意

經由安心專線審查委員之建議，本會針對再來電者進行分析比較，發現自殺意念高者，再來電比例顯著高於非自殺意念者，顯示安心專線能夠發會作用，讓自殺意念民眾持續與安心專線保持聯繫，預防自殺事件之發生。

1月至11月個案總人次為65,992人次，透過電話號碼與姓名歸類，估計共有22714人來電，以下針對再來電之狀態進行分析：

1. 正在自殺個案之後回電與否的人數及比例

由下表得知，正在自殺之個案，事後來電比例顯著高於非進行中之個案，顯示安心專線透過危機介入，並未讓正在自殺者感到厭煩，相反地，他們更願意再度向安心專線求助。

表八：自殺意念為進行中或非進行中之個案是否再次來電之交叉摘要表

自殺意念	人數	未再來電	再來電
非進行中	22589	12503 (55.3%)	10086 (44.7%)
進行中	125	51 (40.8%)	74 (59.2%)
合計	22714	12554 (55.3%)	10160 (44.7%)

$\chi^2=10.645^{**}$, $p = 0.001$

2. 正在自殺來電個案之再度來電頻率

依照天數、周數、月數與季，分析正在自殺來電個案之再度來電頻率。結果如下表所示，58.8%的人於1天內再度來電，共計69.1%的人於1周內再度來電，間隔最久之再度來電為2季之內(亦即半年內)，共計7人。

表九： 自殺意念為進行之中之個案，再來電者之下次來電頻率

下次來電頻率	人數	百分比	累積百分比
1 天內	40	58.8%	58.8%
2 天內	4	5.9%	64.7%
3 天內	1	1.5%	66.2%
4 天內	0	0.0%	66.2%
5 天內	0	0.0%	66.2%
6 天內	1	1.5%	67.6%
1 週內	1	1.5%	69.1%
2 週內	2	2.9%	72.1%
3 週內	2	2.9%	75.0%
1 個月內	3	4.4%	79.4%
2 個月內	7	10.3%	89.7%
1 季內	3	4.4%	94.1%
2 季內	4	5.9%	100.0%
3 季內	0	0.0%	100.0%
1 年內	0	0.0%	100.0%
Total	68	100.0%	

三、 資料庫增加，有效區分來電者特性，提高來電效能

根據重複來電者與第一次來電者進行通話時間分析，今年重複來電者佔67.9%，第一次來電者佔29.0%，無法判斷佔0.8%，同時，今年重複來電者平均服務時間12.15分鐘，第一次來電者平均服務時間16.25分鐘。

若進一步針對多次來電個案與第一次來電個案進行分析(見下表)，發現1/4之來電次數為第一次來電，另外1/4之來電次數為少數幾位特殊個案。換句話說，57位民衆之來電次數，合計來電次數超過萬次以上。在如此的狀態中，有效掌握這些來電者的特性，方能減少不必要的晤談時間，進而讓更多具有自殺意念之民衆，有被專人服務的即會。

表十：來電次數分佈表

來電次數	人數	百分比	累積百分比
501-	4	0.0%	0.0%
401-500	2	0.0%	0.0%
301-400	3	0.0%	0.0%
201-300	8	0.0%	0.1%
101-200	40	0.2%	0.3%
51-100	102	0.4%	0.7%
41-50	52	0.2%	0.9%
31-40	70	0.3%	1.2%
21-30	155	0.7%	1.9%
11-20	376	1.7%	3.6%
10	92	0.4%	4.0%
9	120	0.5%	4.5%
8	126	0.6%	5.1%
7	179	0.8%	5.9%
6	253	1.1%	7.0%
5	320	1.4%	8.4%
4	535	2.4%	10.7%
3	1079	4.8%	15.5%
2	2831	12.5%	27.9%
1	16367	72.1%	100.0%
合計	22714	100.0	

近二年，本會承接安心專線業務之後，大大提升來電量，對於多次來電者有更多的背景資料，在本會電腦資訊系統的協助下，不同接線人員對於同一位多次來電者能夠有相似的背景瞭解，同時，透過督導們對於特定多次來電個案給予晤談策略的指導下，接線人員能夠迅速帶領多次來電者進入主要的問題討論中，並且提供必要之協助，而此一模式也有效降低多次來電者的服務時間，讓第一次來電者取得更多服務時間。

四、接聽量分析與接聽量改善策略

今年1月1日到11月30日截止，共計總來電次數為216,777次，接聽量為68,070次，其中一般民衆接聽率為50.3%，無效重複來電個案接聽率為8.7%。分析不同來電者與接聽量，如上表。無效重複個案（亦稱管制個案）主要依照個案過去來電狀況、情緒指數以及自殺危險程度作為評量，當個案當日已經連續來電超過5次、無情緒困擾以及無自殺危險，並且來電之主要問題，單純以發牢騷或騷擾專線為

主，此類個案由督導設定為管理之個案，並在必要時將個案電號設為管制號碼，減少此類個案進線比例。同時，下表顯示一般個案總來電量為119,498人次，接聽率為50.3%，相反地，管制個案總來電量為97,279人次，接聽率為8.7%。透過結果可以發現，管制個案雖然人數不到100人，但是來電量相當驚人，與數萬名來電者之總來電次數，僅有10.2%的差異。舉例來說，某一管制個案在上年，以單一手機號碼撥打安心專線共計19,651次。

無效重複多次來電個案，若無適當的管制措施，將導致主要服務對象無法進線成功，同時，如此之現象往往也是造成接線人員心理耗竭(burnout)的主因，因此，今年度本會對於此一問題有下列幾點作法：

1. 密集監控管制個案：密集監控管制型個案，必要時將個案電號號碼暫時性地放入管制電話名單，避免無需求之重複個案癱瘓電話線。同時，也密集了解管制電話之來電狀況，若個案來電頻率減少，並且無不當之攻擊性言語，將由督導再開放管制個案號碼進入一般電話號碼中。
2. 調整安心專線席次：實務工作發現一般個案來電時間，主要以下班時段與深夜居多，相反地，管制個案來電時間，主要在入夜之前。
3. 如此的分析，提供本會對於安心專線的席次規劃，有更實證性的依據，在本會第二季的值班規劃，已經調整不同時段的位次，減少白班接線人數，增加小夜班與大夜班的接線人數，透過年度的成果報告，可以看出接聽率與處理正在自殺案件之數字，皆有明顯增加。
4. 進行分析與研究：透過上述的資料分析模式，本會得以更有效的調整人力資源，避免資源浪費，同時，提升服務效能。因此，未來本會將秉持相同的工作態度與研究精神，不斷地了解台灣來電者的特性，適時變化服務方針與模式，以期達到有效管制個案，增加自殺企圖者之來電比例。

五、各縣市求助安心專線之分析

1. 各縣市求助次數分析

依照來電者所告知的來電區域，發現各縣市的來電比率有明顯的差距(請參考下表)。扣除來電不詳者(佔22.2%)，最多來電者的五個縣市，分別為桃園縣(13.6%)、台北縣(12.1%)、台北市(7.9%)、高雄市(6.5%)、台中縣(4.6%)，最少來電者的五個縣市，分別為連江縣(0.0%，6人次)、金門縣(0.0%，24次)、澎湖縣(0.1%，72人次)、台東縣(0.5%，313人次)、花蓮縣(0.9%，563人次)。透過資料顯示，人口分布多寡將會影響使用安心專線的次數。



表十一：各縣市來電次數

所在地	次數	百分比	累積百分比	所在地	次數	百分比	累積百分比
不詳	14646	22.2	22.2	基隆市	1202	1.8	89.6
桃園縣	9001	13.6	35.8	南投縣	991	1.5	91.1
台北縣	7989	12.1	47.9	苗栗縣	983	1.5	92.6
台北市	5223	7.9	55.9	新竹市	884	1.3	93.9
高雄市	4321	6.5	62.4	嘉義縣	841	1.3	95.2
台中縣	3007	4.6	67.0	新竹縣	812	1.2	96.4
台南市	2483	3.8	70.7	嘉義市	704	1.1	97.5
台中市	2393	3.6	74.3	雲林縣	683	1.0	98.5
高雄縣	2337	3.5	77.9	花蓮縣	563	.9	99.4
彰化縣	1999	3.0	80.9	台東縣	313	.5	99.8
台南縣	1564	2.4	83.3	澎湖縣	72	.1	100.0
宜蘭縣	1505	2.3	85.6	金門縣	24	.0	100.0
屏東縣	1446	2.2	87.8	連江縣	6	.0	100.0
				總和	65992	100.0	

2. 各縣市自殺意圖者之分析

透過下表得知，自殺意圖比例最高之五縣市，分別為澎湖縣(18.1%)、金門縣(16.7%)、苗栗縣(16.4%)、雲林縣(13.9%)、新竹縣(13.8%)與新竹市(13.8%)。這些縣市多數在來電次數的分配上，明顯屬於來電次數較少的縣市，顯示來電次數少的縣市，當地民眾更可能在具有自殺意念的狀況下，求助安心專線。

表十二：各縣市自殺意圖之求助比例

	自殺意圖			自殺意圖	
	無	有		無	有
澎湖縣	81.9%	18.1%	花蓮縣	89.7%	10.3%
金門縣	83.3%	16.7%	彰化縣	90.0%	10.0%
苗栗縣	83.6%	16.4%	台中市	90.1%	9.9%
雲林縣	86.1%	13.9%	基隆市	90.5%	9.5%
新竹縣	86.2%	13.8%	台東縣	91.4%	8.6%
新竹市	86.2%	13.8%	屏東縣	91.6%	8.4%
高雄市	87.3%	12.7%	宜蘭縣	91.8%	8.2%
南投縣	87.3%	12.7%	台北市	91.8%	8.2%
台南縣	87.6%	12.4%	台南市	92.1%	7.9%
台北縣	87.9%	12.1%	嘉義縣	92.2%	7.8%
嘉義市	88.6%	11.4%	桃園縣	92.5%	7.5%
台中縣	88.8%	11.2%	連江縣	100.0%	
高雄縣	89.3%	10.7%			

3. 各縣市高度自殺危機個案之分析

將無「自殺意念」和「偶有念頭」視為低自殺危險，「常有念頭」、「準備中」與「進行中」視為高自殺危險，依此分析所有來電中自殺危機被評定為「高」者，累計之各縣市的前五名為分別為：台北縣（966筆）、桃園縣（674筆）、高雄市（550筆）、台北市（427筆）、台中縣（338筆）；若依照比例來區分，來電者被評定為高危機之前五名為：澎湖縣（18.1%，18筆）、金門縣（16.7%，4筆）、苗栗縣（16.4%，161筆）、新竹縣（13.8%，112筆）、新竹市（13.8%，122筆）；高自殺危機數量之累計與使用安心專線之頻率有正相關，由高危機比例之分佈情形來看，「傳統」與「高科技」產業區出現較高的自殺求助表現，也就是相較於其他縣市，這幾個縣市的民眾撥打安心專線時有較高的比例處於高自殺的危機中。

4. 各縣市正在自殺之求助者分析

表十二得知，正在自我傷害之求助者的來電次數，主要於該縣市整體來電次數分配類似，分別為台北縣67次、桃園縣42次、高雄市37次、台南市23次與台中縣20次。其中以台北市來電次數第三高，自我傷害事件次數相對少於其他五個縣市，推論於台北市民眾習慣使用資源，但並非具有高度危機之狀況有關。反觀苗栗縣，民眾使用安心專線之頻率為倒數第11位，卻具有最高比例之正在自我傷害個案（14位，佔該縣市來電比例之1.4%），其他正在自殺個案之比例超過1%的縣市分別為：澎湖縣（1位，佔1.4%）、南投縣（11位，佔1.1%）、新竹縣（9位，佔1.1%）。

表十二：各縣市正在自殺人數與比例分析

所在地	次數	全部正在自殺之%	該縣市之%	所在地	次數	全部正在自殺之%	該縣市之%
台北縣	67	19.6	.8%	台南縣	8	2.3	.5%
桃園縣	42	12.3	.5%	嘉義市	6	1.8	.9%
高雄市	37	10.8	.9%	雲林縣	6	1.8	.9%
台南市	23	6.7	.9%	新竹市	5	1.5	.6%
台中縣	20	5.8	.7%	花蓮縣	5	1.5	.9%
台北市	17	5.0	.3%	宜蘭縣	3	.9	.2%
苗栗縣	14	4.1	1.4%	基隆市	2	.6	.2%
高雄縣	14	4.1	.6%	嘉義縣	2	.6	.2%
彰化縣	12	3.5	.6%	澎湖縣	1	.3	1.4%
南投縣	11	3.2	1.1%	連江縣	0	.0	.0
新竹縣	9	2.6	1.1%	金門縣	0	.0	.0%
屏東縣	9	2.6	.6%	台東縣	0	.0	.0%
台中市	8	2.3	.3%				



伍、結論與建議

本會承接安心專線第二年，實際服務成果超越任何一單位之成效，實際接聽服務人數不斷增加，協助處理正在自殺的案件也不斷創新高，並且也進一步整合醫療、心理衛生與社會資源，以期提供來電之自殺個案一個完整的服務網絡。

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個案，並且也是唯一24小時全年無休服務全台灣之單一機構。基於這些優勢，本會期待安心專線未來能夠具備承先啓後的功能與角色，提供全台灣甚至其他國家關於自殺防治熱線的新典範，並且符合世界衛生組織對於自殺防治機構的期待：think globally, plan nationally, act locally。

其次，透過多樣化的資料分析結果，得以發現安心專線求助者的各種現象解讀，能夠對於不同層面以及不同指標提供實務上的反思。例如，在各縣市的數字解讀，得以讓各縣市更深切了解該地民衆的求助狀態與自殺意念背後隱藏的主要壓力問題。另外，不同的自殺危險程度分析，也能夠對於我國所使用之「全面性、選擇性、指標性的自殺防治對象」，有更具體且詳實的了解。

本會也期待未來能夠在衛生署的協助下，讓安心專線不僅能夠滿足來電者的不同需求，更能夠提供未來台灣自殺防治熱線的準則，運用實證研究結果，給予台灣其他自殺防治熱線一個新的典範，進而帶領台灣自殺防治熱線走向更專業、更有效能的新里程碑。

整合全國自殺防治熱線 之服務網絡

前言

江文賢

本會接受衛生署補助協助各地生命線完成電話與電腦資訊化整合，並且藉由本會所研發之eSOS話務系統整合來電電話，讓自殺防治熱線能夠即時轉介與合作，在短短的6個月當中，本會完成二項主要工作，第一，協助北中南三個生命線，完成eSOS系統建置，整合當地電話與電腦資訊化，並協助服務安心線溢出之電話，總計協助服務6282人次。第二，本會定期提供訓練與督導，並於年底進行志工實務操作eSOS檢測，三個生命線近9成志工通過測驗結果。同時，超過8成以上志工對於eSOS系統在電話輔導上的功用，持肯定與支持之態度。

壹、預定完成工作項目及實際執行情形

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形
1. 各地生命線之篩選	8月前，篩選出北中南共3個生命線協會進行合作。
2. 受選生命線軟硬體設備之要求與指導	8月底前要求各地生命線依照本會指定之基本軟硬體設備標準完成建置，並邀請相關專家進行時地審查與評估，未通過者要求於期限內改善完畢。
3. 完受選生命線之網路架設	8月底在設備建置後，進行esos網路架設。
4. 推動全台生命線E化與網路連結	9月底前完成地生命線連結資料庫網絡，電話系統連結，並受理安心專線溢出電話之處置。
5. 辦理「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」期初與期末研討會	於8月5日至8月6日辦理「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」第一次研討會，12月10日辦理第二次研討會，共辦理兩次，皆由本會總幹事、計畫主持人、工作人員與電腦工程師與各地生命線共同商討合作事宜與機構倫理議題價值澄清。
7. 輔助受選生命線督導學習使用台灣esos系統	透過第一次研討會，進行統一課程之培訓，教導各地生命線督導使用台灣esos系統操作，並辦理座談會，針對受選生命線工作人員提供台灣esos之操作模式相關之訓練與督導。
8. 受選生命線之定期訓練與督導	自八月開始，陸續在各地辦理台灣esos系統之訓練課程，用以熟悉esos系統操作。
9. 定期舉辦在地生命線工作會報	於各地生命線辦理座談會，並於12月10日辦理「整合全國自殺防治熱線之服務網絡」第二次研討會，邀請各地生命線成果報告。



貳、執行成果

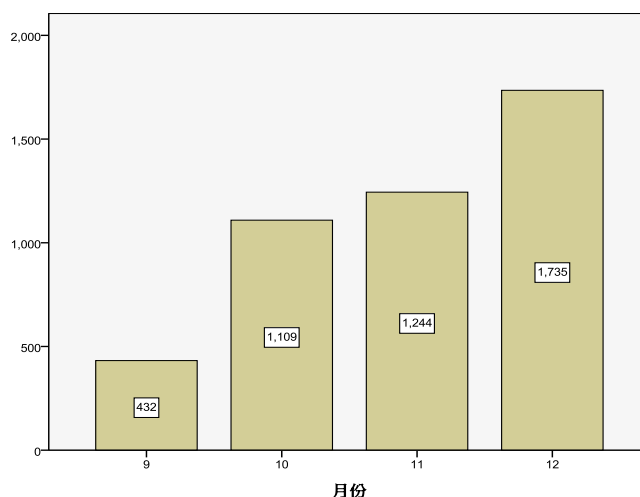
計畫目標一	增加全國自殺防治熱線之服務量
工作項目	1. 各地自殺防治熱線之篩選 2. 受選生命線軟硬體設備之要求與指導 3. 受選生命線之網路架設 4. 推動全台生命線 E 化與網路連結

執行方式說明

1. 各地自殺防治熱線篩選。由本會相關領域實務工作者針對各地生命線之專業服務、電腦設備、話務系統、義工值班狀況、區域考量等因素，進行評估，最後在全國北中南篩選出合適的單位，完成軟硬體設備建置，並架設與生命線之網路連結，透過eSOS系統，開通線路，開始提供服務。
2. 受選單位與本會簽定約合。本會訂定合作計畫契約，內容包括具體合作事項、保密約定、軟硬體維護及所有機構義工簽署保密協定等。
3. 受選單位接受本會電腦工程師的建議，設置具有完善防毒功能之電腦設備，並且說明如何維護該電腦的使用以避免資訊外洩或資料庫中毒等事項。最後由本會電腦工程師進行評估與督導，通過標準後才提供特定連結本會資料庫之安全路徑。
4. 電腦工程師協助本會之台灣esos系統整合，考量資訊安全維護以及未來多單位使用之風險，將台灣esos系統與資料庫轉移至世界級安全維護中心，運用雙層防火牆之設計，有效管理全國生命線之資訊安全。

具體成果

1. 話務量達6282筆，有效通話達4520筆，9月份有效通話為432筆，10月份有效通話為1109筆，11月份有效通話為1244筆，12月份有效通話為1735筆，顯示有效通話數正逐月增加中。



計畫目標二

計畫目標二	提升各地自殺防治熱線之專業性
工作項目	1. 舉辦全國自殺防治熱線之實務工作研討會 2. 訓練在地生命線輔導員之輔導模式 3. 輔助受選生命線志工使用台灣 esos 系統 4. 受選生命線之定期訓練與督導 5. 定期舉辦在地生命線工作會報

執行方式說明

1. 舉辦全國自殺防治熱線之實務工作研討會。於8月5日至8月6日，由本會辦理「整合全國自殺防熱線之服務網絡」第一次研討會，邀請受選單位督導、個案管理員、社工、資深志工等進行討論，並且說明未來合作模式。於12月3日辦理第二次「整合全國自殺防熱線之服務網絡」研討會。
2. 由本會相關工作人員前往各地生命線，與在地生命線之理事長、主任、主責社工、電腦工程師以及志工進行討論，並且說明未來合作模式。
3. 由本會計劃主持人與在地生命線之督導進行討論，協調彼此合作模式，以及各單位對號窗口負責人，進而同整全台受選生命線，建立電話自殺防治網絡。
4. 教導各地生命線志工使用台灣esos系統，以及電話輔導架構。由本會派遣相關實務專家到受選單位，針對受選單位工作人員提供自殺追蹤之訓練與督導，並且熟悉台灣esos之操作模式。
5. 定期由本會指派督導與各地生命線進行視訊或電話諮詢，協助各地生命線發展與修正在地自殺追蹤模式，以建置符合在地生命線之服務模式。
6. 由本會於期中及期末邀請各地生命線，針對自殺熱線之工作做經驗交流，以利彼此的觀摩學習。

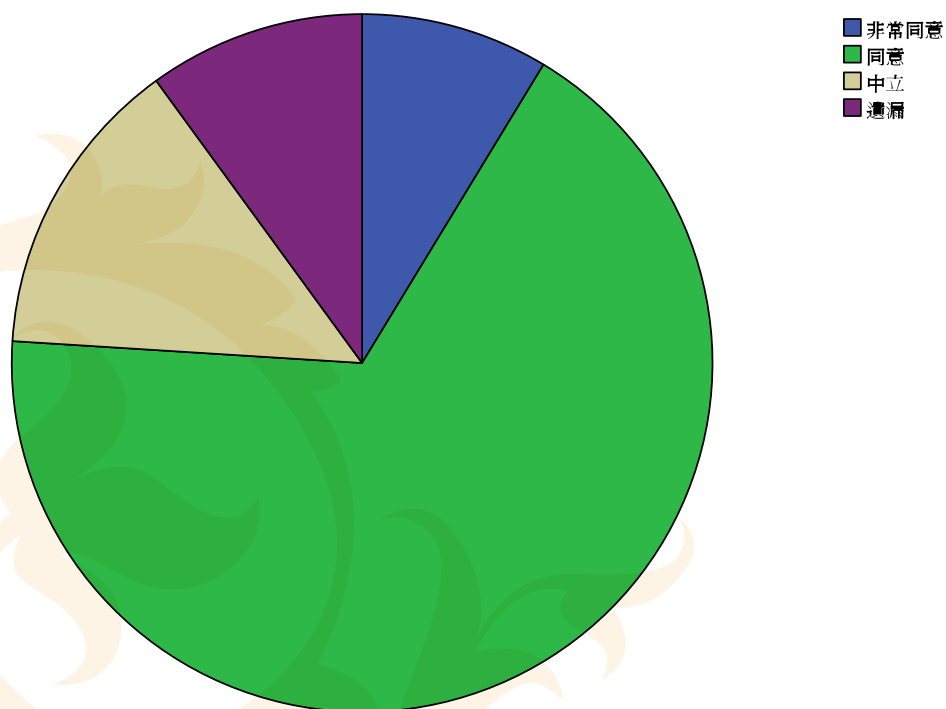
具體成果

1. 受訓學員近9成通過年底檢測
本會依照實務esos操作的需求設計測驗題目，各地生命線志工於年底接受檢測，89%的志工通過標準，11%的志工未通過標準。
2. 84%志工肯定esos效能，無任何志工對esos持反對意見
本會於年底再次針對志工對esos的態度進行調查(如下表)，整體而言，多數志工對自己機構的電話與電腦之整合感到滿意，並認同此項業務推廣有助於自己在自殺熱線上的服務效能。

表一：各地生命線志工對eSOS之整體態度

	有效百分比	累積百分比
非常同意	9.6	9.6
同意	74.8	84.4
中立	15.6	100.0
不同意	0	100.0
非常不同意	0	100.0
總和	100.0	

態度2



表二：各地生命線志工對eSOS之態度分析(%)

	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意
我對 eSOS 系統已經有初步的了解	13.4	68.5	16.1	2.0	.0
我可以接受建置 eSOS 系統的目的	26.4	65.5	8.1	.0	.0
我已經會使用 eSOS 系統	8.8	58.5	27.2	5.4	.0
我們機構內的多數志工已經會使用 eSOS 系統	5.6	46.5	42.4	4.2	1.4
eSOS 系統對電話協談有幫助	27.5	57.7	12.8	1.3	.7
個管可增加對多次重複來電者的了解與處理	40.1	50.3	8.8	.7	.0
我可以正確輸入個案資料在 eSOS 系統中	9.5	67.3	19.7	2.7	.7
多次重複來電者讓我感到無力**	10.7	26.2	38.9	18.1	6.0
我預期大部分志工對新系統可以適應	11.7	62.1	25.5	.7	.0
我對 eSOS 系統感到滿意	10.3	65.1	24.0	.7	.0

**此題目與目前各地生命線服務對向有關，與eSOS系統無關。

針對各種態度進行分析(如表二所示)，第一，多數志工對於eSOS系統對晤談工作的幫助持肯定：在「eSOS系統對電話協談有幫助」的問題上，82%志工予以肯定；在「[個案管理]可以增加我對多次重複來電者的了解與處理」的問題上，90%的志工予以肯定，其中超過40%的志工非常同意eSOS系統對於多次重複來電者的幫助；在「我對eSOS系統感到滿意」的問題上，75%的志工感到滿意；在「我可以接受建置eSOS系統的目的」的問題上，90%志工表示了解單位何以要使用電腦化系統，顯示此次的話務系統推動，逐漸改變志工對電話與電腦系統整合的看法。

第二，在志工對實務操作的自我檢核上，相較於對eSOS的態度，明顯有較多的不確定性，也就是說，志工自我檢視本身或周遭志工目前學習eSOS系統的狀況，仍有所保留，因此還有帶各地生命線之督導予以鼓勵與教導。例如，在「我已經會使用eSOS系統」的問題上，只有66%的志工認為自己已經會使用；在「我們機構內的多數志工已經會使用eSOS系統」的問題上，只有5成的志工同意此問題。然而，即便目前有部分志工並不滿意自己的學習表現，但是超過7成以上的志工都認為，在一段學習之後，志工對於eSOS系統操作會逐漸熟悉。

3. 態度與測驗結果的正相關性

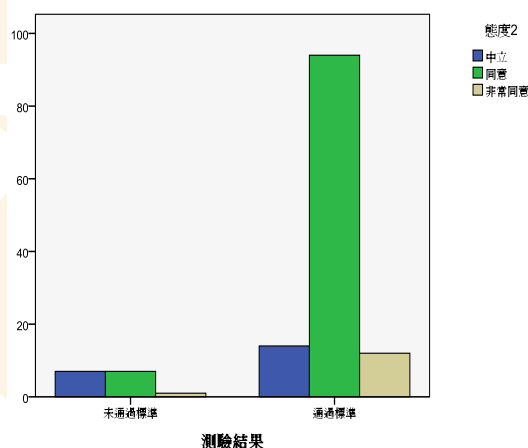
透過相關考驗，態度與測驗結果有明顯的正向關係存在($r=.29$, $p<.001$)，也就是說，態度上越支持eSOS，測驗結果的表現越佳。表五顯示在未通過標準者中，46.7%志工對eSOS無明顯肯定或反對的態度，相對地，在通過標準者中，只有11.7%志工對eSOS無明顯肯定或反對態度。另一方面，在所有志工中，對eSOS態度中立者中，33.3%的志工未通過測驗標準，反過來，對eSOS態度持同意或非

常同意者，只有6.9%或7.7%的志工未通過測試標準。如此結果顯示，在各地生命線推廣eSOS的使用上，如何讓志工在情感層面上願意接受此項改變，將大大影響志工在學習成果上的表現。

表三：各地生命線志工測試結果與對eSOS態度之相關分析

測試結果		態度			總和
		中立	同意	非常同意	
未通過標準	在測驗結果之內的	46.7%	46.7%	6.7%	100.0%
	在態度2之內的	33.3%	6.9%	7.7%	11.1%
通過標準	在測驗結果之內的	11.7%	78.3%	10.0%	100.0%
	在態度2之內的	66.7%	93.1%	92.3%	88.9%
總和		15.6%	74.8%	9.6%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

長條圖



叁、結語

受限於時間因素影響，本會只能在7月1日起開始密集地協調各地生命線，在二個月內完成3個生命線協會的合作計畫，建置軟硬體設備，並開始受理生命線與安心專線之自殺防治電話服務。雖然各地生命線協會的服務次數未能達到標準，但是目前各地生命線也漸漸能夠步上軌道，從每月接聽量分析，各地生命線協助處理溢出電話逐月增加，目前平均每個月服務超過1500筆，預計在相同的合作機制下，明年可以提供約2萬人次的服務量。

最後，本次的合作方案在衛生署的協助下，讓北中南四個生命線得以相互合作，並且在第一時間將安心專線之未接個案作立即轉接，如此的創舉將會帶給台灣自殺防治熱線一個更具體且全面性的願景，也期待未來可以有更多的自殺防治熱線參與eSOS合作聯盟計畫，進而具體設定台灣自殺防治熱線的服務標準，讓台灣自殺防治熱線之整合與服務，能發揮有效服務來電個案，積極預防自殺事件發生之功效。

自利利人的終身學習

31期學員 林宗本

能參加台北市生命線協會的志工儲訓課程，感覺得高興又期待。高興的是我接受終身學習的信念。在現在知識爆炸的年代裡，學習如稍作停滯，就有可能被時代所淘汰，觀念就跟不上現實環境，生活就與當下情境脫勾。再說期待是想在有空閒時間，能夠透過學習了某些技巧，可以幫助別人，達到自利利人的目的。

我想不管學習結果是如何，至少我目前的信念應該是正向的，這一點值得自我讚賞。

至於學習的心得，就以下簡述，列出我感覺是老師在上課所作精確簡要的強調。這些的重點，都是我們要認識它；學習它。

◆ 社會變遷與自殺問題

在本課中江主任幽默風趣的談吐及活潑的教學方式，讓我們了解到自殺與內外各種環節牽動關係及各種發生原因及預防措施。

本課的內容大概談的重點是以下幾項：

- 1、我們對自殺的迷思。
- 2、自殺的種種原因。
- 3、自殺族群的分佈及特性。
- 4、自殺的方法。
- 5、自殺的參考理論。
- 6、自殺的預防方法。

就以上幾點，在此挑幾項，我個人感覺比較重要的，來作說明。簡述如下：

首先—談到迷思。也就是在大家的刻板印象中認為自殺是如何如何——，但其實不是那麼一回事。那我們的迷思大概有以下幾項：

- 1、說要自殺的人，不會真的自殺。

其實想要自殺的人，他不但會說出來，甚至會發出求救的訊號，當他的求救訊號得不到回應；得不到支持同理，大部份的個案都會去實踐它。

- 2、問到別人要如何自殺，會讓別人更想去自殺。

其實這樣的觀念錯的離譜。因為想自殺的人，他們都會有一套完整的計劃。但另一方面從來都沒想過要自殺的人，他們對自殺的過程及準備動作，一下子要他們去描述如何自殺，其實是辦不到。



3、自殺未遂的人，他不會再自殺。

其實自殺未遂的人，大部份會是求死意念很強，對自殺重蹈覆轍的可能性很高。

4、社經地位低的人才會自殺。

其實這樣的印象是刻板化的，實際上是社經地位在任何層次的人都有可能自殺。當然因層次高低，他們想自殺的原因就很不相同。

5、自殺是一時的衝動。

其實想要自殺的人，他都有預先的規劃，而不是一時衝動臨時起意。所謂的衝動是在執行自殺時瞬間的動作意念。

其次一來談自殺原因。其實一個人會自殺，實際是有內外在此種種因素。以下先來談談自殺的內在因素：

- 1、一個人會想要自殺，他內在的第一要素，即是在他的主觀上感覺極端的痛苦，壓力紓解不了。
- 2、感覺上不會有任何希望，永遠有明天的感覺，而且環境讓他有習得無助感，讓他有活不下去的感慨。
- 3、認為只有自殺的方式才可以解脫。因為以他的能力；以他的思考模式，真的就認為自殺可以解決一切問題。

外在因素：

- 1、社會經濟環境變動。造成一部份人可能因而失業、社經地位變動、收入減少，導致生活壓力驟增。在這種情形下就可能有人因此過不下去而自殺。
- 2、社會化的快速變動，造成許多新規範與舊規範糾結不清。讓有部份的人，在這樣文化衝擊下，無法適應，就走上無規範式自殺之路。
- 3、媒體的過度報導〔如對自殺事件鉅細靡遺的報導〕，及負向催眠〔渲染某特定的價值觀〕。讓有人吸收這樣資訊產生了偏差行為及價值觀錯亂，而自殺。

再其次一來談理論。在講義中提到幾個理論，在這裡舉一個我認為比較重要而且讓人容易懂的理論，即自殺成因架構理論，來作簡要說明。

這理論強調的是會讓一個人走上自殺之路必是有其危險因子〔例如讓個案感覺是痛苦的事件，這包括內外在此因素，即生理、心理、社會的種種原因〕。另一方面要減弱危險因子的威力，自然就會有保護因子〔例如家庭、社會、宗教等支持系統〕。

我們每一個人在日常生活中，如果危險因子與保護因子，若是能夠保持平衡，自然會降低自殺的可能。

最後。談到自殺的預防措施。有幾項的措施簡述如下：

- 1、在接到自殺者預先的求救訊號〔例如說：我活不下去；我過不下去了〕。我們盡可能採取「同理」、「多問」、「拖延時間」等方式來應對，讓遺憾之事發生的可能降到最低。
- 2、注意環境的改善，減少自殺工具取得的可近性，來保護行為人，阻止他自殺。〔如收藏危險物品，像是刀子，或是其他有可能拿來自殺的東西〕
- 3、當求助者告訴被求助者要自殺時。被求助者勢必要保持冷靜，疏導當下自己的情緒及求助者的情緒。不要用阻止或者教訓的口吻來對他。另一方面我們也要引導他尋找能夠獲得希望的資源。

綜合所述。我們一般人要與自殺保持距離甚至絕緣。勢必我們要緊守著幾個重要的原則。首先我們要隨時察覺自己的感受、自己的情緒，進而疏導情緒；紓解壓力。再來就是要保持支持系統的暢通及儲備可應用的資源。最後就是我們無論對人對事保持彈性，遇到困難、挫折時要有替代性思考及作法。

◆兩性關係與家庭問題

李島鳳老師舉了許多實務的例子，讓我們了解理論，還有兩性關係中的重要觀念。我覺得收穫很多。

要談本課的學習心得，要分二方面來說明，就是理論與實務。以下就理論中幾個重點簡述如下：

首先一談的是男女大不同理論。雖然現在社會已日趨兩性平等之界。但是在長久的文化因素使然及各種社會期待的影響，男、女仍然有以下幾點的不同：

- 1、男性在遇到挫折會避免干擾，想自個兒解決。而女性會希望得到支持。
- 2、男性害怕承擔責任。而女性則希望建立關係來獲得安全。
- 3、男性都比較趨向理性。而女性比較感性。
- 4、男性比較重視外在成就。而女性比較在意內在成就。
- 5、男性把愛情視為生命的一部份。而女性則把愛情當作生命的全部。

其實男女間只有生理的不同，心理是相同。之所以會有差別，主要是文化及環境的外在因素造成的。至於一旦相處要如何的調適？這就要靠雙方的努力來克服外在的影響。

對婚姻滿意的人，有七成以上是決定於夫妻雙方的友誼品質。換句話說。如果在婚姻關係中雙方能把對方當作朋友，彼此尊重，而不是互相控制。這樣婚姻的和諧度會相當高。

檢視健康愛的關係之6個標準。簡述如下：

- 1、是否因為有愛，而增強自我價值及安全？
- 2、有了對方，在別人眼中看來是否有改變？改變得是否比以前好？
- 3、有了婚姻以後，是否還保有伴侶以外的人際關係？



- 4、結婚後，會不會影響自身原有的生活？
- 5、婚姻中，對方的成長或興趣甚至是成就，有 有讓你想要控制對方，或嫉妒對方？
- 6、如果是結束親密關係，彼此是否還能維持朋友關係？

根據以上的標準而言。雙方一但進入親密關係，要維持長久且和諧。勢必要做到先尊重自己進而愛對方；也要尊重對方跟我們有差異的權利。重要的還要保有伴侶以外的支持系統，好充實我們的人生。

自尊心與親密關係和諧關聯性

當然如果雙方都是高自尊，凡事都是理性、尊重的話。關係維持中會出問題的機會就比較低。重點是低自尊的人在關係中常因自己信心不足；成長有不好的經驗；常維持著負面情緒；不懂得人我分際，不懂自我價值，自己要什麼也不知道。造成了會用盡心思掩飾自己的缺點，而長期自我精神折磨；把希望、快樂都寄附在別人身上；凡事就只有自我、從不考慮別人的感受；固執缺乏彈性的思考模式常會非理性要控制對方或非理性的服從對方。這些都會因而造成了自己及對方很大的壓力，也會造成家族不和諧。

要解決低自尊者在親密關係中所出現的問題。首先要審視分析造成自己低自尊的原因是什麼？再針對這些缺失作合理調適改進。進一步在親密關係中要作到自愛而愛人；尊重別人的意見；對別人的要求分辨好惡，不作非理性的服從或控制對方。如此對相互關係的維持是有很大的助益。

婚姻關係中的衝突對孩子的影響

父母在衝突中，不經意會傷害孩子的身心及影響孩子人格的形成，甚至形成了錯誤的價值觀。所以為人父母者不得不慎。

父母因衝突造成負面情緒。因而會導致情緒轉移到孩子身上；會出現管教不一致。造成對孩子身心傷害；規範無所適從因而自我價值偏差。

要改善大人因衝突而傷害孩子的缺失。首先要大人學會疏導自己的情緒，如果這情緒是上一代給我們的，要作一個斬斷世代循環的動作，避免把負面情緒帶給孩子；對孩子要尊重他是獨立的個體，必要時有犯錯要勇於認錯；給孩子訂規範時雙方要一致。有如此正向的身教，孩子成長過程朝正向走是必然的現象。

第二部份。談到實務。老師談到很多實例經驗，這其中我覺得比較重要的，我們要去注意進而實踐。簡述如下：

親密關係的致命傷

在親密關係中，可能在無意中相互的傷害對方，但自己都不覺得。如有時情緒管理不當，導致

惡意批評對方，讓對方不知錯在那裡。又如有時對方作了某些好事不但有讚賞，反而貶低嘲諷對方的行為，讓對方受挫。又如因自我價值偏差，低自尊所致產生高防衛，一直怕對方知道自己的缺點，而主動攻擊對方，讓對方心靈受創。再來如相互間意見，互不妥協，而進行冷戰，斷絕了溝通的路徑。

親密關係中的自我迷思

在關係維持中，會因原生家庭負面經驗所致而自我價值低落產生了依戀性愛情關係。他們往往是忘了自我，只問對方愛不愛自己？不問自己是否喜歡對方？常常為傷害自己的對方找藉口，忘了愛是相對的不是無限的。

外遇的偏差價值

其實外遇的任一方自我價值都不高，致無法省察自己，一再的惡性循環。外遇的加害者往往是逃避親密，心理空虛，致不斷向外尋求刺激。另一方面受害者是抱著受害情結的信念，祈望對方的反應，等待的過程中忘了自己有權利決定愛不愛對方，這當中也陪上了生活品質。

而第三者，往往是關係的維持一味只為了愛，疏忽了社會規範，與現實嚴重背離。這可能與原生家庭父母不良身教是有關。

要解決以上的缺失有幾個方法可以來應對。首先我們要察覺自己的價值，是否受原生家庭或個別成長經驗之影響，而有偏差或執著，有的話要作適度的調整。再來要作好自我分化的動作，也就是在體諒別人以前，自己的狀況必須是良好的；不能一直依循別人的期待過日子。

最後就是要保持美好的回憶。在溝通中發揮一些創意，讚賞對方，在衝突能得到一些潤滑，以收到最好的溝通效果。

◆精神疾病概要

簡老師講了許多精神病之定義、檢查、診斷、病因、治療。但簡老師有強調幾個重點。以下簡述老師要大家注意的重點：

首先一要談的是關於精神病的定義。也就是說如何區別一般人與精神病患？其主要在於患者的認知及行為皆偏離常模。如幻聽、妄想——等。這些都是一般人不會感覺到也不會去注意它。但是患者都信以為真，導致行為脫離現實。

自傷與自殺如何區別？如何因應？其實兩者最大差別是要引起別人注意的程度。自傷者在自我傷害後，希望人家注意他，而在線上碰到這樣的個案，關懷的口語就要適可而止。另一方面自殺者往往在求助前已是萬念俱灰，事先已作好自殺的規劃，談吐也趨向隱喻性，面對這樣的個案勢必要挹注比較多的關懷。



精神病的病識感。而病識感區分為理智型及情感型。

所謂理智型，即是知道自己有病，但不承認或者只在特定人面前才承認，甚至是不服藥。碰上這樣的個案，我們先要同理他，再勸他不要任意的脫離藥物。畢竟拒絕服藥，可能有再復發的風險。

情感性病識感。即遵醫囑服藥。這樣的個案可能服藥後效果不符預期；或有藥物副作用，造成生活困擾。面對這樣的個案要盡可能作好情緒支持及增強其自信心。

精神病與官能症的區別。一般人對兩種病容易產生混淆。其實兩者最明顯的區別是在於有無脫離現實。如精神病患者有幻聽、妄想——等脫離現實的臨床症狀。而官能症雖然有病但不脫離現實。如強迫症、急性壓力症候群——等。他們雖然有病，但統整能力很高。

談到精神病診斷的五軸向。簡述如下：

軸向一、即有臨床症候群。

軸向二、智能不足；人格障礙。

軸向三、身體疾患；身體狀態。

軸向四、心理社會壓力的嚴重程度。

軸向五、功能整體的評價。

這五軸是專業人員對患者作診斷的標準，其中有交叉的現象會影響到治療的繁簡度及痊癒的比率。我們雖然不是專業人員，但也要有概要的認識，才能在必要時作適度的支持協助。

談到與精神病很相像的人格障礙。

人格障礙有妄想型、類精神分裂型、分裂型、戲劇型、邊緣型、自戀型、反社會型、強迫型、依賴型、逃避型、被動攻型。這其中大部分都不會求助於生命線，因為他們雖然有病態，但統整功能都在一般水準以上。而會求助生命線是其中兩型：是戲劇型與邊緣型。

戲劇型其特徵是爲了要引人注意，行爲與口語的表現會出現誇張，也常有自傷的行爲。

邊緣型其特徵是情緒常是短時間內兩極化，所以會自殺的可能性相當高。

談區別急性壓力症候群與創傷後壓力症候群。

其最大的辨識是依其症狀持續時間而定。急性壓力症候群其症狀維持時間在1個月至3個月。而創傷後壓力症候群其維持時間在6個月以上。當我們面臨這兩種的個案時，要協助他們或要爲他們作轉介服務時，必須要有以上的初步認識。

談到精神分裂症的正負性症狀。

到生命線求助者中，患有精神分裂症的佔有相當比率，對於他們的正負性症狀，要有一定程度

的認識，才能在必要時作適度的協助。

所謂的正性症狀即是因疾病所衍生出的症狀〔如幻、被害妄想——等〕。

所謂的負性症狀即是因疾病經治療後所衍生不被一般人接受的負向行為〔如嗜睡、有工作意願——等〕。

談到面對憂鬱症患者應有的技巧。

理論告訴我們憂鬱症患者是生物因素所引起的並非短暫的壓力所致，所以當我們面對他們時，要採取的技巧是「接受」、「同理」、「傾聽」。絕對不可有類似「看開一點」、「加油」等口語出現，這會造成反效果。

要談的是造成精神病的三大脆弱因子。理論告訴我們之所以一個人會患精神病有三大因素：「生物因素」如遺傳、基因；「心理因素」如當事者本身性格；「社會因素」如家庭支持系統、社會心理壓力。

當我們面對有精神病的個案時候，思考如何協助，要從以上三個因素著墨。生物因素是屬於醫療系統；我們能幫的就是作轉介服務。另一方面我們要從心理脆弱因子〔如建立自信心、創造自我價值〕作輔導性的加強。另外我們也要從社會因素【如家庭變數〔H.E.E〕、人際關係的檢討】來作強調性的補強。

老師特別強調要判定一個人是不是精神病，要透過專業團隊〔包括醫師、心理師、社工師〕經過幾小時的評估才能斷定，萬不可憑著粗略的認識，給人對號入座亂扣人家帽子，隨便說人家是有精神病，這是會傷害人權，不可不慎。

◆人際關係與溝通技巧

呂老師採取濃縮重點式的說明，強調一位輔導者在面對被協助者時，可以應用人際關係技巧的幾個重點。就這幾個重點簡述如下：

首先—談到人際關係的複雜性。人是靈性的動物具有先天的攻擊性，及後天學習而來的文化性、社會性的成長經驗之因素。造成了個體行為動機的不同；個體行為及思考模式的差異；個體所處的情境不同表現出不同的行為；個體與接觸對象關係親疏遠近不同所表現出來的差異性的親密關係。所以人際關係並非以單純套上理論就可以適用在每一個人及每一種關係上，必須要以理論作基礎彈性的應用。

其次—談到在溝通之前要注意的事項。上述談到人際關係不是以「溝通技巧」就可以百分百的解決問題〔例如真的是壞消息，怎麼說都還是會令人難過〕。所以我們在溝通之前必須要認清幾個重要關鍵因素。

第一、要先了解自己的立場。



自己到底要跟對方談什麼？自己要用什麼角色來跟方談話？自己有 有對對方預設立場？自己當下的情緒又怎麼樣？

第二、要了解溝通對象。

我們要了解溝通的對象他當下面對的問題；他面對的問題的遠因。

第三、要了解看不見的影響力。

我們要了解溝通對象他當下所面臨的問題；他當下所產生的情緒，是不是有受到其環境、重要他人的影響。

因此。溝通之前勢必要知己知彼。

最後一談到有效的溝通方法。有效的溝通方法有兩部分：

第一、積極的傾聽。

首先要用注意的技巧。一方面注意自己的情緒、肢體語言、坐姿，一方面也要注意對方的情緒。其次要用追 的技巧。一直要注意對方口氣的轉換。最後要用反映的技巧。來反映對方的情緒；反映對方的問題；反映對方的感受。

第二、有效溝通的七個重點：

- 1、根據事實描述，而不是任意評長論短。
- 2、根據事實具體而談，不是模稜兩可，似是而非。
- 3、試探性的對談，藉機讓對方有發揮潛能的機會來解決問題，而不是給予確切的答案。
- 4、溝通中要出自內心真誠的對待，而不是賣弄協助者的優勢。
- 5、同理他，而不是同情他或者是無情的對待。
- 6、輔導者與被輔導者要在平等的地位上對談。
- 7、溝通的內容要趨向正向，不要負向的談話，以免造成溝通對象重複的傷害。

綜合以上所述。我們可以知道人際之間的溝通，不在於學了多少的技巧，而是在於是否可以彈性的處理。老師也在最後強調尤其是輔導者在與求助者溝通中以不傷害對方為原則。在助人過程中要作到不傷害對方，不只要彈性處理也要拋棄主觀成見，避免移情、情緒投射，才能可以把助人的工作作好。

◆情緒與壓力調適

談到如何的調適情緒與壓力。要分兩部分來 述：情緒的調適；壓力的調適。

在課中洪老師舉了許多實際生活中的例子作理論的講解，讓我們能對課中許多理論容易了解。

下面就老師所強調的重點，簡要說明：

第一部分—談到情緒〔EQ〕的調適。

我們往往在無意中受到外在環境及內在主觀信念所影響，產生了許多負面情緒，讓我們自己身心受創及人際關係障礙而產生困擾。那要從負面情緒轉為正面情緒的調適，要分三方面來談：

第一、己身的調適。

我們要過著比較好的生活品質，保持著愉悅之心情，勢必要了解我們自己的情緒；支配自己的情緒；做我們情緒的主人。要作到駕馭自己的情緒，老師告訴我們以下幾個方法：

- 1、我們要了解自己的情緒且妥善的處理。
- 2、我們要肯定自我，樹立自我價值，並且時時激勵與自我成長。
- 3、事事我們都要從正面的角度去思考問題。

第二、人際關係的調適。

人際關係是的我們生命品質的重要指標之一。這當中我們要調適好情緒來經營人際關係，降低人際間的衝突，讓我們在人生道路上走的順暢一點。要如此我們要作到以下幾點：

- 1、在人際的相處中，我們要了解與洞察他人的情緒，及辨別他人言行舉止的好惡。我們要積極的傾聽，談話中我們也要注意肢體語言。
- 2、對他人要有適度的信任感，我們也要接納別人與我們有差異，給別人有一定程度的表達機會。
- 3、遇事有衝突，溝通要具體；要就事論事，不作人身攻擊，多用我語句的表達，少用你語句的表達。
- 4、與人相處時，培養親和力及幽默感與開放性。
- 5、與人相處時，盡可能設身處地，有同理心，不可過於自我。要一定程度的尊重別人；接納別人，且真誠待人。
- 6、當別人有好的表現時，我們要作適度的讚美，千萬不要將別人的好當作是理所當然。
- 7、我們在與人相處時，是可以允許自己有情緒而發怒，但絕對不要有敵對的現象出現。

第三、對環境的調適。

我們人是群居性的生物，要離群索居的可能性幾乎是零，所以適應環境也是我們人生道路上的一項重要課題，那要作到適應環境，我們要作到以下幾點：

- 1、對環境的規範，我們要採取彈性變通的方式來應對，不可僵化拘泥於教條。
- 2、對環境我們要保持良好的接觸。

以上談到情緒的調適，其實情緒有所謂的好與壞。老師在課中也告訴我們如果一個人是完全有情緒，是不正常的，所以我們是要允許情緒的存在；可以因有情緒而作適度的宣洩，但前提是不傷害自己且不影響別人為原則。總之。我們要學習的是如何的管理情緒，而不是抑制情緒。

第二部分。談到壓力的調適。

所謂的「壓力」即是外在事務加上內在的主觀思考模式所影響對我們身心產生不適應



的情形。其實壓力是一種相當抽象的一個感覺，同樣一件事的面臨，對一部分人可能是正面的，對部分人可能是不痛不癢，又對另一部分人而言可能是極度負面，痛苦不堪。那在群居的社會中，要避免壓力似乎是不可能，惟有學著調適它；適應它。那適應壓力有幾項的認識，以下簡要的說明：

第一、壓力對個體的影響。

理論告訴我們，如果我們面對壓力而 有作適度的紓解，會對我們造成相當大的影響。首先會讓我們產生一些情緒的困擾，讓我們無法安心的作事，判斷事情容易錯誤。再來。就是會產生心因性的疾病，也就是因壓力衍生了心理因素牽動生理疾病，也就是我們常說的疼痛型疾病及身體化症疾病。

第二、壓力調適的原則。

上述談到壓力對個體會造成危害，所以我們要釐出壓力調適的方法。以下簡要的說明：

- 1、我們要找出壓力源，作適度的調適。
- 2、我們要在工作之餘，計劃休閒，以緩衝工作帶來的壓力。
- 3、在執行每件工作時，除了事先要有詳盡策畫，也要留有緩衝的時間，避免時間不夠而造成壓力。
- 4、平常準備資源，鞏固支持系統，在壓力負荷過重時，能得到適度的支持，以分擔壓力。
- 5、我們要時時省察自己，建立自我價值，肯定自我，讓自己處於身心健康之狀態。

第三、壓力的管理方法。

前面有談到壓力對我們會造成很大的影響，那我們要保持生活的品質，避免因壓力導致困擾，勢必要對壓力作適度的管理及疏導。

老師針對壓力管理技巧提供許多方法，其中我個人感到比較容易施行的幾個方法，簡述如下：

- 1、身體知覺法。
即將注意力在外界的某一個點跟自己身體的任一個的部位，作互換。藉以緩和身體的緊繃感覺。
- 2、合理性思考法。即事事朝正向思考；合於理性分析判斷。
- 3、自我肯定訓練法。即不管環境如何的變化，都要肅立自我價值。
- 4、生活作息調節法。即平常就要養成正向的生活習慣，保持運動習性，休閒的規劃，讓身心常保持著愉悅感，即使壓力來臨也能從容應對，不致產生負面情緒。

◆人格特質與助人工作

王老師在本課中，首先採取了單向溝通的方式，激發同學們的想像力，思考著自己有那些的特質可以充當助人的工作。在大家熱烈的回答中，老師以肯定的語氣告訴大家，同學們皆有助人的幾種人格特質，但是老師強調光是憑著熱情要幫助人是不夠，還要了解到助人者有那些迷思；助人者要有

那些基本技巧；助人者有那些觀念需釐清；助人時那些要注意事項，才可以在助人的工作走得比較順暢。

針對上述幾種老師強調的事項，透過同學彼此的討論，老師再作逐一的分析講解，理出幾個重點，不只在生命線上可應用，其實在一般的人際關係上及家庭關係上如果應用得當的話，可以降低人際間之衝突，做事上也比較會認清自己的角色，進而提昇了生活的品質。實在受用無窮。

以上的重點，簡述如下：

談助人者的迷思。

助人者往往是在面對求助者時，會憑著自己的主觀信念及自己的成長經驗來處理事情，而造成了事倍功半，甚至是幫倒忙，我們不可不慎。以下簡述助人者幾項迷思：

- 1、在面對求助者時，助人者會忘記自己的有限性，而對求助者作無限的幫忙，這犯了志工的大忌，也讓助人者容易產生角色混淆。其實不管是那一種的助人方式皆有它的範圍。
- 2、在助人時，都一定要看到完美的結果。其實每一個助人機構都有它資源的侷限。超出了這個範圍，就必要作資源的連結及服務的轉介。
- 3、助人者在面對求助者時，會作主觀的判斷，認為自己想的一定是對方所要。其實人是有差異的，當事者想要的，不一定是助人者所想的。

談到助人時應有的技巧。

助人者勢必要有些應對的技巧，才能產生了正面的效應。以下簡述老師所強調的助人技巧的重點：

- 1、積極的傾聽，不只要注意聽，還要聽懂、聽對。聽出對方的需求；聽出對方的言外之意，而加以澄清、核對，再予以評斷來設定協助的議題。
- 2、為求助者分析問題的所在，了解其當下困境的遠因及近因，然後拋出問題給他，讓其思考出解決的辦法，不是替當事者化解問題。
- 3、在助人的過程中，必要時採取逆向思考的方式。
- 4、在必要時，助人過程中，對個案作適度的合約。

談到助人時應有的注意事項。

以下簡略的說明：

- 1、在面對求助者，首先要注意的是，先了解及疏導自己的情緒，進一步了解對方的情緒，更重要的是不要將自己的情緒轉移到對方身上，也要避免被移情。
- 2、不可歧視求助者，要平等且真誠的對待。
- 3、助人者要不時的學習，激勵自己成長，不可自我設限，如此在助人的過程中，才能有更大的助力及空間。
- 4、求助者有的自我價值偏低，或因成長經驗所致的觀念偏差，會有挑戰協助者的言行出現。這時我們要有適度的耐心。



- 5、在溝通的過程中，不要將對方的談話刪減或過度的簡化，不要只聽自己喜歡聽的。
- 6、在助人的過程中，要幫他注意目前所擁有的，而不是一直在檢討以前失去的，更不要一直強調負面的。

談到幾個助人者重要的觀念。

以下簡述說明：

- 1、我們要接納對方不同的感受及理念。但問題是接納不等於贊同。
- 2、我們要幫助對方，前提是要對方有改變自己的意願，才会有成效。
- 3、要求助者作改變；作調適，必須要有時間的，不可操之過急。
- 4、在助人的過程中，偶而有失敗，要視為正常。其實失敗也是成功的經驗。
- 5、每一個人皆有解決自己問題的能力，其實輔導者只要點出問題的所在，剩下的就是當事者要為自己負責。
- 6、在助人的過程中，如一直出現負面，不要因而氣餒。其實負面的出現，也是下一步正面的動力。

綜合以上所述。強調的是，在助人的過程中，所要在乎謹慎行事、與時俱進的學習、彈性的應對。老師把助人的過程巧妙比論成垃圾桶、焚化爐及資源回收等三種。也就是說只接訊息不作回應這樣叫作「垃圾桶」。接收了訊息後，不分事情是如何，就按照自己的主觀作回應，結果是對方不一定想要的，這叫作「焚化爐」。再談談「資源回收」按老師的說法是在接收訊息後，作有條理的分析並澄清，再回假設的問題讓對方思考以自己的情境與資源來思考，作問題的解決。

◆ 自我認識

在本課中，鄭老師特別的強調，想要作一個幫助人的人，首要的條件是要先瞭解自己，也就是說知道自己是否能夠接納自己；能夠瞭解自己的性向是否有足夠的條件來助人。一個有辦法接納自己的人，要他去接受別人根本就不可能，如此要幫助人是有困難；一個不瞭解自己的長短處，不知道自己比較可發揮的優越條件是什麼？這樣冒然去幫助人，必然出現反效果。

當我們知道認識自己的重要，那要怎麼作？以下簡述老師強調的重點：

談到自我的意涵。

也就是透過「本我」、「自我」、「超我」的調配來瞭解自我；來調適自己。

所謂的「本我」即生物的自我，也就是與生俱來的需求與攻擊性，如當我們肚子覺得餓時，看到一塊麵包就伸手拿來吃，不考慮是誰的東西。

所謂的「自我」即現實的我，也就是在環境中，會體會到有規範的拘束。如上述麵包的例子，會考慮到先付錢再取東西。

所謂的「超我」即道德的我，除了懂得按照社會規範來行事外，還更昇華為不侵犯別人進而同

理別人。如上述的例子，除了付錢消費外，還不弄亂人家的擺設。

上述的意涵看似簡單，其實很多人是辦不到的。例如大家都知道貪污、侵占是犯法的行為【自我】，但是還是有一部分人昧著良心【超我】去作貪污及侵占人家的行為，從不考慮人家的感受【本我】，我行我素，還一直設法逃避法律。總言之我們要以「超我」來昇華自己；以「自我」來對自己自律；以「超我」、「自我」來約束「本我」的本能反應，進而達到自利利人的和諧境界。

談到自我瞭解的方向。

第一、我們在與人相處時，要常常透過與人比較作自我評估，來衡量我們超過人家是什麼？我們不及人家又是什麼？

第二、與人相處時，透過人家的態度，先瞭解別人的好惡，來知道的角色；知道自己的能力，再衡量自己的態度是否適當。

第三、從自己行事的成果來評估自己，知道自己的強項，進而累積經驗。第四、運用自己思考的能力、創造的能力、解決問題的能力來作瞭解自己及規劃自己的努力。

談到自我瞭解的方法。

簡述如下：

- 1、要常常對自己作有主題的自己對話。〔如我有——，我是——，我能——〕
- 2、要與人作有主題的對話。也就是多與人分享經驗，相互激發，來討論解決問題的方法，進而發揮自己的潛力。
- 3、透過分析的工具來評量自己。如作心理測驗。
- 4、透過心理諮商或參加成長團體的經驗來瞭解自己。
- 5、透過紀錄的方式，常常以紀錄為基礎再以常模來判斷自己該持續或該修正的行為有那些？自己的有限性的界限又是什麼？
- 6、悅納自己。透過擴大生活經驗〔如當志工〕、自我反省、建立對自己合理的期待、多善待自己、建立支持系統等方式來讓自己愉悅及接納自己。

最後的結論。以上談到許多的，在成為助人者以前，要具備的技巧與認識。但是這所有的都是根據專家學者、臨床專業的經驗及常模的分析、統計，所理出的結論。仔細去思考它，其實這些理論並不是四海皆準，適用於每一個人；適用於每一種情境。誠如有一位心理學教授說：「心理學所有內容是理論，而不是公式。使用公式只要套上就可用，而理論只供作參考用。心理學所要強調的是以理論為基礎，進一步彈性應用。」基於這樣的論調，我認為要成為一位助人者，除了要有專業素養外還要有開 彈性的心胸，才可以勝任。



2010年旅遊回顧

29期 楊明禮

新春團拜、春季&秋季旅遊、三次電影欣賞再加上望年會，2010年頭走到年尾，密集的活動安排讓義工團忙進忙出過了充實的一年！

一整年活動下來，收到滿滿的感謝與鼓勵，並體認到生命線支持捧場的強大慣性，群聚一堆“敏感、溫暖”的紳士與淑女，任何小小用心都會得到關注與回應。我們大家疲勞之餘卻總能經驗到從投入到產出的豐盛交換，累積團隊的成就感，也強化了下一次持續付出的心願。

卸任後，選取兩次的旅遊活動作為主題，將一些過程化為文字花絮，當作回憶的索引，也透過會刊再次感謝每一位積極參與的可愛同工！

春季旅遊辦在南庄，夜宿的杉林松境是整個活動的主軸安排，吃、住本為民生大事，而此山莊得天獨厚，除幽靜小木屋、高低起伏的山莊花園、四面透光的圓環狀餐廳，莊主更是畫龍點睛的靈魂串場，自稱野外求生專家的他，逗趣、幽默，帶著我們這一群不同年級分佈的朋友在“不算大”的花園裡走來逛去，營造出如“野外探險尋奇”之旅，扯東扯西弄弄的趣味盎然（如山頂上悠遊卡看板之源頭探詢），結尾順手送出的菊花伴手禮，賓主盡歡離情依依。

前一晚夜探螢火蟲也是他的拿手好戲（他是許多旅行團來到附近住宿時的指明邀請），晚飯後天色漸漸暗去，陸續集合時大家已回到學生時代的浪漫情境，踏上旅程後烏漆抹黑的路走起本就刺激，再聽老闆說地上有蛇爬行覓食，搞的大家緊張的手電筒照來照去摸黑前進，行進到山溝水邊看到螢火蟲逐漸集結成群，笨笨的小東西一抓就入手，細細觀察在野外不怕人的神奇小生物，以某一種悠然的活動路徑來回飛行，領略在荒郊野外與大自然融合在一起的意境！

第二天早上的分組行程是志工團不得不的設計，因為探路時詠芳和我的想法出現極大的落差卻又各自有理，索興同時開辦兩種行程，讓不同屬性的族群可以各有去處，動者參加由隱密古道帶往神仙峽谷的探險之旅，靜者可參加原始文化之特色染布工作坊，前一晚公布後，大家就紛紛依喜好選擇了自己的歸屬，看氣勢竟成五五波之勢！然而卻也有少數能文能武的同儕——如孟樵卻陷入了抉擇的困境，到出發前都還變來變去！一個人優點太多也不一定好，在處處要取捨的世界常常不知投向何方？

下午護魚步道漫步完進入下午茶的尾聲，團隊進入美麗的山芙蓉咖啡賞花休憩，這美麗的花園

讓貴婦們驚呼連連，兩個小時中許多貴婦忙碌的跑來跑去與花爭豔，處處搜尋拍照入鏡的角度，或在不同組別間談天說地！

兩天的南庄之旅大家玩的頗盡興，卻讓志工團升起一股莫名的心理壓力，深怕只有一天8小時可用的秋季之旅不易安排！然而，志工團標準超高的正彥團長，每每總在大家稍有苟且怠惰之意時出言阻止！以正向心理學曉以大義，不容許任何草草了事的想法蔓延。因此稍微休息片刻之後，大家再度踏上探勘之旅，這一探，想不到成為連續數月無止盡的追尋，累積了1700公里的滾滾行程！

“不公布行程的旅遊”一開始只是個不經意的玩笑，想不到經過幾週的醞釀之後，竟成為大家追訪 “私房景點” 的動力來源，我和美芬不斷接獲團長下週繼續探路的指示，每個週末一早尚未甦醒，團長的坐騎已停靠在我家門前，匆匆穿衣帶了咖啡入座後，揭開一天的趕場活動，而精神霍霍的團長手握方向盤，總是毫無倦容的帶領我們前往每一次的目的地！

黃金傳奇的宣傳其實已透露了可能去哪裡！幾個閱歷豐富的同工（進輝、麗蘭）有猜到了部分，並透過軟硬兼施的方式探詢，還好義工團幹部們已約定守口如瓶，才能成功醞釀出一種玩笑似、隨性的旅遊氣氛，這是一個打破既有慣性的遊戲！我們想邀請沒有預設立場的同仁加入，參與者需要全然放心的把自己交給我們，像看一齣電影一樣的慢慢發現劇情！

在東北角，景色優美的景點頗多，但考慮交通因素（大巴進的去）、體能恢復（活動安排動靜穿梭）、迴避大堆旅行團出沒的地方、迴避尖峰時間的塞車浪費、吃飯活動能在一起的43人中大型用餐場地等，衆多變數一起考量時難度成等比增加，這也是一次次不斷探路排序的主要原因。

多次探路後，逐漸敲定入選的主要景點與備胎行程，美麗的”鼻頭角步道”長度適中，唯一的爭論是要否帶大家下到海岸奇岩區去繞一圈再上來？”黃金博物館”當作景點稍嫌遜色，但當吃飯休憩的場所就蠻優的，”我們的家”民宿脫俗出衆，但藝術家性格的老闆拒絕接團，志工團得靠三顧茅廬之誠意，再搬出生命線的招牌來遊說才拿下包場權利。壓軸的 “那哈拉”餐廳，室內室外場地各有特色，討論後選擇室內用餐，之後再出去外場看秀，比較可惜的是沒能排入那哈拉餐廳後面的私房海灘密境，據老板說那是多年前他經營沙灘摩托車的場地，後來整個車櫃被偷走後他轉業蓋了好幾家海濱餐廳。徒留下那擁有美麗落日的靜謐景點卻無人知曉！

在行程順序與交通安排上，考慮團員一整天心情與體力的起伏，我們試圖組合出最好的順序，並精算往來交通工具與時間、景點停留時間、緩衝時間（照相、上廁所、買紀念品）、步道漫步適合在清涼的早上或傍晚，午餐與下午茶中間放入浪漫公路散步之旅當作緩衝，坐太久要動一動，動太久



得有地方稍事休息，多次模擬之後，才敲定每一站的路徑、內容與精準起迄時間。

“三個夢想家”的追尋概念是最後一刻才出現的想法，在連續數月的探勘行程中我們結識了這些特別的人物，在冗長的歲月中，他們能持續擁抱著自己的理想向前行，生活的挫折與旁人的異樣眼光對他們不會造成太大的影響，他們堅守在珍愛的大自然美景旁，試圖搭配精緻的服務來創造出整體旅遊的感官品質，這是一群生活的藝術家，有了他們的加入，才讓我們這趟旅程增加了一些獨特、難得的人文氣息！藉由與他們的攀談，我們得以真正進入到每一個景點的深度之旅，並發現他們與眾不同的生活態度！

一年下來義工團在活動上群起行動投入很多，但不管如何勞累，每每看到大家事後那麼高興的參與討論，都有一股暖流湧上心頭，昔日的辛苦感受早已煙消雲散，有機會，鼓勵大家都來義工團玩玩看，只要一次，你就能體驗為助人者服務的超級助人之樂！

九十九年度全年捐款徵信

姓名	金額
十方菩薩	\$50
王允中	\$100,000
王彩嬪	\$400
王清梅	\$2,000
王燕萍	\$1,000
世界華人工商婦女企管協會	\$200,000
包忠詒&林碧珍	\$100,000
台北仁愛扶輪社	\$25,000
台北北區扶輪社	\$50,000
台北市大仁扶輪社	\$20,000
台北市天成扶輪社	\$25,000
台北市北安扶輪社	\$25,000
台北市北投扶輪社	\$30,000
台北市東北扶輪社	\$25,000
台北市東昇扶輪社	\$25,000
台北市首都扶輪社	\$75,000
台北市龍鳳扶輪社	\$25,000
台灣人壽保險股份有限公司	\$50,000
台灣產經建研社	\$100,000
巨馨機械有限公司	\$50,000
江明珠	\$12,000
百加資通股份有限公司	\$10,000
百聖國際有限公司	\$6,000
百鴻揚娛樂事業有限公司	\$2,000
何秉翰	\$1,200
何銘福	\$1,200
余玉葉	\$4,000
余克定	\$600
吳正浩	\$9,000

姓名	金額
吳民吉	\$200
吳李玉柳	\$100
吳昆民	\$70,000
吳明駿	\$200,000
吳淑芬	\$2,000
吳瑞雄	\$200
妙音	\$5,000
宏碁公司85人	\$145,000
李文惠	\$3,200
李正美	\$5,000
李俊章	\$2,000
李神童	\$2,000
李博信	\$70,000
李翼文	\$200,000
芊進塑膠	\$60,000
周宗毅	\$12,000
周彰賢	\$10,000
周德彥	\$6,000
周慕蓮	\$12,000
於浩雲	\$1,200
易家珍	\$2,000
林木生	\$100
林玉霞	\$2,000
林志強	\$50,000
林沛鈴	\$300
林芊緯	\$500
林依	\$100
林侑輯	\$1,000
林怡璇	\$250



姓名	金額
林美玲	\$3,000
林黃金蘭	\$2,400
林澤州	\$6,000
林蕙怡	\$1,000
林寶桂	\$500
社團法人台北長安扶輪社	\$25,000
邵柏勳	\$2,000
信源企業股份有限公司	\$100,000
侯軒琦	\$250,000
南怡君	\$100,000
施凱櫻	\$500,000
春迪企業股份有限公司	\$50,000
洪有義	\$8,000
洪清在	\$50,000
胡育禎	\$800
倪世芳	\$2,000
原城忠	\$3,000
孫雲鵬	\$3,000
財團法人台北市林坤地仁濟文教基金會	\$180,000
財團法人明倫社會福利慈善事業基金會	\$100,000
財團法人應柴秀珍女士紀念基金會	\$100,000
高欣君	\$40
高銀燕	\$50,000
晟翔生物科技興業有限公司	\$50,000
國際扶輪3520地區	\$200,000
無名氏	\$72,000
張正	\$5,000
張正彥	\$2,000
張秀英	\$400
張美惠	\$1,000
姓名 	金額
張惇杰	\$10,000

張陳錦鳳	\$1,200
梁平全家	\$3,000
梁敏之	\$5,000
梅剛威	\$1,200
莊惠文	\$50,000
許淑婧	\$1,920
許新凰	\$50,000
連美雲	\$560
郭志聰	\$2,000
郭俊良	\$50,000
陳上春	\$55,000
陳月美	\$12,000
陳孝悌	\$1,000
陳怡君	\$400
陳明德	\$2,000
陳俊鋒	\$50,000
陳威達	\$18,000
陳炳仁	\$3,000
陳哲彥	\$50,000
陳樂融	\$24,000
陳錫華	\$3,000
勝方實業股份有限公司	\$50,000
曾柄駿	\$200
渴望園區	\$2,000
無名氏	\$8,000
程長和	\$170,000
絕色影城股份有限公司	\$40,000
逸祥貿易股份有限公司	\$70,000
集邦科技股份有限公司	\$6,000
黃水基	\$2,000
黃芯如	\$2,000
姓名	金額
黃金豹	\$50,000

黃政然	\$2,000
黃維敏	\$60,000
傳影互動股份有限公司	\$10,000
楊俊吉	\$6,500
楊俊欣	\$500
楊淑美	\$10,000
楊淑雯	\$24,000
楊斯貽	\$3,600
楊舜雯	\$300
楊謝珠紗	\$1,500
葉中玉	\$2,000
葉渝欣	\$6,000
董翠華	\$3,200
達永建設股份有限公司	\$100,000
雷懷信	\$500
榮金營造工程股份有限公司	\$100,000
趙美惠	\$1,000
劉友員	\$10,000
劉永裕	\$11,000
劉昇交	\$1,000
劉莉莉	\$600
劉慕柔	\$179
劉鎮南	\$2,837
劉寶雲	\$2,000
潘文傳	\$2,000
潘柏君	\$3,600
穀得電影有限公司	\$10,000
蔡志宏	\$2,000
蔡侑軒	\$100,000
蔡春滿	\$1,000
鄭夙惠	\$70,000
姓名 	金額
鄭家芸	\$300

[illegible]



台北市生命線協會 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	(0)	(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

信用卡綁款授權書

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

由發卡銀行代繳捐款金額，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) 2502-44343 或寄 106 台北市松江路 65 號 11 樓 台北市生命線協會收

當 權 授 報 障 行 龍

銀行轉帳

本人同意提供下列銀行帳戶，

(銀行代碼)

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：台北市生命線協會 郵政帳號：0106188-6
銀行電匯	1. 戶名：台北市生命線協會 華南長安分行 008-145200437995 2. 戶名：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贊助—

◎提醒你，以上料若有變更請記得通知我們！◎

歡迎免費入場

電影賞析會

「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，期待經由四部電影，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：2011 年 10 月 1 日、10 月 8 日、10 月 15 日、10 月 22 日

時間：星期六 PM2:00~5:00

地點：台北市市立圖書館總館演講館（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。





