

## 理事長的話

本會於103年舉辦第二十五屆理監事會改選，敝人有幸連任理事長職務。隨著理監事會新成員的加入，豐富了陣容期許帶來本會新氣象。

台北市生命線協會除了致力於自殺防治業務，處理立即性的自殺危機外，每年也持續透過「愛與關懷－凝聚生命力」的電影賞析會推廣自殺防治教育，宣導珍惜生命、關懷生命的議題。數位學習平台「自殺危機管理e學院」自103年啟用後，不僅提供心理衛生及自殺防治相關第一線服務人員自殺防治實務相關課程，也向社會大眾推廣簡便易懂的自殺防治技能課程。如此一來，人人都能成為自殺防治守門人，共同打造一個低自殺率的社會。

本會服務工作得以順利推動，仰賴於各界人士的參與。僅此對每一位多年來默默付出的會員、義工及捐助者表示感謝和祝福；你們的支持，鼓勵了我們持續守護那些在生命邊緣掙扎的朋友。

社團法人台北市生命線協會

理事長 吳昆民

## 目 錄

	理事長的話
02	第二十五屆理監事/行政中心專任人員
04	104會務展望
05	103會務簡報
13	103年大事記
18	社團法人台北市生命線協會103年度個案服務方式統計分析報告
29	建構社區安全網路平台與自殺高危險群主動性輔導計畫成果報告書
42	103年度安心專線成果報告
59	103年義工團紀事回顧——生命教會我們很多事
62	台北市生命線志工遭逢當事人自殺身亡之衝擊與調適
66	遇見生命中的光
68	103年度全年捐款徵信

## 第二十五屆理監事/行政中心專任人員



理事長 吳昆民 先生



常務監事 周志誠 先生



副理事長 王承熹 先生



常務理事 程長和 先生



常務理事 鄭夙惠 女士



常務理事 黃金豹 先生



理事 莊文欽 先生



理事 洪奇昌 先生



理事 郭俊良 先生



理事 王允中 先生



理事 許新凰 女士



理事 王振堂 先生



理事 許焜上 先生



理事 郭立人 先生



理事 鄭金卑 先生



理事 黃國欽 先生



監事 陳上春 女士



監事 洪清在 先生



監事 莊惠文 先生



監事 蔡文良 先生



後排左起：蘇達筠主任、簡佑娜、吳麗蘭、張元祐、周芳英  
前排左起：楊伊伊、賴怡臻、朱開玉總幹事、林佳莘、張德敏

# 104年會務展望

一個完整的社區自殺危機處理中心應包含熱線服務中心、危機處理中心及生命教育中心三大部分，以明確落實自殺防治的三級預防處遇，達到全面性的自殺防治防護網功能。本會成立以來，即以提供「自殺熱線服務中心」為主，電話的便捷與立即性，能快速有效地篩選出自殺危機個案，及時危機介入使危機解除。在獲得台北北區扶輪社及宏碁電腦的支持，2003年本會開發了我國第一套自殺危機個案處理esos系統，將自殺危機處理流程縮短到十分鐘，2009年進一步建置為全台自殺熱線的服務資訊系統-台灣esos系統，讓北中南各地生命線都能透過個案的資訊化管理，進而提昇各地生命線篩選自殺高危機個案的能力，達到全台生命線e化與網路連結、轉介及時化、資源分享隱密化及追蹤服務在地化之效。

電話熱線服務有其侷限性，對於具自殺高危險的當事人，本會將視當事人的情況主動提供持續及緊密的追蹤輔導服務，同時聯合社區資源、精神醫療或其他單位的合作；提供專業的會談；由心理師做進一步自殺危機評估、危機處理及情緒支持的諮商服務。同時為避免社福通報系統因假日未能運作，導致曹小妹事件再度發生，本會亦對其他相關機構開放，於假日期間接受轉介自殺高危險個案，提供危機個案諮商的服務，積極發揮「危機處理中心」功能，避免無法彌補的憾事發生。

本會在「自殺熱線服務中心」及「危機處理中心」的運作趨於成熟，下一個階段將以協助提昇全國自殺防治工作之直接服務人員的專業技能及讓自殺防治變成大眾通識化教育為一環的生命教育中心做規劃。首先已在2014年正式啟用自殺危機管理e學院，第25屆理監事更在召開之初就設立自殺危機管理e學院推廣委員會負責自殺防治教育的推動任務，鑑於全國各地生命線的義工訓練

內容亦各自擬定、各自辦理，更因授課老師不同，較難獲知授課成效，評估標準難以統一與量化，第一個活動就是辦理「守護生命，全台e起來」生命線輔導志工自殺防治訓練專案，期待透過「自殺危機管理e學院」網路數位學習平台，有助於各地生命線合作學習，並在實體課程進行中共同討論、意見交流並分享學習經驗。

自殺危機管理e學院啟用至今，宜蘭生命線、基隆生命線的志工及台北市政府社會局各社福中心社工員，都在上完初階數位學習課程及實體課程後，已領取了二級自殺防治員初階結業證書，同時也發現許多直接或間接個案服務的工作者，上網登入修習數位課程，更難能可貴是散居全球有美洲、亞洲地區的華人，上網登入自殺危機管理e學院修習數位課程，呈現數位學習「不受時間、空間的限制」的特性外，相信由本會發展的這一套符合台灣民情的自殺危機處理流程，同樣適用於僑居地相同華人文化的需求。

追求經濟成長幾乎是世界各國共同努力的目標，但近幾年來國人發現追求的愈多，似乎愈加不快樂，因為帶來的社會安定、社會公平、食安問題、空氣品質等，都影響著我們生活快樂指標。據美國最新醫學研究發現，「義工以行動幫助他人，從付出中獲得快樂，找到生命的目的與價值，可以活的更長壽、更健康」，也就是幫助他人的當下，我們有了生命的目的與價值，付出亦達到舒壓解憂效果，印證了「施比受更有福」。本會共計有二百多位志工，同時在生命線及安心專線，24小時輪值，提拱自殺熱線服務，定期的招募及辦理志工培訓一向是本會重大任務之一，還盼望更多的熱忱人士加入我們助人的行列。

總幹事 朱開玉

# 103 會務簡報

## 壹、社會服務

一、本會103年1月1日至103年12月31日，服務成果：

1. 生命線電話輔導個案計24,251人次。
2. 網路E-mail輔導個案計210人次。
3. 面談輔導計290人次。
4. 安心專線輔導個案計73,341人次。
5. 電子報發行計12期。
6. 出版叢書：《我的麻吉我的愛——青少年的人際關係》、自殺危機管理訓練手冊3本——《間接服務者訓練手冊》、《認識自殺》、《第三者通報》。



二、聯合勸募協會補助本會「自殺高危險主動性輔導暨自殺防治網絡平台建構」方案。

延續自殺高危險群個案服務。自103年1月1日至103年12月31日止經評估自殺高危險人數達633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7,413人次。

三、台灣士林地方法院檢察署103年度緩起訴處分金補助本會[自殺高危險主動性輔導暨自殺防治網絡平台建構計畫]方案，提供自殺高風險者面談諮商的服務，計240人次。

四、台北市社會局補助本會103年「心靈急救站-輔導志工在職訓練方案」,補助項目為訓練課程講師費。

五、103年度本會接受媒體訪問報導計4次，學校或相關單位參觀拜訪本會計6次，對外教學、演講、學術座談9次，理監事聯席會議6次，委員會會議1次，行政中心會議12次，行政中心自主學習1次，義工團活動2次，義工團幹部會議16次。



• 台北北區扶輪社例會演講



• 自殺課程說明會

## 貳、義工訓練工作

一、本年度義工在職訓練課程共計93堂課、306.5小時、2,330人次上課。

課程名稱	堂數	組數	人數	時數	人次
33期催化員基礎培訓讀書會	2	1	15	5	30
關懷生命電影賞析會	5	1	49	15	245
危機個案之處遇團體督導	10	1	10	20	100
精神疾病及人格違常之電話處遇	3	1	74	7.5	222
32期實習義工個案研討	2	1	30	5	60
自殺追蹤個案研討	3	1	61	7.5	183
同理心進階團體	4	3	38	30	152
個案研討-開玉組	2	2	19	10	38
團體觀察員訓練	4	3	8	12	32
個案研討-明如組	2	2	17	10	34
觀察員課程督導	1	1	8	2.5	8
個案研討-達筠組	2	2	16	10	32
個案研討-芳英組	2	2	18	10	36
同理心技巧訓練團體	6	1	9	15	54
個案研討-永浩組	2	2	22	10	44
個案研討-小雅組	2	2	17	10	34
你的感覺，我懂！同理心的力量：創造自我了解與親密關係讀書會	3	1	77	7.5	231
老人精神醫學與自殺防治實務	1	1	76	2	76
33期催化員成長團體演練	1	1	13	6	13
耕心園團體	10	1	6	20	60
正念療法與助人專業入門工作坊	4	1	15	12	60
照光的引路人-團體帶領技巧	4	1	15	16	60
心理劇工作坊	4	1	21	12	84
內在衝突與斷裂-兩極整合工作坊	4	1	25	12	100
諮商督導理論	3	1	27	9	81
自殺追蹤個案研討	1	1	63	2.5	63
敏感度成長團體	6	2	33	28	198
合計	93	38	782	306.5	2330



• 提供台北市社會局社工自殺課程



• 義工團慶生會



• 新加坡新耀大學來訪

自殺危機管理學院  
生命守護者 e sos 課程說明會  
各地生命線輔導志工自殺防治訓練專案

時間	活動內容
14:00~14:15	報到
14:15~14:30	貴賓致詞
14:30~15:00	台北市生命線機構服務介紹
15:00~16:00	自殺危機管理訓練課程介紹 1.在地生命線輔導志工自殺防治訓練專案說明 2.數位學習/實體課程介紹 3.數位學習平台操作說明
16:00~17:00	綜合座談

主辦單位 社團法人台北市生命線協會  
Rotary 台北北區扶輪社

協辦單位 各縣市生命線協會

活動日期 103年8月1日(五)  
活動時間 下午2:00~5:00

• 自殺課程說明會海報



• 義工團春季旅遊

## 二、義工招募

1. 生命線第三十三期輔導義工儲備訓練已於103年5月開始招募，共計84人參加受訓。
2. 103年1月招募安心專線第八期志工。計錄取25人。



• 33期義工開訓

### 參、活動

一、台北北區扶輪社再一次結合京都北區扶輪社、泰國吞府里扶輪社、首爾南區扶輪社、大阪北區扶輪社、東京北區扶輪社及國際扶輪基金的相對基金資助下，與宏碁公司及巨匠電腦合作下，協助本會建置「自殺危機管理e學院」，並於103年3月25日由衛福部邱文達部長及生命線同仁及眾多扶輪社友的見證下舉行啟用典禮，開啟了全國自殺防治專業人員無距離的線上學習自殺防治的基本實務與最新的自殺防治課程；同時亦能普及推廣至全國民眾，上網快速學習簡便易懂的自殺防治技能，讓社會大眾都有機會成為自殺防治專家，有效降低我國自殺死亡率。



• 生命線協會學習平台啟用記者會

二、國賓大戲院贊助影片「出埃及記：天地王者」提供本會舉辦愛心慈善電影特映會，於103年12月11日在熱心社團、企業及善心人士共同參與下，為本會建置「自殺危機管理e學院」經費，共籌募新台幣1,333,800元整。



• 出埃及記慈善電影特映會



• 致國賓大戲院感謝狀

三、本會與台北市政府衛生局、台北首都扶輪社、台北華欣扶輪社、台北東區扶輪社、台北華新扶輪社、台北北區扶輪社、台北仁愛扶輪社、台北大仁扶輪社、台北安扶輪社、台北東豐輪社共同主辦，「愛與關懷－凝聚生命力」關懷生命電影賞析會，十月四日至十一月一日，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五場電影賞析會，主題：『探討生命的失落，激發生命原動力』，參與民眾超過2000人次。



• 生命線協會學習平台啟用記者會



四、台北市立圖書館、台灣士林地方法院檢察署緩起訴處分金參與協辦本會103年度社會教育講座，「愛與關懷－凝聚生命力」關懷生命電影賞析會，並邀請主講人：蘇絢慧心理師、李島鳳教授、薛承泰教授、吳武典教授、吳治勳教授，演講講題為《以愛活出完整自我》、《降落就是起飛，放下就是重生》、《2025年臺灣的家庭面貌》、《從疏離感談台灣社會的危機：自我放縱與自我放逐的兩極化》及《非黑即白的老年？》。





五、十二月二十八日假天成飯店天采廳舉辦第25屆理事  
長暨理監事就職典禮、義工團長交接，並舉辦103年  
度望年會。



#### 肆、會議

一、本會第二十五屆第一次會員大會於十二月二十八日  
假天成飯店舉行，大會中頒發義工聘書、表揚優秀義  
工、會議提案通過及辦理第二十五屆理事監事選舉。



#### 伍、榮譽表揚

一、資深義工獎

一等榮譽獎章：(年資滿二十年) 葉素妙、王素芬

金牌獎：(年資滿十五年) 潘淑美、洪秀霞、葉寶華



銀牌獎：(年資滿十年) 沈馨妍

銅牌獎：(年資滿五年)

劉傳誠、梁莉娜、周瑞蓮、馬勤、畢竟昌、游凱娘、  
胡素華、洪米棧、廖麗敏、施駿鵬、邱莉慧、葉子  
瑄、盧建華、王亮月、謝萍、方秀卉、游鑑青、潘郁  
仙、蔡志宏、朱菊芬



二、榮譽獎章九等獎：蔡銘烈

三、全勤獎：蔡銘烈、王亮月、徐爾誼



#### 四、值班熱心獎：

朱建梅、陶異萍、王素芬、葉寶華、莊進輝、蔡銘烈、劉永裕、郭翠薇



#### 五、服務熱心獎：

張金霞、歐陽幸、黃麗華、蘇美玉、陶異萍、曾素章、張國發、王俊美、周淑芳、張正彥、張瑾貞、高希聖、蔡銘烈、王亮月、游鑑青、徐爾誼



#### 六、義工團職務獎

義工團團長：解景然  
活動組組長：劉姿好、謝承樺  
關懷組組長：陳慧珠、史維君  
秘書組組長：劉美綉



七、特別貢獻獎：張中周先生



#### 陸、組織

本年度會員計233人，生命線輔導義工計171人，網路義工計2人，安心專線接線人員74人。

# 103年大事記

## 壹、會內

### ■會議

- 一月 行政會議－第二十四屆第八次理監事會  
行政會議－中心第一次行政會議  
行政會務－諮詢法律顧問黃三榮律師  
朱開玉、簡佑娜
- 二月 行政會議－自殺危機管理學院課程VCR製作會議  
出席：朱開玉、賴怡臻、簡佑娜、李雅芬、梁庭芝  
行政會議－暨南大學蕭富聰教授來訪討論研究合作  
行政會議－中心第二次行政會議  
行政會議－自殺危機管理學院啟用典禮活動程序  
討論 出席：朱開玉、賴怡臻
- 三月 行政會議－中心第三次行政會議  
行政會議－第二十四屆第九次理監事會  
行政會議－中心第四次行政會議  
行政會議－巨匠elearning後台驗收教學會議  
出席：簡佑娜、賴怡臻、林佳莘
- 四月 行政會議－中心第五次行政會議  
行政會議－中心第六次行政會議  
行政會議－32期義工指導義工會議
- 五月 行政會議－中心第七次行政會議  
行政會議－第二十四屆第十次理監事會
- 六月 行政會議－中心第八次行政會議  
行政會議－中心第九次行政會議  
行政會務－聯勸期中督考 督導：張淑英老師
- 七月 行政會議－中心第十次行政會議  
行政會議－第二十四屆第十一次理監事會  
行政會議－中心第十一次行政會議

- 八月 行政會務－自殺危機管理課程說明會-各地生命線  
行政會務－32期實習義工甄選會議  
行政會務－與暨南大學蕭富聰教授談研究合作
- 九月 行政會議－中心第十二次行政會議  
行政會議－第二十四屆第十二次理監事會
- 十一月 行政會議－第二十四屆第十三次理監事會  
行政會務－104聯勸方案複審 張淑英老師

### ■學校、機構參訪

- 三月 輔仁大學心理系參訪
- 四月 中華電信基金會執行長林三元先生來訪
- 五月 總監鄭雅齡小姐率領精英公關社會關懷專案拜訪
- 六月 台灣大學社工系參訪
- 十月 新加坡新躍大學研究生參訪  
台北市一葉蘭喪偶家庭成長協會至本會參訪

### ■媒體訪問報導

- 一月 中天電視採訪  
大愛電視台採訪
- 七月 朱開玉總幹事參加中天新聞部「雙城記」節目談論台灣志工文化
- 八月 聯合報採訪

### ■職前訓練

- 一月 安心職前－安心專線課前說明會 計2天  
帶領人：周芳英、吳淑貞、張謹貞、賴怡臻  
安心職前－安心專線角色及專業倫理

講師：蘇達筠  
 安心職前－電話精神疾病之辨識  
 講師：簡玉坤心理師  
 安心職前－自殺評估與處遇(初階) 講師：簡佑娜  
 安心職前－社會資源與諮詢 講師：劉永浩  
 安心職前－協談技巧 講師：蘇達筠  
 安心職前－安心第八梯筆試  
 安心職前－安心第八梯面試 計2天  
 二月 安心職前－精神障礙個案電話處遇原則  
 講師：簡玉坤心理師  
 安心職前－自殺評估與處遇(進階)  
 講師：劉永浩  
 安心職前－安心專線系統認識 講師：簡佑娜  
 安心職前－特殊個案處遇原則 講師：朱開玉  
 安心職前－實習督導個案研討 計2次  
 帶領人：林小雅  
 三月 安心職前－實習督導個案研討 帶領人：林小雅  
 四月 安心職前－八梯個案研討-B組 計6次  
 帶領人：林小雅、劉弘忠  
 安心職前－八梯個案研討-C組 計6次  
 帶領人：周芳英、李紅瑩  
 安心職前－八梯團督 帶領人：蘇達筠  
 安心職前－八梯個案研討-A組 計6次  
 帶領人：劉永浩、張瑾貞  
 五月 安心職前－八梯團督 計2次 帶領人：蘇達筠  
 七月 安心職前－個案研討-芳英組第二梯  
 帶領人：周芳英  
 職前訓練－第33期輔導義工儲備訓練初階課程A  
 組始業式  
 八月 職前訓練－33期初階通識課程 A組講題:自殺防治  
 概論 講師：江文賢老師  
 職前訓練－33期初階通識課程 A組 講題: 精神疾  
 病概論 計2次 講師：方格正老師  
 職前訓練－第33期輔導義工儲備訓練初階課程B  
 組始業式

職前訓練－33期初階通識課程A組- 兩性關係與家  
 庭問題 計2次 講師：李島鳳老師  
 職前訓練－33期初階通識課程B組-兩性關係與家  
 庭問題 計2次 講師：李島鳳老師  
 九月 職前訓練－33期儲備訓練初階課程 A組人際關係與  
 溝通技巧 計2次 講師：洪有義老師  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程B組 自殺防治  
 概論 講師：劉永浩老師  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程A組 情緒與壓  
 力調適 講師：呂嘉寧老師  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程 B組 精神疾病  
 概要 計2次 講師：簡玉坤老師  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程 A組 人格特質  
 與助人工作 講師：楊明磊老師  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程 A組 自我認識  
 講師：張元祐老師  
 十月 職前訓練－33期儲備訓練 A組學員 面試  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程 B組 情緒與壓  
 力調適 講師：呂嘉寧老師  
 職前訓練－33期儲備訓練初階課程 B組 人格特質  
 與助人工作 講師：鄭玄藏 老師  
 職前訓練－33期儲備訓練 初階課程 B組 自我認識  
 講師：張元祐 老師  
 職前訓練－33期輔導義工儲備訓練 B組 面試  
 十一月 職前訓練－33期成長團體 A組 計8次  
 帶領人：曾素章、方秀卉  
 職前訓練－33期成長團體 B組 計8次  
 帶領人：陶異萍、藺蘇菲  
 職前訓練－33期成長團體 C組 計8次  
 帶領人：李筆美、潘郁仙  
 職前訓練－33期成長團體 F組 計8次  
 帶領人：張瑾貞、賴怡臻  
 職前訓練－33期成長團體 D組 計8次  
 帶領人：王俊美、王亮月  
 職前訓練－33期成長團體 E組 計8次  
 帶領人：許西祥、蘇煥欽

職前訓練－33期成長團體 G組 計8次  
 帶領人：李紅瑩、簡佑娜

### ■在職訓練

一月 安心在職－103年安心專線制度說明 計2天  
 講師：林小雅  
 在職訓練－33期團體催化員基礎課程讀書會  
 帶領人：蘇達筠  
 在職訓練－32期實習義工個案研討  
 帶領人：葉明如  
 在職訓練－33期團體催化員基礎課程讀書會  
 帶領人：葉明如  
 安心在職－線上督導培訓 計2天  
 專職訓練－中心自主學習  
 帶領人：葉明如  
 二月 專職訓練－專職人員團體督導  
 帶領人：陳諫老師  
 在職訓練－個案研討-開玉組-第一梯-計2次  
 安心在職－線上督導團督 帶領人：朱開玉  
 在職訓練－催化員培訓團體面談  
 在職訓練－耕心園 帶領人：周芳英、林佳慧  
 三月 專職訓練－專職人員團體督導  
 帶領人：陳諫老師  
 在職訓練－自殺追蹤個案研討 帶領人：劉永浩  
 在職訓練－耕心園 帶領人：劉永浩、林佳慧  
 四月 在職訓練－32期同理心進階團體B組 計4次  
 帶領人：簡玉坤心理師  
 在職訓練－33期團體催化員-觀察員訓練課程B組  
 計4次 帶領人：簡玉坤心理師  
 專職訓練－專職人員團體督導  
 帶領人：陳諫老師  
 在職訓練－32期同理心進階團體A組 計4次  
 帶領人：簡玉坤心理  
 在職訓練－33期團體催化員-觀察員訓練課程A組  
 計4次 帶領人：簡玉坤心理師  
 在職訓練－個案研討-開玉組 第二梯 計2次  
 帶領人：朱開玉  
 安心在職－線上督導團督

帶領人：朱開玉  
 專職訓練－團體督導 帶領人：許文耀教授  
 在職訓練－個案研討-明如組 第一梯 計2次  
 帶領人：葉明如  
 在職訓練－32期同理心進階團體C組 計4次  
 帶領人：王天興老師  
 在職訓練－33期團體催化員-觀察員訓練課程C組  
 計4次 帶領人：王天興老師  
 在職訓練－個案研討-開玉組 第二梯  
 帶領人：朱開玉  
 在職訓練－耕心園 帶領人：劉永浩、林佳慧  
 安心在職－正念療法與助人專業入門工作坊 計2  
 日 帶領人：李燕蕙老師  
 專職訓練－專職人員團體督導  
 帶領人：陳諫老師  
 五月 在職訓練－33期團體觀察員督導  
 帶領人：蘇達筠  
 在職訓練－32期義工團督-美玉組  
 帶領人：蘇美玉  
 在職訓練－32期義工團督-素章組  
 帶領人：曾素章  
 在職訓練－個案研討-明如組 第二梯 計2次  
 帶領人：葉明如  
 在職訓練－耕心園 帶領人：葉明如、曾素章  
 六月 在職訓練－個案研討-達筠組 第一梯 計2次  
 帶領人：蘇達筠  
 在職訓練－33期團體催化員成長團體帶領技巧  
 計2次 帶領人：郭若蘭  
 安心在職－線上督導團督  
 帶領人：朱開玉  
 專職訓練－專職人員團體督導  
 帶領人：陳諫老師  
 在職訓練－個案研討-達筠組 第二梯 計2次  
 帶領人：蘇達筠  
 在職訓練－自殺追蹤個案研討  
 帶領人：劉永浩  
 在職訓練－精神疾病及人格違常之電話處遇 計3  
 次 講師：簡玉坤心理師



- 七月 在職訓練—耕心園 帶領人：葉明如、曾素章  
在職訓練—心理劇工作坊 計2天 帶領人：簡玉坤心理  
專職訓練—專職人員團體督導 帶領人：陳諫老師  
在職訓練—32期實習義工個案研討 講師：葉明如  
在職訓練—個案研討-芳英組第一梯 帶領人：周芳英  
安心在職—八梯個案研討-B組 計2次 帶領人：張元祐、劉弘忠  
在職訓練—32期義工團督--瑾貞組  
在職訓練—個案研討-芳英組第一梯 帶領人：周芳英  
在職訓練—個案研討-芳英組第二梯 帶領人：周芳英  
在職訓練—耕心園 帶領人：周芳英、陶異萍  
在職訓練—團體催化員培訓課程—同理心諮商技巧訓練計6次 帶領人：蘇達筠、曾素章  
八月 在職訓練—個案研討-永浩組第一梯 計2次 帶領人：劉永浩  
專職訓練—專職人員團體督導 帶領人：陳諫老師  
安心在職—線上督導團督 帶領人：朱開玉  
在職訓練—個案研討-小雅組第一梯 計2次 帶領人：簡佑娜  
在職訓練—個案研討-小雅組第二梯 計2次 帶領人：簡佑娜  
在職訓練—個案研討-永浩組第二梯 計2次 帶領人：劉永浩  
在職訓練—耕心園 帶領人：周芳英、陶異萍  
九月 專職訓練—專職人員團體督導 帶領人：陳諫老師  
在職訓練—你的感覺，我懂！同理心的力量：創造自我了解與親密關係 讀書會 計3次 講師：簡玉坤  
在職訓練—33期團體催化員進階課程面試  
在職訓練—耕心園 帶領人：張元祐、林佳慧  
在職訓練—自殺追蹤個案研討 帶領人：簡佑娜  
十月 專職訓練—專職人員團體督導 帶領人：陳諫老師  
安心在職—線上督導團督 帶領人：張元祐  
在職訓練—耕心園 帶領人：張元祐、林佳慧  
在職訓練—老人精神醫學與自殺防治實務 講師：李政洋老師  
十一月 安心在職—戲劇治療自我探索團體 計2次 講師：張志豪老師  
專職訓練—專職人員團體督導 帶領人：陳諫老師  
在職訓練—33期催化員成長團體演練 帶領人：蘇達筠  
安心在職—104年安心專線制度說明 計2次 講師：張元祐  
在職訓練—耕心園 帶領人：葉明如 曾素章  
在職訓練—內在衝突與斷裂-兩極整合工作坊 計2日 帶領人：李素芬  
十二月 專職訓練—專職人員團體督導 帶領人：陳諫老師  
在職訓練—自殺追蹤個案研討 帶領人：簡佑娜  
在職訓練—諮商督導理論 計2日 講師：蕭文  
安心在職—線上督導團督 帶領人：張元祐  
在職訓練—耕心園 帶領人：葉明如 曾素章  
在職訓練—敏感度成長團體第二梯次 計二日 帶領人：余仁龍

## ■活動

- 二月 行政會務—新春團拜  
五月 義工團務—春季旅遊-飛牛牧場一日遊  
六月 義工團務—義工團工作會議  
十月 在職訓練—藍色茉莉電影賞析會 主講人：蘇絢慧心理師  
在職訓練—地心引力電影賞析會 主講人：李島鳳教授  
在職訓練—爸媽不在家電影賞析會 主講人：薛承泰教授  
在職訓練—雲端情人電影賞析會 主講人：吳武典教授  
十一月 在職訓練—內布拉斯加電影賞析會 主講人：吳治勳教授  
十二月 行政會議—電影「出埃及記:天地王者」愛心慈善特映會  
行政會務—103年度望年會暨25屆第一次會員大會

## 貳、會外

### ■會議

- 一月 行政會務—102年度「安心專線服務計畫」案年度服務成果報告  
行政會務—103年度安心專線計劃評選簡報 出席：朱開玉、蘇達筠、林小雅  
行政會務—103年度安心專線計劃預算議價 出席：朱開玉、蘇達筠  
行政會議—與北區扶輪社、巨匠討論自殺危機管理e學院啟用典禮 出席：朱開玉、賴怡臻  
三月 行政會議—拜訪政大許文耀教討論專業顧問團任務  
行政會議—大樓管委會決議大樓外牆整修開工各項事宜  
行政會議—自殺危機管理e學院啟用記者會

- 四月 行政會務—出席衛福部102年度「規劃長照保險需要評估及給付判定資訊化操作模組及載具」專家學者會議 計4次 出席：朱開玉總幹事  
五月 行政會務—葉明如代表本會接受財團法人懷恩社會福利慈善事業基金會捐款十萬元整  
行政會務—義工曾素章、吳淑貞接受台北市國際婦女協會及世界婦女和平會表揚  
行政會務—總幹事出席衛福部心口司召開研商心理健康緊急應變機制會議  
六月 行政會議—長頌大樓外牆更新工程開工  
八月 行政會務—安心專線期中報告 出席：朱開玉、蘇達筠、張元祐  
十二月 行政會議—總幹事出席台北北區扶輪社例會報告 2014年生命線服務工作、衛福部103年心專線計劃方案結報、104年安心專線方案審查

### ■演講、授課

- 一月 至勵馨基金會授課-自殺評估及因應 講師：簡佑娜  
四月 至台北東方扶輪社演講 講師：朱開玉總幹事  
至男性關懷專線授課-督導層級的督導 講師：朱開玉總幹事  
至資電部一大隊授課 心理衛生課程 講師：葉明如  
九月 台北市社會局自殺防治初階課程 計2次 講師：簡佑娜  
十月 協和工商教師輔導知能研習-自殺防治 講師：簡佑娜  
社團法人台灣同志諮詢熱線協會-諮詢電話中的個案自殺風險評估 計2次 講師：朱開玉

社團法人台北市生命線協會

# 103 年度

## 個案服務方式統計分析報告

蘇達筠 主任、周芳英 督導

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38.9%，女性求助個案則佔50.9%。

##### (二)年齡

個案年齡層以30-39歲最多，佔15.7%；40-49歲居次，佔14.0%；20-29歲，亦佔8.4%。

##### (三)職業

以無業者19.4%最多；服務業及自由業依次排名第二、三位，各佔7.9%、3.8%。

##### (四)婚姻

未婚者(31.0%)居首位；已婚(11.8%)者次之；離婚(6.8%)第三。

##### (五)教育程度

本會來電求助者以大學程度最多(12.9%)，高中次之(12.1%)；專科第三(5.7%)。

##### (六)就醫方式

來電之求助者就醫情形以已就醫者稍居多，佔26.1%，無就醫者佔14.5%，間斷就醫3.5%，拒就醫0.5%，轉介就醫0.3%。

##### (七)自殺意念

以無自殺意念者為多數，佔18.5%，偶有念頭的佔6.1%，常有念頭佔1.8%，準備中佔0.2%，進行中則佔0.2%。

##### (八)自殺紀錄

來電求助者多數為無自殺紀錄佔34.2%，曾自殺佔10.1%，本會於96年3月開始針對自殺高危險族群做追蹤關懷的服務，期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40.3%，精神患者居次，佔30.3%；疑似病人則佔9.5%。

##### (十)主要問題

精神疾病因素、家庭問題、感情問題分佔求助問題的第一、二、三位，焦慮憂鬱及人際關係同列為第四位，比例是15.4%、6.7%、5.7%、4.3%。

##### (十一)追蹤照護

同意本會追蹤照護的案主有197人，佔0.8%，多數案主經由本會的追蹤關懷，自殺意念確有明顯降低。

##### (十二)物質濫用

來電本會的案主以酒癮濫用者居首，佔4.5%、毒癮次之佔0.9%、藥癮第三位佔0.5%。

##### (十三)暴力情形

加害人來電比率較高佔2.9%，受害者次之佔2.2%，互毆則佔0.6%。

##### (十四)居住狀況

與家人同住居首佔37.1%，獨居12.1%第二高位，與他人同住2.1%。

##### (十五)自殺方式

以食用致命固體或液體及高處跳下的方式均佔0.9%為最高位，以刀、槍自殘佔0.7%。

##### (十六)個案狀況

曾來電者過半數最多，佔56.0%，首次來電者佔第二位31.6%，第三為追蹤個案佔0.7%。

(表一)台北市生命線協會103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	項目		總數	百分比
性別	男	9438	38.9	就醫方式	無	3518	14.5	主要問題	感情	1390	5.7
	女	12353	50.9		已就醫	6324	26.1		婚姻	611	2.5
	其他	2460	10.1		間斷就醫	842	3.5		家庭	1627	6.7
職業	學生	750	3.1		拒絕就醫	110	0.5		其他人際關係	1032	4.3
	軍警	57	0.2		轉介就醫	76	0.3		精神疾病	3735	15.4
	公教	536	2.2		不詳	13381	55.2		焦慮憂鬱	1047	4.3
	工	502	2.1	自殺意念	無	4498	18.5		物質濫用	60	0.2
	商	707	2.9		偶有念頭	1473	6.1		成癮	35	0.1
	家管	770	3.2		常有念頭	443	1.8		身體病痛	391	1.6
	自由業	929	3.8		準備中	59	0.2		失業	121	0.5
	服務業	1911	7.9		進行中	39	0.2		債務	73	0.3
	農業	9	0.0		不詳	17739	73.1		經濟困難	272	1.1
	其他	醫護	135	0.6	紀錄	無	8285	34.2	職場	865	3.6
退休		332	1.4	曾自殺		2460	10.1	學業	129	0.5	
其他		67	0.3	不詳		13506	55.7	兵役	2	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	4693	19.4	精神狀態	精神患者	7357	30.3	主要問題	獨居	28	0.1	
	不願透露	162	0.7		疑似病人	2307	9.5		退休	5	0.0	
	不詳	12691	52.3		心智正常	9769	40.3		生活適應	495	2.0	
婚姻	未婚	7523	31.0		無法判斷	4818	19.9		重大失落	118	0.5	
	已婚	2856	11.8	年齡	12歲以下	9	0.0		法律或犯罪	138	0.6	
	分居	233	1.0		12-19歲	416	1.7		性	69	0.3	
	離婚	1655	6.8		20-29歲	2038	8.4		其他	491	2.0	
	鰥寡	321	1.3		30-39歲	3814	15.7		接通即掛	3767	15.5	
	同居	94	0.4		40-49歲	3402	14.0		自殺通報	300	1.2	
	不願透露	84	0.4		50-59歲	1905	7.9		資料查詢	1027	4.2	
	不詳	11458	47.4		60歲以上	1199	4.9	打錯電話	5442	22.4		
	教育程度	小學以下	167		0.7	不願透露	57	0.2	來電不出聲	571	2.4	
國中		866	3.6		不詳	11411	47.1	社會抱怨	410	1.7		
高中		2928	12.1	物質濫用	無	6528	26.9	獨居	2934	12.1		
專科		1373	5.7		酒癮	1084	4.5	與家人	8996	37.1		
大學		3130	12.9		藥癮	116	0.5	與他人	511	2.1		
研究所		615	2.5		毒癮	219	0.9	不願透露	219	0.9		
不願透露		291	1.2		不詳	16304	67.2	不詳	11591	47.8		
不詳	14881	61.4	自殺方式		暴力情形	不詳	16657	68.7	同意	197	0.8	
自殺方式	無	4682				19.3	無	6210	25.6	不同意	568	2.3
	上吊窒息	51		0.2		加害人	707	2.9	追蹤	不詳	23486	96.9
	吸入致命氣體	84		0.3		受害人	529	2.2		個案總數：	24,251	人
	食用致命固體或液體	217		0.9	互毆	148	0.6					
	高處跳下	224		0.9	追蹤個案	176	0.7					
	溺斃	40		0.2	曾經來電	13569	56.0					
	以刀槍自殘	163		0.7	個案狀況	第一次	7661	31.6				
	其它	83	0.3	無法判斷		2845	11.7					
	不詳	18707	77.1									

## 二、自殺危險族群之分析

由本會所提供的3條1995生命線，103年度具自殺意念之個案來電量共2,014人次，較102年成長5.2%，其中自殺意圖者之來電量為1,975人次，較102年(1,869人次)明顯增加，而來電時正在自我傷害者計39件，較102年小幅減少7件，但仍佔整體服務量之比例0.2%，意謂更多具自殺意念之民眾願意在執行自我傷害行為前，來電與輔導員協談，顯見自殺防治熱線的效果。

細部分析來電具自殺意念之來電者，人口變項部分，男性711人次(35.3%)，女性1,299人次(64.5%)；年齡以30-39歲最多(463人次、23.0%)，40-49歲其次(458人次、22.7%)，再其次為20-29歲(327人次、16.2%)。

以自殺意念之強度與頻率來看，偶有念頭者最多，1,473人次(73.1%)，其次為常有念頭者443人次(22.0%)，再者為準備近期執行自殺計畫者，59人次(2.9%)，最後為正在自我傷害者，39人次(1.9%)。其中，正在自我傷害者之來電量及佔比雖較102年(46人次、2.4%)下降，但今年自殺意念者(1,916人次、95.1%)之來電量及佔比較去年增加(1,807人次、94.4%)，而整體有自殺意圖之來電者，曾經來電者佔73.6%(1,482人次)，推測應是個案對熱線提供之晤談服務感到滿意，使其願意於執行自殺行動前，就先來電協談，幫助自我情緒紓緩，進而達到自殺預防之效。此外，有接近一半的來電者(998人次、49.6%)，持續接受精神醫療服務，顯示有穩定使用精神醫療服務者，較可能主動來電自殺防治熱線求助。另以來電時間來看，具自殺意念之個案最多晚上7點至11點來電(503人次、25.0%)，其次為下午3點至晚上7點來電(412人次、20.5%)，再者為早上11點至下午3點來電(400人次、19.9%)。

來電陳述的主要問題，前五名皆屬精神情緒困擾(629人次、31.3%)及親密關係議題(715人次、35.5%)兩大類，精神情緒困擾包含：精神疾病因素(392人次、19.5%)、焦慮憂鬱(237人次、11.8%)，親密關係議題則包括：家庭問題(298人次、14.8%)、感情問題(263人次、13.1%)與婚姻問題(154人次、7.6%)。在晤談時間的分析上，具自殺

意念個案來電的平均通話時間為34.7分鐘，明顯高於所有接聽來電平均的11.2分鐘，可見線上若獲知個案有自殺意念，輔導員會花更多時間協談，以評估自殺危險程度、釐清來電困擾並嘗試緩解負向情緒。

進一步分析具自殺意圖個案中，來電時正在自我傷害者在人口變項上，以性別來看，與整體及具自殺危險之來電者分布相反，男性(29件、74.4%)明顯高於女性(10件、25.6%)；年齡較整體及具自殺危險之來電者(集中於20-49歲間)稍長，以不詳最多(12件、30.8%)，40-49歲其次(11件、28.2%)，50-59歲再其次(8件、20.5%)。

以採取的自傷(殺)方式來分析，「大量吞藥」就佔一半以上，有22件(56.4%)，其次為「高處跳下」，有7件(17.9%)，這有別以往正在自我傷害來電者服務量及佔比最高之自傷方式皆屬低致命性(大量吞藥及割腕)，與去年相較，今年大量吞藥者雖仍來電最多(102年18件/39.1%、103年22件/56.4%)，但割腕者明顯減少(102年17件/37.0%、103年4件/10.3%)，而高致命性之高處跳下佔比大幅上升(102年7件/15.2%、103年17件/37.0%)，這是否表示自殺熱線之正在自我傷害來電者，協談當下之致命性有升高趨勢，仍有待觀察。此外，正在自我傷害來電者中有66.7%(26件)過去有自殺未遂記錄，高於無正在自我傷害來電者的10.0%許多，顯示曾自殺未遂者更可能於來電中出現自我傷害行為。此外，有6成以上的來電者(24件、61.5%)，持續接受精神醫療服務，這與本會近年實務與統計資料一致，穩定使用精神醫療服務者，較願於危機時刻撥打自殺防治熱線求助。以來電時間來看，最多自我傷害個案於下午3點至7點來電(9件、23.1%)，其次為晚間11點至凌晨3點(8件、20.5%)，再者是早上11點至下午3點及晚上7點到11點來電並列(6件、15.4%)，與往年統計資料相比可發現，正在自殺個案來電時段多集中於晚間11點至凌晨3點及下午3點至7點兩個時段。

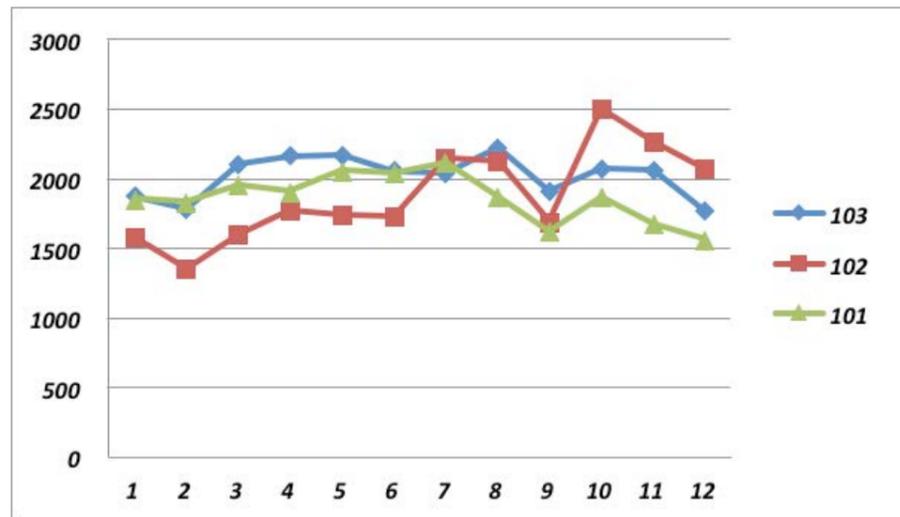
來電陳述的主要問題，則與具自殺危險之來電者有些差異，不再集中於精神情緒困擾及親密關係議題這兩類型，來電最多仍是精神疾病因素(6件、15.4%)，其次是家

庭問題(5件、12.8%)，再其次則是債務問題(4件/10.3%)及身體病痛(4件/10.3%)取代了感情問題及焦慮憂鬱，並列第三。最後，在晤談時間的分析上，46件正在自我傷害來電的平均通話時間為25.6分鐘，雖顯著高於所有接聽來電平均的11.2分鐘，但略低於自殺意念者(29.2分鐘)及準備近期執行自殺計畫者(30.9分鐘)。

### 三、服務量深入分析

#### (一)整體來電量增加

近年來本會求助電話服務量逐年增加，年服務量自100年的20,613人次攀升至103年的24,251人次，自101年起，求助電話來電量已連續第三年超過2萬2千人次以上，103年更較102年增加1,653人次，成長7.2%；而本會所提供之3條24小時熱線服務，每個月的話務量相較於前二年亦呈現顯著成長(如圖一)。



圖一：最近三年每月來電量趨勢圖

#### (二)自殺通報之來電大幅增加

根據美國自殺學學會(AAS)的建議，自殺熱線之服務對象除具自殺風險之當事人外，亦應包含自殺高風險之被通報者，為此，99年「曹小妹妹」事件後，本會便積極推展第三者來電通報之服務模式。103年有300通(1.2%)來電為他人來電通報周遭自殺風險民眾，相較於102年的176通(0.8%)，大幅成長70%，可見在公私部門多年努力推動下，「人人都是自殺防治守門人」之觀念已逐漸深植民心，透過通報的機制，使越來越多隱藏在社區角落之自殺企圖者得以接受專業的輔導、追蹤服務，有效預防自殺事件的發生。

#### (三)無效個案之來電持續增加

103年無效個案來電量為9,780人次，佔整體來電量之40.3%，即10個來電者中，就有4個無法提供有效服務，與102年的40.4%相當。統計分析後顯示，打錯電話者仍占最多，有22.4%，其次為接通即掛(15.5%)，最後為來電不出聲(2.4%)，顯示仍有許多民眾將1999市民熱線誤撥為1995生命線，因此，本會將持續加強宣導自殺防治熱線的正確使

用，並與有關部門協調，以減少此情形發生，避免資源的耗損。

### 四、101~103綜合比較(表二~六)

#### (一)總個案數

表二看到近三年來，每年的個案數在22,000-24,251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層均以30-39歲為較多。

(表二)101-103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
101	22,328	35.9	53.5	1.4	8.8	16.4	14.7	13.8	0.3	44.8
102	22,598	39.3	49.7	0.9	7.3	17.0	13.0	14.1	0.3	47.3
103	24,251	38.9	50.9	1.7	8.4	15.7	14.0	12.8	0.2	47.1

#### (四)主要問題

精神疾病在102年及103年為最高來電之問題，101年則以家庭問題的來電比率較高，打錯電話的比率亦不少，民眾常欲打市民專線1999而誤打電話來本會；另外接通即掛的情形也常出現，期望來電民眾能降低此狀況發生，讓熱線更能服務到有需要求助的人。

(表三)101-103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)
	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
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
101	6.3	3.4	10.1	5.6	9.7	5.0	2.6	0.6	0.4	1.5	4.3	2.1	0.9	0.4
102	5.5	2.8	8.2	4.4	12.5	4.7	2.1	0.3	0.3	0.7	3.7	2.0	0.6	0.4
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
101	0.5	0.2	0.5	0.0	0.1	0.0	0.6	3.8	13.2	1.3	4.5	19.3	1.9	1.5
102	0.3	0.2	0.3	0.0	0.1	0.0	0.4	3.5	15.4	0.8	4.2	22.5	2.5	1.5

### (五)教育程度

大專以上教育程度為主要來談者。

(表四)101-103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
101		1.0	2.6	8.6	23.8	62.0
102		0.7	3.9	10.2	21.9	61.6
103		0.7	3.6	12.1	21.1	61.4

### (六)自殺意念(表五)

表五可以看出，無自殺念頭的比例逐年下降，推測國人情緒低落、陷入困擾且有傷害自己的念頭時，會主動利用自殺防治熱線管道求助，達到緩解問題困擾或降低衝動的自殺行為。

### (七)自殺紀錄(表五)

表五同時也可看出，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。

(表五)101-103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
101		30.8	10.3	0.4	0.3	41.4	10.5
102		23.6	7.9	0.3	0.2	35.8	11.3
103		18.5	7.9	0.2	0.2	34.2	10.1

### (八)精神狀態

從表六來看，精神患者來電本會，有逐年顯著的增加比率，男女性患者來電人數亦有逐年增加的現象，本會針對常來電的個案，有一套完整的個案管理資料，對精神患者及估線的困擾能有效的解決及提供適合的服務或轉介資訊。

(表六)101-103年度「精神狀態」與「性別」之比較表(百分比)

項目年度	精神狀態		男		女	
	病患	疑似	病患	疑似	病患	疑似
101	23.4	13.1	24.4	15.7	27.4	13.8
102	26.7	11.2	31.7	10.8	28.5	13.7
103	30.3	9.5	35.5	7.9	32.4	12.5

### 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，今年度有94人依此管道求助，目前尋求函件輔導求助的人數逐年有減少的趨勢，但本會秉持一貫服務宗旨及熱忱，仍開放此管道供有需求民眾之協助。

(表七)臺北市生命線協會103年度e-mail個案統計結果

性	別	項目	總數	百分比	項目	總數	百分比	項目	總數	百分比
女	140	72.2	已就醫	20	10.3	婚姻	10	5.2		
其他	1	0.5	問斷就醫	0	0.0	家庭	32	16.5		
職	業	學生	92	47.4	拒絕就醫	0	0.0	其他人際關係	34	17.5
		軍警	0	0.0	轉介就醫	0	0.0	精神疾病	5	2.6
		公教	6	3.1	不詳	166	85.6	焦慮憂鬱	43	22.2
		工	11	5.7	無	3	1.6	物質濫用	0	0.0
		商	17	8.8	偶有念頭	17	8.8	成癮	2	1.0
		家管	6	3.1	常有念頭	24	12.4	身體病痛	2	1.0
		自由業	7	3.6	準備中	0	0.0	失業	0	0.0
		服務業	24	12.4	進行中	0	0.0	債務	2	1.0
		農業	0	0.0	不詳	150	77.3	經濟困難	5	2.6
		醫護	0	0.0	無	3	1.6	職場	10	5.2
婚	姻	退休	0	0.0	曾自殺	5	2.6	學業	5	2.6
		其他	15	7.7	不詳	186	95.9	兵役	0	0.0
		無業	0	0.0	精神患者	31	16.0	獨居	0	0.0
		不願透露	0	0.0	疑似病人	20	10.3	退休	0	0.0
		不詳	16	8.3	心智正常	135	69.6	生活適應	13	6.7
		未婚	141	72.7	無法判斷	8	4.1	重大失落	1	0.5
		已婚	30	15.5	12歲以下	0	0.0	法律或犯罪	3	1.6
		分居	2	1.0	12-19歲	47	24.2	性	0	0.0
		離婚	8	4.1	20-29歲	83	42.8	其他	1	0.5
		鰥寡	1	0.5	30-39歲	28	14.4	接通即掛	0	0.0
姻	姻	同居	2	1.0	40-49歲	19	9.8	自殺通報	0	0.0
		不願透露	0	0.0	50-59歲	3	1.6	資料查詢	3	1.6
		不詳	10	5.2	60歲以上	0	0.0	打錯電話	0	0.0

項目	總數	百分比	項目	總數	百分比	項目	總數	百分比			
教育程度	小學以下	1	0.5	年齡	不願透露	0	0.0	來電不出聲	0	0.0	
	國中	10	5.2		不詳	14	7.2		社會抱怨	1	0.5
	高中	54	27.8	物質濫用	無	3	1.6	居住狀況	獨居	2	1.0
	專科	16	8.3		酒癮	5	2.6		與家人	92	47.4
	大學	75	38.7		藥癮	0	0.0		與他人	7	3.6
	研究所	17	8.8		毒癮	1	0.5		不願透露	0	0.0
	不願透露	0	0.0		不詳	185	95.4		不詳	93	47.9
	不詳	21	10.8	不詳	186	95.9	個案總數：194人				
自殺	無	7	3.6	暴力情形	無	1					0.5
	上吊窒息	0	0.0		加害人	3					1.6
	吸入致命氣體	1	0.5		受害人	4					2.1
方式	食用致命固體或液體	0	0.0	追蹤	互毆	0					0.0
	高處跳下	4	2.1		同意	9					4.8
溺斃	0	0.0	不同意		1	0.5					
以刀槍自殘	2	1.0	不詳	179	94.7						
其它	0	0.0	個案總數：194人								
不詳	180	92.8									

### 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290人次，針對有意願面對其心理困擾而想直接做面談的個案，或者為自殺高危險群追蹤的個案，願意本會做直接的服務，均將安排進入面談服務，為個案找尋自我，創造生命的意義。

從表八顯示，女性來談者比男性多三倍；年齡層以50-59歲佔多數，其次則為20-29歲，婚姻狀態未婚佔多數49.7%，已婚第二佔30.0%，教育程度以大學佔多數，職業以服務業排名第一；來談以家庭問題居首位、生活適應及感情排列第二、三名，來談者以無自殺意念及心智正常為多數；物質濫用以無為主要狀態；暴力情形亦以無為主。

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個案的管理員，而由本會追蹤員轉介至面談服務的個案，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，讓個案能清楚單一窗口的服務連絡。

(表八)台北市生命線協會103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	70	24.1	職業	學生	28	9.7	主要問題	感情	44	15.2
	女	220	75.9		軍警	0	0.0		婚姻	22	7.6
年齡	12-19歲	8	2.8		公教	8	2.8		家庭	63	21.7
	20-29歲	65	22.4		工	4	1.4		其他人際關係	41	14.1
	30-39歲	53	18.3		商	56	19.3		精神疾病	11	3.8
	40-49歲	46	15.9		家管	26	9.0		焦慮憂鬱	14	4.8
	50-59歲	98	33.8		自由業	25	8.6		身體病痛	1	0.3
	60歲以上	20	6.9		服務業	80	27.6		失業	0	0.0
婚姻	未婚	144	49.7	業	醫護	0	0.0		債務	0	0.0
	已婚	87	30.0		退休	23	7.9		經濟困難	3	1.0
	分居	15	5.2		其他	3	1.0	職場	14	4.8	
	離婚	39	13.5		無業	35	12.1	學業	2	0.7	
	鰥寡	5	1.7		不詳	2	0.7	兵役	0	0.0	
	同居	0	0.0		不願透露	0	0.0	獨居	0	0.0	
	不詳	0	0.0		無	126	43.5	退休	0	0.0	
教育程度	小學以下	0	0.0	就醫方式	已就醫	118	40.7	精神狀態	生活適應	52	17.9
	國中	21	7.2		間斷就醫	8	2.8		重大失落	20	6.9
	高中	32	11.0		拒絕就醫	0	0.0		法律或犯罪	3	1.0
	專科	68	23.5		轉介就醫	4	1.4		性	0	0.0
	大學	111	38.3	記錄	不詳	34	11.7		其他	0	0.0
	研究所	43	14.8		無	118	40.7		精神患者	103	35.5
	不願透露	0	0.0		曾自殺	72	24.8		疑似病人	20	6.9
	不詳	15	5.2		不詳	100	34.5		心智正常	167	57.6
自殺意念	無	164	56.6	物質濫用	無	178	61.4		無法判斷	0	0.0
	偶有念頭	58	20.0		酒癮	11	3.8		無	164	56.6
	常有念頭	35	12.1		藥癮	8	2.8	加害人	7	2.4	
	準備中	0	0.0		毒癮	0	0.0	受害人	27	9.3	
	進行中	0	0.0		不詳	93	32.1	互毆	0	0.0	
	不詳	33	11.4		個案總數 290 人				不詳	92	31.7

## 肆、結論

綜合上述統計分析結果發現，103年無論在求助電話服務人次，或具自殺意念個案來電量及佔率方面皆有上升的趨勢，這表示在長年用心經營及推動下，本會1995生命線之服務效能，在質與量上皆能維持穩定成長。未來本會仍會投注大量人力與經費，辦理義工招募培訓及輔導員在職訓練，深耕義工服務品質專業化，有效發揮自殺熱線之功能，透過自殺風險評估及標準化作業流程，使更多自殺意圖來電者，得以即時被有效篩選出來，進而有機會獲取更多資源介入服務，達到有效防範自殺之目的。此外，自103年3月本會「自殺危機管理e學院」正式上線後，今年

度自殺通報個案之來電量及佔率皆大幅提昇，可見有更多社會大眾能藉由課程，清晰自殺防治熱線之服務特性及正確的使用觀念，顯見得數位化的線上學習課程之推展已開始發揮成效，未來本會將繼續努力，規劃辦理自殺防治直接、間接工作者或一般大眾之系列訓練課程，推廣自殺評估與危機處理之專業知能，使本會長期實務經驗得與其他各級單位分享。

# 電影賞析會 愛與關懷~凝聚生命力

我們總是看著別人的故事  
電影演出生命的失落

流著自己的眼淚  
必激發出生命的原動力

每年十月的賞析會，總是讓人期待及感動：期待的是經由五部電影，深入淺出地探討生命議題及人生價值；感動的是能夠重新思索生活中可能的新契機，進而悅納自己，活出真性情！

日期：2015年10月3日、10月10日、10月17日、10月24日、10月31日，共5場  
時間：星期六2:00PM-5:00PM  
地點：台北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進行演講，  
探討電影內容相關的生命議題

## 建構社區安全網路平台與 自殺高危險群主動性輔導計畫 成果報告書

簡佑娜 社工師

吳先生是一個對家庭負責，工作上相當有幹勁的金融業主管，家中大小事由太太一肩擔起，育有一兒一女，誠如一般華人家庭，子女與長年忙於工作的父親關係並不如母親來的親密，因近年金融風暴，吳先生決定於45歲時從職場退下，開始規劃人生下半場。

但世事難料，退休後的生活品質沒有提升，反而因家人相處疏離、投資失敗導致經濟開始有壓力，吳先生只好重回職場，但因年紀以及大環境的變動，即使低就仍找不到理想工作，經濟每況愈下，最後只好從事快遞一職，以微薄的收入維生，家人亦不諒解吳先生的行徑，子女也因長期的疏離，更是對父親失去應有的尊重，因此，於103年6月發現自己無法正常飲食、晚上也無法睡眠，精神不濟之外，體重銳減8公斤，才至當地醫院精神科就醫，醫師診斷為憂鬱症，給予抗憂鬱及安眠藥減緩症狀，但是症狀仍持續惡化，失眠至每天只睡2-3小時，情緒會突然低落、哭泣、無望感，而萌生自殺意念。

吳先生來電協談時情緒無望感極高，接線輔導人員察覺到有強烈自殺慾望，立即將此個案轉介台北市生命線協會的自殺追蹤關懷計畫，但吳先生表示怕麻煩別人求助意願低，不願意生命線去電關懷，但同意後續情緒不佳時來電協談，但一次來電協談後皆無音訊，因此社工與自殺追蹤員主動進行協助與關心，後續生命線持續主動去電關懷陪伴，數次個案表示要執行自殺行動，要求生命線不用再電關懷，生命線仍持續關懷，透過陪伴降低個案的憂鬱狀態，社工員於初期密集安排追蹤，建立個案與專線間的穩定關係，也在關懷電話中持續鼓勵吳先生只要情緒不佳就即刻撥電話進線協談，吳先生於

103年追蹤期間慢慢的信任這樣的關懷關係，但因個性以及情緒的壓抑，僅有幾次情緒極度低落，準備進行自殺行為時候來電尋求協助，也因為這樣的關係建立，在這樣的危急情況，專線能適時地陪伴吳先生度過煎熬，半年後，情緒漸趨緩時，追蹤關懷電話已不再像初期密集自殺監控，而是每半個月至一個月定期追蹤關懷。

自從生命線輔導員定期的陪伴，吳先生的情緒有了抒發的出口，從完全無法對外求援，到現在已經可以察覺到自己的情緒狀態，在感覺撐不下去時，也會主動來電生命線協談；雖然生活的不順遂無法立即的，但吳先生已能夠恢復平日的生活作息，有正常的情緒抒發以及慢慢的與家人恢復關係，相信在這人生下半場的路途上，也走得順利許多。

透過聯合勸募協會的支持，我們在103年度執行「建構社區安全網路平台與自殺高危險群主動性輔導計畫-二」，提供自殺高危險群個案電話主動關懷服務、情緒支持、心理諮商面談、資源轉介、職業轉介、醫療轉介、資源聯繫會議等服務，幫助633戶像吳先生這樣有自殺意念的高危險個案，也讓633個家庭免於瀕臨破碎。因為聯勸的支持，台北市生命線得以透過電話關懷服務台灣有自殺意念的人們，千里一線牽，關懷在耳邊，在偏遠的地區，只要有電話，我們就能將溫情送達。自殺行為是個案對於生活困境所作的一種選擇，在他人的持續關懷與協助下，個案能夠跳脫僵化的選擇模式，同時，在電話追蹤輔導員的協助之下，運用更寬廣的角度來面對生活困境，找到更多元的生活選擇方式。

## 建構社區安全網路平台與自殺高危險群主動性輔導計畫(二)

### 成果報告書

#### 壹、方案目標/目的

目標	目的
建立一個罕有自殺身亡的社會，並提供意圖自殺者對人生的新契機。	在2014年1月1日至2014年12月31日期間，以台北市生命線協會求助電話或函件中，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，估計服務約500名個案，共計約6,000人次數的電話追蹤服務與服務紀錄。

#### 貳、資源投入

##### 一、人力

方案細項服務名稱	執行者	工作內容	實際投入的時間、次數或頻率
主動性電話追蹤輔導服務	1名專職社工員	主責本方案之進行與評估。	周一至周五工作時間。
	7名專職社工員或心理師	擔任個案管理，進行電話追蹤了解與資源協調。	周一至周五工作時間。
	185名半專業之心理輔導志工	擔任電話追蹤員。	一年365天全天候24小時服務。
	1名心理師	提供面談心理諮商服務。	周一至周五工作時間。

服務案主群：

自殺高危機個案，共計633名案主，服務次數達7,413案主來源包括：

- 1.本會協談個案：本會電話協談員晤談評估，初步認定為自殺高危機。
- 2.其他單位或民間友人轉介自殺高危機個案。
- 3.本會信函個案：本會信件輔導個案，初步認定為自殺高危機。

##### 二、物力

服務項目/名稱	設施/設備	數量
主動性電話追蹤輔導服務	電腦	3部
	個案管理系統軟體	3套
	電話	3部
	辦公桌	3張
	防毒軟體	3套
	協談室	3間

##### 三、資源連結

服務項目名稱	連結之資源	合作內容
主動性電話追蹤輔導服務	各縣市警察局、勤務中心、派出所	危機介入
	中華電信	危機介入
	各鄉鎮市鄰里長	危機介入
	各縣市在地生命線	資源連結與轉介
	各縣市自殺防治中心與衛生局	資源連結與轉介
	各縣市職訓局就輔中心	資源連結與轉介
	各地區醫療院所	資源連結與轉介
	各縣市社會局會或福利中心	資源連結與轉介
	各縣市相關民間社會福利機構	資源連結與轉介
	學校或其他單位	資源連結與轉介

#### 參、運作過程與產出

##### 一、服務項目名稱：

1. 電話追蹤
2. 電話輔導協談
3. 心理諮商服務(含個別心理治療、婚姻與家庭治療)。
4. 資源提供
5. 資源協調
6. 個案轉介

##### 二、實際服務過程摘述：

###### (一)、辦理時間

102年1月1日~102年12月31日

###### (二)、實施地點

台北市生命線協會

###### (三)、服務對象

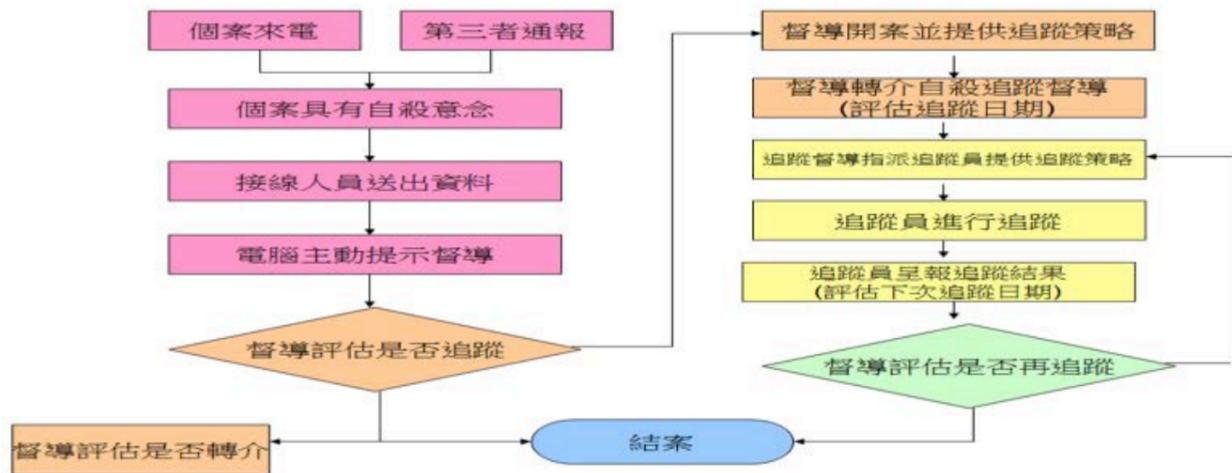
自殺高危險群(包括遭逢重大生活壓力事件者或有精神疾病傾向者)、自殺企圖者(包括有自殺意念、有自殺計畫或重覆自殺者)。

###### (四)、自殺高危機個案電話追蹤之報告

1. 電話追蹤方案進行流程(請參考下圖)

說明：

- (1) 本會電話協談員篩選自殺高危機個案，包括具有自殺意念、計畫自殺、準備自殺、正在進行自殺以及過去曾經自殺者。
- (2) 社工員(以下稱督導)擔任此計畫總督導，同時進行第二次自殺高危機個案篩選，並擬定特定個案計畫，將個別計畫方針提供電話追蹤員。若是個案有緊急的自殺高危，督導也將會直接進行聯繫與電話處遇。
- (3) 電話追蹤員進行聯繫：
  - 甲、在個案可聯繫時間，與個案聯繫，從事自殺評估、情緒支持、與資源轉介。
  - 乙、與相關資源單位聯繫，並整合不同的資源。
  - 丙、撰寫紀錄，另由督導評估下一步的模式。
- (4) 心理師直接服務；
  - 甲、個別諮商面談
  - 乙、婚姻與家庭諮商面談
  - 丙、自殺高危機族群的面談諮商
  - 丁、個管員與心理師評估個案狀況，持續面談或轉介追蹤連結相關資源或結案。



### 三、服務產出：

本會在2014年1月1日~12月31日服務電話追蹤關懷個案有633人，有540人為本年度新開案服務，93人為2013年尚未結案之個案，追蹤共計7,413次。

### 服務對象概況：

高自殺危險633名追蹤個案中，其中2014年新開案的高自殺危險個案共計540名，有93名為2013年尚未結案之舊個案。在今年新開案之540名個案中，49.8%為女性(n=269)，50%為男性(n=270)；62.6%之個案曾經自殺(n=338)；94.3%之個案已經具有自殺計畫(n=509)；53.7%之個案被診斷為精神疾病患者(n=290)；在職業方面，33.1%的個案目前屬於無業之狀態(n=179)，13.9%個案從事服務業之工作(n=75)；婚姻狀態，未婚、已婚以及離婚之比例分別為31.5%(n=170)、21.3%(n=115)與27.7%(n=150)；年紀主要集中於20~29歲與30~39歲之間，各佔21.1%(n=114)與22.8%(n=123)；居住狀況50.9%之服務對象與家人居住(n=275)，34.4%之服務對象獨自居住(n=186)；最後，在居住城市上，前三名依序為高雄市與新北市及台北市，各佔20%(n=108)、16.7%(n=90)與15.2%(n=82)。

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	31	5.7	學生	29	5.4	無	72	13.3
上吊、窒息	47	8.7	軍警	2	0.4	已就醫	251	46.5
致命氣體	53	9.8	公教	12	2.2	間斷就醫	58	10.7
食用致命固體或液體	143	26.5	工	49	9.1	拒絕就醫	8	1.5
高處跳下	95	17.6	商	35	6.5	轉介就醫	1	0.2
溺斃	28	5.2	家管	29	5.4	精神狀態		
以刀、槍自殘	46	8.5	自由業	12	2.2	項目	人數	百分比
其它	16	3	服務業	75	13.9	精神患者	290	53.7
自殺記錄			醫護	1	0.2	疑似病人	85	18.8
項目	人數	百分比	退休	14	2.6	心智正常	112	20.7
無	109	20.2	其他	4	1.0			
曾自殺	338	62.6	無業	179	33.1			

註：扣除個背景變項之遺漏值或不詳者

### 2. 自殺追蹤全面性處理模式

說明：

若評估個案為自殺高危險個案，由督導評估是否需要資源轉介連結，若個案不需要轉介相關資源，則可由生命線自行追蹤關懷，若個案需要相關社會資源連結，則可由行政中心協

助轉介25縣市自殺防治中心、各地區醫療機構、各社區社福單位、或在地生命線。若各單位服務之個案有高自殺危險，需要生命線做後續追蹤服務，也可透過此流程轉介熱線做後續追蹤服務。

## 自殺追蹤全面性

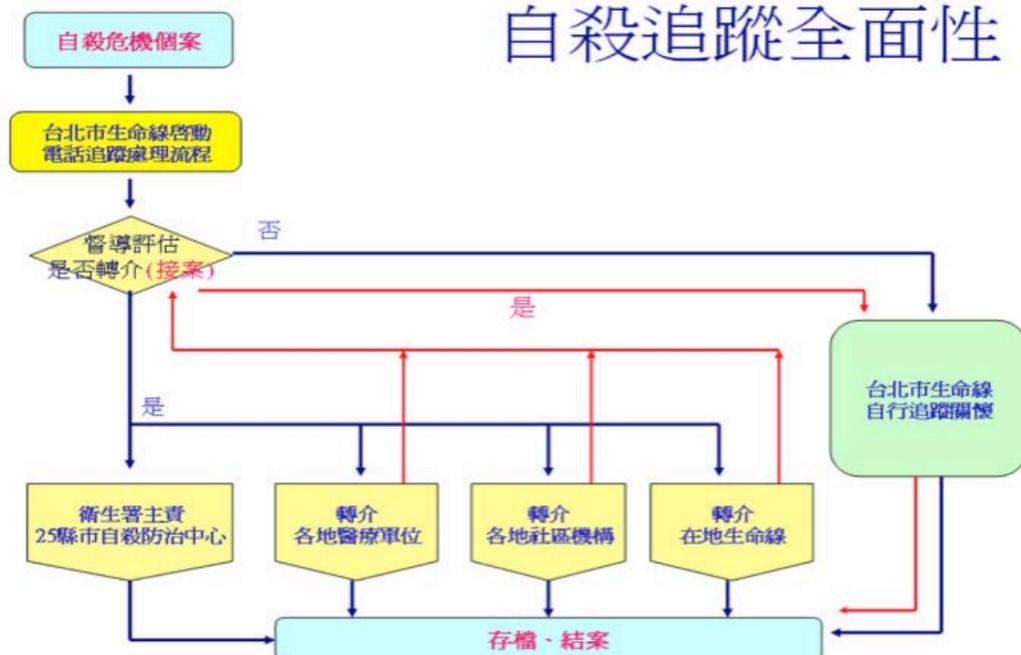


表2：自殺追蹤個案之背景分析(續)

年齡區間			居住城市			居住狀況		
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	16	3	台中市	50	9.3	獨居	186	34.4
12歲~19歲	93	17.2	台北市	82	15.2	與家人	275	50.9
20歲~29歲	114	21.1	台東縣	4	0.7	與他人	30	5.6
30~39歲	123	22.8	台南市	39	7.2	婚姻		
40~49歲	107	19.8	宜蘭縣	10	1.9	項目	人數	百分比
50~59歲	33	6.1	花蓮縣	5	0.9	未婚	170	31.5
60歲以上	16	3	南投縣	4	0.7	已婚	115	21.3
物質濫用			屏東縣	6	1.1	分居	16	3
項目	人數	百分比	苗栗縣	2	0.4	離婚	150	27.8
無	115	59.6	桃園縣	68	12.6	鰥寡	22	4.1
酒癮	66	34.2	高雄市	108	20	同居	14	2.6
藥癮	6	3.1	基隆市	11	2	與家人	275	50.9
毒癮	6	3.1	雲林縣	9	1.7	與他人	30	5.6
經濟來源			新北市	90	16.7	性別		
項目	人數	百分比	新竹市	7	1.3	項目	人數	百分比
工作	204	37.8	新竹縣	7	1.3	269	49.8	49
儲蓄/退休金	63	11.7	嘉義市	4	0.7	270	50	51
社會援助	47	8.7	嘉義縣	5	0.9			
子女/親屬供養	81	15	彰化縣	11	2			
配偶供養	26	4.8						
其他	11	2						

\*扣除不詳者

## 肆、方案成效

### 一、回應方案目的/目標，說明方案執行效益。

在2014年1月1日至2014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：總計共追蹤633名個案，2014年開案的有540人，總計追蹤次數達7,413，平均每月追蹤618。結案的有501人，約佔所有自殺追蹤人口92.8%，所有結案個案中有220名自殺意念下降，佔43.9%，174名轉介其他單位，佔34.7%，有34名拒絕追蹤關懷佔6.8%，有58名兩個月未連繫到個案的佔11.6%，停話11名佔2.2%，死亡有4名佔0.8%，持續追蹤的有39人，約佔所有自殺追蹤人口7.2%。

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

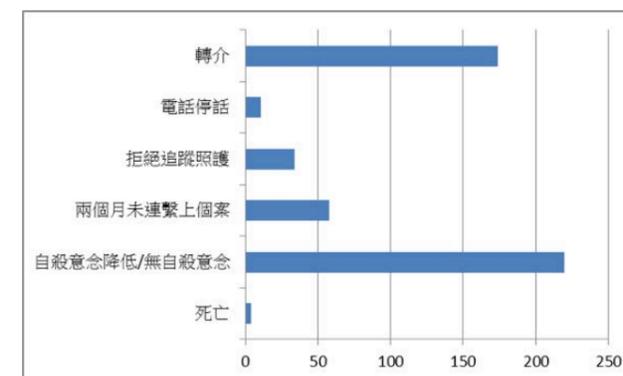
評估工具3:整體生活功能評估量表(附件三)

評估工具4:自殺追蹤紀錄表(附件四)

表3：結案原因

	人數	有效百分比
轉介	4	0.8
自殺意念降低/無自殺意念	220	43.9
兩個月未連繫上個案	58	11.6
拒絕追蹤照護	34	6.8
電話停話	11	2.2
轉介	174	34.7
總和	501	100

\*扣除不詳者



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	100	57.5
醫院	3	1.7
各地生命線	65	37.4
政府與民間社福單位	3	1.7
其他	3	1.7
總計	174	100.0

說明：

1. 個案服務量共計633名，服務量達7,413，相較於原先預期500名，服務量6,000人次，人數上增加133人，服務量超過1,413平均1名個案一年被服務到11.7次比預期量增加，原因可能與大環境持續不景氣、失業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：

### 一、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，共整理出以下幾大類型，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：

## 第一大類：情感受挫或婚姻失敗問題處遇

個案現在的婚姻為第二段婚姻，已維持26年，育有二子，案夫二月因外遇被個案發現，於2014/4找徵信社抓姦在床，已對女方提告，且個案堅持不離婚，表示要用婚姻的約束來報復案夫的行為。個案案夫外遇，情緒深受影響而無法自制，每晚都無法入睡，萌生自殺意念，約10月初個案再次主動來電感謝專線人員陪伴以及道別，線上人員敏銳察覺個案交代遺言，後續生命線持續主動去電關懷陪伴，於追蹤期間，個案經歷重新就業、搬家，對於生命線追蹤關懷舉動表示很感動與感謝。

■主要問題：因婚姻受挫來電。

■處遇目標：降低自殺意念，情緒穩定，恢復日常生活。

■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：提供北市生命線的面談服務。

後續結果：心理師與個案建立關係，個案自殺意念稍降，情緒趨穩。

■中、長期目標：聯絡家人，協助轉移個案生活目標，進入電話輔導策略模式。

方法：以陪伴關懷為主，如有危機與家人連絡，協助監控個案自殺行為。

後續結果：個案情緒穩定，目前在小火鍋店上班，離婚官司持續進行中，暫無自殺風險。

## 第二大類：焦慮、憂鬱症問題處遇

個案於金控公司工作28年，45歲退休後，自認十年來從職場退下後，經濟每況愈下，即使低就仍找不到理想工作，目前只有早上做快遞謀生，於2014/6月突然睡不著及吃不下，體重減輕8公斤，至雙和醫院精神科就醫，醫師診斷為憂鬱症，症狀持續惡化，失眠至每天只睡2-3小時，情緒會突然低落、哭泣、無望感，本來會聽佛教音樂穩定情緒，但後續已無法控制低落情緒，萌生自殺意念，個案怕麻煩人求助意願低，一次來電協談後皆無音訊，後續生命線持續主動去電關懷陪伴，數次個案表示要執行自殺行動，要求生命線不用再去電關懷，生命線仍持續關懷，透過陪伴降低個案的憂鬱狀態，於追蹤期間個案數次主動來電，與生命線關係逐漸建立，不再拒絕生命線關懷。

■主要問題：因憂鬱症問題來電。

■處遇目標：降低自殺意念，情緒穩定，恢復日常生活。

■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、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。

後續結果：個案自殺意念稍降，但情緒仍不穩定。

■中、長期目標：協助個案有健康情緒抒發的出口。

方法：以陪伴關懷為主，幫助個案在想自殺時第一時間來電協談。

後續結果：個案自殺意念持續，但因與專線關係良好，雖然個案表示不願意主動來電協談，但是於無法承受壓力時，仍會主動來電專線協談，評估自殺風險仍存在，目前持續追蹤關懷中。

## 第三大類：經濟補助個案問題處遇

為區公所通報自殺意念個案，個案因沒有錢、身體不好，無支持系統想喝鹽酸自殺，經濟困難已由里幹事協助處理，但於等待補助審核過程中常萌生自殺意念，低收入有子女無法申請。

■主要問題：經濟補助

■處遇目標：了解個案與資源單位連結，降低自殺意念。

■短期目標：建立關係、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：電話追蹤關懷了解個案目前申請補助的狀況。

後續結果：了解個案聯繫相關資源狀態，社福資源、基金會已經介入，由於當時尚在等待階段，個案焦慮憂鬱狀況明顯，由生命線關懷電話陪伴，提升個案對於社福單位的期待，自殺意念稍降。

■中、長期目標：穩定個案情緒並有長期資源能挹注。

方法：持續陪伴個案穩定情緒，並鼓勵個案穩定就醫

後續結果：自殺意念已降低，且相關單位已經介入，追蹤關懷已經結案。

## 第四大類：家人關係或子女紛爭問題處遇

個案已經85歲高齡，目前有領老人年金每月3500元，個案表示因近年因財產分配問題造成子女紛爭，自己年紀大又有糖尿病等，需要人照顧，怨嘆子女分產後不顧案主，而產生自殺意念，已買除草劑放在床下，也透露想用繩子上吊。

■主要問題：子女紛爭問題處遇

■處遇目標：轉介個案與在地資源單位連結，降低自殺意念。

■短期目標：建立關係、自殺評估與監控。

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：電話追蹤關懷了解個案目前情緒以及生活的狀況。

後續結果：生命線數度電話關懷中，個案情緒高漲，並向子女提出棄養告訴，實際又以生命威脅要求生命線聯絡在美子女回國履行撫養義務，生命線除提供情緒緩解，並轉介在地資源，進行家訪，了解個案狀態並移除自殺工具，後社福資源已經介入，生命線仍持續關懷電話陪伴，降低並緩解個案情緒，此階段自殺意念稍降。

■中、長期目標：穩定個案情緒並有長期資源能挹注。

方法：持續陪伴個案穩定情緒，並鼓勵個案穩定就醫

後續結果：衛生局定期關懷，且社會局有家訪並給予相關物資，自殺意念已降低，追蹤關懷已經結案。

## 第五大類：職場問題處遇

個案來電時剛被資遣，表示從出社會至今工作一直不順遂，女朋友也因此離開，家人也因個案的生活模式多加苛責，個案對於未來產生無望感而萌生自殺意念，來電尋求協助，生命線因此開案追蹤關懷

方法：固定輔導員定期追蹤。

■處短期目標：與個案建立關係，評估個案的自我傷害狀態，安撫情緒並藉由晤談提升個案存活動力。

■中期目標：提升個案求職的動力，個案於自傷前來電協談。

方法：持續陪伴個案穩定情緒，自殺意念降低，並設立小目標，鼓勵個案求職

後續結果：個案自殺意念降低，願意每天投一個履歷，有面試機會就前往。

■長期目標：個案回到職場。

後續結果：固定輔導員持續追蹤三個月，個案自殺意念明顯下降，個案在追蹤過程中工作面試成功，評估自殺意念低，追蹤結案。

## 二、評估方案效益之評估方式與工具，並說明分析結果，附上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BSRS-5為5.95，結案時個案情緒指標BSRS-5為1.14，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 ( $t = 9.809, p < .001$ )。在自殺危險程度量表方面，自殺追蹤前的平均自殺危險程度為2.18，結案時自殺危險程度平均為1.27，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 ( $t = 4.629, p < .001$ )。由此可知，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之分數變化

成對樣本統計量

	平均數	個數	標準差	平均數的標準誤
成對 1開案情緒	5.95	93	4.562	.473
結案情緒	1.14	93	2.452	.254

成對樣本相關

	個數	相關	顯著性
成對 1開案情緒和結案情緒	93	.201	.054

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開案情緒 - 結案情緒	4.806	4.726	.490	3.833	5.780	9.809	92	.000

表6：個案在開案與結案時，在自殺危險程度之分數變化

成對樣本統計量

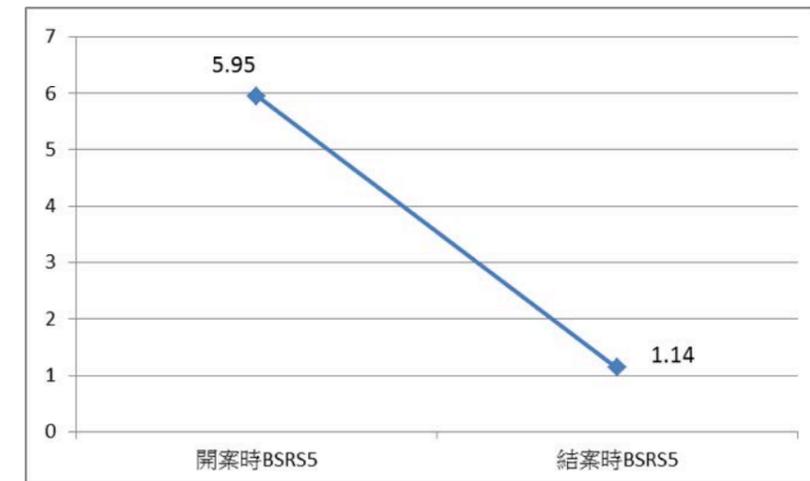
		平均數	個數	標準差	平均數的標準誤
成對 1	開案自殺危險程度	2.18	22	.907	.193
	結案自殺危險程度	1.27	22	.631	.135

成對樣本相關

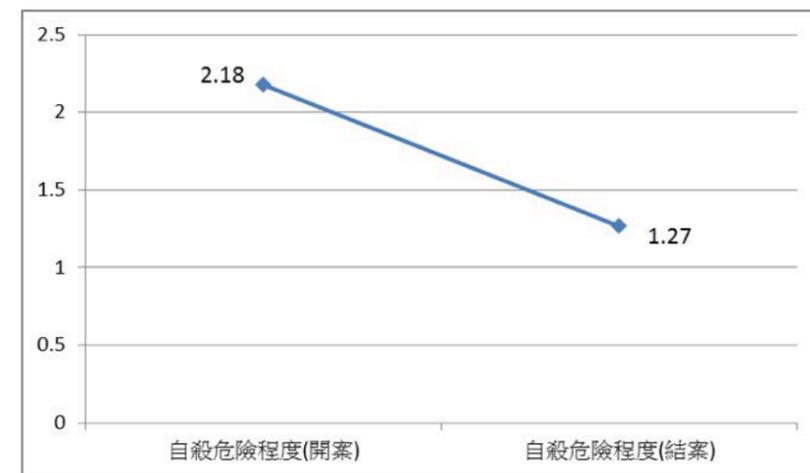
	個數	相關	顯著性
成對 1 開案自殺危險程度 和 結案自殺危險程度	22	.325	.140

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開案自殺危險程度 - 結案自殺危險程度	.909	.921	.196	.501	1.317	4.629	21	.000



圖三: BSRS-5前後測的曲線圖



圖四: 自殺危險程度前後測的曲線圖

### 三、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2014年的方案計畫成果中發現，今年服務的633名自殺高危險個案中有93名個案是歷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。

#### (二)建置民眾通報他人自殺的服務機制

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，打電話到安心專線尋求協助，往往可以共同預防自殺事件的發生。是以，本會在這樣的實務背景與國際自殺防治熱線的要求下，99年開始建置以下之民眾自殺通報的機制。

然本年度(103年)生命線與安心專線接獲民眾通報他人欲自殺約有近1728人次，後續處理情形如下表:

排序	處理方式	次數	百分比
1	即時線上諮詢	1,351	78.2
2	報警介入處理	147	8.5
3	生命線追蹤照護	130	7.5
4	親友自行處理	100	5.8
總計		1,728	100

換句話說，每月約有近百名自殺高風險民眾。可得知本項服務機制實為社區所需重要資源，生命線亦可藉由他人的通報之下，讓高危險個案得以後續接受自殺防治熱線的服務。

#### (三)建置自殺防治數位學習網，培植自殺防治守門員

本會2013年建置「自殺危機管理e學院」(<http://elearning.lifeline.org.tw>)，提供心理衛生及與自殺防治相關第一線服務人員，有關之網站學習自殺防治的基本實務與最新的自殺防治課程；同時能普及推廣至全國民眾上網快速學會簡便易懂的自殺防治技能，期盼達到人人都是自殺防治守門員的目標。

課程特色如下：

課程設計：針對自殺防治工作之直接服務者的「訓練課程」，和自殺防治之間接服務者的「觀念課程」；分為進階、中階、初階等三種程度內容。

課程對象：進階、中階課程主要學習者為全台各地之自殺防治熱線義工、社區守門員、專業心理衛生人員等；初階課程提供一般民眾立即且快速的自殺防治之簡易步驟，對於「自殺防治」有正確知識的學習與認識。

課程總覽如下:

課程系列	課程名稱	講師
A基礎課程	如何跟朋友對話(守門員訓練)	張家銘
	啟動自殺者的救援機制：談第三者通報	台北市生命線協會講師群
	青少年自殺防治臨床策略	李慧玟
B專業概論	自殺與自我傷害的區辨	許文耀
	認識精神疾病生物醫療	楊聰財
	精神疾病在自殺表現上的辨識	簡玉坤
C實務系列	正在自殺的危機處理(限實務工作者)	江文賢
	正在自殺的危機談判	江文賢
	高自殺風險個案的關懷實務工作	台北市生命線協會講師群
	不自殺約定的運用時機及執行技巧	台北市生命線協會講師群
D專題	助人工作者的生命哲學	黎建球





# 103年度安心專線成果報告

蘇達筠 主任

## 壹、103年度重要工作成果

### 一、服務人次達73,341人次，略低於102年同期

民國103年1月1日至12月31日為止，共計服務73,341人次，較去年同期(73,750人次)的服務人次略低。安心專線的平均通話時間為11.2分鐘，大多為當事人自行來電(97.6%)，其餘2.4%則為第三者(包括家屬、朋友等身份)來電通報他人可能有自殺危險。

主要來電時間以小夜班最多，占整體來電量的40.9%。若分析來電者的性別，女性占55.0%，男性則占41.8%。居住縣市則以新北市(14.5%)、高雄市(11.9%)與桃園縣(9.3%)最多。以服務的協談內容來看，來電者的前五大主要問題依序為精神疾病(21.5%)、家庭問題(11.6%)、焦慮憂鬱(9.3%)、接通即掛(8.4%)及生活適應(6.1%)。

### 二、干預530次的自殺事件發生

民國103年1月至12月共計干預530次的自殺事件，此成效較102年的591件及101年的573件減少，但仍高於100年同期的475件及99年同期的375件。這530次的危機介入案件中，有337件為民眾來電時表明正在進行自殺行為中，透過接線人員啟動危機處理模式後，有335件(99.4%)解除危機，另外2件(0.6%)則是當下斷線或派人協尋未果，主動追蹤3個月仍無法聯繫。

本會參照美國自殺學學會「組織認證標準手冊」，並斟酌國人的文化特性，自99年起積極發展自殺熱線之標準化協談模式，該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。正在自殺的危機處理模

式之建立(相關執行流程詳見p.73)，更可發揮安心專線在自殺防治熱線的重要功能。未來也期待在衛生福利部的指導下，能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、自殺意圖來電者之進線率呈現穩定

民國103年1月至12月，共計接獲12,877人次的自殺意圖者來電，占整體來電量之17.6%，與近二年同期(102年為13,432人次，占整體來電18.2%，101年為13,416人次，占18.1%)自殺意圖來電量相較，略為下降，但仍高於100年同期之自殺意圖來電量(N=11,878，17.4%)。

自本會承接安心專線後，積極致力推廣正確使用自殺防治熱線之概念，經過多年努力，安心專線即是24小時自殺熱線已被社會大眾普遍認知，這使得自殺意圖來電者之進線量趨於穩定，加上運用個管機制有效降低無效個案之占線時間，及加強接線人員在電話諮詢中進行自殺評估的訓練，自101年起自殺意圖者服務人次皆達12,000以上，所占比例亦超過整體來電量之17.6%。本會運用電腦與電話整合系統(簡稱eSOS系統)的作用發揮，積極管理多次來電之民眾，降低無效個案的占線時間，進而增加一般民眾的進線率。再者，持續透過一系列關於自殺評估的訓練、督導課程，使接線人員對於自殺評估的態度、知識與技巧更加熟悉並且累積實務經驗，再配合固定的督導與評鑑制度，接線人員除了持續提升對來電者的自殺評估之技能外，也能將自殺評估的理念融入對談之中，如此增加協談中完成自殺評估的比例，進而讓有自殺風險之來電者得以被篩選出來。

## 來電整體來電量分析總表

個案筆數總計73,341

103.01.01~103.12.31

項目	個案數	百分比	項目	個案數	百分比
<b>性別</b>			<b>年齡區間</b>		
女性	40,316	55.0	14歲以下	62	0.1
男性	30,673	41.8	15~24歲	4,437	6.0
不詳	2,352	3.2	25~44歲	32,893	44.8
小計	73,341	100	45~64歲	24,275	33.1
<b>職業</b>			65歲以上	1,087	1.5
學生	3,105	4.2	不詳	10,587	14.4
軍警	457	0.6	小計	73,341	100
公教	1,141	1.6	<b>物質濫用</b>		
工	5,065	6.9	無	21,428	29.2
商	2,451	3.3	酒癮	8,798	12.0
家管	4,814	6.6	藥癮	2,310	3.1
自由	2,587	3.5	毒癮	1,061	1.4
服務	8,859	12.1	不詳	39,744	54.2
農	462	0.6	小計	73,341	100
醫護	346	0.5	<b>暴力情形</b>		
退休	1,559	2.1	無	21,768	29.7
其他	335	0.5	加害人	4,711	6.4
無業	29,170	39.8	受害人	6,029	8.2
不願透露	199	0.3	互毆	925	1.3
不詳	12,791	17.4	不詳	39,908	54.4
小計	73,341	100	小計	73,341	100
<b>婚姻</b>			<b>經濟來源</b>		
未婚	30,946	42.2	工作	17,898	24.4
已婚	12,760	17.4	儲蓄 / 退休金	5,725	7.8
分居	1,528	2.1	綜合社會保障援助	11,681	15.9
離婚	12,502	17.0	子女 / 親屬供養	17,374	23.7
鰥寡	2,578	3.5	配偶供養	3,822	5.2
同居	1,038	1.4	其他	1,104	1.5
不願透露	77	0.1	不願透露	320	0.4
不詳	11,912	16.2	不詳	15,417	21.0
小計	73,341	100	小計	73,341	100
<b>教育程度</b>			<b>居住狀況</b>		
小學以下	1,609	2.2	獨居	15,112	20.6
國中	5,668	7.7	與家人	42,861	58.4
高中	16,621	22.7	與他人	3,882	5.3
專科	6,824	9.3	不願透露	60	0.1
大學	11,086	15.1	不詳	11,426	15.6
研究所	1,507	2.1	小計	73,341	100.0

項目	個案數	百分比	項目	個案數	百分比
<b>教育程度</b>			<b>個案分類</b>		
不願透露	260	0.4	一般	21,132	28.8
不詳	29,766	40.6	成癮	3,374	4.6
小計	73,341	100	騷擾	405	0.6
<b>就醫方式</b>			精神分裂	17,416	23.7
無	6,968	9.5	躁鬱症	13,093	17.9
已就醫	38,170	52.0	焦慮、憂鬱等	15,325	20.9
間斷就醫	7,512	10.2	人格違常	2,487	3.4
拒絕就醫	1,271	1.7	自殘	100	0.1
轉介就醫	83	0.1	災民	9	0.0
不詳	19,337	26.4	小計	73,341	100.0
小計	73,341	100	<b>精神狀態</b>		
<b>自殺意念</b>			精神患者	45,559	62.1
不詳	53,576	73.1	疑似病人	10,255	14.0
無	6,888	9.4	心智正常	11,786	16.1
偶有念頭	8,895	12.1	無法判斷	5,741	7.8
常有念頭	3,180	4.3	小計	73,341	100.0
準備中	402	0.5	<b>自殺方式</b>		
進行中	400	0.5	無	8,469	11.5
小計	73,341	100	上吊、窒息	313	0.4
<b>自殺記錄</b>			吸入致命氣體	582	0.8
不詳	18,319	25.0	食用致命固體或液體	1,953	2.7
無	26,332	35.9	高處跳下	1,087	1.5
曾自殺	28,690	39.1	溺斃	397	0.5
小計	73,341	100	以刀、槍自殘	1,026	1.4
<b>個案狀況</b>			其它	424	0.6
追蹤個案	713	1.0	不詳	59,090	80.6
曾經來電	59,895	81.7	小計	73,341	100.0
第一次	11,234	15.3	<b>次要問題</b>		
無法判斷	1,499	2.0	沒有	60,285	82.2
小計	73,341	100	感情問題	411	0.6
<b>主要問題</b>			婚姻問題	219	0.3
感情問題	3,946	5.4	家庭問題	1,515	2.1
婚姻問題	2,151	2.9	其他人際關係因素	938	1.3
家庭問題	8,490	11.6	精神疾病因素	2,012	2.7
其他人際關係因素	4,314	5.9	焦慮憂鬱	3,131	4.3
精神疾病因素	15,763	21.5	物質濫用(藥酒癮)	178	0.2
焦慮憂鬱	6,791	9.3	成癮(非藥酒癮)	22	0.0
物質濫用(藥酒癮)	713	1.0	身體病痛	612	0.8
成癮(非藥酒癮)	215	0.3	失業	219	0.3
身體病痛	2,997	4.1	債務	92	0.1
失業	608	0.8	經濟困難	806	1.1
債務	350	0.5	職場問題	439	0.6

項目	個案數	百分比	項目	個案數	百分比
<b>主要問題</b>			<b>次要問題</b>		
經濟困難	1,800	2.5	學業問題	71	0.1
職場問題	2,683	3.7	兵役問題	2	0.0
學業問題	256	0.3	獨居問題	12	0.0
兵役問題	15	0.0	退休問題	4	0.0
獨居問題	68	0.1	生活適應	883	1.2
退休問題	23	0.0	重大失落	126	0.2
生活適應	4,476	6.1	法律或犯罪	315	0.4
重大失落	406	0.6	性問題	9	0.0
法律或犯罪	945	1.3	其他	52	0.1
性問題	148	0.2	接通即掛	20	0.0
其他	1,162	1.6	自殺通報	7	0.0
接通即掛	6,129	8.4	資料查詢	586	0.8
自殺通報	1,728	2.4	打錯電話	47	0.1
資料查詢	3,354	4.6	來電不出聲	7	0.0
打錯電話	1,365	1.9	社會抱怨	321	0.4
來電不出聲	1,352	1.8	小計	73,341	100.0
社會抱怨	1,093	1.5	<b>追蹤照護</b>		
小計	73,341	100	同意	644	0.9
<b>追蹤照護</b>			不同意	361	0.5
同意	644	0.9	不詳	72,336	98.6
不同意	361	0.5	小計	73,341	100.0
不詳	72,336	98.6			
小計	73,341	100.0			

## 貳、103年度服務成效之具體說明

### 一、整體服務分析報告

#### (一) 整體服務量

統計自103年1月1日起至103年12月31日為止，安心專線共計服務73,341人次，單月服務量平均可達6,112人次。103年的整體來電量相較於102年(73,750人次)減少409人次，減幅達0.6%。若針對各年度1~12月服務量的變化進行分析，由圖1可知，今年度服務量最大的月份落在6月(7,197人次)，次大量的月份為5月(7,109人次)，從98年至100年以及102年的5月份皆為當年來電量高峰期。

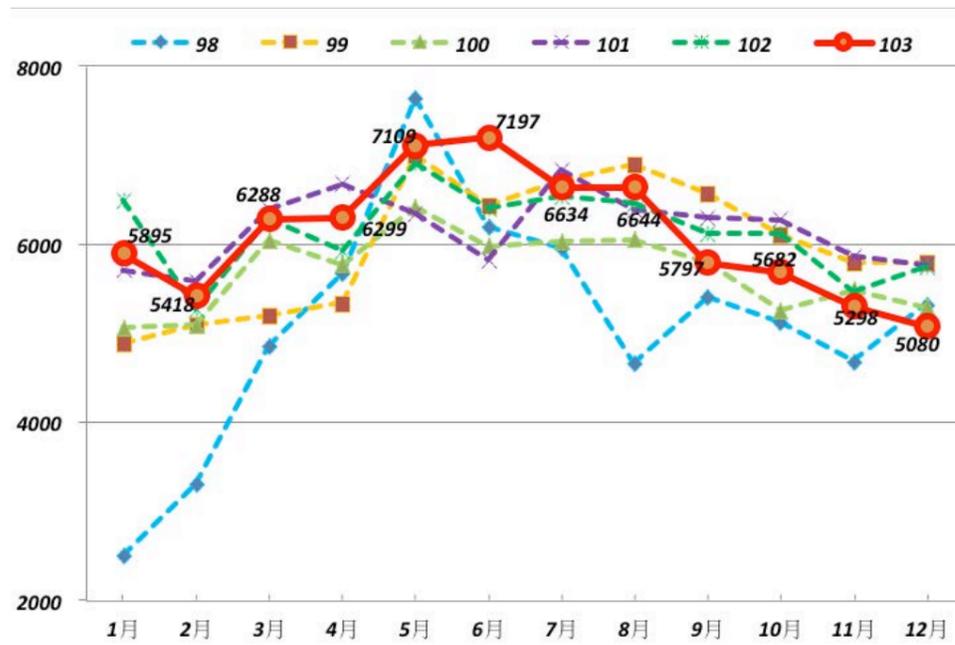


圖1、98年至103年每月來電量之趨勢圖

## (二) 整體來電者特性

### 1. 平均協談時間

以整體服務量來看，每通電話平均協談時間為11.2分鐘，中位數7分鐘，眾數為1分鐘，最小值為1分鐘，最大值為180分鐘。若扣除來電即掛、來電不出聲及打錯電話等無效服務，有效服務量的平均協談時間為12.6分鐘，由此可看出安心專線每通電話至少都需要10分鐘以上的處理時間。

白天班來電者與接線人員的平均協談時間為10.4分鐘，小夜班來電者為10.7分鐘，大夜班來電者為13.0分鐘。若以單因子變異數分析(ANOVA)檢定來電時段對協談時間的差異性，可發現大夜班來電者的協談時間顯著高於白天班及小夜班來電者( $F=240.206, p < .001$ ； $F=281.661, p < .001$ )。

女性來電者的平均協談時間為12.3分鐘，男性來電者則為10.7分鐘。若檢定性別對協談時間的差異性，可發現女性來電者的協談時間顯著高於男性來電者( $F=146.516, p < .001$ ； $F=879.970, p < .001$ )。面對男性來電者，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。

若檢定年齡別對協談時間的差異性，協談時間最長者為65歲以上(平均14.7分鐘)，其次為15-24歲(14.2分鐘)，協談時間最短則為45-64歲(11.6分鐘)，進一步比較可發現(1)25-44歲、45-64歲在整體來電量佔率為最高及次高，但卻是協談時間最短的，分別僅有12.2分鐘及11.6分鐘；(2)15-24歲與65歲以上來電者的協談時間顯著高於25-44歲、45-64歲；(3)24-44歲的協談時間又顯著高於45-64歲( $F=211.726, p < .001$ ； $F=497.471, p < .001$ )。

第一次來電者平均每通電話需要15.4分鐘(N=11,234,15.3%)，曾經來電者則需要10.6分鐘(N=59,895,81.7%)。若以檢定兩群體協談時間的差異，可發現第一次來電者所需的協談時間顯著高於曾經來電者( $F=806.827, p < .001$ ； $F=756.092, p < .001$ )，顯示藉由本會所研發的eSOS系統，讓接線人員在面對曾經來電者時，能夠快速掌握來電者的背景資料(節省許多時間)以及上一次的主訴問題，進而可以縮短協談時間，達到連續協談的心理諮詢效果。

### 2. 服務對象別接聽量

當事人自行來電者占71,613人次(97.6%)，他人來電則占1,728人次(2.4%)，而他人來電即是民眾與機構來電通報他人可能自殺的事件；進一步分析通報者屬性，家屬來電為489人次(0.7%)，朋友來電為885人次(1.2%)，警察、機構等其他身份來電為354人次(0.5%)。近年來，衛生福利部積極透過自殺守門員活動的推廣、新聞媒體於自殺事件後的相關報導，以及各級學校實施生命教育宣導，使得安心專線亦為24小時自殺通報熱線之服務，越來越廣為人知，根據統計，每月都會有超過1%的來電者屬於通報他人可能自殺的案件。為配合這個類型的來電者，本會研擬第三者通報服務措施，以提供民眾防治他人自殺的專業諮詢，或透過安心專線轉介自殺個案到各地相關機構，進行後續追蹤關懷服務。

### 3. 來電時段別接聽量

接聽量最多的時段為小夜班，占40.9%(N=29,996)，次多為白天班，占30.6%(N=22,460)，再者才是大夜班，占28.5%(N=20,885)，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，此與往年接聽量最多皆落在小夜班時段相符，而白天班及大夜班占比則每年各有變異，102年大夜班接聽量高於白天班，今年(103年)則與98至101年相同，即白天班接聽量占比皆大於大夜班。

### 4. 性別接聽量

女性來電占整體來電量的55.0%(N=40,316)，男性則占41.8%(N=30,673)，其他則為性別不詳者，占3.2%(N=2,352)。

### 5. 年齡層接聽量

安心專線的來電族群以25-44歲者的青壯年族群居多，年度來電量高達32,893人次(占整體來電量44.8%)，其次則為45-64歲族群，來電量達24,275人次(33.1%)；再次則為15-24歲者，來電量達4,437人次(6.0%)。14歲以下及65歲以上者接聽量極低，65歲以上老年族群今年度共計來電1,087(1.5%)，14歲以下兒少族群共計來電62人次(0.1%)。

### 6. 協談內容

根據國外自殺防治熱線的研究建議(Tan, Maranzan, Boone, Velde, Levy, 2012)，可將晤談服務區分為「無效服務」與「有效服務」，無效服務包括主要問題為接通即掛、打錯電話、來電不出聲，有效服務則為其他所有主要問題的電話諮詢。

103年度服務量共73,341人次，有效服務占整體來電量的87.9%(N=64,495)，無效服務則占整體來電量的12.1%(N=8,846)。關於有效服務的協談內容，主要問題的前五項依序為精神疾病(占有效服務量的24.4%/整體來電量的21.5%)、家庭問題(13.2%/11.6%)、焦慮憂鬱(10.5%/9.3%)、生活適應(6.9%/6.1%)、其他人際關係因素(6.7%/5.9%)。在無效服務者當中，則以接通即掛(占無效來電量的69.3%/整體服務量的8.4%)占最多數。

表1、協談內容之主要問題分布

	排序	項目	次數	有效服務量占比	整體來電量占比
有效服務	1	精神疾病因素	15,763	24.4	21.5
	2	家庭問題	8,490	13.2	11.6
	3	焦慮憂鬱	6,791	10.5	9.3
	4	生活適應	4,476	6.9	6.1
	5	其他人際關係因素	4,314	6.7	5.9
	6	感情問題	3,946	6.1	5.4
	7	資料查詢	3,354	5.2	4.6
	8	身體病痛	2,997	4.6	4.1
	9	職場問題	2,683	4.2	3.7
	10	婚姻問題	2,151	3.3	2.9
	11	經濟困難	1,800	2.8	2.5
	12	自殺通報	1,728	2.7	2.4
	13	其他	1,162	1.8	1.6
	14	社會抱怨	1,093	1.7	1.5
	15	法律或犯罪	945	1.5	1.3
	16	物質濫用(藥酒癮)	713	1.1	1.0
	17	失業	608	0.9	0.8
	18	重大失落	406	0.6	0.6
	19	債務	350	0.5	0.5
	20	學業問題	256	0.4	0.3
	21	成癮(非藥酒癮)	215	0.3	0.3
	22	性問題	148	0.2	0.2
	23	獨居問題	68	0.1	0.1
	24	退休問題	23	0.0	0.0
	25	兵役問題	15	0.0	0.0
	小計		64,495	100.0	87.9
	排序	項目	次數	無效服務量占比	整體來電量占比
無效服務	1	接通即掛	6129	69.3	8.4
	2	打錯電話	1365	15.4	1.9
	3	來電不出聲	1352	15.3	1.8
		小計		8846	100.0
	總計		73,341	100.0	100.0

註：在有效服務當中，資料查詢包括來電詢問自殺防治中心、心理諮商機構電話或其他社福機構資料等服務。

## 7. 處置方式

若分析來電前三大的處置方式，依序為依序為結案(77.4%)、一般輔導(72.1%)、自殺評估(21.1%)，因安心專線定位為一次性的電話輔導，強調單次電話輔導為原則，因此，一般輔導與結案次數占相當大之比例。

表2、處置方式之統計分布

排序	處置方式	次數	百分比
1	結案	56,771	77.4
2	一般輔導	52,867	72.1
3	自殺評估	15,580	21.2
4	資訊提供	7,500	10.2
5	轉介醫療單位	6,857	9.3
6	新增電話	1,838	2.5
7	建議中心建檔	1,408	1.9
8	轉介社政單位	1,063	1.4
9	其他	816	1.1
10	危機處理	530	0.7
11	轉介在地民間機構	504	0.7
12	轉介就業輔導單位	427	0.6
13	轉介追蹤關懷	314	0.4
14	再約談	164	0.2
15	轉介面談	36	0.0
	總計	146,675	200.0
	總計服務量	73,341	-

註：本題為複選題，故百分比超過100%。

## 二、具自殺意圖者服務分析報告

### (一) 具自殺意圖者服務量

在整體來電量中，17.6%之來電者具有自殺意圖(N = 12,877)，包括自殺意念者(N = 12,075, 16.5%)、計畫自殺者(N = 402, 0.5%)與正在自殺者(N = 400, 0.5%)。103年度自殺意圖者之來電量與前兩年相較略降一些，與102年相比下降4.3%(n=13,432, 18.2%)，與101年相比僅下降4.2%(n=13,416, 18.1%)；若與99至100年同期相較，則自殺意圖服務量及佔比，103年仍高出許多，100年同期為11,878人次(17.4%)，99年同期為6,359人次(8.9%)。上述數據可發現，每年自殺意圖來電量雖略有起伏，但其在整體來電量佔比上已呈現穩定，從100年起皆有17.4%以上，如此成效足以見得安心專線為自殺防治熱線之服務功能，越來越為社會大眾所認知並正確使用，除此也驗證本會話務系統之個案管理機制效能，以及自殺評估教育訓練於晤談中有效運用，也讓安心專線之自殺防治熱線功能得以持續發揮。

### (二) 具自殺意圖者特性

#### 1. 具自殺意圖者之平均協談時間

自殺意圖來電者的平均協談時間為22.9分鐘，無自殺意圖者平均通話時間為8.8分鐘，兩者差距14.1分鐘，可見接線人員花超過2.6倍的時間在具自殺意圖者身上，若進行獨立樣本T檢定，可知兩者的協談時間具有顯著差異(t = 89.447, p < .001)。藉由分析通話時間的平均數差異考驗，可證實接線人員花較長時間在自殺意圖者身上，用以釐清自殺意圖者目前的自殺危機，進而提供必要的協助或轉介。

#### 2. 具自殺意圖者之來電時段別接聽量

白天班來電為27.6%(n = 3,555)，小夜班來電為39.8%(n = 5,123)，大夜班來電為32.6%(n = 4,199)此與整體來電量之來電時段比例分佈相符。在執行卡方獨立性檢定後，可發現大夜班來電者(20.1%)中具有自殺意圖的比例顯著高於白天班(15.8%)與小夜班(17.1%)( $\chi^2(2) = 144.812, p < .001$ )，藉此可以推測，夜間比起白天上班時段，有更多自殺意念者尋求電話協助的需求。

#### 3. 具自殺意圖者之性別接聽量

女性占55.0%(n = 7,077)，男性占45.0%(n = 5,789)。在執行卡方獨立性檢定後，可發現男性來電者(18.9%)中具有自殺意圖的比例顯著高於女性(17.6%)( $\chi^2(2) = 511.250, p < .001$ )。若依照不同自殺意圖程度進行卡方獨立性檢定，則可發現正在自殺之來電者中，64.0%為男性(n = 256)，36.0%為女性(n = 144)，準備自殺者中，64.4%為男性(n = 259)，35.6%為女性(n = 143)，顯示男性來電者相較於女性來電者，具有更高的自殺危險程度( $\chi^2(6) = 129.651, p < .001$ )。

#### 4. 具自殺意圖者之年齡層接聽量

具自殺意圖的來電者，以25-44歲最多，(n=6,095, 47.3%)，其次則為45-64歲(n=4,577, 35.5%)，再者為15-24歲(n=1,028, 8.0%)，65歲以上(n=334, 2.6%)及14歲以下

(n=9,0.1%)最少，此與整體來電之年齡層比例分佈相符。但若依照自殺意圖進行卡方獨立性檢定，卻可發現，65歲以上來電者(30.7%)及15-24歲(23.2%)中具有自殺意圖的比例顯著高於其他年齡層( $\chi^2(5) = 962.182, p < .001$ )，即老年族群及青年族群雖來電比例低，但其年齡層之內的自殺意圖佔比卻較其他年齡層高的多。

### 5. 具自殺意圖者之協談內容

具自殺意圖者最主要之五大問題依序為精神疾病(占整體具自殺意圖者之服務量的21.7%)、家庭問題(17.0%)、焦慮憂鬱(14.1%)、感情問題(9.1%)及身體病痛(5.5%)，與去年排序略異，102年個案主述問題排序5為經濟困難(6.0%)，身體病痛(5.5%)為排序6，婚姻問題則為排序7。相較於整體來電之協談內容，感情問題與身體病痛，更是自殺意圖者之壓力來源之一。

表3、協談內容之主要問題分布—按是否具自殺意圖區分

排序	項目	具自殺意圖			不具自殺意圖			整體來電者		
		次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比
1	精神疾病因素	2,793	21.7	21.7	12,970	25.1	21.5	15,763	24.4	21.5
2	家庭問題	2,187	17	17	6,303	12.2	10.4	8,490	13.2	11.6
3	焦慮憂鬱	1,822	14.1	14.1	4,969	9.6	8.2	6,791	10.5	9.3
4	感情問題	1,169	9.1	9.1	2,777	5.4	4.6	3,946	6.1	5.4
5	身體病痛	706	5.5	5.5	2,291	4.4	3.8	2,997	4.6	4.1
6	婚姻問題	693	5.4	5.4	1,458	2.8	2.4	2,151	3.3	2.9
7	經濟困難	674	5.2	5.2	1,126	2.2	1.9	1,800	2.8	2.5
8	生活適應	555	4.3	4.3	3,921	7.6	6.5	4,476	6.9	6.1
9	其他人際關係因素	531	4.1	4.1	3,783	7.3	6.3	4,314	6.7	5.9
10	職場問題	346	2.7	2.7	2,337	4.5	3.9	2,683	4.2	3.7
11	法律或犯罪	271	2.1	2.1	674	1.3	1.1	945	1.5	1.3
12	物質濫用(藥酒癮)	229	1.8	1.8	484	0.9	0.8	713	1.1	1
13	失業	183	1.4	1.4	425	0.8	0.7	608	0.9	0.8
14	重大失落	176	1.4	1.4	230	0.4	0.4	406	0.6	0.6
15	債務	174	1.4	1.4	176	0.3	0.3	350	0.5	0.5
16	社會抱怨	127	1	1	966	1.9	1.6	1,093	1.7	1.5
17	學業問題	51	0.4	0.4	205	0.4	0.3	256	0.4	0.3
18	其他	47	0.4	0.4	1,115	2.2	1.8	1,162	1.8	1.6
19	資料查詢	44	0.3	0.3	3,310	6.4	5.5	3,354	5.2	4.6
20	成癮(非藥酒癮)	41	0.3	0.3	174	0.3	0.3	215	0.3	0.3
21	獨居問題	18	0.1	0.1	50	0.1	0.1	68	0.1	0.1
22	性問題	16	0.1	0.1	132	0.3	0.2	148	0.2	0.2
23	自殺通報	16	0.1	0.1	1,712	3.3	2.8	1,728	2.7	2.4
24	退休問題	5	0	0	18	0	0	23	0	0

排序	項目	具自殺意圖			不具自殺意圖			整體來電者		
		次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比
25	兵役問題	3	0	0	12	0	0	15	0	0
小計	12,877	100	100	51,618	100	0.9	64,495	100	0.9	
1	接通即掛	0	0.0	0.0	6,129	69.3	10.1	6,129	69.3	8.4
2	打錯電話	0	0.0	0.0	1,365	15.4	2.3	1,365	15.4	1.9
3	來電不出聲	0	0.0	0.0	1,352	15.3	2.2	1,352	15.3	1.8
小計	0	0.0	0.0	8,846	100	100	8,846	100	100	
	總和	12,877	100.0	100.0	60,464	100	100	73,341	100	100

註：(1)有效服務中，資料查詢包括來電詢問自殺防治中心、心理諮商機構電話或其他社福機構資料等服務。(2)本表按照具自殺意圖者的百分比進行項目排序。

### 6. 具自殺意圖者之處置方式

具自殺意圖者前五項的處置方式分別為一般輔導(94.9%)、自殺評估(81.0%)、結案(74.2%)為主要處置方式。現階段，接線人員已能主動且專業地進行自殺評估，在自殺評估的處置方式上，接線人員從100年的56.4%、101年的64.8%，102年的71.7%，提升到今年的81.0%，顯示本會自殺防治熱線的接線人員在自殺評估的實務工作上，日趨精進。

表4、處置方式—按是否具自殺意圖區分

排序	處置方式	具自殺意圖		不具自殺意圖		整體來電者	
		次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
1	一般輔導	12,217	94.9	40,650	67.2	52,867	72.1
2	自殺評估	10,433	81.0	5,147	8.5	15,580	21.2
3	結案	9,552	74.2	47,219	78.1	56,771	77.4
4	轉介醫療單位	2,507	19.5	4,350	7.2	6,857	9.3
5	資訊提供	1,316	10.2	6,184	10.2	7,500	10.2
6	新增電話	664	5.2	1,174	1.9	1,838	2.5
7	建議中心建檔	572	4.4	836	1.4	1,408	1.9
8	危機處理	527	4.1	3	0.0	530	0.7
9	轉介社政單位	326	2.5	737	1.2	1,063	1.4
10	轉介追蹤關懷	282	2.2	32	0.1	314	0.4
11	轉介在地民間機構	194	1.5	310	0.5	504	0.7
12	轉介就業輔導單位	139	1.1	288	0.5	427	0.6
13	再約談	52	0.4	112	0.2	164	0.2
14	其他	24	0.2	792	1.3	816	1.1
15	轉介面談	23	0.2	13	0.0	36	0.0
	總計	38,828	301.5	107,847	178.4	146,675	200.0

註：(1)本題為複選，故百分比超過100%。(2)本表按照具自殺意圖者的百分比進行項目排序

### 三、正在自殺個案服務分析報告

#### (一) 正在自殺來電者服務量

103年共接獲400人次來電表示正在自殺，占本年度整體來電之0.5%。有400人次透過接線人員啟動線上危機處理模式，依據危險程度介入處理，有398件(99.4%)解除危機，另外2件(0.6%)則是當下斷線或派人協尋未果，主動追蹤3個月仍無法聯繫。比較過去五年在同一時期所接獲正在自殺來電者的進線人次及占率，99年正在自殺來電者為375人次，占整體來電之0.5%；100年為475人次(0.7%)，101年為573人次(0.8%)，102年為591人次(0.8%)，103年正在自殺者的個案人數，相較於100年至102年有下降趨勢，進一步去分析造成正在自殺者服務量減少的可能原因，在整體有自殺意圖的來電者中，曾經來電者占78.8%(n=9,865)，推測應是個案對熱線提供之晤談服務感到滿意，使其願意於執行自殺行動前，就先來電協談，幫助自我情緒紓緩，進而達到自殺預防之效。

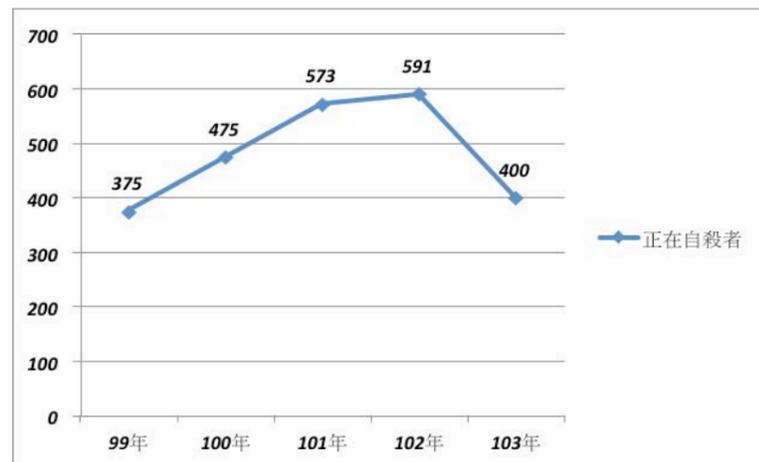


圖2、98年至103年每月來電量之趨勢圖

#### (二) 正在自殺中的個案之分析報告

##### 1. 不同自殺意圖程度之來電者平均協談時間

正在自殺來電者之平均協談時間為22.0分鐘，從單因子變異數分析檢定不同自殺意圖程度來電者的平均協談時間(F=59.259, p < .001)有顯著差異，發現常有念頭(26.0分鐘)與準備自殺者(27.0分鐘)顯著大於偶有自殺念頭(21.6分鐘)與正在自殺者。因此，面對正在自殺之來電者，安心專線更應該掌握這22分鐘的黃金時間。

##### 2. 正在自殺者之接聽量

相較於白天班，小夜班與大夜班接獲更多正在自殺者的來電，又以大夜班接獲最多，共計有185名(占正在自殺者的46.3%)。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，安心專線自99年以來增加夜班席次，積極延攬可值小夜極大夜時段之輔導志工，用以因應下班時段的需求。就性別來看，男性則占正在自殺者的64.0%，女性僅36.0%；就年齡層來看，25-44歲、45-64歲為正在自殺者的兩大主要族群，占比分別為42.0%及43.3%。若以單因子變異數分析檢定不同人口變項對於平均協談時間的差異性，則可發現(1)大夜班(25.8分鐘)的平

均協談時間顯著高於白天班(18.5分鐘)及小夜班(18.9分鐘)(F=6.265, p < .01)；(2)性別及年齡層皆對平均協談時間無顯著差異。

由圖3可知，若以全天24小時之時段別來分析接獲正在自殺者的來電人次，可發現夜間9點至凌晨5點之間的來電量最為密集(除3點時段，其他時段皆超過20人次)，此時段佔正在自殺者來電人次的前7名，接獲次數合計占整體正在自殺案件之52.3%。值得注意的是，凌晨2點至3點(N=35, 8.8%)為正在自殺者的來電高峰。

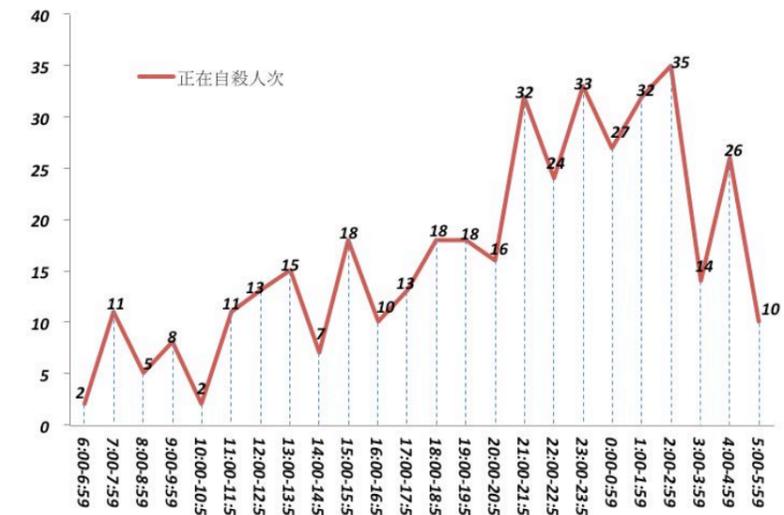


圖3、正在自殺者的來電時段

#### 3. 正在自殺者之自殺方式

若分析正在自殺來電者所採取的自殺方式，在扣除5位自殺方式不詳的民眾後，以「食用致命固體或液體」為最大宗，共計236件，占59.7%。再者為「以刀、槍自殘」，共計71件，占18.0%。整體來說，安心專線所處理的自殺危機事件，以致命性偏低為主(合計占77.7%)，此特色符合國外研究發現。

表5、正在自殺者之自殺方式

致命性	自殺方式	次數	百分比	有效百分比
低	食用致命固體或液體	236	59.0	59.7
	以刀、槍自殘	71	17.8	18.0
中	吸入致命氣體	25	6.3	6.3
高	高處跳下	34	8.5	8.6
	上吊、窒息	6	1.5	1.5
	溺斃	14	3.5	3.5
無法判別	其它	9	2.3	2.3
	不詳	5	1.3	-
總和	400	100.0	-	

再將性別與自殺方式做交叉分析，發現，男性和女性皆以「食用致命固體或液體」及「以刀、槍自殘」為前兩高的自殺方式；但在中致命的「吸入致命氣體」之比例則以男性較高；在高致命的自殺方式中，男性以「高處跳下」的自殺方式比例較高；女性則在「溺斃」及「高處跳下」比例較高。

表6、正在自殺者的性別與自殺方式之交叉分析

致命性	自殺方式	女性		男性		總和	
		次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
低	食用致命固體或液體	85	59.0	151	59.0	236	59.0
	以刀、槍自殘	23	16.0	48	18.8	71	17.8
中	吸入致命氣體	8	5.6	17	6.6	25	6.3
高	高處跳下	10	6.9	24	9.4	34	8.5
	上吊、窒息	2	1.4	4	1.6	6	1.5
	溺斃	10	6.9	4	1.6	14	3.5
無法判別	其它	5	3.5	4	1.6	9	2.3
	不詳	1	0.7	4	1.6	5	1.3
	總和	144	100.0	256	100.0	400	100.0

#### 4. 正在自殺者之主要問題

正在自殺者之協談內容，最主要之五大問題依序為精神疾病(占整體正在自殺者之有效服務量的26.3%/整體服務量的26.3%)、家庭問題(17.3%/17.3%)、焦慮憂鬱(12.3%/12.3%)、感情問題(9.3%/9.3%)以及經濟困難(6.5%/6.5%)，前四大問題與具自殺意圖者的排序相同。

表7、正在自殺者的協談內容之主要問題分布

	排序	項目	具自殺意圖			正在自殺者			整體來電者		
			次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比
有效服務	1	精神疾病因素	2,793	21.7	21.7	105	26.3	26.3	15,763	24.4	21.5
	2	家庭問題	2,187	17	17	69	17.3	17.3	8,490	13.2	11.6
	3	焦慮憂鬱	1,822	14.1	14.1	49	12.3	12.3	6,791	10.5	9.3
	4	感情問題	1,169	9.1	9.1	37	9.3	9.3	3,946	6.1	5.4
	5	身體病痛	706	5.5	5.5	14	3.5	3.5	2,997	4.6	4.1
	6	婚姻問題	693	5.4	5.4	13	3.3	3.3	2,151	3.3	2.9
	7	經濟困難	674	5.2	5.2	26	6.5	6.5	1,800	2.8	2.5
	8	生活適應	555	4.3	4.3	14	3.5	3.5	4,476	6.9	6.1
	9	其他人際關係因素	531	4.1	4.1	13	3.3	3.3	4,314	6.7	5.9

	排序	項目	具自殺意圖			正在自殺者			整體來電者			
			次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比	次數	有效百分比	百分比	
有效服務	10	職場問題	346	2.7	2.7	5	1.3	1.3	2,683	4.2	3.7	
	11	法律或犯罪	271	2.1	2.1	9	2.3	2.3	945	1.5	1.3	
	12	物質濫用(藥酒癮)	229	1.8	1.8	17	4.3	4.3	713	1.1	1	
	13	失業	183	1.4	1.4	2	0.5	0.5	608	0.9	0.8	
	14	重大失落	176	1.4	1.4	10	2.5	2.5	406	0.6	0.6	
	15	債務	174	1.4	1.4	6	1.5	1.5	350	0.5	0.5	
	16	社會抱怨	127	1	1	2	0.5	0.5	1,093	1.7	1.5	
	17	學業問題	51	0.4	0.4	0	0	0	256	0.4	0.3	
	18	其他	47	0.4	0.4	5	1.3	1.3	1,162	1.8	1.6	
	19	資料查詢	44	0.3	0.3	0	0	0	3,354	5.2	4.6	
	20	成癮(非藥酒癮)	41	0.3	0.3	2	0.5	0.5	215	0.3	0.3	
	21	獨居問題	18	0.1	0.1	2	0.5	0.5	68	0.1	0.1	
	22	性問題	16	0.1	0.1	0	0	0	148	0.2	0.2	
	23	自殺通報	16	0.1	0.1	0	0	0	1,728	2.7	2.4	
	24	退休問題	5	0	0	0	0	0	23	0	0	
	25	兵役問題	3	0	0	0	0	0	15	0	0	
		小計	12,877	100	100	400	100	100	64,495	100	0.9	
	無效服務	1	接通即掛	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	6,129	69.3	8.4
		2	打錯電話	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1,365	15.4	1.9
		3	來電不出聲	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1,352	15.3	1.8
			小計	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	100	100
		總和	12,877	100	100	400	100	100	73,341	100	100	

註：(1)在有效服務當中，資料查詢包括來電詢問自殺防治中心、心理諮商機構電話或其他社福機構資料等服務。

(2)本表按照具自殺意圖者的百分比進行項目排序。(3)具自殺意圖者包括正在自殺中、準備自殺中、常有自殺念頭、偶有自殺念頭。

#### 5. 正在自殺者之其他變項探討

正在自殺者中，有338名(占正在自殺個案的84.5%，若扣除不詳或無法判斷者，則為93.9%)個案曾有自殺記錄；249名個案已經就醫(62.3%/78.1%)；274名個案被診斷為精神疾病患者(68.5%/77.2%)；99名個案有酒癮(24.8%/41.3%)。若分析來電狀況，53名(13.3%/13.5%)的正在自殺來電者為初來電，331名(82.8%/84.0%)的正在自殺來電者曾經接受過本會的服務。

表8、正在自殺者之特質分析

變數	項目	人數	百分比	有效百分比	變數	項目	人數	百分比	有效百分比
自殺記錄	無	22	5.5	6.1	就醫方式	無	34	8.5	10.7
	曾自殺	338	84.5	93.9		已就醫	249	62.3	78.1
	不詳	40	10.0	-		間斷就醫	33	8.3	10.3
物質濫用	無	68	17.0	28.3		拒絕就醫	3	0.8	0.9
	酒癮	99	24.8	41.3		不詳	81	20.3	-
	藥癮	61	15.3	25.4	精神狀態	精神患者	274	68.5	77.2
	毒癮	12	3.0	5.0		疑似病人	67	16.8	18.9
	不詳	160	40.0	-		心智正常	14	3.5	3.9
來電狀況	曾經來電	331	82.8	84.0	無法判斷	45	11.3	-	
	第一次來電	53	13.3	13.5					
	追蹤個案	10	2.5	2.5					
	無法判斷	6	1.5	-					

註：有效百分比為扣除不詳、不願透露或無法判斷者。

## 參、期末成果討論

台北市生命線協會承接安心專線第六年，無論是專線使用量、自殺意圖來電撥通量或是第三者通報的人數皆趨近平穩，顯示本會在實際服務成果能夠穩定的持續保持，同時透過不斷修正本會內部接線流程與訓練模式，以及參考國際上自殺防治熱線的準則，讓各種電話心理諮詢或轉介模式，都能在第一時間滿足不同來電者的所需，使安心專線更趨向自殺危機處理熱線的角色與功能。

### 1. 成功管制無效多次來電個案，提升專線使用量及使用率

本會自101年以來，開始針對少數重複來電者大量撥打安心專線，而造成資源佔用，導致其他民眾無法在第一時間可以取得專人服務的現象，提出管理對策。成功將管制個案的無效來電撥通率控制在20%以下，安心專線今年度1-12月的專線使用率，達到75.9%。

### 2. 自殺意圖來電所佔比例維持在將近五分之一

今年有自殺意圖來電者所佔比例為17.6%(n=12,877)，雖與102年相比下降4.3%(n=13,432,18.2%)，但相較往年同期，已漸趨於穩定，自101年起自殺意圖者服務人次皆達12,000以上，所佔比例亦超過整體來電量之17.6%。本會認為這可歸功於個案管理機制的發揮，透過電腦與電話整合系統(簡稱eSOS系統)，管理多次來電卻無自殺風險及改變動力之民眾，降低無效個案的占線時間，進而增加一般民眾的進線率。再者，藉由專業的自殺評估及危機處遇訓練，使接線人員對於自殺評估的態度與知能更加熟悉，另配合督導與評鑑制度，讓自殺評估融入對談的理念得以實踐之中，進而讓有自殺風險之來電者得以被篩選出來。

### 3. 第三者通報服務機制已達穩定狀態

隨著安心專線被社會大眾所認可，也有越來越多的欲自殺者親友或社區機構會向安心專線尋求協助，在安心專線能夠服務的業務範圍內，本會都非常樂意提供電話諮詢服務，針對危機程度較高之自殺企圖者甚至另行主動去電關心。今年度1-12月，第三者來電通報他人欲自殺案件，每月平均約140件左右，占每月來電之1.3%~3.5%，相關處理情形統計說明如下，顯現每通自殺通報來電皆依據通報雙方不同的個別狀況，包含自殺危險程度、追蹤照護意願、報警救援意願等因素，線上提供適切的服務。

表9、第三者通報處理情形統計

排序	處理方式	人次	比例
1	即時線上諮詢	1,351	78.2
2	報警介入處理	147	8.5
3	生命線追蹤照護	127	7.3
4	親友自行處理	103	6.0
	合計	1,728	100.0

此外，往年常有部分單位在轉介民眾到安心專線的過程中，直接使用電話自動轉接之功能，強迫安心專線提供該單位服務民眾相關的心理諮詢，這使得專線在無任何告知的情況下，便需直接接受民眾的轉接電話，此將危及本會對正在自殺民眾之危機處理，感謝衛生福利部協助與相關部門溝通，今年度此現象已有明顯改善，未來期待能繼續維持正確自殺通報機制之運作。

### 4. 各年齡層的來電占率與自殺意圖的比例

在具自殺意圖的來電者當中，以25-44歲最多，(n=6,095, 47.3%)，45-64歲(n=4,577,35.5%)次之，然而65歲以上老年族群及15-24歲青年族群，今年度來電量為1,087人次與4,437人次，僅佔整體服務的1.5%及6.0%，但其中有自殺意圖的比例卻高達30.7%及23.2%，因此建議政府有關單位可加強老年及青少年人口的自殺防治，以及制訂擴大該族群使用安心專線的宣傳策略。

### 5. 男性自殺死亡率高於女性，但女性企圖自殺者高於男性

毛人傑(2010)由衛生福利部死因統計可知，歷年來的男性自殺死亡率皆高於女性，且其他國家相比亦為如此；Hall與Platt(1999)提出女性自殺未遂或企圖自殺的比例高於男性，自殺身亡的比例卻低於男性，主因為男性較容易選擇較高致命性的自殺方式，我國情況亦可由得到數據支持(邱震寰等，2006)，發現我國女性企圖自殺的比例約為男性企圖自殺者的1.5倍。

從今年度的安心專線接聽量的分析當中可知，(1)整體來說，女性(55.0%)使用安心專線的比例高於男性(41.8%)；(2)女性來電者(12.3分鐘)所能給予的協談時間顯著高於男性(10.7分鐘)。(3)在具有自殺意圖的來電者當中，男性來電者(18.9%)中具有自殺意圖的比例顯著高於女性(17.6%)。(4)正在自殺或準備自殺者的來電當中，男性的比例皆高於女性(男性64.0%及64.4%、女性為6.0%及35.6%)。因此，面對男性來電者，接線人員必須認知男性來電者願意開放的晤談時間較少，且其容易選擇致命性高的自殺方式，接線人員必須善加把握晤談時間，並快速掌握男性來電者的需求，以確實降低其自殺意念。

## 肆、結論與建議

本會承接衛福部安心專線，自98年至今已邁入第六個年度，整體來電成果遠遠超越過去與目前任何一自殺防治熱線單位之成效，包括增加接聽服務人數，提升自殺意圖者的來電次數與比例，危機解除更多正在自殺事件的發生，以及提供「被動接聽」到「主動關心」的自殺防治熱線之整體性服務網絡，這些服務品質的提升，再再說明安心專線目前已具有自殺防治熱線的實質功效，並符合國際上對於自殺防治熱線的標準。承蒙衛生福利部的指導，以及本會積極地投入自殺防治熱線的品管流程，安心專線目前成為全台接聽量最高的自殺防治熱線，並處理大量的自殺危機案件，也是唯一24小時全年服務全國民眾的單一機構。

隨著年度也將接近尾聲，以下本會將103年熱線呈現的趨勢及現象做統整歸納，希望提供衛福部做為後續自殺防治政策或規劃自殺熱線方案時的參考依據。

### 1. 自殺風險個案的來電降低

今年度安心專線具自殺意圖者及正在自殺者的來電量皆呈現下降趨勢，這是本會承接安心專線以來首次的負成長，此現象值得多加觀察留意。進一步分析可能的原因，發現安心專線連續個案來電佔比持續增加，今年第一次來電僅佔整體來電15.3%(n=11,234)，曾經來電則佔81.7%(n=59,895)，而協談內容中，又以精神疾病因素佔比最高，佔25.2%(n=15,101)，由此可見有越來越多的精神病患者頻繁撥打自殺熱線，此類個案通常缺乏改變意願，多是因談話需求而來電，如此佔用資源，也影響到一般民眾進線；此外，台灣自殺死亡率逐年下降，自殺已連續四年跌出十大死因排名，可顯現衛福部規劃之全國自殺防治工作系統，包含全國自殺防治中心、安心專線及在地自殺防治關懷訪視員，已漸發揮具體成效。但若以安心專線為自殺防治熱線的服務宗旨來省思，近兩年衛福部為因應國內外重大災難或公事件，對外發佈安心專線為重大災難事件而設立的24小時服務專線，以今年來說；越南排華事件；北捷殺人事件、復航空難、高雄氣爆等，安心專線皆配合衛福部需求，於事發後即時提供受害者及其家屬與社會大眾心理諮詢及資源查詢服務，此舉雖對國內災後心理衛生業務推動及維護國人心理健康層面，有著重要注意，但容易造成大眾對安心專線的角色與功能感到混淆。因此，如何宣導安心專線是以自殺防治為主之心理協談熱線，教導民眾正確使用自殺熱線相關服務，值得深入探討。

### 2. 以效能評估修正電話服務流程

為協助提升安心專線服務品質，使線上協談機制更能貼近個案需要，也幫助線上人員更能有效篩選出自殺危險個案，本會將持續以實證研究方式進行效能評估，並藉此修正各項作業措施，如：自殺死亡個案之相關研究、自殺危險族群之背景分析。

### 3. 自殺防治工作者需要專業訓練

本會長期投入自殺熱線服務領域，經過多年經驗的累積與學習，個案管理及資源轉介機制健全，另參考國外自殺熱線的服務模式，發展出一套符合台灣民情的自殺危機處理流程。鑑於網路科技的長足進步，透過網路進行各種專業「數位學習」或當作輔助教學工具是不可或缺的時代趨勢，本會於103年3月正式啟用「自殺危機管理學院」數位學習網，一來可提供直接服務人員更有效能的學習方式，讓自殺熱線接線人員、衛生局自殺追蹤關懷員以及心理衛生專業人員能夠透過此網站，學習自殺防治的基本實務課程與最新的自殺防治概念；二來也將可以提供間接服務的全國民眾快速便捷的基本自殺防治技能，讓學校老師、非自殺防治工作之社工人員、鄰里長與家人朋友等全國民眾，必要時可以立即在此網站學會簡便易懂的自殺防治技能。未來本會願意提供此資源，期望可與衛福部共同推廣，以做為自殺防治人員之教育訓練的標準學習平台，讓全台各地之自殺防治熱線義工、社區守門員以及專業心理衛生人員，數位學習的互動課程，學習最具效能的自殺防治技能，了解最新且正確的自殺防治資訊。

# 103年義工團紀事回顧—— 生命教會我們很多事

#### 義工團團長 解景然

回想當選第二副團長到現在卸任團長已經三年了，時間過得真快。整理去年一整年度義工團的活動紀事時才發現，我們一起完成了這麼多事！這都必須要感謝義工團的每一位夥伴，有了他們的付出和奉獻，這一年的義工團才能這麼精彩！

今年義工團傳承了每一任義工團「為義工們服務」的熱情，以讓義工玩的「開心」、「放心」及「安心」為宗旨辦理「新春團拜」、「春季旅遊」、「秋季旅遊」及「望年會」四大活動。每個活動從規劃到執行，每一位夥伴都投注相當大的心力及時間完成。在這一年間，我們有苦有累、有衝突有抱怨；但我們心中都因著彼此的信任與為義工服務初衷而突破萬難，完成一次次的活動。

今年義工團訂定年度主題為「反璞歸真」，希望我們能以最自然、純真的方式來接觸自己，在新春的佈置中我們辦了寫春聯及製做年節佈置的活動，讓大家重返童年寫春聯佈置家中的感覺，還有春旅時在草皮上放風箏、秋旅到南投避暑，都讓大家能回到自然的懷抱中，和大自然一起共築生命之流。



• 103義工團團體照

#### 秘書組 劉美綉

記得前年下旬的一個上課日，景然同學向我提出加入義工團行列之邀請，雖事感突然，但念在曾經同學、年輕人初生之犢不怕死的勇氣、熱誠，當下即欣然接受。

在挑選春旅日子時，因一時疏忽，誤選訂了連續假期的端午節這週舉辦春旅。心想這時間點不是大伙們回家團聚出遊好時機嗎？這下可慘了！我們的春旅要..去..哪..找..人..啊.....！在最後關鍵點，仍要感謝麗蘭見人即大力的推薦，總算滿滿一車40人出遊(飛牛牧場、金良興磚廠)啦！早上我們在牧場讓壽星們自己做蛋糕給自己慶生；下午在磚廠各自挑選自己喜愛的顏色在磚上彩繪花朵；傍晚時分，夕陽已染紅了大地，燦爛的彩霞在微笑，只見那背後的景物，一一似向我們道再見，伴我們回家。

六月秋季旅遊第一天，我們來到敲敲木用力敲打，把這一年來的CL給的垃圾一次出清。接著逛生態、靈芝菇菇農場。伙伴們在看見新鮮噴灑農藥的菇菇、蔬果競相購買，有如蝗蟲過境般，一掃而空！晚上在看完水舞秀後，一同慶生卡啦OK歡唱！第二天，吃完早餐，大伙搭上小火車環湖，感受大自然的清新及山林中的芬多精。在略做休息後，趨車前往埔里生態村紙教堂，瞭解農村落實環保愛地球樸實生活情形，也在這吃了一頓道地美味豐盛餐食。



• 春季旅遊

關懷組 史維君

回頭看看加入義工團的一整年，竟然開了十五次會議，天知道我們這群人，都是忙碌的上班族或唸研究所的大忙人，每次約定下次開會時，都只能晚上，然後這位說週一二四晚上沒空，另一位說週三沒空，再一位說週五沒空，然後再喬又再喬，每次擠出來的開會時間都好珍貴的！

好開心不用再每個月去貼生日卡片，好喜歡每次開會時驚喜的小零嘴和團長的飲料，好懷念去南投場勘時，大家住在同一間小木屋的點點滴；雖然很累，但留下好多美好回憶的一年呀。

關懷組 陳慧珠

記得在剛加入生命線時，第一次收到上面有著許多親手簽上名字和祝福的生日卡，心中充滿感動，之後在每年的生日前夕，都會非常期待收到生命線生日卡。

新奇的是「期待」變成「行動」，很開心在103年加入由景然帶領的義工團，和維君擔任關懷組，一起延續生命線這項傳統生日卡、祝福卡寄送，將集結所有人滿滿祝福、有溫度的卡片以全程人工傳送方式送達被祝福者手上，這對我而言是件神聖的工作呢。



• 秋季旅遊

活動組 謝承樺

今年義工團活動的主軸是返樸歸真，從年初的寫春聯佈置會所到後面的幾個大活動，我們安排了許多手作課程讓大家可以遠離手機、電腦的侵害，重新喚醒使用雙手的那份單純快樂，我們在飛牛牧場作了好吃的蛋糕、金良興窯場彩繪了瓦磚、敲敲木工坊手工敲出可愛的貓頭鷹音樂鈴；春季在飛牛草原上放風箏、餵小羊，見習了磚瓦的製造流程，秋季徜徉在埔里好山好水好空氣中欣賞鯉魚潭的湖光山色與桃米村的生態之旅，突破重重陸客包圍之下一窺日月潭的美景……經過一連串的活動旅程後，相信也讓同工們的身心靈年輕了不少。

回顧這一年走來，多了許多珍貴的回憶，或許途中有些意見相左、摩擦不快，不盡如意之處，但卻不影響整體愉悅的心情。



• 飛牛牧場親近大自然



• 蛋糕製作

103年度義工團活動組 劉姿妤

在種種的活動當中，最讓我印象深刻的，是秋季旅遊的「場勘」，當時我們決定前往南投「集集農場」看看，這個農場是由一位公務員退休的老阿伯在管理，當時阿伯的兒子為了要讓爸爸在這個地方過退休的生活而把這個山坡地給買下來辦起了民宿。當地小木屋的設置非常舒服，阿伯也在農場內種植各種水果，而且只要成熟了都可以讓住客親手摘下品嘗。然而，考量許多因素此地點不太妥當，我們也只好忍痛更換地點，最終在南投區域另外找到了我們秋季旅遊的景點。沒想到，旅遊兩天非常的順利，後來的地點也都讓夥伴們非常喜歡。慶幸我們有一次的場勘，讓我們有機會修正我們的旅遊點，也讓我們能夠在秋季旅遊創造出一段美好的回憶。

最後，這一年真的很快地就過了，還記得望年會結束後我們幾人留在餐廳裡頭，每個人口中都是說著：「真的結束了，感覺輕飄飄的，可是也好捨不得。」期待未來的日子裡，在生命線所有擔任義工團的夥伴們，都能夠延續這段故事，我相信精彩永遠都在未來的日子裡。



• 搭火車環湖



• 揮春



# 台北市生命線志工遭逢 當事人自殺身亡之衝擊與調適

生命線義工 林佳慧

## 壹、引言

算一算自己在台北市生命線擔任電話輔導志工也有十四年左右，我特別記得有一次的自殺追蹤關懷，當電話接通時，傳來的不是當事人的聲音，對方告訴我，她是當事人的姊姊，她說當事人剛剛已經自殺死亡，而她正在處理當事人的後事。在我告知打關懷電話的目的及所屬單位後，當事人的姊姊似乎情緒再也按耐不住，氣憤的責怪既然有自殺追蹤關懷，為何不早點打而且頻繁的打，要等到人都死了才打…。值班下線後，這件事在我心中耿耿於懷，很懊悔假如我一值班上線，立刻先打自殺追蹤關懷電話，而且第一個先打給她，會不會剛好可以攔住，讓這個自殺事件無法完成？假如這個自殺追蹤關懷在上一個值班時段打，情況會不會不一樣？

## 貳、研究目的與方法

台北市生命線提供當事人在危機中一個重要的服務，它的功能在提供許多缺乏支持管道的人打電話給熱線。電話協談志工的工作是聆聽並支持來電者、提供資訊和轉介到其他機構。志工們經常暴露在極大的人生痛苦和當事人的苦難經驗中，這可能會影響他們個人的思想、感情、信念和行動，甚至影響並決定退出自殺防治熱線工作。本研究採用質性研究半結構式的深度訪談，對四位均有過當事人自殺身亡經驗的台北市生命線志工進行研究，試圖探討：(一)台北市生命線志工遭逢當事人自殺事件當下與自殺身亡之後，對其產生的衝擊經驗、(二)當事人自殺身亡後，台北市生命線志工調適之經驗。

## 參、研究結果

### 一、台北市生命線志工遭逢當事人自殺身亡的衝擊

#### (一) 以為是協談成功的電話，當事人卻自殺身亡了

從本研究中發現，受訪者在遭遇當事人自殺身亡後，產生對自己接線能力失去信心的自我懷疑，不斷回想自己在電話中的處遇是否做得完整，擔心自己的危機處遇是否符合機構要求和期待，當事人自殺身亡的挫折令他們失去助人工作的效能感，覺得幫不到當事人、覺得自己過去所學的专业不足以支撐自殺防治工作，也覺得與行政中心人員關係不夠而不願表達自己，不願受到行政中心人員檢視，甚至得透過他人的肯定或認同才能稍安自己的心。

除了對自我的懷疑，受訪者也呈現了Lambie(2006)所提到的專業耗竭的危機，也就是受訪者擁有不切實際的專業期待，希望自己在助人工作中可保有控制感。多數受訪者認為當事人在結束電話協談時，情緒已經得到安撫，明顯可感受到當事人情緒的變化從激動到緩和，不論是約好再來電，或者當事人願意嘗試做些有益於活下去的事，都讓受訪者覺得自己執行的是一通有益的自殺危機處遇電話，然而卻得到當事人自殺身亡的通知。他們會尋找當事人自殺原因，目的是想知道自殺防治電話協談到底有沒有效，這份助人工作的價值因著當事人的死亡而受到質疑。

成為最後一通電話的協談者背負極大的壓力，因此部份受訪者會查詢危機較高的當事人在與自己通話後的來電記錄，以確保後來當事人仍活著，若自己被通知為最後一通協談電話，則啟動自我懷疑及檢討狀態，萌生難過與自責的情緒。助人者高度的覺察及反省能力有時會讓助人者忽略自己的情緒和需要，優先考量責任歸屬，然而經驗當事人創傷事件的情緒所導致的工作疲憊卻佔據助人者的心思，這些威脅將反應在工作裏，例如在助人工作中先考慮自己要承擔的責任及避開自己成為最後一通電話的協談者，對當事人危機的警覺、焦慮升高，能同理介入的程度降低等。

替代性創傷理論提及，助人者內在經驗隨著當事人而轉變，經歷到當事人的憤怒、無助和自我放棄等。在本研究中，受訪者認為志工投入很大的精力在挽救當事人，加上受訪者在協談時或多或少因為同理心而感同身受，因而也容易陷入到底「活著」還是「自殺」對當事人比較好的掙扎與困惑中。

#### (二) 當事人自殺身亡前後發生的事，觸發志工本身早期失落經驗的情緒

Maltsberger (1992) 指出，當事人突然自殺身亡的經驗會立即性地喚起治療師老舊、壓抑、複雜、之前尚未解決的失落經驗，本研究中的一位受訪者有一位同車通勤、同校不同班的高中同學，她們的情誼只有彼此知道，因此高中同學生病過世沒有人通知她，後來還有一次類似的情況，當時受訪者在國外，事後才知道父親過世。根據心理師的分析，覺得可能是重要的人死亡時，被告知的方式很雷同，都是「事後被通知」，當年說不出口而情緒累積下來，因為當事人死亡的告知方式雷同，所以不管這個人與受訪者關係怎麼樣，都會透過新的事件引發過去累積的情緒。

研究中另一位幼年喪母的受訪者，凡事得自己來、自己面對，於是對失落發展出“ㄍㄟ”住自己的因應模式。因此，在遭逢當事人自殺身亡時，因應的方法是先“ㄍㄟ”住，“ㄍㄟ”到受不了萌生離開台北市生命線的念頭。正如Neimeyer指出兒時「習得」的愛與失落經驗會一路帶進我們往後的生命當中，形成我們成長後因應失落的方式。

#### (三) 當事人自殺身亡，志工得知或被告知的方式所產生的衝擊

在本研究中，受訪者得知當事人自殺身亡有三個方式，分別是由行政中心告知、在自殺追蹤時由自殺者家屬告知及受訪者主動從電腦資料中查詢。然而，讓志工難以承受的是，當行政中心告知當事人自殺身亡時，意謂著被通知的志工是最後一位與當事人通話的輔導員，「最後一通電話」本身已經讓志工對自己的助人效能具有殺傷力，若是告知的方式未周全，則是在殺傷力上再加二次傷害。

在楊淑智所翻譯「難以承受的告別：自殺親友的哀傷旅程」中Lukas (2001) 指出，人們會用自己的某些東西做為交換，以得到較舒服的情緒狀態，在面對自殺事件時我們稱之為交易 (bargain)。在本研究中，有二位受訪者會主動去查尋自己是不是和當事人接觸的最後一通電話，另一位則覺得只要自己不是最後一通電話，就不會有害死當事人的感覺。自殺遺族會將焦點放在尋找他認為要為死者負責的人，這樣就可以將對死者的憤怒轉移到這個所謂的代罪羔羊身上，而這一位或數位代罪羔羊被認為「應該可以阻止當事人自殺」或「就是他們導致當事人自殺的」。因此，當行政中心在告知志工當事人自殺時或者自殺者家屬告知志工時，都可能讓志工存有自己該為當事人的死負責的意識。若告知時是針對



志工的個別告知，或者大家一起關注、安慰個別志工而不是整個團隊的一同告知，則顯得志工個別的或獨自在承受，可想見其衝擊必定大於團隊共同分擔的衝擊。

有的受訪者對當事人自殺身亡覺得是自己沒有做好，會有自責、懷疑自己工作上的價值，批判自己再接線的能力。有的則是困惑自己都有照程序做，但當事人還是自殺了，希望不要知道當事人自殺身亡的消息、不要被通知，不知道就不會自責。有些自殺遺族沒有尋找代罪羔羊，他們多多少少覺得該為這個自殺事件負責，反而以自己為代罪羔羊。

有位受訪者被告知時，選擇裝作沒事淡定帶過，會先假裝沒事是對突如其來，且感覺崩潰的事的一種習慣反應，「ㄍㄟ」住自己並切斷情緒。對自殺遺族而言，「沈默」是最容易做但內傷最大的解決問題方法，他們對死者及未能阻止死者自殺的人感到憤怒，同時也感受到自己的失敗、挫折、失落和罪惡感。保持沈默至少能讓這些情緒暫時受到控制、維護自己的形象，似乎這些可以維持一切不受任何損傷。

## 二、台北市生命線志工遭逢當事人自殺身亡的調適

台北市生命線志工遇到當事人自殺身亡，其衝擊、壓力因應和調適，難以有個時間性的界限，很多時候是發生衝擊事件時，或者沒有多久，志工就已經有壓力因應和調適在同時發生。

### (一) 從他人的肯定與支持化解自責

本研究中有位受訪者在獲知當事人自殺身亡同時，得到行政中心主管的肯定和認同而覺得被鼓勵、支持，若沒有這個肯定她可能會自責，懷疑自己是哪邊做得不夠好而沒有留下當事人，所以行政中心主管的肯定讓她覺得自己做到該做的，沒有什麼處理不妥的部份。另外有位受訪者覺得，志工工作上最大的衝擊來自於機構對志工的照顧，他嚮往著過去志工和行政中心人員都有著對

機構的向心力，人與人之間比較沒有距離的關係，其次才是對當事人自殺身亡的衝擊。

### (二) 主動求助，在重覆敘說中得到療癒

受訪者在當事人自殺身亡後，各自帶著不同程度及不同面向的衝擊，他們相同的是都能主動求助，有位受訪者在掛掉電話沒多久就找到相同經驗的同儕互相分享經驗，有的開始時雖然自己「ㄍㄟ」著，但一個多月後也向督導提出來，有的則是找了解自己的同儕訴說，其中有位受訪者更是認為，有機會就要說，說越多次越被療癒。許維耘(2013)提到助人者面對當事人自殺身亡的經驗，可以透過書寫和敘說來表達情緒和重整自我，向身邊信任的人反覆訴說，得以有機會回顧這段關係的失落、接觸自己的情緒與重建因當事人自殺身亡的衝擊而混亂失控的世界。

### (三) 認識自己的限制並尊重當事人的自殺選擇

林彥光(2011)整理Neimeyer的意義重建模式其中提到，一個人在失落經驗與過程中最困難的是無法建構意義，或者曾經有意義的事卻變得混亂，與自己原有的價值信念衝突。因此，為了避免痛苦與困惑，為了找回安全和秩序，為了恢復對生活的可掌控性，我們會努力去對所發生的事情找原因，而不斷的發問、尋找和理解的過程即是悲傷經驗的核心，也就是找尋對失落的理解(Sense making of loss)。所以，志工在遇到當事人自殺身亡時，對原本助人、救人的信念產生衝擊，而有懷疑與混亂的狀況，了解發生什麼事除了可以幫助釐清自己的困頓與挫折，同時在經驗中重新理解，志工在自殺防治工作上有其限制，無法百分之百的救到人，在盡力做到能做的危機處遇，並且協助當事人釐清想自殺的選擇後，就是尊重當事人對生命的處置與自殺選擇。

### (四) 看見死亡關口的生命力

電話協談的生命線上，受訪者感受與當事人的生命產生連結，同時在當事人強烈表達想死的時刻，看見他們

身上出現珍貴的生命力，因而從原本的批判自殺，到能夠苦其所苦，感同身受當事人承受巨大痛苦，體會到在陪伴受苦的當事人時，要有一顆更柔軟的心。

在悲傷調適的過程利益尋找(Benefit finding)是相當重要的部份，林彥光(2011)整理Neimeyer的意義重建模式提到，從建構的觀點來看，尋找利益代表著在失落後重新建立一個意義結構。雖然，利益未必很快就出現，而且悲傷的生命課題是基於成熟、個人和社會資源匯聚，不是依賴或等待某種結果(outcome)。可見，受訪者先對失落有所理解，才依個人調適的程度而踏入利益找尋階段，能有不同的角度或眼光重新再看當事人自殺身亡的經驗。

### (五) 當事人自殺身亡後，更敢做危機處遇

在本研究中的受訪者有人現在反倒蠻喜歡自殺防治這工作，喜歡幫助當事人找到生命力和希望感。對有的人來說，他們知道好好活著是自己想要但對當事人是不容易的，因此有過當事人自殺亡經驗讓他們後續在危機處遇上更敏感、更敢做。也有人是因為當事人自殺身亡的反移情而得到很大的生命體會，所以類似的情境引發衝擊雖然大，但是可以處理，每個人都有自身的問題，如果能藉著上課或接線處理自己，這是對自己很大的幫助。

林彥光(2011)整理Neimeyer的意義重建模式提到，在失落後重建生命意義，這也是創傷後成長(posttraumatic growth)的概念，經歷失落的過程雖然痛苦仍然會發生，不過也會有正向的獲得。在本研究中的受訪者都是調適較好，有一定程度的創傷後成長，而有認同改變，發展出新的助人意義或生命意義。





# 遇見生命中的光



33期學員 許瓊方

生命線義工的課程，我等了2年。兩年前當32期在招生時，我恰好錯過了報名期，當時同事也是生命線義工的秀卉告訴我，這是一個非常有意義而且需要耐力與堅持的課程。今年，當我收到秀卉轉給我的報名簡章時，我著實還問了自己一下：「我可以堅持把課上完嗎？」，這個念頭只閃過一秒，某個中午我就自己循線來報名了。

上課前我仔細看了課表，很開心終於能系統化地學習，從了解自己開始，到兩性家庭關係、精神疾病的認識、人際關係與溝通、情緒與壓力的管理，也教導我們認識人格特質以及如何防治自殺。因為我是個喜歡閱讀的人，從學生時代開始，因為在輔大，「普通心理學」是必修學分，從那時開始，我對心理學有濃厚的興趣，出社會後也會大量閱讀跟情緒管理、人格特質等相關的心裡書籍。略懂皮毛後就會很渴望能系統化地學習，讓自己在這個領域能深入了解，不僅可以了解自己、幫助自己，更可以透過理論或課程更了解別人的需求，來幫助別人。

讓我印象最深刻的課程是簡玉坤老師的「精神疾病的認識與處遇—完整概論偏」，因為以前閱讀的心理書籍大多偏向精神疾病的臨床症候群及案例，大量閱讀的結果，容易知其一不知其二，也很容易對號入座，單點判斷。上了簡老師的課後，對精神疾病有了邏輯式架構的了解，知道原來精神疾病區分了：1.精神病，2.精神

官能症，3.人格疾患三種類型。透過簡老師的案例分析及生動的說明，讓我們的概念很清楚，也很容易分辨之中的差異。尤其在精神官能症的部分，因為跟現代人越來越多的壓力反應有關，所以有些名詞雖很常聽到、看到、也很熟悉它的症狀與對應方式，但往往身邊的案例也會有複合式的症狀出現，不易判斷。我自己本身也曾因工作及環境壓力太大，曾經在十多年前求助身心科，以前不明白醫生告訴我：「妳的症狀雖然很明顯，看起來很嚴重，但其實是輕微憂鬱。」當時我很不明白，當我不能入眠，莫名哭泣，無法正常上班，想逃離工作與生活環境，自己躲起來的症狀怎會很輕微？就醫後我開始接觸精神官能症的各類書籍與自我治療的方法，漸漸地，開始明白醫生所說的，這是一種症狀，不是疾病，自此，我也學會了調適壓力的能力，當有病識感的時候，就會找到方法告訴自己，不應或不能這樣想，久而久之，養成了樂觀淡泊的性格。這些歷程在聽過簡老師的「精神疾病課程」後，讓我更清楚了解疾病的分類與原因，學了大架構後，我也忍不住再把以前有關壓力及精神疾病方面的書籍拿出來重新閱讀，經過大架構的理解，更能將之前的觀念串連起來，明白各種症狀與案例，很開心有機會學習到這門課。當然，最開心的是，我發現我喜歡看電影的興趣，在課堂上竟然也有幫助！簡老師很喜歡舉電影的例子，而我從學生時代到目前，愛看電影成癡，大大小小的電影都不放過，在聽課時，更有共鳴！

此外，對於探討人格特質的課程我也很有興趣。的確，對於認識自我及探討人格性向部分，一向都是大家很有興趣的領域，可以由現代人喜歡做心理測驗中看出。開課前的Epps測驗，在最後一堂的「自我認識」老師有很清楚的解析，雖然每個人對自己或多或少有些了解，但真實的自我是怎樣，也是存在每個人心中的疑問。對我而言，起心動念想當生命線義工，報名課程時，了解我的朋友會善意提醒我：「以妳的個性，可能會產生情感轉移」來勸阻我。放著朋友的擔憂在心中，我也不斷評估自己，在前一期的課程錯過報名的這兩年，不斷省視自己，是否有足夠的能力幫助別人？這真的是非常需要了解自己的。最後一堂課，我的愛德華量表，呈現著內在感受分數的超高，與攻擊力的超低，雖在我自己的意料之中(但雖說是意料之中，分數高成這樣跟低成這樣，也是讓我自己有些訝異…笑)，不過我也並不擔憂，因為我相信，雖然老師也說內在感受分數過高可能需注意，但我相信，如果我可以跟著學習的地圖，一步一步往前走，在一個有專業、有經驗、有熱誠的生命線大家庭下，很多人也可以幫助我突破我的弱點，發揮我的強項。所以，能夠清楚認識自己，進而了解自己的強弱、優劣，不害怕、不逃避真實的自我，我也一定可以有能力幫助自己、幫助別人。

當然，這2個多月的課程很豐富，每一堂課都有不同的收穫，每一堂課的老師也都很盡力把自己的所知所

學，毫無保留地傳授給我們，漸漸地，習慣了每周四晚上的學習與獲得，在一整天的工作之後，反而不是壓力，學習是紓解壓力的管道。我喜歡了這樣，在一周間有充電的時間，讓自己反璞歸真，專注在「心」的世界，能重新用熱度、用純粹去觀察、欣賞、互動這世界。這樣的改變，不只在上課中，對我的工作也同樣有正面的能量！某一週，我參加了公司舉辦的業務類潛能激發課程，工作超過20年，參加或舉辦類似的課程，因此不陌生。通常，這樣的課程對我來說，會是冷靜以待，不管場上是熱或冷，不管上課學員是否投入、釋放情緒，我都會冷靜觀察，儘管內心可能波濤洶湧，也會恪盡專業，不影響情緒。不過，這次發現自己能從舊事物，以全新的角度、熱情的方式體會，也真的發現，自己擁有了不同的體會方式。因此，我明白，不管未來我是否擁有足夠的能力幫助別人，我都學習到了幫助自己的能力，而我也相信，要先能幫助自己，才有能力幫助別人。所以心中很感謝同事秀卉把生命線的課程分享給我，我也期許未來能分享給更多人。

謝謝生命線行政中心，謝謝李島鳳老師、劉永浩老師、簡玉坤老師、洪有義老師、呂嘉寧老師、鄭玄藏老師，以及張元祐老師，給了我20多個小時豐富專業的時光，讓我能倒掉工作上的水，進入生命中的光，重新學習，重新認識自己和世界！最後，也謝謝明如和生命線義工群的辛苦。



# 103年度全年捐款徵信

姓名	金額
王允中	\$50,000
王旭陞	\$200
王承熹	\$70,000
王清梅	\$2,000
王燕萍	\$1,000
世豐工程有限公司	\$30,000
台北北區扶輪社	\$50,000
台北北區扶輪社(網路教學設備及教材)	\$3,029,820
台北市大仁扶輪社	\$25,000
台北市北安扶輪社	\$25,000
台北市東方扶輪社	\$50,000
台北市東豐扶輪社	\$25,000
社團法人台北市仁愛扶輪社	\$25,000
社團法人台北市首都扶輪社	\$125,000
台北市華欣扶輪社	\$25,000
台北市華新扶輪社	\$25,000
台北東區扶輪社	\$25,000
台灣產經建研社	\$50,000
巨馨機械有限公司	\$50,000
江素華	\$30,000
何秉翰	\$1,200
何銘福	\$1,200
吳巧雯	\$400
吳正浩	\$13,000
吳孝恩	\$1,200
吳家綺	\$500
吳晉爵	\$148
吳淑芬	\$2,000
呂曉維	\$200
壯佳果股份有限公司	\$20,000
妙音	\$20,000
宋坤成	\$200
宋承鴻	\$200
李正美	\$5,000
李神童	\$2,000
李慶元	\$3,000

姓名	金額
李慧秋	\$200
李麗英	\$1,100
李麗鳳	\$2,000
汪吳敏惠	\$300
汪坤忠	\$600
邢倩	\$300,000
芊進塑膠興業有限公司	\$30,000
和築開發股份有限公司	\$50,000
周文治 林艷	\$200
周志誠	\$50,000
周宗毅	\$12,000
周彰賢	\$10,000
周德彥	\$5,500
尚美圖文科技股份有限公司	\$50,000
於浩雲	\$1,500
林士雅	\$5,000
林沛鈴	\$2,000
林芊緯	\$500
林珮祺	\$2,100
林黃金蘭	\$3,600
林碧玉	\$100
林澤州	\$5,500
信文達股份有限公司	\$50,000
信源企業股份有限公司	\$50,000
南怡君	\$50,000
春迪企業股份有限公司	\$50,000
洪有義	\$3,200
洪有義	\$3,200
洪清在	\$50,000
徐家恩	\$900
徐家誼	\$900
徐偉釗	\$500
財團法人台北市林坤地仁濟文教基金會	\$150,000
財團法人明倫社會福利慈善事業基金會	\$100,000
財團法人曹仲植基金會	\$50,000
財團法人微遠文化藝術基金會	\$10,000

姓名	金額
財團法人應柴秀珍女士紀念基金會	\$400,000
財團法人懷恩社會福利慈善事業基金會	\$100,000
高林煒	\$500
國賓企業股份有限公司	\$162,500
無名氏(一)	\$72,000
張正	\$5,000
張秀鑾	\$500
張林翠菁	\$1,000
張秋香	\$100
張彩琳	\$500
張淑寧	\$1,200
張陳錦鳳	\$1,200
張惠雄	\$2,400
梁平全家	\$2,000
梁健裕	\$100
梁賽芳	\$8,000
祥園實業股份有限公司	\$250,000
莊文欽	\$50,000
莊惠文	\$50,000
許焜上	\$50,000
許新凰	\$70,000
郭立人	\$50,000
郭妍伶	\$200
郭俊良	\$50,000
陳上春	\$62,000
陳世釗	\$2,400
陳怡君	\$300
陳俊鋒	\$100,000
陳威達	\$18,000
陳偉宏	\$1,000
勝方實業股份有限公司	\$120,000
曾科銘	\$3,000
曾國基	\$12,000
無名氏(二)	\$1,000
程長和	\$170,000
華心惠	\$4,000

姓名	金額
黃永立	\$6,000
黃雅真	\$100
楊宜芬	\$9,000
楊俊吉	\$1,200
楊俊欣	\$200
瑞賢實業股份有限公司	\$30,995
葉中玉	\$2,000
葉臨軒	\$10,000
達永建設股份有限公司	\$50,000
雷懷信	\$500
嘉泉建設股份有限公司	\$500
廖卉榛	\$300
趙美惠	\$1,000
儀測科技國際股份有限公司	\$50,000
劉友員	\$12,000
劉祐麟	\$200
歐來成	\$30,000
潘柏愷	\$1,000
蔡侑軒	\$50,000
蔡春滿	\$1,000
蔡嘉軒	\$50,000
蔡叢因	\$100
鄭夙惠	\$70,000
鄭金卑	\$100,000
鄭曉琪	\$3,000
賴育美	\$12,000
謝鳳玉	\$100
謝淑珍	\$5,000
簡自強	\$500
簡利珊	\$12,000
羅郁婷	\$1,000
羅清亮	\$1,000
羅清諒	\$1,000
羅瑞清	\$7,000



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，

- 填寫個人資料，務必使用真名。
- 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。
- 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。
- 核印完成後於每月25日固定扣款。
- 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。
- 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	<input type="checkbox"/> 開立年度收據 <input type="checkbox"/> 開立單次收據		
收據郵寄地址	1.同上 <input type="checkbox"/> 2.地址：□□□-□□		

二、轉帳方式

信用卡捐款授權書

信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 每年一次 於 _____月開始捐款，新台幣_____元整 <input type="checkbox"/> 每_____月一次於_____月開始捐款，新台幣_____元整 <input type="checkbox"/> 擔任守護天使 每年捐款 2000 元 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 每年一次 於 _____月開始捐款，新台幣_____元整 <input type="checkbox"/> 每_____月一次於_____月開始捐款，新台幣_____元整 <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 我願意參加義工行列 <input type="checkbox"/> 輔導義工 <input type="checkbox"/> 網路義工 <input type="checkbox"/> 行政義工	<input type="checkbox"/> 免費訂閱電子報 <input type="checkbox"/> 禮物一份(年捐達5000元者)
<input type="checkbox"/> 我願意收到生命線的活動消息	<input type="checkbox"/> 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！



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	
	01061886								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 <input type="checkbox"/> (年捐)10,000元以上 一般會員 <input type="checkbox"/> (年繳)2,000元 入會費1,000元 贊助會員 <input type="checkbox"/> (年捐)1,000元以上 團體榮譽會員 <input type="checkbox"/> (年捐)50,000元以上 一般會員 <input type="checkbox"/> (年繳)10,000元 入會費3,000元 贊助會員 <input type="checkbox"/> (年捐)5,000元以上																		
戶名		社團法人台北市生命線協會																
姓名		寄款人																
通訊處		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經辦局收款戳																
電話																		
※ <input type="checkbox"/> 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。																		
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	