

目錄

2009年台北市生命線協會承接衛生署委託辦理「安心專線」的自殺防治工作，並且建置「台灣自殺高危險群服務網絡」，結合台灣各地生命線推動自殺預防服務在地化，為自殺高危險群個案進行心理諮商，及關懷訪視。這結合網路科技及全人關懷的服務，將台北市生命線協會的自殺防治工作，推進新的里程碑。

台北市生命線在自殺防治工作已累積多年經驗，救助過無數的寶貴生命，我們希望有更多的人力，財力投入這助人救人的工作。本會每年定期舉辦社會教育，期盼喚起社會大眾「重視生命，珍惜生命。」

每二年辦理新義工招募，同時不定期的舉辦募款活動等，都是希望結合社會團體及有熱誠助人者的力量及資源，共同守護在此生長的每個生命。

我們真摯感謝多年來一直默默支持的贊助者，您慷慨的付出及鼓勵，是對在第一線服務義工的肯定最佳證明。感謝您與台北市生命線共同肩負守護生命的任務。

台北市生命線理事長

李翼文

1	理事長的話
2	九十九年工作展望
3	九十八年會務簡報
9	九十八年大事紀要
15	九十八年度個案統計分析報告
32	九十八年度自殺高危險群主動輔導計畫報告
35	安心專線九十八年度執行成果報告

義工園地

48	完形心理治療研習工作坊
51	我在生命線的日子
54	助人之樂
55	讓陷落的生命重新揚起
56	我加入安心專線服務
57	懷舊地瓜混搭現在溫情
58	31期輔導義工招募
59	98年度捐款徵信



九十九年工作展望

總幹事 朱開玉

1969年台北市生命線建置了亞洲第一個自殺防治熱線，同時引領我國志工事業的發展，41年來堅守自殺防治工作從不懈怠。2004年在台北北區扶輪社經費贊助下本會率先開發國內第一套「個案管理系統」，2009年再次獲台北北區扶輪社經費贊助，並由宏碁公司協助將個案管理系統與電話系統做整合，開發出更符合自殺防治熱線所需要的資訊工作平台--「台灣eSOS自殺危機個案處理系統」，不但能更快速從資料庫比對個案資料，也能夠自動化轉介自殺高危險個案到特定單位，在第一時間提供專業與人性化的危機處理，有效預防自殺事件發生。

為結合民間心理諮詢救援網絡，自2009年起，行政院衛生署安心專線業務委託台北市生命線協會承辦，透過本會之專業能力及所開發建置之個案管理系統，提供具自殺意念或自殺企圖者更立即及直接之服務。本會對於單一機構承接安心專線，直接對全國民眾提供自殺防治熱線的服務，一年以來，在服務品質及服務層面，100%達成安心專線的預期效益，開創了我國自殺防治專線數項服務特色，其中包含有：

一、單一機構且專業化全國自殺防治專線

原本由六大精神專科醫院負責承辦安心專線業務，交由從事自殺防治工作40年經驗的台北市生命線，單一機構承辦，不論是在個案服務量增加了20%以上，處理的自殺高危險個案也超過400位，在輔導員的專業養成及個案管理上，也都能在一致性規劃下發揮最大效能。

二、10分鐘辨別個案自殺危機程度

安心專線同步使用本會個案資料庫，比對個案相關資料，及同時三種危機評量表使用，10分鐘之內快速且專業的評估自殺危險程度，並且能夠立即與警政或相關單位聯繫，迅速做必要之處置，以解除危機。

三、24小時回撥機制

當來電者無法在第一時間與專人晤談，只要當事人願意在語音系統指引留下電話號碼，輔導員將會在24小時內進行回撥，提供當事人輔導服務。

四、落實「話務集中化，服務在地化」之自殺個案管理

在衛生署98年民間補助方案下，藉由國際網路將本會「台灣eSOS自殺危機個案處理系統」與5個在地生命線進行合作，提供在地生命線之資訊化的訓練與督導，並且整合全台自殺危機個案之族群，由在地生命線進行在地自殺追蹤關懷服務。

過去一年，我國經歷全球金融風暴及自然災變，日前南投縣發生的母攜女燒炭事件，都讓國人更加重視風險控管及危機預防的概念。從過去的經驗顯示，不同的自殺防治專線與服務系統各自獨立運作，以致經常造成自殺高危險個案在跨地區、跨機構時出現空窗或漏失，以致造成生命損傷之遺憾，因此有必要將危機預防的概念以被動為主的危機處遇模式，建構以個案為中心的自殺高危險群個案服務網絡，兼具主動關懷的追蹤預防機制，因此，對於個案管理系統化的要求相對增加。

本會計劃於今年2010年以「雲端服務」架構下，推廣「台灣eSOS自殺危機個案處理系統」個案資訊管理平台服務，使用單位只要連上網路、透過瀏覽器，使用本會所開發的自殺危機個案管理介面；包含個案資料庫、個案檔案搜尋器、危機評估工具、自殺個案追蹤照顧機制、轉介機制等等各種與自殺防治相關的支援工具，同時由本會提供實體伺服器空間及維護運轉，本會深信透過此一計劃，將更有效率的整合政府、民間單位、社區資源及精神醫療網絡，能將此一自殺防治系統功能整合與發揮，是本會繼續承辦全國自殺防治熱線業務所要努力的目標。

九十八年會務簡報

總幹事 朱開玉

壹、社會服務工作

一、本會自九十八年凌晨零時起，承接衛生署委託辦理98年度「安心專線服務計畫」。

二、九十八年一月一日至九十八年十二月三十一日，本會電話輔導個案計16,790人次，網路E-mail輔導個案計人383次，晤談輔導計343人次，犯罪保護個案計39人次。電子報發行計12期。安心專線自九十八年一月一日至九十八年十二月三十一日輔導個案計55,485人次。

三、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。自九十八年一月一日至九十八年十二月三十一日止經評估自殺高危險人數達623人，自殺高危險群中已由本會輔導員主動定期追蹤輔導個數計5,639人次。

五、行政院衛生署98年度補助民間團體擴大參與自殺防治工作計畫，本會以「建置台灣自殺高危險群服務網絡」方案申請。推動自殺預防服務在地化，自殺高危險群個案心理諮商及關懷訪視工作。

六、申請中華社會福利聯合勸募協會補助，為有自殺意念及情緒困擾者辦理「生命動力工作坊」。於九十八年九月二十八日起至十一月二十三日每週一晚上及十月十七日、三十一日兩日時數計32小時，計20人參加。

七、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，十月十七





日至十一月七日，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四場電影賞析會，現場邀請專家學者做主題演講，參與民眾超過1628人次。



八、本會與台北北區扶輪社、台北仁愛扶輪社、台北北安扶輪社、台北長安扶輪社、台北首都扶輪社、台北東昇扶輪社、台北東北扶輪社及社團法人台北市觀護志工協進會共同主辦「愛與關懷－凝聚生命力」關懷生命電影賞析會。



九、年度本會召開記者會2次，接受媒體訪問報導計18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24次，理監事聯席會議7次，行政中心會議13次，行政中心個案研討6次，義工團活動4次，義工團幹部會議6次。



貳、義工訓練工作

一、第三十期輔導義工儲備訓練於九十七年七月卅日開訓至九十八年八月二十三日止經四階段訓練課程，甄選出四十二名實習義工，並於九十八年九月十九日宣誓，十月一日正式加入生命線服務行列。

二、本年度義工在職訓練課程共計52堂課、189小時、1069人次上課。



附表

課 程 名 稱	堂數	組數	人數	時數
關懷生命電影賞析會	4	1	32	12
面談團體督導	4	1	19	10
正向心理學	3	1	61	7.5
敏感度成長團體	2	1	25	14
台北市生命線全國自殺防治平台系統課程	2	1	57	5
台北市生命線自殺追蹤	1	1	40	2.5
自殺危險程度評估	1	1	102	2.5
自殘等於自殺嗎	1	1	90	2.5
個案研討-開玉組	2	2	16	10
高層次同理心訓練團體	6	2	14	30
社會資源整合與運用	1	1	69	2.5
個案研討-明如組	2	1	14	5
危機處理的協助與線上督導功能的說明	1	1	56	2.5
精神病患的用藥安全	1	1	88	2.5
如何進行個案討論	2	1	27	5
個案研討-文賢組	2	2	15	10
完形心理治療研習工作坊	2	1	40	12
自殺追蹤的流程及評估	1	1	56	2.5
個案研討-孟樵組	2	2	13	10
個案研討-芳英組	2	2	11	10
在急性創傷反應之後：尋回人性的力量—災後心理會談訓練	1	1	134	2.5
自殺追蹤個案研討	2	1	21	5
家族歷史與心理治療(家庭重塑實務篇)讀書會	3	1	39	7.5
藝術療育工作坊	2	1	22	12
危機個案之處遇團體督導	2	1	8	4
合計	52	30	1069	189



叁、活動

一、由本會率先開發第一套「台灣eSOS自殺危機個案處理系統」於九十八年三月二十四日正式啟動，馬英九總統親臨會場主持啟用典禮。藉由eSOS系統，在第一時間提供專業與人性化的危機處理，並可運用網路連結到全台各地的生命線，透過資料庫的分享，防止自殺個案，守護生命，並持續對求助者進行在地化的輔導，有效降低自殺率。



二、美商派拉蒙影片公司及國賓大戲院共同贊助影片「特種部隊--眼鏡蛇的崛起」提供本會舉辦電影首映義演，於八月五日在熱心社團、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1,229,000元。



三、本會與台北北區扶輪社、台北東區扶輪社、台北西南扶輪社、台北大仁扶輪社、台北東豐扶輪社、台北百齡扶輪社、台北華崗扶輪社、台北華欣扶輪社、台北長安扶輪社、台北永康扶輪社、台北中原扶輪社、台北華樂扶輪社、台北南門扶輪社、台北首都扶輪社、台北北投扶輪社、璟鋒紙業(股)公司、金桔投資實業(股)公司共同舉辦「生命的百萬富翁！」徵文活動。



四、98年度望年會於十二月二十七日假亞都麗緻飯店舉辦，並舉行義工團團長交接典禮。



肆、會議

一、本會二十二屆第二次會員大會於十二月二十七日假亞都麗緻飯店舉行，會中頒發義工聘書及表揚優秀義工。



伍、榮譽表揚

• 資深義工獎：（照片18）

金牌獎(年資滿十五年)：胡秀菊、葉素妙、余克定、王素芬、施穗華、王澤華

銀牌獎(十年)：洪秀霞、葉寶華、王琳

銅牌獎(五年)：王小茹、李鳳琴、李家榆、沈秀美、黃美珠

• 榮譽獎章：

四等榮譽獎章、周淑芳

六等榮譽獎章、陶異萍

十等榮譽獎章、莊進輝



• 全勤獎：（照片19）

陶異萍、洪秀霞、周淑芳、莊進輝、林素敏





- 值班熱心獎：

林賜珍、陶異萍、曾素章、駱金陵、王俊美、杜琴貞、
李紅瑩、葉寶華、周淑芳、蔡世華、翁慧英、洪品
仙、莊進輝、張正彥、蔡銘烈、黃澤均、何光中、劉
永裕、楊曉冬、林淑芬、梁敏之



- 服務熱心獎：

吳鳴鑾、黃麗華、陶異萍、陳明輝、程桂香、劉弘忠、
王 琳、胡思清、周淑芳、蔡世華、于慧慧、蔡秋萍、
洪品仙、莊進輝、張正彥、劉靜儀、高希聖、楊詠芳、
劉淑吉、楊曉冬

- 網路義工服務熱心獎：

錢盈秀



- 義工團職務獎：

義工團長：陶異萍

關懷組長：洪秀霞

秘書組長：黃麗華

活動組長：胡秀菊



- 貢獻獎：

黃美莉 小姐 周慕蓮 女士

江明珠 女士 廖國利 先生

賴進益 先生 吳春生 先生



陸、組織

本年度會員計249人，生命線輔導義工計163人，網路義
工計 8人，安心專線接線人員63人。



九十八年大事記(一)

壹、會內

會議

- 二月 • 第二十二屆第二次理、監事聯席會議
- 三月 • 第二十二屆第三次理、監事聯席會議
- 四月 • 行政中心會議
- 五月 • 第二十二屆第四次理、監事聯席會議
• 行政中心對全體理監事「會務簡報」
- 六月 • 行政中心工作會議
- 七月 • 第二十二屆第五次理、監事聯席會議
• 行政中心工作會議
- 八月 • 行政中心工作會議
- 九月 • 第二十二屆第六次理、監事聯席會議
• 行政中心會議
- 十一月 • 第二十二屆第七次理、監事聯席會議
- 十二月 • 行政中心會議
• 行政中心會議

學校、機構參觀訪問

- 一月 • 衛生署「安心專線」承辦人李炳樟先生視察
- 二月 • 亞都飯店朱總經理少茵來訪，邀請志工出席2/26晚宴及國家音樂廳音樂會
- 三月 • 日本國立精神暨神經中心精神保健研究所 竹島正部長由衛生署醫事官員陪同參訪
- 四月 • 國際扶輪社長代表Mr.Francisco Creo由本會前理事長謝三連先生、名譽理事長陳俊鋒先生陪同參訪本會
- 十二月 • 香港撒瑪利亞防止自殺會熱線中心主任趙美艷社工率義工來訪
• 台北市北區扶輪社來訪

媒體訪問報導

- 一月 • 總幹事接受中國時報採訪
• 年代電視台採訪
• 總幹事接受「醒報」採訪
• 蘋果日報採訪有關「安心專線」事宜
• 中國時報醫藥版記者張翠芬採訪總幹事
• 非凡電視、中華電視採訪安心專線相關事宜
- 二月 • 自由時報採訪
- 三月 • 公共電視台採訪



- 六月 • 公共電視台、八大電視及蘋果日報採訪本會
- 八月 • 總幹事接受警察廣播電台--高雄台採訪
- 九月 • 總幹事接受台北電台訪問
- 十二月 • 中華電視台採訪江主任
- 蘋果日報採訪本會

職前訓練

- 二月 • 「安心專線」接線人員職前訓練
- 儲訓-「自殺評估與處遇」
講師：江文賢
- 儲訓-「安心專線角色及專業倫理」
講師：朱開玉
- 儲訓-「安心專線系統使用說明」
講師：葉孟樵
- 三十期同理心訓練團體--C組開始 計十次
催化員：西祥 秀美
- 儲訓-「心理學發展史」
講師：簡玉坤
- 安心專線第二階段職前訓練課程
- 30期進階課程開訓典禮
- 儲訓-生命線輔導員的角色與功能
講師：朱開玉
- 三月 • 三十期同理心訓練團體--B組開始 計十次
催化員：澤華 品仙
- 三十期同理心訓練團體--G組開始 計十次
催化員：琴貞 正彥
- 儲訓-「生命線輔導模式--關係建立」
講師：葉明如社工
- 安心專線接線人員職前訓練（一）白天組
- 安心專線接線人員職前訓練（二）白天組
- 儲訓-「輔導理論與實務」
講師：簡玉坤
- 儲訓-「同理心輔導技巧整理」
講師：朱開玉總幹事
- 四月 • 30期進階面談A組
- 30期進階面談B組
- 儲訓-安心專線接線人員（一）晚上組
- 儲訓-安心專線接線人員（二）晚上組

- 五月 • 30期進階評選會議
- 30期進階招訓會議
- 30期實習階段開訓
- 儲訓-30期課程「旁聽準備、個案管理系統說明」
講師：葉孟樵 社工
- 六月 • 儲訓-30期課程「個案紀錄撰寫、函件輔導」
講師：葉明如 社工
- 儲訓-30期課程「特殊個案與連續個案」
講師：朱開玉 總幹事
- 儲訓-30期課程「個案轉介與社會資源網路」
講師：周芳英 社工
- 儲訓-30期課程「自殺個案與危機處理」
講師：江文賢 主任
- 儲訓-30期四階個案實務團體--C組 計九次
催化員：王 琳、洪品仙
- 30期學員旁聽開始
- 儲訓-30期四階個案實務團體--A D E組 計九次
催化員：劉弘忠、林佳慧、陶異萍、張正彥、
曾素章、蔡世華
- 儲訓-30期四階個案實務團體--B組計九次
催化員：王俊美、沈秀美
- 七月 • 儲訓-安心專線課程「角色及專業倫理」
講師：朱開玉 總幹事
- 儲訓-安心專線課程「系統使用說明」
講師：葉孟樵 社工
- 儲訓-安心專線課程「自殺評估與處遇」
講師：江文賢 主任
- 儲訓-安心專線課程「精神疾病評估」
講師：簡玉坤 老師
- 儲訓-安心專線課程「協談技巧與電話實務」
帶領人：林玫玲心理師
- 儲訓-30期四階個案實務團體「周末學習營」
地點：會所
- 儲訓-30期四階個案實務團體「周末學習營」
地點：關渡自然公園
- 九月 • 30期學員面談
- 30期義工甄選會議

- 30期宣誓典禮

在職訓練

- 一月 • 30期進階面談員演練
- 二月 • 在訓-生命線全國自殺防治平台系統課程
• 講師：江文賢
• 在訓-自殺個案電話關懷追蹤課程
• 講師：江文賢
- 三月 • 在訓-「自殺危險程度評估」
講師：許文耀教授
• 在訓-個案研討 開玉組
• 在訓-29期高層次同理心--A組
講師：簡玉坤心理師
- 四月 • 在訓-「自殘=自殺嗎？」
講師：許文耀教授
• 29期高層次同理心--B組
講師：羅曉瑩老師
• 在訓-安心專線接線人員團督
帶領人：郭若蘭心理師
- 五月 • 在訓-「自殘=自殺嗎？」
講師：許文耀教授
• 在訓-「社會資源整合與運用」
講師：鄭杰榆老師
• 面談員督導課程--（白天組）
帶領人：江文賢 主任
• 面談員督導課程--（晚上組）
帶領人：江文賢 主任
• 在訓-安心專線團督
帶領人：江文賢 主任
• 在訓-安心專線團督
帶領人：郭若蘭 心理師
• 在訓-安心專線團督(白天組)
帶領人：林玫玲 心理師
• 在訓-「線上督導訓練課程」
講師：江文賢 主任
• 在訓-個案研討
帶領人：葉明如 社工
• 在訓-安心專線團督(晚上組)

- 帶領人：林玫玲 心理師
- 在訓-「精神病患的用藥安全」
講師：彭作奎 醫生
- 六月 • 在訓-個案研討
帶領人：朱開玉 總幹事
• 在訓-催化員課程「如何進行個案討論」
講師：鄭玄藏 老師
• 在訓-安心專線團督
帶領人：林玫玲 心理師
• 在訓-催化員課程「如何進行個案討論」
講師：鄭玄藏 老師
• 在訓-安心專線團督
帶領人：林玫玲 心理師
• 在訓-「完形心理治療研習工作坊」二天
講師：王天興 老師
• 在訓-「危機個案之處遇」行政中心團督
講師：陳 競 老師
• 在訓-安心專線課程「特殊個案之處遇」
講師：朱開玉 總幹事
- 七月 • 在訓-「自殺追蹤的流程及評估」
講師：林玫玲心理師 劉永浩社工
• 在訓-個案研討2-1
帶領人：葉孟樵社工
• 在訓-面談員團體督導(辯證行為治療)
帶領人：林玫玲心理師
• 在訓-「特殊個案之處遇」
講師：朱開玉總幹事
在訓-安心專線團督
• 帶領人：林玫玲心理師
在訓-安心專線團督
• 帶領人：林玫玲心理師
在訓-個案研討2-2
• 帶領人：葉孟樵社工
- 八月 • 在訓-個案研討2-1
帶領人：周芳英社工
• 在訓-個案研討2-2
帶領人：周芳英社工
• 在訓-「在急性創傷反應之後尋回人性的力量」



- 災後心理會談訓練」
講師：簡玉坤老師
- 在訓-個案研討2-1
帶領人：江文賢主任
- 在訓-行政中心團督「危機個案之處遇」
講師：陳 謨老師
- 在訓-八月份「自殺追蹤個案研討」
講師：劉永浩社工
- 在訓-個案研討2-2
帶領人：江文賢主任
- 九月 • 在訓-藝術治療工作坊
帶領人：吳明富老師
- 在訓-生命線催化員年度研討會
帶領人：江文賢主任
- 安心專線評鑑說明會
主講人：江文賢主任
- 在訓-安心專線第三梯次團督2-1
帶領人：江文賢主任
- 在訓-安心專線第三梯次團督2-2
帶領人：江文賢主任
- 在訓-「家族歷史與心理治療」讀書會3-1
帶領人：簡玉坤老師
- 在訓-「家族歷史與心理治療」讀書會3-2
帶領人：簡玉坤老師
- 在訓-「家族歷史與心理治療」讀書會3-3
帶領人：簡玉坤老師
- 在訓-九月份「自殺追蹤個案研討會」
帶領人：劉永浩社工
- 在訓-安心專線同理心團體 合計八次
催化員：蘇美玉、曾素章
- 在訓-行政中心團督「危機個案之處遇」
講師：陳 謨老師
- 十月 • 在訓-十月份「自殺追蹤個案研討會」
帶領人：劉永浩社工
- 在訓-行政中心團督「危機個案團督」
帶領人：陳 謨老師
- 十一月 • 在訓-精神障礙個案電話諮商處遇
主講人：簡玉坤老師、湯茹雲社工
- 在訓-行政中心團督「危機個案團督」
帶領人：陳 謨 老師
- 在訓-安心專線第三梯次團督
帶領人：江文賢 主任
- 在訓-精神障礙個案電話諮商處遇
主講人：簡玉坤 老師
- 在訓-十一月份「自殺追蹤個案研討會」
帶領人：劉永浩 社工
- 在訓-「安心專線」線上督導個案研討
「安心專線」99年度線上督導培訓課程
主講人：江文賢主任 李明慧心理師
- 十二月 • 在訓-「安心專線」99年度線上督導鑑定考試七
八 九日合計四場次
- 在訓-「安心專線個案研討」
帶領人：江文賢 主任
- 在訓-「安心專線」99年度線上督導培訓課程
主講人：江文賢 主任
- 在訓-「個案概念化分析」A組
主講人：陳 謨 老師
- 在訓-行政中心團督「危機個案團督」
帶領人：陳 謨 老師
- 在訓-「個案概念化分析」B組
主講人：陳 謨 老師
- 在訓-十二月份「自殺追蹤個案研討會」
帶領人：劉永浩 社工
- 活動**
- 二月 • 義工團新春團拜
- 五月 • 義工團春季旅遊—溪頭、杉林溪二日遊
- 七月 • 98年度本會暨安心專線聯合記者會
本會四十週年慶祝茶會
- 八月 • 電影愛心首映會「特種部隊～眼鏡蛇的崛起」
地 點：國賓大戲院
- 九月 • 義工團秋季旅遊——宜蘭一日遊
- 十二月 • 生命線98年望年會
席設：亞都麗緻飯店
- 生命線第二十二屆第二次會員大會

其他

- 「生命動力工作坊」 合計八次

帶領人：郭若蘭心理師

- 「建置台灣esos服務網路98年度研討會」

與會單位：桃園縣、台中縣、台南縣、高雄市生命線

貳、會外

會議

- 二月
- 「台灣esos記者會」第一次籌備會
-與會人員、台北北區扶輪社
-台北市生命線、公關公司
 - 「台灣esos記者會」第二次籌備會
 - 與會人員：台北北區扶輪社、台北市生命線、宏碁公司、公關公司
 - esos系統功能修正會議
 - 「台灣esos記者會」第三次籌備會
與會人員：台北北區扶輪社、台北市生命線
 - 「台灣esos記者會」第四次籌備會
與會人員：台北北區扶輪社、宏碁公司、台北市生命線、公關公司
 - 安心專線檢討會議
與會人員：許文耀教授、朱總幹事 江主任
 - 「台灣esos記者會」第五次籌備會
與會人員：台北北區扶輪社 朱總幹事 公關公司
- 三月
- 「台灣esos記者會」第六次籌備會
與會人員：陳名譽理事長 宏碁公司
 - 台北市生命線記者會場地勘察
 - 安心專線轉介流程研商會議
與會單位：衛生署、台北市生命線、台北市/台北縣/台中縣等衛生局
 - 「台灣esos記者會」第七次籌備會
與會單位：宏碁公司 台北市生命線
 - 「台灣esos記者會」第八次籌備會
與會單位：台北北區扶輪社、宏碁公司、台北市生命線、展場公司
 - 「台灣esos記者」第九次籌備會
與會單位：台北北區扶輪社 宏碁公司 台北市生命線 展場公司

- 「台灣esos啟用典禮」
典禮地點：台北市市議會B1禮堂
- 四月
- 朱總幹事 江主任 許文耀教授參加衛生署「98年度第一次自殺防治業務聯繫會議」
- 六月
- 朱總幹事陪同台北雙溪扶輪社社長及各委員會主委 勘查電影慈善首映會場地
- 七月
- 朱總幹事出席台北市北區扶輪社例會，邀請社員參加本會40周年慶祝茶會
- 朱總幹事、葉孟樵社工及張智凱網路工程師至高雄市生命線研討「建置台灣自殺高危險群服務網路」
- 江主任至高雄市生命線講授「自殺追蹤」
- 朱總幹事、江主任、葉孟樵社工至高雄市生命線參加「建置台灣自殺高危險群服務網路」研討會
- 朱總幹事、江主任、葉孟樵社工及張智凱網路工程師至臺中縣、台南縣生命線研討「建置台灣自殺高危險群服務網路」
- 八月
- 朱總幹事、江文賢心理師、葉孟樵社工赴衛生署出席「安心專線期中審查」
- 本會舉辦「建置台灣esos服務網路--自殺追蹤關懷」研討會
與會單位：高雄市、臺南縣、台中縣、桃園縣等生命線
- 江主任至桃園縣生命線講授「建置台灣自殺高危險群服務網路」
- 朱總幹事應「婦女新知」邀請授課
- 葉孟樵 周芳英社工參加台北婦女中心「團體動力與實務」課程

活動

- 一月
- 本會於凌晨零時首度承接衛生署「安心專線」
 - 總幹事代表本會完成與衛生署98年度「安心專線服務計畫」議價程序
 - 本會協談室整修開始
 - 總幹事與台北北區扶輪社勘察「台灣esos」記者會會場
 - 安心專線計劃主持人許文耀教授督導業務執行



- 本會協談室整修完成
- 二月
 - 朱總幹事與前理事長陳俊鋒訪視新竹市及桃園縣生命線
 - 朱總幹事及江主任參加衛生署自殺防治業務說明會
 - esos系統測試
- 四月
 - 朱總幹事受邀參加台北市政府自殺防治中心揭牌典禮
- 十月
 - 電影賞析「送行者」
主講人：許文耀 教授
 - 電影賞析「內衣小舖」
主講人：劉惠琴 教授
 - 電影賞析「開往幸福的列車」
主講人：簡玉坤 心理師
 - 電影賞析「班傑明的奇幻旅程」
主講人：傅佩榮 教授
 - 江主任擔任台北縣自殺個案督導
朱總幹事及江主任應邀出席明倫慈善事業基金會董事會議並做服務工作簡報
 - 「台灣esos資訊安全第一次會議」
與會人員：朱總幹事 葉孟樵社工 宏碁公司
 - 「台灣esos資訊安全第二次會議」
與會人員：朱總幹事 葉孟樵社工 宏碁公司
- 十一月
 - 朱總幹事擔任內政部男性關懷專線服務評鑑委員 出席評鑑會議
 - 財團法人林坤地仁濟文教基金會捐贈本會20萬元 由朱總幹事代表接受
- 十二月
 - 朱總幹事率專線督導訪視台中縣、台南縣、高雄市生命線
 - 江主任、劉社工至聯合勸募基金列席說明與報告「99年度申請方案」
 - 朱總幹事拜會務實法律事務所洽談合作推出「務實法律模擬個案」企劃
 - 朱總幹事、江主任親至衛生署投標「99年度安心專線」
 - 朱總幹事、江主任 葉孟樵社工列席參加衛生署99年度「安心專線服務計畫」評審，並於現場簡報及答詢。
- 朱總幹事、江主任、葉孟樵社工赴衛生署做「98年安心專線」期末報告
- 朱總幹事應台北市政府衛生局邀請參加「市長就職三週年記者會」

九十八年度個案統計分析報告

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，每個項目下會有詳細的服務成果報告，本文中所提到「年度」均指前一年的十月至該年的九月，例如：九十八年度即為九十七年十月至九十八年九月止，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。本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39.8%，女性求助個案則佔55.6%。

(二)年齡：

個案年齡層以30-39歲最多，佔23.4%；40-49歲居次，佔22.2%；20-29歲，亦佔12.1%。

(三)職業：

以無業者33.8%最多；服務業及家管依次排名第二、三位，各佔10.0%、6.7%。

(四)婚姻：

未婚者（40.1%）居首位；已婚（22.4%）者次之；離婚（7.1%）第三。

(五)教育程度：

本會來電求助者以高中程度最多

（18.9%），大學次之（15.3%）；專科第三（6.5%）。

(六)就醫方式：

來電之求助者就醫情形以無就醫者居多，佔53.2%，已就醫者佔30.4%，間斷就醫3.2%，拒絕就醫0.5%，轉介就醫0.2%。

(七)自殺意念：

以無自殺意念者為大多數，佔86.7%，偶有念頭的佔9.1%，常有念頭佔3.4%，準備中佔0.6%，進行中則佔0.2%。

(八)自殺紀錄：

來電求助者大多數均為無自殺紀錄史佔90.1%，曾自殺佔9.9%，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：

精神患者今年來電百分比為本會較高，佔38.6%，心智正常且確實有困擾之個案居次，佔35.3%；疑似病人則佔11.0%。

(十)主要問題：

感情問題、精神疾病因素、婚姻問題、家庭問題，分別佔求助問題的第一、二、三、四位，比例是43.7%、8.6%、5.9%、5.3%。

(十一)追蹤照護：

同意本會追蹤照護的案主有486人，佔2.8%，大多數案主經由本會的追蹤關懷，對自殺意念確有明顯降低的想法。

(十二)物質濫用：

來電本會的案主以酒癮濫用者居首，佔3.2%、藥癮及毒癮則佔0.2%及0.1%。

(十三)暴力情形：

受害者來電比率較高佔1.9%，加害人次之佔0.7%、互毆則佔0.2%。



(十四)居住狀況：

與家人同住居首佔25.3%，獨居6.6%第二高位，與他人同住1.4%。

(十五)自殺方式：

以食用致命固體或液體的方式佔0.8%為最高位，顯

示國人自殺方式較常以吞大量藥物為主；以刀、槍自殘次之0.4%，高處跳下則佔0.3%。

(十六)個案狀況：

曾來電者過半數最多，佔59.0%，首次來電者佔第二位31.9%，第三為追蹤個案佔2.7%。

(表一)台北市生命線協會98年度電話協談個案統計結果(97年10月至98年9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	6898	39.8	就醫方式	無	9217	53.2	主 要 問 題	感情	7585	43.7
	女	9643	55.6		已就醫	5278	30.4		婚姻	1016	5.9
	其他	799	4.6		問斷就醫	561	3.2		家庭	919	5.3
職 業	學生	819	4.7		拒絕就醫	82	0.5		其他人際關係	456	2.6
	軍警	49	0.3	轉介就醫	38	0.2	精神疾病	1499	8.6		
	公教	549	3.2	不詳	2174	12.5	焦慮憂鬱	397	2.3		
	工	399	2.3	自殺意念	無	15029	86.7	物質濫用	79	0.5	
	商	1149	6.6		偶有念頭	1574	9.1	成癮	12	0.1	
	家管	1167	6.7		常有念頭	588	3.4	身體病痛	199	1.1	
	自由業	277	1.6		準備中	108	0.6	失業	134	0.8	
	服務業	1734	10.0	進行中	41	0.2	債務	135	0.8		
	業	農業	23	0.1	紀 錄	無	15621	90.1	經濟困難	521	3.0
		醫護	37	0.2	精神狀態	曾自殺	1719	9.9	職場	254	1.5
退休		197	1.1	精神患者		6690	38.6	學業	59	0.3	
其他		255	1.5	疑似病人		1914	11.0	兵役	2	0.0	
無業		5866	33.8	心智正常		6118	35.3	獨居	19	0.1	
不願透露		45	0.3	無法判斷	2618	15.1	退休	4	0.0		
不詳		4774	27.5	年 齡	12歲以下	10	0.1	生活適應	60	0.3	
婚 姻		未 婚	6949		40.1	12-19歲	309	1.8	重大失落	90	0.5
		已 婚	3888		22.4	20-29歲	2104	12.1	法律或犯罪	96	0.6
		分 居	242		1.4	30-39歲	4056	23.4	性	101	0.6
	離 婚	1236	7.1		40-49歲	3858	22.2	其他	3703	21.4	
姻	鰥 寡	287	1.7		50-59歲	1772	10.2	居住狀況	獨居	1139	6.6
	同 居	178	1.0		60歲以上	593	3.4		與家人	4390	25.3
	不願透露	34	0.2	不願透露	20	0.1	與他人		236	1.4	
不 詳	4526	26.1	不詳	4618	26.6	不詳	3621		20.9	不願透露	74
教 育 程 度	小學以下	225	1.3	物質濫用	無	6212	35.8	自 殺 方 式	不詳	9077	52.3
	國中	799	4.6		酒癮	376	3.2		無	20	0.1
	高中	3279	18.9		藥癮	32	0.2		上吊窒息	33	0.2
	專科	1129	6.5		毒癮	24	0.1		吸入致命氣體	145	0.8
	大學	2647	15.3	不詳	2816	16.2	暴力情形	食用致命固體或液體	45	0.3	
	研究所	519	3.0	不詳	3187	18.4		高處跳下	11	0.1	
	不願透露	1429	8.2	無	13677	78.9		溺斃	63	0.4	
	不詳	7313	42.2	加害人	117	0.7		以刀槍自殘	66	0.4	
				受害人	323	1.9					
			互毆	36	0.2						

項 目		總 數	百分比	項 目		總 數	百分比
個案狀況	追蹤個案	465	2.7	追蹤	同意	486	2.8
	曾經來電	10223	59.0		不同意	794	4.6
	第一次	5529	31.9		不詳	8180	47.2
	無法判斷	1123	6.5	個案總數 17,340人			

二、自殺分析：

98年度總計17340人次的求助電話，共有2311人次(13.3%)的求助電話表達他們自己目前有自殺意念(如下表二)，其中1574(9.1%)的求助者偶有自殺意念，588(3.4%)的求助者常有自殺意念或衝動，108(0.6%)的求助者正在計劃自殺行為，41(0.2%)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，正在進行自我傷害之來電者人數有明顯增加，自去年24人到今年41人。

(表二) 自殺意念之分析

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	無	15029	86.7	86.7	86.7
	偶有念頭	1574	9.1	9.1	95.7
	常有念頭	588	3.4	3.4	99.1
	準備中	108	.6	.6	99.8
	進行中	41	.2	.2	100.0
	總和	17340	100.0	100.0	

(一)自殺意念與精神疾病的關係

從表三發現17.1%的精神患者具有自殺意念，20.6%的疑似病人具有自殺意念，9.4%的一般民眾具有自殺意念，無法判斷其精神狀況者中，7.4%具有自殺意念。另外，在全部具有自殺意念之2311人次的求助個案中，66.7%患有精神疾患或疑似精神病患，相較於一般求助電話中，49.6% (見表一)的求助個案為精神疾病或疑似精神病患，其中以具有憂慮或焦慮特質之來電者居多(佔該族群之五成以上)，表示遭受精神疾病困擾的個案有較高的自殺意念，這個結果與多數的研究發現雷同，認為患有精神疾患的民眾，尤其是憂鬱症患者，比一般人更容易出現自殺意念。

進一步針對自殺高危險個案進行調查，發現在所有正在自我傷害的來電者當中，已就醫或間斷就醫佔23/41，表示多數正在自我傷害民眾可能都跟醫院有所接觸，並且在自殺意念強烈之際會利用生命線尋求協助。其次，透過所有計畫自殺者的就醫與精神狀況分析，58/108來電者未曾就醫，42/108來電者持續就醫或間斷就醫，該數據表示未曾就醫之民眾有更多計畫自我了結傾向。



(表三) 自殺意念與精神狀態比較

			精神狀態				總和
			精神患者	疑似病人	心智正常	無法判斷	
自殺意念	無	個數	5544	1519	5541	2425	15029
		在 自殺意念 之內的	36.9%	10.1%	36.9%	16.1%	100.0%
		在 精神狀態 之內的	82.9%	79.4%	90.6%	92.6%	86.7%
		整體的 %	32.0%	8.8%	32.0%	14.0%	86.7%
	偶有念頭	個數	732	284	423	135	1574
		在 自殺意念 之內的	46.5%	18.0%	26.9%	8.6%	100.0%
		在 精神狀態 之內的	10.9%	14.8%	6.9%	5.2%	9.1%
		整體的 %	4.2%	1.6%	2.4%	.8%	9.1%
	常有念頭	個數	369	80	101	38	588
		在 自殺意念 之內的	62.8%	13.6%	17.2%	6.5%	100.0%
		在 精神狀態 之內的	5.5%	4.2%	1.7%	1.5%	3.4%
		整體的 %	2.1%	.5%	.6%	.2%	3.4%
	準備中	個數	33	21	46	8	108
		在 自殺意念 之內的	30.6%	19.4%	42.6%	7.4%	100.0%
		在 精神狀態 之內的	.5%	1.1%	.8%	.3%	.6%
		整體的 %	.2%	.1%	.3%	.0%	.6%
	進行中	個數	12	10	7	12	41
		在 自殺意念 之內的	29.3%	24.4%	17.1%	29.3%	100.0%
		在 精神狀態 之內的	.2%	.5%	.1%	.5%	.2%
		整體的 %	.1%	.1%	.0%	.1%	.2%
總和		個數	6690	1914	6118	2618	17340
		在 自殺意念 之內的	38.6%	11.0%	35.3%	15.1%	100.0%
		在 精神狀態 之內的	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		整體的 %	38.6%	11.0%	35.3%	15.1%	100.0%

(表四)高危機個案精神狀態與就醫方式之比較

自殺意念			就醫方式					總和
			無	已就醫	間斷就醫	拒絕就醫	不詳	
準備中	精神狀態	精神患者	0	30	1	1	1	33
		疑似病人	11	4	3	1	2	21
		心智正常	41	4	0	0	1	46
		無法判斷	6	0	0	0	2	8
	總和		58	38	4	2	6	108
進行中	精神狀態	精神患者	0	11	1		0	12
		疑似病人	2	3	4		1	10
		心智正常	6	1	0		0	7
		無法判斷	6	3	0		3	12
總和			14	18	5		4	41

(二)自殺意念之背景分析

第一，透過性別與自殺意念的比較，男性求助者中具有強烈自殺意念者，比率上明顯高於女性。在全部來電者中，男女比率分別為39.8%與55.6%，而在高度危機之自殺個案中，男性比率明顯增加，其中在電話中正在自我傷害的個案，男性比率增加為56.1%，而女性比率降低為41.5%，在計畫自殺的來電中，男性比率也超過女性比率，分別為63.0%與37.0%。再者，以單一性別內自殺意念的分析發現，男性中具強烈自殺意念者佔全部男性來電之1.3%，女性佔0.6%。上述數字皆顯示男性在來電者中，更容易地出現強烈自殺意念。

第二，在年齡與自殺意念的比較上，自殺意念者較整體來電者的年齡分布更集中於20歲-59歲之間(佔86.1%)，進一步分析發現來電者處於正在自我傷害者，年齡多數分布在30歲-49歲(佔54.1%)，另外，50歲-59歲之自殺意念比例具有最多的增加比例(一般來電者中50歲-59歲比例為10.2%，自殺意念者中50歲-59歲比例為16.0%)。來電者懷有自殺計畫中，年齡主要分布在40歲-59歲(佔51.9%)，來電者正在自我傷害者中，年齡主要分布在20歲-49歲(佔65.9%)，透過此二項資料推測，年輕個案在

衝動性地自我傷害過程中，較有意願向生命線求救，反過來年紀超過50歲之個案，可能在自殺前的求救過程會透露自己的自殺計畫，但是當他(她)採取行動之際未必會向本會求救。因此，未來對於50歲-59歲之計畫自殺個案，有需要進一步去追蹤了解。

第三，在職業與自殺意念的比較上，無業者在自殺意念者之比率上，顯著高於在一般來電中之比率(自殺意念之來電者中，無業者比例達48.8%，而一般來電者中無業者比例為33.8%)。換句話說，在所有來電具有自殺意念者中，將近一半之個案正處於無業狀況，該資料顯示無業狀態對於來電者的自殺意念，有一定之影響。另外，軍警人員為來電之所有職業類別當中，最易出現自殺意念的職業(無自殺意念者與具自殺意念者分別為69.4%與30.6%)，平均10通軍警來電者中，有3通軍警人員出現自殺意念。

第四，在婚姻狀態與自殺意念的比較上，離婚與同居之來電者，出現自殺意念之比例，高於其他婚姻狀態之比例。28.5%之離婚來電者表達自殺意念，28.7%之同居來電者表達自殺意念。

(表五)高危險因素與自殺意念之分析

	自殺意念				自殺意念		
	無(%)	有(%)	總和		無(%)	有(%)	總和
藥癮	56.30%	43.80%	100.00%	間斷就醫	74.50%	25.50%	100.00%
拒絕就醫	59.80%	40.20%	100.00%	鰥寡	74.60%	25.40%	100.00%
曾自殺	69.30%	30.70%	100.00%	已就醫	76.90%	23.10%	100.00%
軍警	69.40%	30.60%	100.00%	分居	77.30%	22.70%	100.00%
同居	71.30%	28.70%	100.00%	退休	78.20%	21.80%	100.00%
離婚	71.50%	28.50%	100.00%	醫護	78.40%	21.60%	100.00%
自由業	72.60%	27.40%	100.00%	儲蓄退休金	78.40%	21.60%	100.00%
農業	73.90%	26.10%	100.00%	50-59歲	79.10%	20.90%	100.00%



最後，結合上述多重因素與自殺意念進行交叉分析，發現一些特別的背景因素與自殺意念有強烈之關連，上述16項因子皆具有20%以上的關聯，其中藥癮、拒絕就醫、曾自殺與軍警背景，更是具有超過30%以上之特定族群具有自殺意念。未來生命線在接獲民眾來電時，對於上述所提出的背景因素，或許應該要更格外去檢核他們的自殺意念。進一步針對高度自殺危險(包括計劃自殺與正在自殺)進行交叉分析，下面五項因素皆具有超過2%以上之關連性(一般民眾只有低於1%的關連性)，藥癮(6.3%)、自由業(2.9%)、曾自殺(2.6%)、工(2.5%)與拒絕就醫(2.4%)。

(表六)高危險因子與高度自殺危險之分析

	高度自殺危險		總和
	無	有	
藥癮	93.80%	6.30%	100.00%
自由業	97.10%	2.90%	100.00%
曾自殺	97.40%	2.60%	100.00%
工	97.50%	2.50%	100.00%
拒絕就醫	97.60%	2.40%	100.00%

(三)生命線與安心專線之比較

98年1月開始本會承接衛生署安心專線之服務，也由於兩個專線同時在本會進行，本會得以比較二條專線之異同。在討論二專線之差異之前，必須先了解兩條專線在條件上之差異，台北市生命線電話號碼1995或02-25059595，主要以服務大台北地區民眾為主之3條線路，並且為付費電話，全國民眾撥打1995會依照區域性轉接到各地生命線，也因此除非來電者直接撥打台北市生命線之區域號碼，因此台北市生命線之來電者非大台北地區之民眾比例明顯偏低，這點與安心專線迥然不同，安心專線為全國免費付電話，各地民眾皆可撥打0800788995，一般共計有10條線路進行服務。是以，安心專線之來電者散佈全國，同時電話量也在生命線之數倍以上。

透過表七可以發現，生命線與安心專線之來電者有部分差異，學歷較高且有工作者較願意選擇付費之生命線尋求服務，另外未曾有自殺紀錄者、無精神疾病以及未曾向精神科就醫者，也更有意願向生命線求助。反言之，無業或領取社會補助者較願意向免付費之安心專線尋求協助，同時，本身現實感不佳者，包括藥酒癮或具有缺乏現實感之精神患者，比較傾向尋找安心專線之求助，而自殺未遂之民眾，較習慣於使用安心專線。最後，有趣的是，在來電月份的比例上，去年5月至9月之間，除了8月可能受88水災影響，其餘月份比較兩者之來電比例，安心專線皆明顯更高於生命線，未來可以針對此一議題進行更多了解。

(表七)生命線與安心專線因素差異之比較(下列變項皆具有顯著差異)

	專線單位 (生命線比例高於安心專線)		專線單位 (安心專線比例高於生命線)		
	生命線	安心專線			
			酒癮	3.8%	9.0%
已婚	22.8%	16.9%	藥癮	0.4%	1.0%
大學	15.3%	10.0%	毒癮	0.2%	1.2%
研究所	3.0%	1.0%	精神患者	38.4%	45.1%
公教	3.3%	1.5%	疑似病人	11.2%	15.7%
工作	24.2%	16.9%	曾自殺	9.8%	13.4%
商	6.6%	2.8%	無業	33.6%	42.5%
無自殺未遂紀錄	90.2%	86.6%	綜合社會保障援助	4.5%	10.6%
無藥酒癮	66.6%	57.6%	5月份	7.3%	12.8%
心智正常	35.3%	22.6%	6月份	6.9%	10.4%
無就醫	52.7%	34.1%	7月份	7.1%	10.0%
			9月份	5.3%	9.1%

由於二條專線皆以自殺防治為主責，因此，下面針對二條專線在自殺意念的服務量進行比較，發現比例上有更多具自殺意念之民眾傾向於撥打電話至生命線而非安心專線，這點可能與生命線長期被民眾的認同有所關聯。然而，對於計劃自殺或正在自殺的來電者比例做討論，發現二條專線之差異性並沒有明顯之差異(生命線些微高於安心專線)，這樣的現象除了說明安心專線亦能夠即時服務正在自殺之民眾外，同時，也不排除衛生署在宣導安心專線之自殺防治的功用上，已經被許多民眾認同。對此，未來可以進一步採用更科學化的研究來加以了解。

(表八)生命線與安心專線在自殺意念上之比較

	專線單位		總和
	生命線	安心專線	
自殺意念	13.1%	9.8%	10.6%
高度自殺危險程度	0.9%	0.7%	0.8%

三、96~98年度綜合比較：（表九~十三）

(一)總個案數：

表九看到近三年來，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。

(表九)96-98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	不詳
96年度	13,176	33.7	65.4	3.2	16.2	27.2	23.4	18.0	12.1
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

(四)主要問題：（表十）

本會於98年時將個案的來電主述問題重新分類及定義，從表中看到感情問題在98年增至43.7為所有問題之首，精神疾病因素居第二，婚姻問題在98年居第三位。

(表十)96-98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
96年度	9.2	5.2	8.1	9.4	24.7	13.7	3.0	2.4	1.0	1.6	5.2	2.3
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	43.7	2.6	5.9	5.3	8.6	2.3 焦慮 憂鬱	1.1	3.0	0.6	0.5 重大 失落	1.5	0.6



(五)教育程度：（表十一）

高中以上教育程度為主要來談者。

(表十一)96-98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
96年度	8.2	5.2	21.1	30.0	35.5
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

(六)自殺意念（表十二）

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（表十二）

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。

(表十二)96-98年度「自殺意念」、「自殺紀錄」之比較表(百分比)：

項目 年度	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
96年度	84.8	14.7	0.4	0.1	80.3	11.8	7.9
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

(八)精神狀態（表十三）

從表十三來看, 前二年來精神患者來電比例不論男女年年均升高, 至98年才稍減, 由於國內社區精神醫療照護網還未能完全週延, 病患多數依賴家人照護, 也因諸多因素有些造成中斷治療, 當病患病情慢性化逐漸喪失生活能力, 就發生頻頻撥打生命線電話造成佔線, 有可能排擠危機個案的求助電話。本會近幾年的個案管理檔資料完備, 期能有效的解決精神患者佔線的困擾。

(表十三)96-98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
96年度	42.2	11.3	42.1	11.1	42.8	11.6
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

貳、網路函件輔導

一、個案特質統計表（表十四）

（一）語言：

個案書寫形態均以國語為主，占100%。

（二）日期：

來信的頻率以上旬為多占36.6%，其次是中旬33.9%，下旬占29.5%。

（三）性別：

男性占26.1%，女性高至73.4%，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。

（四）區域：

大臺北市使用者為46.2%，外縣市個案占46.5%。

（五）年齡：

20-29歲年齡層占最多數（39.9%），30-39歲（31.1%）第二位，12-19歲（13.3%）居第三。

（六）教育程度：

高中（34.2%）最高，大學（31.1%）次之，而專科占18.0%。

（七）婚姻狀況：

未婚者居多占63.2%，已婚者24.3%第二位，離婚者排第三位占8.4%。

（八）職業：

以學生族群最多（26.4%），其次是服務業（16.7%），無業（15.7%）排行第三位。

（九）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（89.0%），而曾有自殺念頭者占9.7%，曾經自殺過來求助者占1.0%。

（十）處理情形：

函件輔導大多需與案主再多做澄清、核對及蒐集相關明確的訊息，所以再約談情形居首位（77.8%）；一次結案者（15.4%）次之。

（十一）主要問題：

以情緒困擾的問題最多，占18.5%，家庭問題14.1%居第二位，感情及婚姻問題均為12.0%為第三位。

（十二）暴力：

本年度來求助的個案均無遭受暴力。

（十三）精神狀態：

心智正常者占93.7%，疑似病人者占2.6%，精神患者1.8%。



(表十四) 臺北市生命線協會98年度e-mail個案統計結果(97年10月~98年9月):

	項 目	總 數	百分比		項 目	總 數	百分比		項 目	總 數	百分比
語言	國語	383	100.0	婚 姻 狀 況	未 婚	242	63.2	主 要 問 題	感情	46	12.0
	台語	0	0		已 婚	93	24.3		婚姻	46	12.0
	外語	0	0		分 居	10	2.6		同性戀	5	1.3
日期	上 旬	140	36.6		離 婚	32	8.4		家庭	54	14.1
	中 旬	130	33.9		鰥 寡	5	1.3		精神心理	31	8.1
	下 旬	113	29.5		同 居	0	0.0		情緒困擾	71	18.5
性別	男	100	26.1	職 業	不 詳	1	0.3		人際關係	21	5.5
	女	281	73.4		學生	101	26.4		健康醫療	6	1.6
	其他	2	0.5		軍警	2	0.5		法律安全	3	0.8
區域	臺北市	177	46.2		公教	24	6.3		經濟	24	6.3
	外縣市	178	46.5		工	20	5.2		職業學校	21	5.5
	國外	7	1.8		商	22	5.7		人生	24	6.3
	不詳	21	5.5		家管	36	9.4		性	3	0.8
年齡	12歲以下	0	0.0		自由業	13	3.4	暴力	其 他	28	7.3
	12-19歲	51	13.3		服務業	64	16.7		無	383	100.0
	20-29歲	153	39.9		農	1	0.3	精神 狀 態	有	0	0.0
	30-39歲	119	31.1		無業	60	15.7		精神患者	7	1.8
	40-49歲	45	11.7		退休	0	0.0		疑似病人	10	2.6
	50-59歲	13	3.4		其他	37	9.7		心智正常	359	93.7
	60歲以上	2	0.5		不詳	3	0.8		無法判斷	7	1.8
	不 詳	0	0.0		無	341	89.0	個 案	重複個案	87	22.7
教 育 程 度	小學以下	7	1.8	自 殺 意 念	曾有念頭	37	9.7		首次登錄	294	76.8
	國中	26	6.8		曾自殺過	4	1.0		無法判斷	2	0.5
	高中	131	34.2		準備自殺	1	0.3		個案總數 383人		
	專科	69	18.0		已自殺	0	0.0				
	大學	119	31.1	處 理 情 形	結案	59	15.4				
	研究所	28	7.3		再約談	298	77.8				
	不詳	3	0.8		轉介	5	1.3				
					資料提供	3	0.8				
					其他	18	4.7				

二、兩性差異之比較：

(一)性別與年齡、職業之比較：

從表十五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35.0%及42.0%，達三分之一強；在職業方面，表十六可知，男女性的職業均以學生居首位(男21.0%、女28.1%)。

(表十五) 98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	10.0	35.0	31.0	20.0	3.0	1.0	0.0
女	0.0	14.2	42.0	31.0	8.9	3.6	0.4	0.0

(表十六)98年度「男女性別」與「職業」之比較分析(百分比)：

	學生	軍警	公教	工	商	家管	自由業	服務業	農	無業	退休	其他	不詳
男	21.0	1.0	9.0	10.0	7.0	0.0	4.0	19.0	1.0	15.0	0.0	11.0	2.0
女	28.1	0.4	5.3	3.6	5.3	12.8	3.2	16.0	0.0	15.7	0.0	9.3	0.4

(二)性別與婚姻狀況、教育程度之比較：

表十七呈現求助的個案，兩性均以未婚居首位(男66.0%、女62.3%)，已婚次之(男22.0%、女25.3%)。表十八看到男女的教育程度，男性以大學程度居首位佔33.0%、女性則以高中為首佔34.9%。

(表十七) 98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	66.0	22.0	3.0	9.0	0.0	0.0	0.0
女	62.3	25.3	2.5	7.8	1.8	0.0	0.4

(表十八) 98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	4.0	11.0	31.0	13.0	33.0	6.0	2.0
女	1.1	5.3	34.9	19.9	30.6	7.8	0.4



(三)性別與精神狀態、自殺意念之比較：

由表十九可見，兩性來函者以心智正常者為主；而自殺意念上從表二十顯示男女性別均以無自殺意念佔大多數，有自殺念頭方面，男性比女性較會有念頭且高出7.2%，女性在曾自殺及準備自殺則比男性為高。

(表十九) 98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	2.0	3.0	90.0	5.0
女	1.8	2.5	95.0	0.7

(表二十) 98年度「男女性別」與「自殺意念」之比較分析(百分比)：

	無	曾有念頭	曾自殺過	準備自殺	已自殺
男	85.0	15.0	0.0	0.0	0.0
女	90.4	7.8	1.4	0.4	0.0

(四)性別與主要問題之比較：

來函問題中（表廿一）兩性在情緒困擾上呈現最高，男性18.0%、女性18.9%，排名第二位兩性則有不同，男性在經濟上佔12.0%、女性在家庭問題佔17.4%；排名第三男性為人生議題佔11.0%，女性為婚姻問題佔14.2%。

(表廿一)98年度「男女性別」與「主要問題」之比較分析(百分比)：

	感情	婚姻	同性戀	家庭	精神心理	情緒困擾	人際關係	健康醫療	法律安全	經濟	職業學校	人生	性	其他
男	8.0	6.0	2.0	5.0	10.0	18.0	6.0	2.0	0.0	12.0	6.0	11.0	3.0	11.0
女	13.5	14.2	1.1	17.4	7.5	18.9	5.3	1.4	1.1	4.3	5.0	4.6	0.0	5.7

三、其他差異綜合比較：

(一)年齡與主要問題之比較：

由表廿二可整理出，12-19歲年齡層，情緒困擾排名首位；20-29歲則以家庭問題為首，30-59歲的年齡層落在婚姻議題上。

(表廿二)98年度「年齡」與「主要問題」之比較分析(百分比)：

	感情	婚姻	同性戀	家庭	精神心理	情緒困擾	人際關係	健康醫療	法律安全	經濟	職業學校	人生	性	其他
12-19歲	5.9	0.0	2.0	0.0	9.8	37.3	17.6	0.0	0.0	0.0	9.8	7.8	3.9	5.9
20-29歲	18.3	2.6	2.0	20.9	11.8	15.0	5.9	3.3	0.0	2.6	5.2	7.2	0.7	4.6
30-39歲	10.1	21.8	0.8	13.4	5.0	16.0	1.7	0.0	2.5	12.6	4.2	4.2	0.0	7.6
40-49歲	6.7	24.4	0.0	6.7	4.4	20.0	2.2	2.2	0.0	11.1	2.2	8.9	0.0	11.1
50-59歲	0.0	38.5	0.0	23.1	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	0.0	0.0	15.4
60歲以上	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	100.0

(二) 年齡與自殺意念之比較：

表廿三顯示大部份來函的案主無自殺意念，曾有自殺念頭的，以30-39歲年齡層最高，此年齡層主要困擾以婚姻問題中的溝通困難及生活不和諧、夫外遇等為主。

(表廿三)98年度「年齡」與「自殺意念」之比較分析(百分比)：

	無	曾有念頭	曾自殺過	準備自殺	已自殺
12-19歲	94.1	5.9	0.0	0.0	0.0
20-29歲	88.9	9.8	1.3	0.0	0.0
30-39歲	84.0	13.4	1.7	0.8	0.0
40-49歲	93.3	6.7	0.0	0.0	0.0
50-59歲	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
60歲以上	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(三) 自殺意念與主要問題之比較：

表廿四指出，本會網路函件輔導求助者，曾有自殺念頭及曾自殺過者，主要問題均以情緒困擾為主，曾有念頭有37人、曾自殺過4人（均為女性），都是遭遇到挫折沮喪為主的情緒及習得的無助感，曾自殺過又以30-39歲的年齡層為高，此年齡層大多在職場奮鬥的階段，女性則又被賦與照顧家庭及育兒的主要責任，往往壓力是很大的，當壓力及阻礙大過自己所能承擔的負荷時，則就較易採取自殺或自殘的行為。



(表廿四)98年度「自殺意念」與「主要問題」之比較分析(百分比)：

	感情	婚姻	同性戀	家庭	精神心理	情緒困擾	人際關係	健康醫療	法律安全	經濟	職業學校	人生	性	其他
無	12.0	12.6	1.5	15.5	7.3	16.7	5.0	1.5	0.9	5.9	5.9	6.2	0.9	8.2
曾有念頭	13.5	5.4	0.0	2.7	16.2	27.0	10.8	2.7	0.0	10.8	2.7	8.1	0.0	0.0
曾自殺過	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
準備自殺	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
已自殺	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

四、96~98年綜合比較表：（表廿五~廿九）

本會函件輔導從民國86年7月開始，至今已邁入13年頭，服務至今已累計服務10,706封函件，案主利用本會提供的平台求助管道，將欲解決的問題傳送進來，經由本會受過函件輔導訓練的義工來回覆其困擾，不僅擴大本會服務的區域，更增加案主求助的途徑。以下將本會近三年求助函件狀況，做詳細的分析報告。

（一）總個案數：

表廿五可看到三年的個案數，平均每年約處理500多封求助信函，信件輔導有其限制，本會輔導員大多會較鼓勵案主用電話或面談為途徑，較能針對問題做立即及更有效的輔導。

（二）性別：

就男女兩性比例而言，維持女性約為男性個案數的2~3倍。

（三）年齡：

求助個案的年齡以20-29歲佔大多數，30-39歲次之，19歲以下居第三。

(表廿五)96-98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					不詳
		男	女	19歲以下	20-29	30-39	40-49	50歲以上	
96	537	25.7	73.2	24.0	35.4	27.4	7.8	1.5	3.9
97	586	21.3	78.3	16.4	50.2	20.5	7.7	1.2	4.1
98	383	26.1	73.4	13.3	39.9	31.1	11.7	3.9	0.0

（四）主要問題：（表廿六）

情緒困擾一直高居這三年的榜首，感情、婚姻、家庭問題亦是信件輔導的主要問題來源，而精神心理、經濟及人生議題均逐年有升高之趨勢。

(表廿六)96-98年度主要來談問題比較表(百分比)：

項目	主 要 問 題											
分類	感情	婚姻	家庭	精神	情緒	人際	健康	法律	經濟	職業	人生	性
96	6.9	9.9	12.8	4.8	38.4	6.7	0.6	2.2	3.4	4.7	1.7	0.4
97	5.6	7.7	11.4	5.8	40.3	4.3	0.5	1.5	3.8	6.3	3.6	0.2
98	12.0	12.0	14.1	8.1	18.5	5.5	1.6	0.8	6.3	5.5	6.3	0.8

(五)教育程度：（表廿七）

大專教育程度為主要來談者，高中程度佔第二位。

(表廿七)96-98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
96	2.2	8.0	39.7	48.0	2.0
97	2.2	9.7	28.7	46.3	7.2
98	1.8	6.8	34.2	49.1	0.8

(六)自殺意念（表廿八）

大多數來信者均無自殺意念，有念頭的維持9%~13%之間。

(表廿八)96-98年度「自殺意念」比較表(百分比)：

年度 \ 項目	自殺意念			
	無	有念頭	曾自殺過	準備自殺
96	84.2	11.2	4.3	0.2
97	83.6	13.8	2.2	0.3
98	89.0	9.7	1.0	0.3



(七)精神狀態（表廿九）

從表中可知，男性患者在97及98年較女性患者為高，在疑似部份男性也比女性高出二年，顯現男性在承受壓力及遇到困難時，抗壓力及適應狀況較女性薄弱。

(表廿九)96-98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
96	5.2	9.7	3.6	10.9	5.8	9.4
97	6.7	11.3	12.0	6.4	5.2	12.6
98	1.8	2.6	2.0	3.0	1.8	2.5

參、面談輔導

本會93年5月開始面談的服務，今年面談服務人數超過參佰伍拾人次，比去年成長1倍多，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。

從表三十顯示，女性來談者遠比男性多出五倍多；年齡層以40-49歲佔多數、其次則為50-59歲，婚姻狀態未婚佔多數40.4%，離婚第二佔30.8%，教育程度以大學佔多數，職業以無業排名第一；來談以家庭問題居首位、婚姻問題及精神疾病因素排列第二、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：

將生命線與安心專線的話務量相加，一年約有10萬人次接受電話輔導服務，這樣的數據或許說明電話輔導模式對於台灣人有一定的吸引力，同時也看到衛生署與本會的合作之下，自殺防治熱線工作的顯著成效。

相較於專業的心理衛生服務，電話輔導模式更具有隱密性、方便性與控制性，尤其對於國人非常在意的丟臉議題，更是提供一個最佳的解套方式，這些電話服務特性或許也可以用來解釋台灣如此之多的電話熱線服務。

然而，進一步分析本會去年所服務的10萬筆資料中，超過六成以上的比例屬於重複性來電者，其中更有一大部分的比例之重複來電者，無自殺意念、無情緒困擾或無任何困擾議題，打電話到生命線或安心專線只是變成他們打發時間或儀式性的生活作息之一，對於如此一定量非此專線設定之服務對象者，不僅造成該專線資源浪費，往往也是接線輔導員最容易職業倦怠的主要原因之一(Hall & Schlosar, 1995)。因此，未來以自殺防治為主責的生命線或是安心專線，都需要對此議題做進一步的了解與規劃，本會不能放棄所有來電的求助者，但是在資源有限的情況下，要如何制定出一套符合不同來電者的需求，絕對是一個以專業自殺防治為期許的熱線機構必須承擔的任務。

(表三十)台北市生命線協會98年度面談個案統計結果(97年10月至98年9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	56	15.8	職	學生	59	16.7	主	感情	31	8.7
	女	298	84.2		軍警	0	0		婚姻	65	18.4
年	12-19歲	37	10.5		公教	32	9.0		家庭	99	28.0
	20-29歲	53	15.0		工	22	6.2		其他人際關係	16	4.5
	30-39歲	77	21.8		商	34	9.6		精神疾病	34	9.6
	40-49歲	95	26.8		家管	18	5.1		焦慮憂鬱	29	8.2
齡	50-59歲	90	25.4		自由業	26	7.3		身體病痛	1	0.3
	60歲以上	2	0.6		服務業	34	9.6		失業	0	0
婚 姻	未 婚	143	40.4		業	農業	0	0	要 問 題	債務	0
	已 婚	74	20.9	醫護		2	0.6	經濟困難		1	0.3
	分 居	10	2.8	退休		2	0.6	職場		3	0.8
	離 婚	109	30.8	其他		5	1.4	學業		7	2.0
	鰥 寡	17	4.8	無業		116	32.8	兵役		0	0
	同 居	0	0	不詳		4	1.1	獨居		0	0
	不 詳	1	0.3		無	157	44.3	退休		0	0
教 育 程 度	小學以下	10	2.8	就 醫 方 式	已就醫	166	46.9	精 神 狀 態	生活適應	21	6.0
	國中	16	4.5		間斷就醫	28	7.9		重大失落	18	5.1
	高中	76	21.5		拒絕就醫	0	0		法律或犯罪	5	1.4
	專科	76	21.5		轉介就醫	1	0.3		性	7	2.0
	大學	99	28.0		不詳	2	0.6		其他	10	2.8
	研究所	61	17.2	記 錄	無	218	61.6		問性戀	7	2.0
	不願透露	3	0.8		有念頭	11	3.1		精神患者	150	42.4
	不詳	13	3.7		曾自殺	125	35.3	疑似病人	51	14.4	
自 殺 意 念	無	226	63.9	* 物 質 濫 用	無	236	87.7	狀 態 * 暴 力 情 形	心智正常	152	42.9
	偶有念頭	68	19.2		酒癮	5	1.9		無法判斷	1	0.3
	常有念頭	50	14.1		藥癮	1	0.4		無	244	90.7
	準備中	9	2.5		毒癮	1	0.4		加害人	1	0.4
	進行中	1	0.3		不詳	26	9.7		受害人	12	4.5
									互毆	1	0.4
									不詳	11	4.1
個案總數 354 人											



九十八年度自殺高危險群主動輔導計畫報告

劉永浩

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。一般來說，自殺行為被視為個案對於生活困境的一種選擇 (Mishara, 2006)，當個案對於本身困境無法有正向的期望，進而發展出以自殺為處理問題的解決方式。以本會的個案為例，一定量數的求助者在面臨配偶或男女朋友離異後，認知瞬間產生一種扭曲，認為只有自殺是解決事情的唯一途徑，然而在本會適當的關懷與追蹤，多數的求助者可以走出此類認知上的迷惘，找到新的認知態度。另外，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。

實際效益(成效)

預期目標(2009.1-12)	執行結果(2009.1-12)
1.約500名個案，共計約3,000次數的電話追蹤服務與服務紀錄。	共計623名案主，共服務超過5,640人次。
2.約200人次的心理諮商面談服務。	共計22名案主，共342人次接受服務。
3.約480人次的情緒支持團體與團體紀錄。	共計400人次接受團體服務，合計為20名自殺高危險之成人接受20小時之團體諮商服務。
4.量化與質化並具的成效評估報告。量化方面，包括自殺危險程度量表分數下降，以及簡易情緒量表分數的下降。質化方面，針對不同類型個案，具體描述服務方式與成果。	依既定規劃完成量化分析與質化報告。

在2009年1月1日至2009年12月31日止，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，提供下列主動性的輔導服務：

1. 自殺危機個案之電話追蹤服務：

至98年12月底，共計電話追蹤623名自殺危機個案，服務5,640人次，依據每一個案需求提供電話協談、情緒支持、資源轉介、職業轉介、醫療轉介與心理治療服務。

2. 自殺危機個案之個別會談服務：

至98年12月底，共計342人次接受心理諮商或輔導初談服務。

3. 團體心理諮商帶領

98年12月底，共計400人次接受團體服務。

自殺危機個案之不同處理方式

針對2009年一整年之自殺危機案主，共整理出八大類型，然而部份案主的問題可能涵蓋兩種類型以上：

第一類：立即性的危機處理

案例之一：王小姐

男友二星期前出軌，搬離與新女友同居，案主很傷心八年感情付諸流水，忘不掉這份情，案主吞藥，想死家裡。

危機處理策略：

1. 輔導員啟動緊急自殺危機系統。
2. 線上督導立即線上監聽，提供輔導策略，暫緩自殺衝動
3. 去電花蓮警察局許員警接聽，請警察協助查詢地址。
4. 李員警來電表示在介仁路找到CL並處理中。
5. 高員警來電表示已將CL送往醫院。

後續追蹤：

1. 電話追蹤個案，個案情緒有所改善，並感謝輔導員的協助。
2. 電話追蹤個案，個案表示在朋友的店幫忙，情緒還算穩定。
3. 電話追蹤個案，案主表示還好，已無自殺意念，不需本中心再追蹤。

第二類：協調社福單位，進行資源整合

案例之一：陳先生

離婚，之前從事保全工作，因工作太累而離職，上月開始覺得身體一側手腳麻木，有中風現象，健保費已積欠20000多元，也積欠數月房租未付，將無地方可住，逼不得已想上吊自殺。已經準備好一捲尼龍繩。

處理策略：

1. 電話追蹤、資源評估
2. 聯絡文山社福中心轉介個案資訊
3. 與社福單位合作，共同處理個案狀況：社福單位提供急難救助、協助償還健保欠款，協助就醫，並協助找尋住所，生命線持續進行追蹤關懷。

後續追蹤：

1. 個案降低自殺意念。
2. 已就醫，精神和身體狀況有改善。

3. 就業協助。

第三類：轉介勞工單位

案例之一：郭先生

父母十幾年前就離婚，cl失業一年，都是靠和朋友借款過日子，之前都做沖床、餐廳等工作，有申請失業給付但還未下來，有酒癮問題。

處理策略：

1. 電話追蹤、資源評估。
2. 轉介個案至北縣就業服務站，協助個案就業。

後續追蹤：

1. 個案自殺意念消除。
2. 協助戒酒，接受酒癮治療。
3. 個案轉換工作

第四類：轉介醫療單位

案例之一：葉小姐

案主來電大多為嚎啕大哭的狀況，哭泣投訴很多包括學校、小狗、張老師、醫院、社會，背棄了案主，自己覺得很委屈，也覺得很沒用，有想自殺解脫的念頭。

處理策略：

1. 安撫個案情緒、自殺評估。
2. 聯繫家人，評估入院治療的可能性。
3. 聯繫醫院急診室，轉介個案。

後續追蹤：

1. 個案自殺危險漸低。
2. 個案已可控制自己的情緒。

第五類：轉介學校單位

案例之一：趙小姐

個案為某大學學生，受到心理困擾影響，常出現自殺意念，習慣用自殘發洩自己的情緒。

處理策略：

1. 電話追蹤：自殺評估、資源提供
2. 告知個案學校資源，並且取得個案同意，將個案轉介回學校
3. 聯繫學校諮商中心，由學校諮商中心追蹤個案
4. 結案



第六類：提供心理諮商

案例之一：陳小姐

對婆家有很大的怨恨憤怒，自覺43年來得不到任何人(父母親人朋友)的愛，好不容易有先生的愛他卻早世，過去曾因先生的病，不想面對他比自己早走的痛苦，而試圖自殺未遂。

處理策略：

1. 電話追蹤：自殺評估、個人需求評估
2. 轉介心理諮商，進行7次會談

後續追蹤：

1. 個案自殺意念減除。
2. 個案開始工作，對於面對新工作感到焦慮。
3. 持續電話追蹤關懷。

第七類：長期電話輔導

案例之一：黃先生

銀行技師退休10年，年輕時很風光常上台演講，在地方上呼風喚雨，被人稱呼老大，兒子一歲時與妻子離婚，辛苦把兒子養大，兒媳卻歧視一天說不上2句話，已5天身上只有5元，問自殺後可以達到報復兒媳的可能性否？

處理策略：

1. 電話追蹤：自殺評估、個人需求評估
2. 由固定輔導員進行定期之電話協談服務

後續追蹤：

1. 個案自殺意念降低
2. 個案需要長期性的電話關懷

第八類：第三者通報的處置

案例之一：周小姐

個案友人張小姐，自高雄來電，表示擔心個案可能有自殺危險，兩人多次電話互動，案友發現個案有嚴重的情緒困擾，並且個案向案友表示有輕生意念。

處理策略：

1. 了解個案狀況、個案與友人關係
2. 教導案友自殺評估與相關自殺防治策略
3. 案友表示個案目前無強烈自殺意念
4. 結案

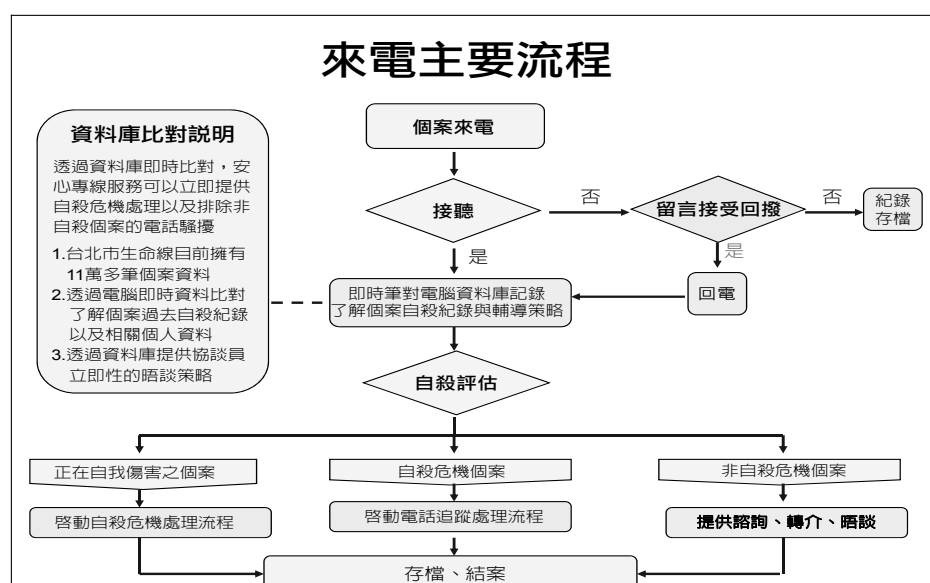
一、背景說明

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，在短短二個月的時間，本會完成軟硬體之更新，以及半專業志工的招募與訓練，總計有197名人力投入接線工作。目前該業務已經步入軌道，其中不論是總來電量或是自殺危機個案處理，都高於過去幾年之紀錄。同時，以單一且專業化機構運作全國自殺防治熱線，在台灣也是創舉，透過單一機構的運作，可以更有效了解全台自殺意念民眾的心理變化，釐清不同縣市自殺因素的異同，並且也可以更有效提供相關單位關於自殺防治的實務經驗。

本會所執行之安心專線，以「話務集中化、服務在地化」為目的，其中包括以下幾個特色(請參考圖一)：

(1)首創24小時回撥機制

截至目前為止，多數的自殺防治熱線，不論是受到技術限制、人員不足或是經費有限的困擾，難以施行回撥機制。今年度在衛生署的經費協助下，本會首創24小時內提供來電者回撥服務，也就是說，當來電者無法在第一時間與專人晤談時，只要來電者願意留下電話號碼，接線輔導人員將會在來電者留下電話號碼之24小時內，進行二次回撥，以提供來電者晤談輔導服務。



圖一 安心專線運作模式

(2)以自殺防治熱線為主的台灣esos系統

本會為自殺防治熱線中，少數使用資訊系統作為輔助的單位，過去5年的實務經驗，深深地了解資訊系統，可以大幅提升接線人員的工作效能。為了克服上一代資訊系統的缺點與限制，在台北北區扶輪社以及宏碁電腦公司等單位的協助下，從去年度起著手更新電腦與電話整合性的客服系統，進而在今年度建立一個更符合自殺防治熱線所需的資訊系統，該系統不但可以立即了解個案過去資訊，也能夠自動化轉介自殺高危機個案到特定單位，期待這套台灣esos系統，未來能夠推行到相關自殺防治的單位，進而有效提升自殺預防的效能。



(3)運用資料庫比對個案過去來電紀錄

在全台話務集中於本會之後，本會的台灣esos資訊系統能夠在第一時間比對來電者的過去資料，進而能夠在最短的時間內，提供該來電者所需之服務，如此的運作，同時也能大大降低騷擾型個案的佔線比例，並且提高自殺個案進線的可能性。

(4)完整性的自殺追蹤服務

本會自96年起開始進行主動性的自殺追蹤關懷服務，由專業督導帶領本會追蹤關懷員，對於具有高度自殺意念者，提供個別化的關懷服務，並且在追蹤督導每次的評估後，修正每次服務方針。如此的運作模式，同樣也提供給所有安心專線的來電者，只要來電者具有自殺意念並且願意被本會追蹤關懷，台灣esos系統將會主動將來電者資訊，轉介到自殺追蹤關懷機制，進而提供個案所需之後續追蹤關懷服務。

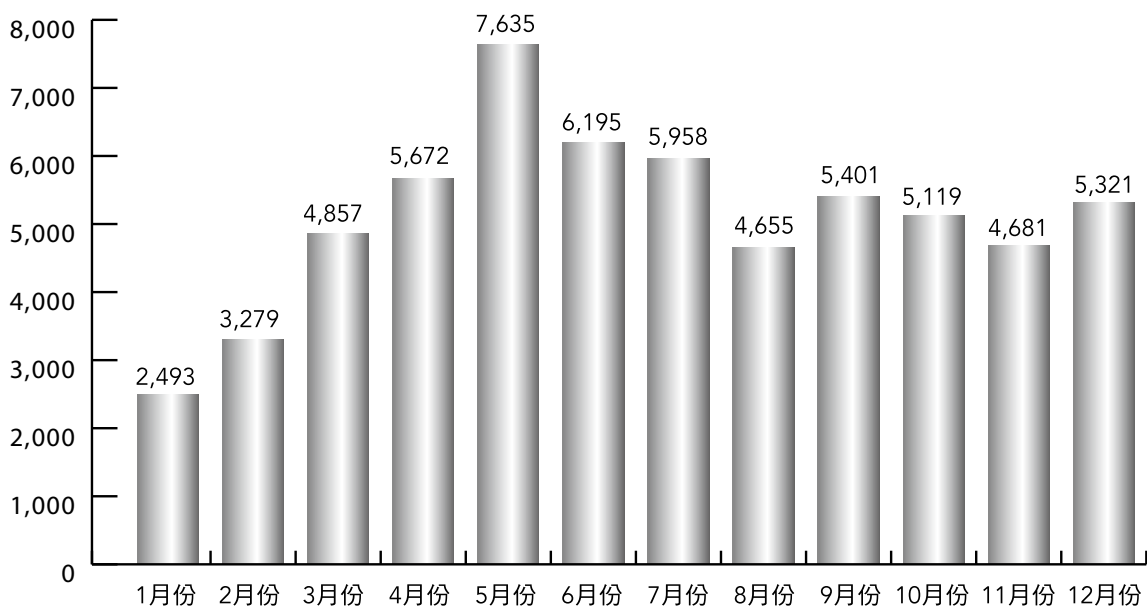
(5)在地化與全面化的自殺預防網絡

今年度的自殺追蹤服務，在公部門以及民間單位的協助下，本會逐一整合不同層次的資源網絡，以期達到自殺危機個案之服務在地化與全面化。大致來說，自殺危機個案進入自殺追蹤關懷服務系統後，將由專業督導進行評估，了解個案所需，是歸屬於醫療、心理或社會等特定層面，進而在個案所在區域，提供不同層面的服務機制。目前本會已經於全國25縣市的自殺防治中心成立聯繫網絡，著手規劃與醫院進行個案轉介的合作計畫，並且逐一與各地生命線進行在地化合作，期待未來全台的自殺防治能夠做到彼此相連且多層面的在地化服務。

二、98年之服務成效

(一)服務量

過去一年安心專線服務共計61284人次，由圖二可以發現，安心專線的接聽量逐月增加，在5月份更高達7635次的接聽量。圖內顯示前2個月的接聽量明顯低於其他月份，主要受到本會前二個月仍在銜接該專線的運作以及擴充各項軟硬體設備所影響，在三月份專線進入正軌之後，服務量明顯有增加趨勢，8月份受88水災影響，來電者比例明顯降低。在88災民的來電狀況，共計66位民眾來電，主要以經濟困難與重大失落為主要問題。



圖二 月份接聽量

針對12月18日衛生署與中華電信所合作之關懷簡訊發現，在簡訊發出後的二天內，第一次來電者比例顯著上升，超過200%，該資訊顯示衛生署透過簡訊之關懷宣傳服務，確實在短期內能夠吸引民眾來電。

(二)來電者特性

1. 每次平均協談時間：平均通話時間為11.08分鐘/筆，中位數5.00分鐘，眾數為1分鐘，最小值為1分鐘，最大值為220分鐘(該最大值的發生，主要為接線人員處理正在自我傷害之來電者)。

表一 通話時間特性

個數	有效的	61284
	遺漏值	0
平均數		11.08
中位數		5.00
眾數		1
最小值		1
最大值		220

2. 服務對象別接聽量：61284筆(99.2%)為當事人來電，146筆(0.3%)為家人來電，183筆(0.3%)為朋友來電，119筆(0.2%)為其他身分者來電，20筆(0.0%)為不詳者（見表二）。

表二 服務對象別之接聽量

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	當事人	60748	99.2	99.2	99.2
	家人	155	.3	.3	99.4
	朋友	194	.3	.3	99.8
	其他	130	.2	.2	100.0
	不詳	21	.0	.0	100.0
	總和	55963	100.0	100.0	

3. 性別接聽量：女性佔49.9%，男性佔41.0%，其他(或不詳)佔9.1%。

表三 性別之接聽量

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	男性	25134	41.0	41.0	41.0
	女性	30592	49.9	49.9	90.9
	不詳	5558	9.1	9.1	100.0
	總和	61284	100.0	100.0	

4. 年齡別接聽量：扣除無資料顯示者後(佔整體資料之29.9%)，來電者年齡層比例依序為：30-39歲佔33.4%，40-49歲佔26.5%，20-29歲佔21.2%，50-59歲佔11.6%，60歲以上佔4.4%，12-19歲佔4.4%。



表四 年齡別之接聽量

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比	扣除無資料者之百分比
有效的	12歲以下	28	.0	.0	.0	.0
	12歲-19歲	944	1.5	1.5	1.6	2.2
	20歲-29歲	9397	15.3	15.3	16.9	21.2
	30歲-39歲	14348	23.4	23.4	40.3	33.4
	40歲-49歲	11357	18.5	18.5	58.9	26.5
	50歲-59歲	4960	8.1	8.1	67.0	11.6
	60歲以上	1887	3.1	3.1	70.0	4.4
	不願透露	146	.2	.2	70.3	0
	不詳	18217	29.7	29.7	100.0	0
	總和	61284	100.0	100.0		100.0

(三)協談內容

排除協談其他之比例後，主要以現實感薄弱或自我控制不佳之精神疾病者居多(32.5%)，家庭問題次之(12.2%)，具有焦慮或憂鬱特質者之來電者第三(8.2%)，不同人際問題(7.4%)、感情問題(7.1%)與婚姻問題(5.2%)為主。

表五 協談內容

		次數	百分比	有效百分比	排除協談其他之百分比
有效的	感情問題	2711	4.4	4.4	7.1
	婚姻問題	2005	3.3	3.3	5.2
	家庭問題	4689	7.7	7.7	12.2
	其他人際關係因素	2818	4.6	4.6	7.4
	精神疾病因素	12444	20.3	20.3	32.5
	焦慮憂鬱	3124	5.1	5.1	8.2
	物質濫用(藥酒癮)	422	.7	.7	1.1
	成癮(非藥酒癮)	139	.2	.2	0.4
	身體病痛	1469	2.4	2.4	3.8
	失業	1846	3.0	3.0	4.8
	債務	452	.7	.7	1.2
	經濟困難	2357	3.8	3.8	6.2
	職場問題	1473	2.4	2.4	3.8
	學業問題	372	.6	.6	1.0
	兵役問題	28	.0	.0	0.1
	獨居問題	72	.1	.1	0.2
	退休	13	.0	.0	0.0
	生涯	391	.6	.6	1.0
	重大失落	352	.6	.6	0.9
	法律或犯罪	710	1.2	1.2	1.9
	性問題	437	.7	.7	1.1
	其他	22960	37.5	37.5	0
	總和	61284	100.0	100.0	100.0

(四)處置方式

主要以輔導支持(47.2%)為主，衛生教育(17.5%)次之，再者為處置其他(16.0%)之處置方式。

表六 處置方式

		個數	百分比	觀察值百分比
處置方式 ^a	自殺處理	141	.2%	.2%
	資訊提供	5847	6.8%	9.9%
	衛生教育	15447	17.9%	26.1%
	輔導支持	41212	47.9%	69.6%
	轉介	3121	3.6%	5.3%
	收案	6707	7.8%	11.3%
	處置其他	13593	15.8%	23.0%
總數		86068	100.0%	145.4%
a. 二分法群組表列於值 1。 b. 協談內容為多重選擇，因此總數超過全部接聽量。				

(五)自殺意念者

1. 自殺意念者接聽情形：全部接聽量中，9.8%(6012筆)為自殺意念者之來電，90.2%(5272筆)為非自殺意念者之來電。其中自殺高危險群中，共有143名來電者，於晤談中已有傷害自己並且具有致命之危險，318名來電者計劃短時間內採取自殺行動。換句話說，平均一週約有3名來電者正在自殺，6名來電者計劃短期內進行自我傷害。

表七 自殺意圖之接聽量

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	無	55272	90.2	90.2	90.2
	偶有念頭	3997	6.5	6.5	96.7
	常有念頭	1554	2.5	2.5	99.2
	準備中	318	.5	.5	99.8
	進行中	143	.2	.2	100.0
	總和	61284	100.0	100.0	

2. 自殺意念者來電特性：

(1)平均每次協談時間：自殺意圖者平均通話時間為25.76分鐘，無自殺意念者平均通話時間為9.45分鐘。

表八 自殺意圖與通話時間

自殺意圖	平均數	個數	標準差	中位數	最小值	最大值
無	9.45	55273	12.818	5.00	1	180
有	26.04	6011	21.532	20.00	1	220
總和	11.08	61284	14.765	5.00	1	220



(2)時段別接聽量：透過下表得知，晚間與深夜的來電者中，具有強烈自殺意念之比例明顯增加：白天來電者中0.6%具有強烈自殺意念，夜間來電者中0.8%具有強烈自殺意念，深夜來電者中0.8%具有強烈自殺意念。

表九 自殺意圖與班別

			班別			總和
			白班	小夜班	大夜班	
自殺意念	無	個數	25112	20919	9241	55272
		在 班別 之內的	90.4%	90.0%	90.3%	90.2%
	偶有念頭	個數	1801	1510	686	3997
		在 班別 之內的	6.5%	6.5%	6.7%	6.5%
	常有念頭	個數	692	635	227	1554
		在 班別 之內的	2.5%	2.7%	2.2%	2.5%
	準備中	個數	125	135	58	318
		在 班別 之內的	.4%	.6%	.6%	.5%
	進行中	個數	61	57	25	143
		在 班別 之內的	.2%	.2%	.2%	.2%
總和		個數	27791	23256	10237	61284
		在 班別 之內的	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		整體的 %	45.3%	37.9%	16.7%	100.0%

(4)性別接聽量：男女具有自殺意念之比例相似，男性為10.5%與女性為10.8%。進一步針對強烈自殺意念作分析，1.1%之男性來電者以及0.6%之女性來電者，正在自殺或準備自殺，顯示男性高於女性會出現強烈的自殺傷害之可能。

表十 自殺意圖與性別

			男性	女性	不詳	總和
自殺意念	偶有念頭	個數	1720	2237	40	3997
		在 性別 之內的	6.8%	7.3%	.7%	6.5%
	常有念頭	個數	642	893	19	1554
		在 性別 之內的	2.6%	2.9%	.3%	2.5%
	準備中	個數	195	119	4	318
		在 性別 之內的	.8%	.4%	.1%	.5%
	進行中	個數	78	61	4	143
		在 性別 之內的	.3%	.2%	.1%	.2%

(5)年齡層接聽量：多數自殺高危險群，其年齡分布在30歲至50歲之間：30-39歲佔19.6%，40-49歲佔26.6%。特別的是，12-19歲以及50-59歲的來電者，在同年齡層中自殺高危險者之比例明顯偏高，1.0%的12-19歲與1.2%的50-59歲之來電者，表示計劃自殺或正在自我傷害。

表十一 自殺意圖與年齡層

			無	偶有念頭	常有念頭	準備中	進行中	總和
年齡層	12歲以下	個數	26	1	0	1	0	28
		在 年齡層 之內的	92.9%	3.6%	.0%	3.6%	.0%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	.0%	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%
	12歲-19歲	個數	816	83	35	7	3	944
		在 年齡層 之內的	86.4%	8.8%	3.7%	.7%	.3%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	1.5%	2.1%	2.3%	2.2%	2.1%	1.5%
	20歲-29歲	個數	8334	726	268	46	23	9397
		在 年齡層 之內的	88.7%	7.7%	2.9%	.5%	.2%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	15.1%	18.2%	17.2%	14.5%	16.1%	15.3%
	30歲-39歲	個數	12668	1134	436	82	28	14348
		在 年齡層 之內的	88.3%	7.9%	3.0%	.6%	.2%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	22.9%	28.4%	28.1%	25.8%	19.6%	23.4%
	40歲-49歲	個數	9990	882	380	67	38c	11357
		在 年齡層 之內的	88.0%	7.8%	3.3%	.6%	.3%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	18.1%	22.1%	24.5%	21.1%	26.6%	18.5%
	50歲-59歲	個數	4094	571	235	46	14	4960
		在 年齡層 之內的	82.5%	11.5%	4.7%	.9%	.3%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	7.4%	14.3%	15.1%	14.5%	9.8%	8.1%
	60歲以上	個數	1705	126	43	13	0	1887
		在 年齡層 之內的	90.4%	6.7%	2.3%	.7%	.0%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	3.1%	3.2%	2.8%	4.1%	.0%	3.1%
總和		個數	55272	3997	1554	318	143	61284
		在 年齡層 之內的	90.2%	6.5%	2.5%	.5%	.2%	100.0%
		在 自殺意念 之內的	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3. 自殺意念者協談內容：針對自殺高危險者之主訴內容做探討(見下表)，經濟狀況(20.2%)、精神疾病因素(18.0%)、家庭問題(15.2%)、感情問題(7.8%)、焦慮憂鬱(6.9%)與婚姻問題(5.6%)，為最主要的主訴內容。

表十二 自殺意圖與主訴內容

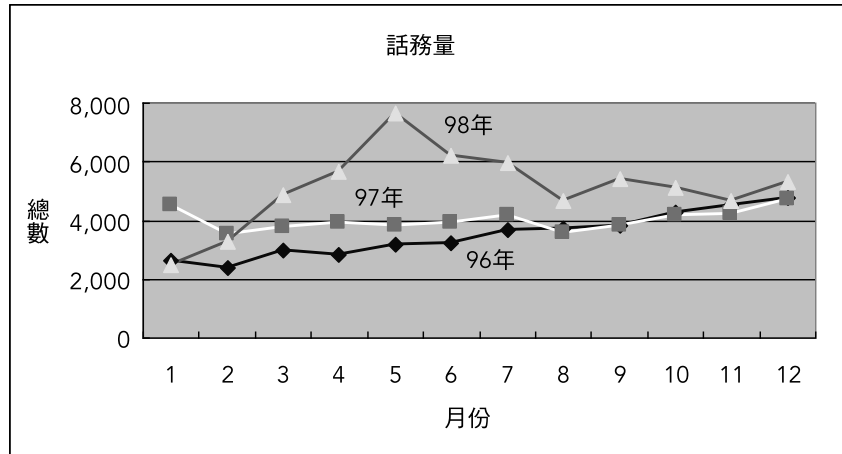
			感情問題	婚姻問題	家庭問題	精神疾病因素	焦慮憂鬱	經濟困難(含失業、債務等)	總和 (部分主訴內容未列於此表格中)
自殺意念	準備中	個數	22	17	51	50	24	72	318
		在自殺意念 之內的	6.9%	5.3%	16.0%	15.7%	7.5%	22.6%	100.0%
		整體的 %	4.8%	3.7%	11.1%	10.8%	5.2%	15.7%	69.0%
	進行中	個數	14	9	19	33	8	21	143
		在自殺意念 之內的	9.8%	6.3%	13.3%	23.1%	5.6%	14.7%	100.0%
		整體的 %	3.0%	2.0%	4.1%	7.2%	1.7%	4.6%	31.0%
總和		個數	36	26	70	83	32	93	461
		在自殺意念 之內的	7.8%	5.6%	15.2%	18.0%	6.9%	20.2%	100.0%
		整體的 %	7.8%	5.6%	15.2%	18.0%	6.9%	20.2%	100.0%



三、過去三年之比較

(一)接聽量之比較

1. 接聽量之逐月比較：98年話務量相較於96-97年明顯增加27%至46%。



圖三 安心專線話務量

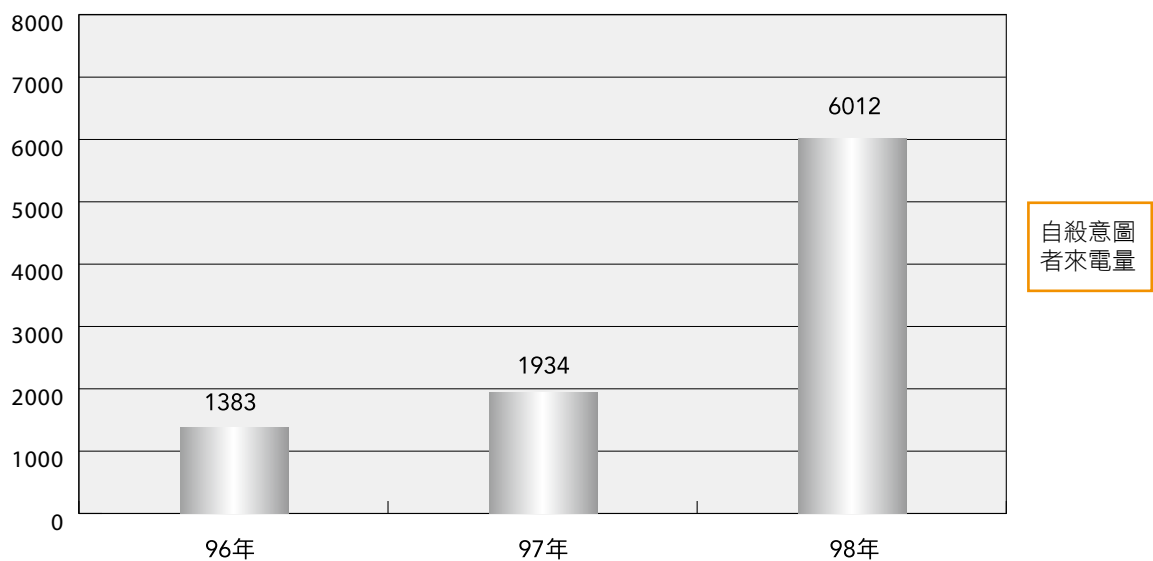
表十三 安心專線每月話務量比較

	總話務量	平均量(筆/月)	98年成長比
96年	41991	3499	46%
97年	48127	4010	27%
98年	61284	5107	0%

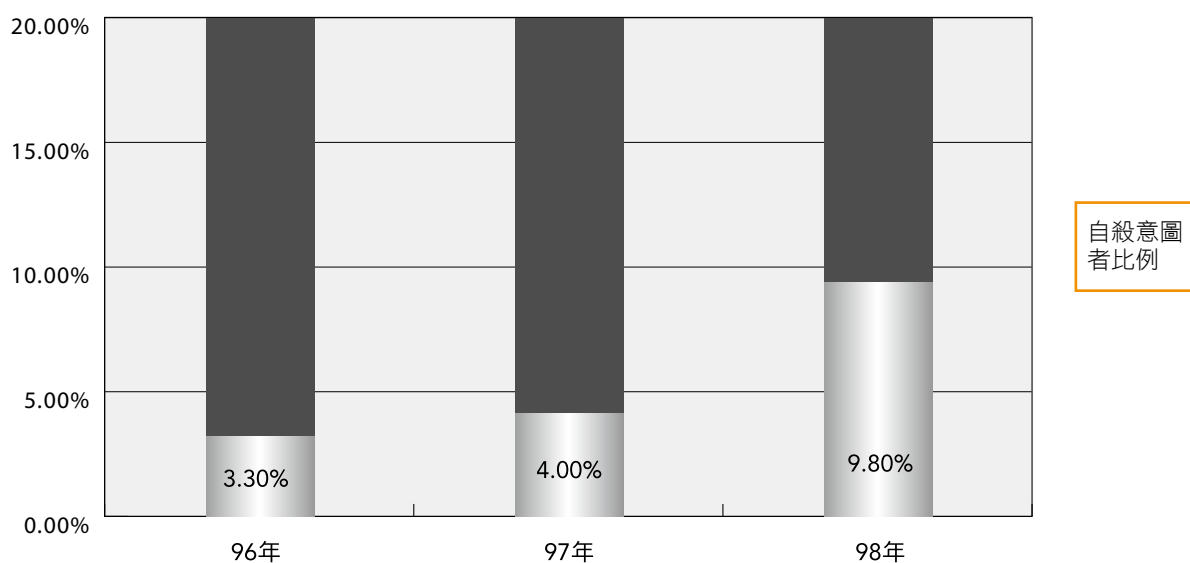
(96-97年安心專線資料來源：行政院衛生署自殺防制中心網站 http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/know/know_content.jsp?type=2&sno=52)

(二)自殺意念者之比較

1. 自殺意念者接聽量之比較： 單位：通數



圖四 自殺意念者之比較



圖五 各年度自殺意圖者比例

四、成果討論

(一) 回撥機制分析

表十四 回撥狀態分析

回撥狀態		
成功	1871	19.14%
不成功	1110	11.35%
特殊個案	6795	69.51%
尚未回撥	0	0%
個案筆數總計	9776	

受到專線的人力限制，要滿足全部的來電者實有困難，因此，針對有效個案宣導安心專線之語音留言功能，將會是有效利用安心專線的主要方向之一。同時，一味地滿足所有來電者的需求也似乎過於不切實際，因為在所有來電者中，是否全部是安心專線之服務對象，仍有待進一步的考證，否則必然造成資源的過度浪費。

回撥機制結果，如上圖所示：回撥成功19.14%，回撥失敗為11.35%，特殊個案為69.51%。回撥狀態之定義如下：(1)回撥成功表示接線人員已經提供個案電話輔導服務；(2)回撥不成功表示接線人員在24小時內，2個不同時段無法與個案聯繫；(3)特殊個案之定義，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，也就是說，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，並且已經被督導設定為管理之個案，將視為特殊個案，進而不作回撥之服務。

至於回撥比例方面，該比例與目前安心專線的服務族群比例相當雷同，目前安心專線的服務中第一次來電者佔22.8%，66%以上之個案屬於重複來電。針對回撥族群的實務經驗也發現，其中非自殺意念且無情緒困擾之特殊個案，更習慣性地留下多筆回撥資訊，此行為模式為造成真正回撥比例偏低之主因。另外，透過esos的機制篩選，回撥電話得以有效回撥給具有情緒困擾、自殺意念或未曾來電之個案，大大降低回撥給非情緒困擾且無自殺意念者之比例，避免資源浪費。



(二)各縣市來電分析

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。最多來電者的五個縣市，分別為台北縣(21.4%)、桃園縣(12.5%)、台北市(12.4%)、高雄市(7.9%)、台中縣(6.4%)，最少來電者的五個縣市，分別為連江縣(0.0%，12人次)、金門縣(0.1%，23人次)、澎湖縣(0.1%，23人次)、花蓮縣(0.9%，326人次)、新竹縣(1.0%，341)。

另外，依據下表之顯示，各縣市自殺意圖的來電比例具有顯著之差異，其中自殺意圖者比例達15%以上者，包括金門縣(8人次，34.8%)、新竹縣(71人次，20.8%)、苗栗縣(164人次，20.5%)、連江縣(2人次，16.7%)與台南縣(168人次，16.5%)。

受到各縣市人口數不同的影響，各縣市來電者的比例也明顯不同，建議未來也可以針對自殺率偏高之區域(例如基隆市、南投縣、嘉義縣、屏東縣與雲林縣)進行宣傳，增加特定區域民眾來電的比例。最後，該數字為全台首度在沒有任何區域的影響下，在同一個機構所發現的資料結果，這樣的數字以及背後的意義，未來必然可以提供各縣市對於自殺防治的參考方向。

表十五 各縣市自殺意圖者來電比例與主要問題

縣市名	主要問題	總數(%)	縣市名	主要問題	總數(%)
台北市	1. 疾病認識(28.6%) 2. 福利資源(28.3%) 3. 家庭問題(20.2%)	441 10.1%	台中縣	1. 疾病認識(23.8%) 2. 福利資源(23.8%) 3. 財務問題(16.8%)	189 8.4%
高雄市	1. 福利資源(27.5%) 2. 財務問題(26.8%) 3. 疾病認識(25.3%)	378 13.6%	彰化縣	1. 疾病認識(33.3%) 2. 福利資源(25.0%) 3. 財務問題(18.8%)	113 17.0%
基隆市	1. 家庭問題(25.0%) 2. 財務問題(21.4%) 2. 福利資源(21.4%)	74 10.8%	南投縣	1. 福利資源(30.4%) 1. 財務問題(30.4%) 3. 親子教養(23.9%)	50 10.0%
新竹市	1. 財務問題(30.0%) 2. 福利資源(27.1%) 3. 家庭問題(18.6%)	86 12.9%	雲林縣	1. 財務問題(37.3%) 2. 家庭問題(25.3%) 3. 福利資源(19.2%)	69 13.4%
台中市	1. 福利資源(28.4%) 2. 家庭問題(23.5%) 3. 財務問題(21.6%)	196 13.2%	嘉義縣	1. 財務問題(40.6%) 2. 福利資源(28.8%) 3. 疾病認識(21.9%)	39 7.6%
台南市	1. 福利資源(30.5%) 2. 家庭問題(26.6%) 3. 疾病認識(25.8%)	155 10.8%	台南縣	1. 財務問題(33.3%) 2. 福利資源(32.5%) 3. 家庭問題(30.2%)	168 16.5%
嘉義市	1. 福利資源(27.3%) 1. 財務問題(27.3%) 3. 工作適應(22.7%)	30 7.9%	高雄縣	1. 福利資源(34.4%) 2. 家庭問題(25.0%) 3. 疾病認識(24.0%)	134 9.4%
台北縣	1. 財務問題(26.0%) 2. 福利資源(24.0%) 3. 家庭問題(23.5%)	808 10.7%	屏東縣	1. 疾病認識(27.7%) 2. 福利資源(26.5%) 3. 財務問題(21.7%)	104 7.4%
桃園縣	1. 財務問題(31.0%) 2. 福利資源(26.6%) 3. 家庭問題(25.2%)	451 10.2%	澎湖縣	1. 疾病認識(100.0%) 2. 福利資源(66.7%)	5 21.4%
新竹縣	1. 財務問題(38.5%) 2. 福利資源(30.8%) 3. 工作適應(19.2%)	71 20.8%	花蓮縣	1. 福利資源(33.3%) 2. 疾病認識(28.6%) 3. 財務問題(26.2%)	50 15.3%
宜蘭縣	1. 疾病認識(32.6%) 2. 家庭問題(25.3%) 3. 福利資源(19.2%)	131 10.6%	台東縣	1. 家庭問題(23.3%) 1. 財務問題(23.3%) 3. 親子教養(20.0%)	34 8.2%
苗栗縣	1. 家庭問題(35.2%) 2. 親子教養(25.9%) 3. 疾病認識(17.6%)	164 20.5%	金門縣	1. 福利資源(66.7%) 2. 生活適應(33.3%) 2. 疾病認識(33.3%)	8 34.8%
			連江縣	1. 福利資源(50.0%) 1. 生活適應(50.0%) 1. 婚姻問題(50.0%)	2 16.7%

(三) 自殺意念分析

在將近6萬人次的來電者中，10.0%的來電者具有自殺意念(見下表)，0.2% (共有143位)的來電者在晤談中正在進行自我傷害的動作，0.5%(318人次)的來電者表示計劃自殺，2.5%(1554人次)的來電者表示常有自殺意念，6.5%(3997人次)的來電者表示偶有自殺意念。換句話說，安心專線平均每月處理12件正在自殺之危機個案，以及26件短期內計畫結束生命的個案，這些事件的處理往往也涉及到聯繫警方、強制送醫、轉介追蹤服務等特殊處置。

進一步針對正在自我傷害的個案作深入分析，發現66.4%的人過去有過自殺未遂的紀錄，56.6%的人曾經來電以及29.4%的人第一次來電，超過一半的正在自殺者為男性(54.5%)，61.6%的正在自殺者年紀介於20-50歲之間(40-49歲為26.2%、30-39歲為18.5%、20-29歲為16.9%)，42.7%的正在自殺者目前處於無業狀態，55.9%的正在自殺者曾經就醫而有23.8%的人未曾就醫，最後經經濟狀況、精神疾病、家庭衝突與感情問題為來電者尋求自殺的主要原因。最後，自我傷害最顯著的方式，依序為吞藥(42.0%)、以刀槍自殘(32.9%)與吸入致命性氣體(6.3%)。

依照下表顯示，自殺高危險群在3月與下半年之比例明顯升高，佔整體自殺意念者之8%以上，其中又以10月(11.2%)、6月(9.9%)與11月份(9.6%)最多。

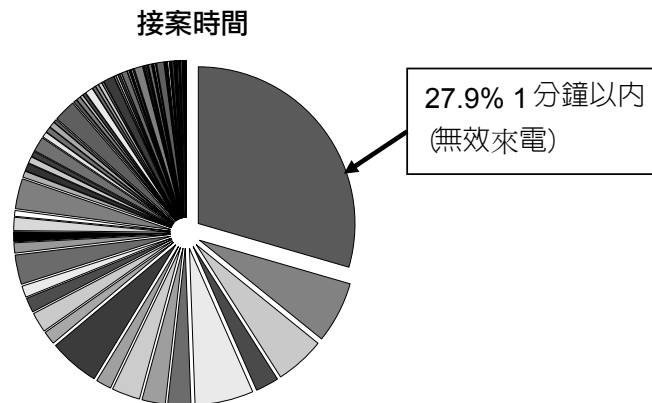
表十六 自殺意念與月份之比較

			自殺意念				總和
			偶有念頭	常有念頭	準備中	進行中	
月份	1月份	個數	348	183	11	8	550
		在 月份 之內的	63.3%	33.3%	2.0%	1.5%	100.0%
	2月份	個數	412	167	32	12	623
		在 月份 之內的	66.1%	26.8%	5.1%	1.9%	100.0%
	3月份	個數	495	168	46	14	723
		在 月份 之內的	68.5%	23.2%	6.4%	1.9%	100.0%
	4月份	個數	383	147	28	7	565
		在 月份 之內的	67.8%	26.0%	5.0%	1.2%	100.0%
	5月份	個數	384	141	13	14	552
		在 月份 之內的	69.6%	25.5%	2.4%	2.5%	100.0%
	6月份	個數	279	94	32	9	414
		在 月份 之內的	67.4%	22.7%	7.7%	2.2%	100.0%
	7月份	個數	274	114	27	10	425
		在 月份 之內的	64.5%	26.8%	6.4%	2.4%	100.0%
	8月份	個數	238	96	21	8	363
		在 月份 之內的	65.6%	26.4%	5.8%	2.2%	100.0%
	9月份	個數	307	141	29	11	488
		在 月份 之內的	62.9%	28.9%	5.9%	2.3%	100.0%
	10月份	個數	290	100	28	21	439
		在 月份 之內的	66.1%	22.8%	6.4%	4.8%	100.0%
	11月份	個數	319	96	28	16	459
		在 月份 之內的	69.5%	20.9%	6.1%	3.5%	100.0%
	12月份	個數	268	107	23	13	411
		在 月份 之內的	65.2%	26.0%	5.6%	3.2%	100.0%
總和		個數	3997	1554	318	143	6012
		在 月份 之內的	66.5%	25.8%	5.3%	2.4%	100.0%
		整體的 %	66.5%	25.8%	5.3%	2.4%	100.0%



(四) 各種實務現象之解讀

由下圖可以了解，在所有的來電者當中，將近有27.9%的來電晤談時間在1分鐘之內，在這些電話中絕大多數為來電後立即掛斷的個案，在實務經驗中發現多數這類型的個案，在短時間內不斷地撥打安心專線，甚至使用二個電話以上撥打到專線，進而影響整個安心專線之運作。安心專線於8月利用電腦程式封鎖特殊電話後，騷擾電話下降3%。相反的，接線人員在面對具有情緒困擾或自殺意念者，平均每通電話的晤談時間約在20-30分中左右，同時，在面對自殺高危機個案時，時間往往更是超出一般心理治療所謂的50分中晤談時間。



圖六 接線人員接案晤談時間

類似的無效來電比例也在回撥電話號碼中發現，今年度開始運作的回撥機制，發現少數來電者會刻意的留下無效或不相關的號碼。所幸在每次的回撥後，系統能夠將過去回撥資料作紀錄，進而提供未來回撥人員作參考，所以在篩選過後的回撥機制，更能有效服務到所需民眾。

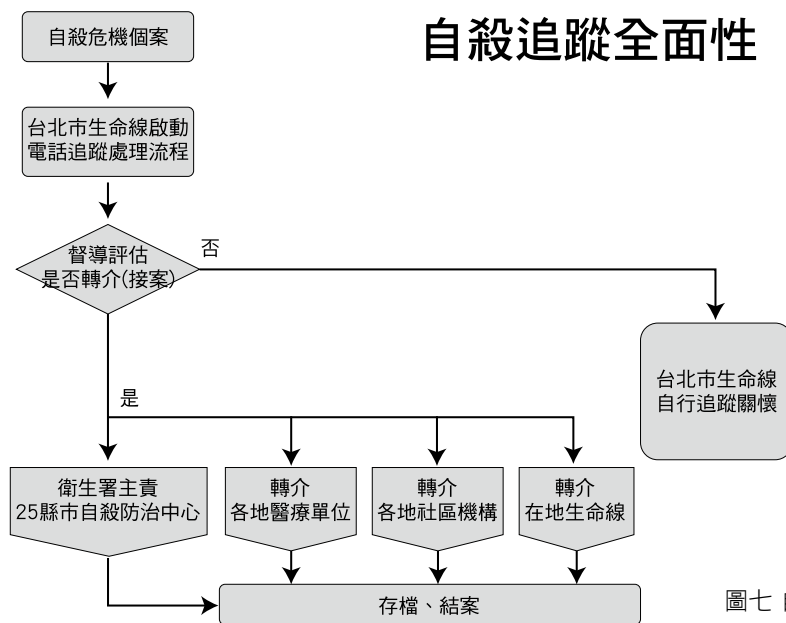
(五) 自殺追蹤服務成果分析

98年1-11月底，自殺追蹤關懷共計服務588名高危機民眾，從安心專線轉介人數為343人，透過自殺危險程度評量表，在結案前針對案主的自殺評估，得到結案的共有350名，約佔所有自殺追蹤人口59.5%，持續追蹤的有238人，約佔所有自殺追蹤人口40.5%。針對結案之個案進行分析，發現：(1)、狀況解除自殺意念降低者有146人，佔41.7%；(2)、停話或聯絡不到本人107人，佔30.6%；(3)、轉介其他單位的有50人，佔14.3%；(4)、不需追蹤或拒絕追蹤共43人，佔28.7%；(5)、自殺死亡4人，佔1.1%。

(六) 安心專線轉介服務成果分析

今年初在衛生署的協調下，安心專線與部分地方衛生局進行協商，並且建立安心專線高危機個案轉介機制。今年首創安心專線之全面性自殺追蹤，主要針對自殺高危機個案，除了提供被動性的電話輔導服務外，也在個案的同意下，主動地關懷個案，其中依照下圖處理流程，將個案轉介至相關單位進行持續且密集的關懷服務。

截至11月底，轉介服務490位高危機個案：轉介醫院共4名，轉介台北市生命線追蹤共343名，轉介其他生命線共44名，轉介各地心衛中心14名，社福單位5名。



圖七 自殺追蹤處理流程

五、結論

今年度台北市生命線協會在短時間內承接過去由六家醫院共同運作的安心專線，不論是整體服務量或是自殺危機個案的處理，都達到預期的服務成效，如此的工作效能，反映出過去四十年來本會對自殺防治的專業與實務經驗之累積。如今，站在本會四十年的十字路口上，深信以強調自殺防治為本業的台北市生命線協會，必能在預防自殺的工作崗位上，扮演全台民眾的守護天使。

本會對於自殺防治熱線的服務，秉持著「有限資源必須用在主要的服務對象上」，透過過去一年的資料分析得以發現，即便同時間擁有10條線路提供超過9萬人次之專人服務，但是整體服務的電話量依舊只能達到約37%，換句話，超過67%的民眾在第一時間可能無法得到專人服務。若是要滿足這個缺口，可能需要3倍以上相同人力與物力的投入，方可達成目標，如此無疑是對資源過度的使用。更具體的作法，應當去思考如何有效吸引更多自殺意念者，可以被專人服務，同時降低非情緒困擾者的不當使用該專線資源。從資料上可以看出，將近3成的來電者非情緒困擾且無自殺意念的騷擾電話，如何有效降低這些人的濫用專線資源，將是未來安心專線的一個挑戰，另外，許多來電者不具有情緒困擾或自殺意念，誤認為安心專線可以提供職業介紹或其他業務諮詢等服務，這些民眾的期待表示未來在鼓勵民眾使用該專線上，應當更明確說明專線功能，避免漫無目的地邀請民眾打到安心專線。其次，透過今年度開始進行的回撥服務，發現回撥機制能夠大大提升自殺意念者被專人服務的比率，未來可以更積極去推廣此項服務機制，鼓勵民眾留下電話再由專線人員進行回撥服務。最後，針對12月18日衛生署與中華電信所合作之關懷簡訊發現，在簡訊發出後的二天內，第一次來電者比例顯著上升，超過200%，該資訊顯示衛生署透過簡訊之關懷宣傳服務，確實在短期內能夠吸引民眾來電，顯示衛生署特定方式的宣傳模式，對於有效個案使用安心專線的比例，有明顯之效益。

由衛生署指導台北市生命線承辦之安心專線，為全台首度由單一機構直接對民眾進行自殺防治熱線的服務，該創舉也第一次讓台灣民眾，使用自殺熱線電話的狀況，得以被科學化的評量與調查。如此全國性的服務結果，未來將能適時掌握各地自殺意念者的脈動，並且提供全國以及各地方更具代表性且實務性的自殺防範策略，也期盼未來台北市生命線可以繼續承辦此項業務，讓政府指導民間承辦之自殺預防工作得以發揮的更淋漓盡致。

完形心理治療研習工作坊

吳淑貞

98年度六月份，由王天興老師帶領的「完形心理治療研習工作坊」，在義工的熱烈期盼下，展開了兩天豐富又精采的課程。

生命線的同工，在助人工作的路程中，除了付出了時間及精神外，對身心的耗竭也很大；所以，為了讓同工們能自我維護及補充能量；每年機構都會藉著兩天的工作坊時間，來訓練並提升義工專業技巧，以維持良好的身心健康；使得義工助人的工作熱忱可以接續，為助人的工作加溫。

王老師從事完形心理諮商有二十餘年的經驗，他相信「人內在的生命智慧，會引導我們走向和諧及圓滿」，我們對於這個課程可以說是帶著既好奇又期待的心情。

完形心理治療簡介

完形心理治療是現象學及存在思想的心理治療學派；由波爾斯及其夫人蘿拉，於1940年創立的。創立的過程中受到心理分析、個性分析、存在主義、完形心理學及東方的宗教所影響；理論的基本架構是現象學與存在思想所組合，因此其諮商基本方法也是現象學和對話式的，故其著重在此時此刻經驗的澄清及自我覺察能力的提升。

完形諮商法強調「構成整體的部分不能分開被了解」，是有組織且統整的整體，並非特殊分離的部分；其諮商技巧是促使當事人去處理心理與生理互相矛盾的部分，在經過覺察後邁向統整；也就是說協助當事人去經驗他是如何在表現行為，經過覺察的過程，了解是甚麼未竟的事務與界限干擾，阻礙了當事人有效的發揮他的功能，導致無法與自我及環境保持良好的接觸，協助當事人發覺自己內在的潛能，統整人格的分歧和對立，成為一個負責而成熟的人。

一、基本觀念

1. 人是統合的整體，並非只是身、情、思、欲、感覺等的結合而已。
2. 人有追求封鎖完整的傾向。
3. 人依當前的需求形成完形。
4. 人是環境的一部分，人從外在環境獲得滿足。
5. 人能覺察到自己的感覺、情緒、思維活動、行動等機能。
6. 經由覺察，人能做選擇，並能負責，做為主動的反應者。
7. 人只能經驗現在，不能直接經驗過去及未來。
8. 人有基本的潛能及智慧，使生活有效，脫困及復原。

二、人的困擾成因

1. 缺乏自我覺察。
2. 不能自我選擇，自我負責。
3. 不能與環境做真實而客觀的接觸。
4. 懸而未解的未完成事件。
5. 不當的否認自己的某些機能及需求。
6. 自我兩極化的衝突。

三、完形治療的體驗及技術

1. 自我覺察、選擇及提升自我負責的能力。
2. 接受及重新擁有的體驗。
3. 幻想及認同。
4. 空椅對話。
5. 過去現在化及未來現在化。
6. 統整兩極化的衝突。
7. 語言形態的影響。

王老師除了說明完形治療的理論外，對完形心理治療的技術如身體覺察、情緒覺察、空椅法以及運用認同法開發內在潛能等，以讓我們親身體驗及觀摩的方式，協助我們對於完形心理治療技術有更深一層的認識。

關於自我覺察

自我覺察是完形心理治療最重要的目的，自我覺察的範圍包含了身體、情緒、心智頭腦活動、外在的環境、與語言或非語言的部分。

自我覺察不是自省，人有能力專注在覺察上，但在同一個時間裡，不可能同時對兩件事情專注的覺察；覺察的能力是可以經過鍛鍊後，更敏銳與更集中；覺察的過程是有治癒力的；一般說來缺乏覺察是與逃避有關。

當人能夠自我覺察的時候，就可以成為自己的主人，而不會是自己情緒的奴隸，以及別人眼光及口語的奴隸。

當人能夠覺察到是甚麼影響、干擾、控制了自己，如果明瞭這樣的狀況，就會去選擇做甚麼才是對自己最好、最重要的、最有價值的？

選擇可以幫助我們提升自我的能力，成其所是，當然在選擇之後，自己也要承擔起選擇後的責任，為自己的選擇負責。

當人遭遇到壓力與困擾的時候，會經由覺察而採取調整或改善，用適當的方式去面對和改善困擾。當我們在面對生命中許多無法調整和改善的壓力及困擾的時候，只有運用人生命內在的智慧，去面對和接受，雖然我們可以在事情的處理上積極，但卻不要一直懸在心上算計著，因為世事用盡心機，亦是枉然的。莊子言：「心機深者 天機淺」。

身體的覺察

身體知道的遠比大腦多(the organism knows all , we knows very little)

對於我們的身體，在當下每個部分都要清楚的去感覺去覺察，並照它原來的樣子注意它、體驗它及接受它。我們對身體覺察的方式，可以提升覺察及接受的能力，讓我們可以做自己身體的主人，讓生命智慧順暢的運作平衡，使身心達到平衡和穩定的狀態。

情緒的覺察

情緒有促動及訊息的功能，所以適當的情緒反應，有助於我們面對環境的因應；然而，過份強烈的情緒、不當的壓抑情緒或不接納自己的情緒，這些累積的情緒會不時的體醒你它的存在。

情緒是會說話的，強烈的情緒反應，會干擾到我們的工作和生活，在情緒汙染之下做了決定，就會被情緒帶著走。

我們該如何覺察情緒呢？

我們先要覺察到情緒的存在，知道是甚麼情緒干擾了自己？然後為自己的情緒命名，看情緒在身體的那一個部分最明顯？會有些甚麼感受？

如果用一個形象來描述它，看起來像甚麼？是甚麼顏色 形狀 大小-----？然後按照它原來的樣子，注意觀察順其自然，不批判不干預，陪伴著到它緩解消失為止。如果我們可以來回檢覈我們的情緒，當我們可以做到不受情緒影響干擾時，就可以為自己的選擇和決定負責，因為自己就是解決自身問題的專家。

空椅對話

輔導員實施空椅法前需注意的事項：首先要徵詢當事人的同意，輔導員自己要體驗過完形技術的經驗，並且能面對覺察自己的情緒，以尊重、關心、了解、接納的態度，具備有敏銳的覺察力，適當的運用技術，而非當作工具般的操弄技術。

（空椅對話的方式）：

徵求當事人的同意後，引導當事人進入空椅對談的情境，引導他認同或扮演不同的角色或部分，問話的方式可運用覺察輪（事件 感官 思想 感受 欲望 行動）。協助引導當事人表達真正的經驗及內容，不必顧及形象及修養；先體會空椅的那一方最有話說，就從那一方開始；在過程中，引導當事人覺察、接受、表達、疏解每一個感受及情緒。

探討對話雙方的想法、觀念、需求、期望、行動、反應以及內在正向的意圖，當空椅的雙方，皆能了解澄清後，從兩個空椅的對話抽離，統整為客觀智慧的個體，再以空椅的雙方做整體考量的建議或選擇，重新融入兩空椅的雙方，讓當事人去體驗新的客觀智慧個體所做的建議或選擇。

認同式想像

認同式想像即是角色扮演，或是入戲的狀態。在認同的想像中，變成了她所扮演的人物、動物、東西、他自己的某部分或大自然的景觀，感覺上已經不是原來的自己。在這個時候，潛意識也會按照所認同的對象，展現出此對象所擁有的特質和經驗。

認同式想像所具備的功能，有助於對目前主要的狀況需求及特質，有更深入的了解，澄清及處理人際間的衝突及誤會，開發個體內在的潛能及正向特質，促進個體對自己身體、習氣、病痛及某些性格的了解接納及整合，並有助於心想事成。

認同式想像方式如下：

放鬆坐好，閉上眼睛，讓自己可以安靜下來。

在較為安靜後，維持著安靜的狀態，讓意念、影像等想像的內容，自發性的浮現在腦海中，不論出現的景像是多或是少，是具體的或是抽象的，都順其自然的呈現；在一段時間後，從中選一個想像的內容，做為認同的對象。

仔細的研究準備要認同的對象，注意它的大小，形狀及其它的特徵，並了解其功能後將你變成為它。

變成它後看到了些甚麼？你在何處？聽到甚麼？想些甚麼？感受如何？有甚麼特性？有甚麼期望？

接著，用第一人稱來描述它，也描述你成為它的原來目的，當你做為它的時候，你有些甚麼喜好和厭惡？感

受如何？對於成為它之後，你對自己觀察到甚麼？在透過了認同物體，人會透露出自己內在的特徵需求及目前的狀況。

經過了兩天的課程，在王天興老師的教授與帶領下，透過完形心理治療的技術，讓志工從自我覺察開始，協助志工能了解自我內在的需求、期待、渴望與特質等，開發內在的潛能與智慧；了解了自我的情緒壓力困擾，達到內外一致的成熟，成為能為自己做選擇、決定而且負責的人。

我們的學習，是為了利己也是利他，當我們對於在意的價值去努力後，有著滿盈的成就感，使得助人工作的熱忱可以加溫，使助人的工作接續綿延。

我在生命線的日子

黃澤均

2005那年滿五十五歲。在職場辛苦工作一輩子，到了可以退休的年紀，趁著還有一點體力，做一點真正想做的事情，過一段愜意的日子，於是申請退休。有幾個月的時間，與妻子到台北誠品書局逛逛，欣賞東區大停車場矗立著諾大的聖誕樹，新竹的十八尖山花卉展覽，按著報紙刊登找美食，到處去享樂。家裡的頂樓天花板潮濕滲漏，請人上漆，又加蓋了鐵皮屋頂。這些可以做的，似乎都做了，甚至報名參加EMBA的考試，誰知道那是要在職員工才能唸的學位。

報名

我之前的工作是一個競爭激烈的行銷工作，曾經這樣激勵員工們，「不要輕易退休離職，在先進國家，退休後的平均餘命，是十八個月」。我也擔心自己退休下來，不再運用心神、智慧、體力，會不會很快就凋謝枯萎了，老年痴呆不就是好發在像我這樣的族群身上。正在徬徨的時候，看到新聞報導，台北市生命線在招考輔導義工，這似乎符合我的興趣，且是積德行善的工作，於是備妥資料，從龍潭開車千里迢迢的去報名。

當時愛妻也跟著我去，聽到要受訓四個階段，每階段的訓練費自行負擔，還要經甄選後，才有機會上線實習，成為正式義工恐怕要兩年之後，頗不以為然。向工作人員說：我老公原來的工作就是……，也要受訓那麼久嗎？

受訓

因為是退休人士，所以在不同的上課階段，盡可能的選擇白天的課程。每個禮拜的某一天，我早上十點就出門，先在龍潭搭乘國光客運到台北車站，然後步行到松江路，找個地方隨便吃個午餐。下午一點，開始半天的課程，下午四點半，也提著包包，走在

台北街頭，帶個帽子掛著MP3，悠閒的去國道客運站搭車。幾乎每次都走不同的路線，台北地下街、中山地下街，市民大道、南京東路、長安東路。心裡回味著上課的內容，原來以為輔導工作，不就是那麼回事，開始接觸之後，才知道學問太深太大了。

課程的內容，我自己的判斷，前面階段是介紹工作，中間是測試每個人的生命特質，與生活經驗，助人工作並不是每個人都適合的。後段是調整學員，如何在助人工作中，放下過去的包袱，生活經驗角色的投射等等。後面這個階段，我很辛苦的不斷調適，畢竟當父親、當銷售事業的小主管，很容易落入指導、說教的角色。每次都想營造拯救者的心態。最無法突破的關鍵是，自我的價值觀，那根深蒂固的思考模式，如何轉換成『同理心』，真是極大的考驗。

我認為當初能通過篩選，不是我已經改正好了，而是指導的LEADER看出我不斷用心調整的努力。因為我的作業做的非常用心，受訓各階段的作業，也是很沉重的功課，聽說許多在職的學員，因為作業而感覺吃不消，記得在見習時與一位資深義工談話，他說：「很懷疑當初是怎麼熬過來的。」我過去的工作經驗，需要很會激勵部屬，也做的不錯，常有基層主管對從業人員說：『妳這個職業倦怠，我瞭解，妳去找某某談談就OK了！』，當她離開我辦公室時，總是笑咪咪的。但這未必是這個工作的助力，有時候反而是牽絆呢！

實習在職訓練與評鑑

上線實習不是直接就接電話，先要好幾次的旁聽見習，值班後研討，熟悉流程才練習接線，旁邊有資深義工陪伴，結束還要討論指導改進。我很用功的將對話技巧，打成

好幾張A4大小的備忘表，還複貝起來易於保存查閱，每次接線的時候，都先拿出來預備著，以便隨時參考。

督導制度是成長蛻變很重要的一環，每個月一次的『團督』，會檢討實務上的輔導技巧，最主要的是輔導員內心的轉折。當我們接聽到求助者需求，覺得應該如何幫助，或很無奈的幫不上忙時，內心其實是很挫折的。這個時候督導的提醒與分析，是極大的幫助，要走出來面對自我，以及將失落與無奈，留在協談室，是不容易的功夫。

第一年實習義工還有兩次的評鑑，一方面檢討自己是不是持續進步，一方面有自己執著或需要澄清的盲點。評鑑需要先自我評量出優、缺點，下次有機會要如何談話，畢竟接線當時，是臨場的反應，事後評估時，還可以有完整事件的考量，那重新來過的思考，可以讓自我成見深的人，了解許多不同的事件，不要太早評斷。而且也可以得到專業社工的指導與解惑，甚至讓走到瓶頸，跨不出自我模式的談話技巧，有突破性的改變。

此外生命線還不斷的安排，必修和選修的課程，幾乎每個月至少有一個課程，對精神疾病、法律規範、疾病用藥……，不斷深入的教導。每年還有一次不分年資的團體個案研討，經驗分享、傳承，也彼此認識熟悉，畢竟每次接線，來去匆匆，能談話的機會不多。彼此熟識之後，遇到求助者突發狀況，互相支援、討教也自在一些，通常緊急狀況來時，求助者已經在自殺邊緣、或進行到一半、神志不太清醒時，不是一個人可以應付的來。

接線心得與成長

常聽前輩說：是個案在教我們。當初實在不明白，幾年下來，才深深的有所體會。一方面是與不同的個案談話時，發現許多事，不見得想當然爾，甚至未必每個人都能接受指導，或者明明很簡單的事，個案卻做不來。自我覺察是不斷成長、體會、精益求精的過程，原來這個世界存在者每一個不同的生命，就有不同的思考方式，不同的認知，要如何放下自我的價值觀，自以為

是的認定，其實震撼是蠻大的。尤其自以為在職場歷練了近三十年，什麼場面沒見過，什麼個性沒交手過，嘿嘿！就在生命線的輔導過程裡，就有許多意料之外的事情，不經一事不長一智。

常常感嘆，就簡單的同理心嘛，有什麼難？這幾年下來，很欽佩一些一、二十年的資深義工，她們的對話就是比我們好，每次向資深義工請教時，都有許多收穫。甚至有假以時日『大丈夫當如是也！』，倒不必如項羽『彼可取而代之』，個人認為，要修習同理心，很重要的一個功夫是，『認識情緒』。包括對方的情緒及自己的情緒。這話說來簡單，但幾乎全世界所有的爭吵、不愉快、自我放棄、逃避，都是來自負面情緒。當然也由正面情緒，如：自我肯定、鼓勵、支持、陪伴、不斷上進……等等。幾年前很流行探討『EQ』，所謂『情緒管理』，如果情緒那麼容易可以管理，那就未必是情緒了。

這個管理與控制，在生命線接線的學習當中，讓我不斷的覺察與體會，一點一滴累積些微的掌控與疏導。最大的收穫除了自己之外，大概就是身邊最親近的家人了，以前與家人相處，動不動就有爭執，未必每次都大吵一架，但糾紛卻從沒斷過。現在當然不是沒有了，而是次數少了、紛爭的程度較低了，很快的就能理性道歉與分析。一個人可以影響全家，漸漸家人會服氣，因為自己的轉變，帶來全體的轉變，這是最大的成長與收穫。

另外一個很大的成就是：對精神疾病、情緒憂鬱、焦慮的認識，也幫助了週遭的親朋好友。現在緊張繁忙的社會，工作與生活的壓力，無時無刻都必須謹慎面對，自己的親朋好友，身邊就有這樣的人，甚至已經是需要就醫治療的病患。醫療診治中很重要的一環，往往被忽略了，除了就醫的患者之外，週遭接觸的親人朋友，也是走出陰霾很重要的關鍵。如何扮演協助的角色，太重要了。必須具備這方面的知識，還要知道如何相處，怎樣的鼓勵對病人有幫助。所以，在親友間，成為被諮詢協助、甚至實質做到鼓勵陪伴的功能，這是相當感謝，

在生命線三年多來，所賦予的能力。

在職場工作的這段時間，常有一種感嘆，這個工作是我想要的嗎？如果生命可以重來，我會選擇作同樣的行業嗎？其實這很難有答案，因為誰知道別的行業經營起來，會是什麼樣貌。但是很確定的是，那不是自己喜歡的工作，但又不敢輕易轉業，特別是幾年下來，累積的一些經驗與基礎，讓自己爬到某個職位。但是來到生命線，完訓之後，跟著一群志同道合的義工，共同學習、互相切磋，開誠佈公的交往，是一件非常喜悅愉快的事。彼此沒有利害關係，不必競爭職位，只有互相協助，大家興趣、學識、生命特質都很接近，要找到這麼一群志同道合的工作夥伴，工作起來實在可以這樣說：『這真是我夢寐以求的工作啊!』

尾聲

在鄉下住了十多年，現在每週有兩天到大都會去工作，毋寧說是助人的事業，其實是一件自我愉快的興趣，見見熱鬧的繁華，不與社會進步脫節。以前到台北只會開車，停車難又貴。現在會坐國光號，再轉搭捷運，還辦了悠游卡。最近發現，豪泰客運可以從龍潭一班車坐到生命線門口，還有時刻表，實在是太幸福了。在鄉間享受田野的樂趣，不值班的時候，固定與老婆騎自行車逛大草坪。興緻來了趕早場電影，到處找美食，還買了一本飲食雜誌出版的『北台灣餐館評鑑』，四處去享受。晚上在運動公園打太極拳，也練練身體。頭腦不生鏽，五臟得到撫慰，四肢得有舒展，想想退休後，當義工的日子，真是幸福愉快的生命啊！

助人之樂

梁敏之

助人時要有關懷熱忱，更需具備正確理念架構，並熟悉系統化的助人技術，因此生命線安排了嚴謹的儲備實習訓練課程，另外為了提升服務品質，每年為志工規劃許多在職訓練與成長課程，讓我們在發揮助人功能的同時也能自我學習、快樂成長。其中印象深刻的是簡玉坤老師的初層次、高層次同理心及讀書會，透過演練不僅增進對個案的感受、經驗及行為的瞭解，更增進對自我內在的認識與察覺。

簡老師以附身、離身的演練讓我們體驗，愈是能放下自己的偏見，就愈能感受個案的內在歷程，進入輔導前最重要的準備工作，就是暫時放下此時此刻的我，包括了情緒、價值觀、性別、角色、輔導員的期待等，在同理心的歷程中，助人者若理智太多，將難附身而無法同理個案，情緒過多時則很難離身，不易傳達客觀訊息給個案。在陪伴個案時，我嚐試暫時放下自我，練習以開放式問話、澄清並與個案核對內在狀況...發現較容易貼近個案。

老師在高層次同理心課程中，除了介紹不同的心理治療學派、助人者特質及助人技巧，還特別強調態度，助人者要養成發自內心持續對人尊重（以人為中心無條件的關注）及好奇（有興趣與個案互動），讓個案感覺被接觸，能相互牽動（encounter），應以這種態度來理解受苦的人。同理心是助人脈絡的要素但不是萬靈丹，助人者應以開放的態度，體會個案內在的狀態，將個案不易察覺的部份，傳達給個案，經由反映、再確認等方式營造轉化內在的氛圍，促使個案有能力探討、面對問題。此課程讓我了解到同理心的初層次、高層次，是不能被切割的，且是一連續的過程，助人者唯有養成尊重接納的態度，才能將同理心運用得宜，讓個案

產生自發改變的力量。

簡老師的家庭重塑讀書會，更為我帶來新視野，從出生冥想、畫出生年表、家庭圖等過程中，我瞭解了自己所建構的世界，原來母親對我的期待，早已隨著母親的過世，成了我無法完成的遺憾！不斷尋找缺失改進，成為我生命的原動力，沒價值、無用的人是我的代名詞！簡老師透過角色扮演，引領我與母親對話後，才了解母親內心的苦惱以及為我的擔憂，竟和自己的詮釋有很大的差異！雖是短短的一場家庭探索，讓我理解自己為何受苦，重新檢視自己的生存信念及對自己的看法，因而對父母、自己和週遭的人，有更多的體諒與感謝，釋放困頓許久的心！簡老師帶領的讀書會令我驚嘆！原來書還可以這樣讀！

很慶幸能夠參與生命線的志工服務，有機會增進助人的知識技能，學習以柔軟開放的心，傾聽並尊重個案以自己的速度成長、面對屬於自己的難題，也以相同的態度接納陪伴自己成長，讓生命更豐富生活更自在，深刻體驗助人之樂其樂無窮。

讓陷落的生命重新揚起

陳薇娟

『當生命陷落時，你是否仍在那個漩渦裡繞圈子呢?』是的，我曾經是如此!

曾經走在生命的低潮中，我竟聆聽不到內心全然釋放的笑聲。『我，不快樂!』這是我自己為自己下的註解，同時也在虐待自己的生命；然而，我的生命應該由自己決定，而不是身邊的任何親友。但是，這一切是知易行難，要走出傷痛的陰霾並不容易啊!暢銷心靈作家何權峰醫師在《微笑，當生命陷落時》一書中，引用一位俄國小說家、哲學家，同時也是一位心理學家——杜斯妥也夫斯基的話：『我只害怕一件事情，我怕我不值得自己所受的苦』。是的，既然自己已經承受了痛苦的煎熬，所欠缺的是去領悟痛苦以外的感受，及剖析痛苦背後的意涵；否則，只會是白白受苦，持續在這個圈內逗留翻攪。

尋找一個「出口」很重要，我給了自己一個忠告及設定悲傷的到期日。我告訴自己一定要脫離這個事件對我的殘害，我應該選擇自己要過的生活模式，我不能繼續在這個漩渦裡打轉。如果不走出去，即使在房門內來回踱步千百萬步，永遠是在禁錮自我，仍舊逃不出心中那扇門；同時，我的思惟與內心，也會因為不見陽光而發霉沈寂。我將自己升格，任命自己是自己的心理治療師，和自己內在對話，及試著使用記錄及繪圖等方式，將這個陷落交付出去。有人說：「時間可以改變一切」。時間雖然是一帖治療傷痛的良藥，但是如果沒有一個正面的價值觀當藥引，那即使時間過了再久，舊疾仍是難有起色的。我漸漸體悟到，人不該選擇獨自去承擔悲傷與情緒的低潮，當藉由接受協助與協助他人的動力開始，轉化自我內在，找到對症下藥的藥方。很慶幸的，在一個特殊機緣的相映下，我來到了台北市生命線協會。

「喂~ 台北市生命線，您好!」。當接起電話時所說出這句代表著關懷、傾聽與陪伴話語的背後，我才真正的學習到如何修復自以為已經修補好的情緒。進入實習義工這項任務以來，每位個案都是我接受輔導訓練過程中的老師，面對這些形形色色的個案，有時會聽到他們說出了我內心藏匿已久的話。一開始，我逃避與我有相似處遇的個案，一來擔心原有的傷疤重現，二來是怕被碰觸了這個地雷時，我有能耐招架住嗎?經由一再的學習，學著如何以溫暖的語氣，來和緩個案來電時所帶有的不安與低落，也期待他此時此刻是安心且受到同理的。我感謝在小團體裡所有催化員們的帶領，以及團督時Leader的指導，讓我每次都能添加新的輔導「利器」，平心靜氣地坐在電話機前接線。

我原本只是想將工作之餘的時間做些社會服務的工作，因此加入生命線義工的行列，但沒想到自己卻從中獲益更多。以前，我看待週遭的人事物時，總是先以自己的角度去想，也很急躁地想知道事情的原委。記得Leader在團督時一再強調說：「從個案的眼睛看世界...」以及「靈魂的移動是緩慢的，緩慢下來才能看見真正的自己」，這些對我在接線時幫助很大，讓自己緩慢下來，才能聽清楚個案所述說的全貌，也才能運用最適切同理力道回應給個案。同時也體會到，每個人都是不同的個體，就如當初我猜想旁人並不一定明瞭我的苦一般。

生命線的義工像是一個「擺渡人」，將個案平順送抵安心的彼岸，然後放下。在這個團體中，不斷學習做好這份稱職的工作，也再次強化生活中必需遵守的信條：守時、守密與守信諾。每當接線完之後，思索著如果重新一次，我會怎麼做?我是否有被個案的故事嚇一跳?我給予個案的感受夠不夠真

誠、關懷？在準備此次年報的投稿時，我一一回顧從一開始受訓時的心得、作業，及值班後討論報告等資料，我看見了自己的成長；同時，另一項的獲得是發現自我覺察的功夫更強也更快速了。在生命線這個大團體中，認識一群雖然年齡層次不同、工作領域迥異的義工們，大家卻有著相同的服務信念，尤其是一些頭髮泛白的學長姐們，他們的精神與毅力真是值得敬佩與效法。有時，在接線時有了挫折，這些在榮譽榜單上的資深義工們，就能給予我一些力量。心想，他們不也是這麼走過來了，而且是這麼的堅定在這裡。如果再有一次選擇，我確認，我還是會選擇在這裡。

人生最大的痛苦是自我成長，而最大的快樂也是自我成長...只是自己要能從中找到那個意義。我以這句話為出發點，整理自己所經歷的過往，進而去協助個案。將近2年的受訓課程、接線學習、團督指導及接線後的討論等等，我歷經了比其他個案還要多次的心理輔導機會，每次內心總是有新的震撼，讓沉積在心中最底層的結，

如洋蔥般一層層被剝開。終於，也漸漸能感受到、聽得到自己開懷暢快的笑聲了。心理學家法蘭克爾說道：「活著是要受苦，受苦是要找到受苦的意義」。生命不該盡讓問題纏擾，找到為何有此受苦的緣由，藉由內在轉化，生命應該是豐富的，也接受苦中有樂、樂中帶苦的味道。

每次向新朋友介紹我的名字時，我總是說微笑的微加著草字頭，是呵，我是應該要常帶微笑的。之後，長一輩的新朋友，乾脆就直呼我為：微笑姑娘。微笑像是一面鏡子，自己笑了，別人也能反射相同的笑容給你，如此，亦能撇開曾經陷落時的低潮，揚起開心的感覺。瞧見中心裡每位義工同仁，樂活在這不到一坪的小小協談室裡，雖然這裡實際空間很小，但匯集的能量、關懷與愛心卻是無比巨大，每位義工緊依著esos的救命系統，與個案千里一線，真心相隨。能參與這等有意義的社會服務工作，我感恩，感恩我有助人的機會與能力；我也慶幸，因為這裡也有我！

我加入安心專線服務

蔡尚辰

安心專線，從我開始接觸它到現在也已經有超過半年以上的時間了，它讓我體會的是：一群擁有救命熱忱的人，在從事著一件輔導的工作。初入這個工作環境時，我第一個感覺是，大家都給人一種溫暖的感覺吧！從一個簡單的微笑、對夥伴們說早安、對夥伴們說剛下線嗎？這些話都讓人覺得，大家真的是在製造一個包容而融洽的氣氛。

在安心專線裡面，你會發現大家的年齡層都不太一樣，從二十幾歲到五、六十歲不等，這樣一個包含龐大年齡層的服務機構中，充斥著各式各樣的人生經驗，在聽完求助者的問題時，大家的人生經驗都是能彼此交流的(並沒有打破保密的原則)。安心專線還有一個有趣的地方，就是您可以細細去比較所有的客服電話服務，你將會發現安心專線，可能就是那幾個少數特別有耐心的服務電話了，從輔導員耐著性，一句一句聽你講你的主述問題時，我想那時候就特別能感受到的！

常常接到電話有人會問說：「安心專線的功能是什麼？」我們會說，這是做自殺防治工作的專線，除了做自殺防治之外，也提供我們一般民眾的心理舒緩。安心專線接線的業務其實是蠻廣大的，它不僅僅只限於某縣市，而是涵蓋了全台灣。不管你在台灣的哪個角落，只要打0800-788-995，就能撥打進安心專線。常常都會有民眾打電話進來的第一時間就問：「請問安心專線是收費的嗎？」一聽到我們輔導人員說這是免付費的專線時，才放心的講他的心事。有時候聽著當事人的悲傷往事時，我們輔導人員也是會聽著聽著，眼淚就不自覺的滾下來的，只是那種真情的時刻，通話的雙方是看不見的。

我們除了聽求助者的悲傷往事之外，也都會對自己有一種期許，就是希望能讓求助的人，能夠一步步走出捆住他(她)自己的牢籠，我們不在於給鑰匙，卻在於告訴他(她)，你是有能力可以拿著鑰匙，把牢籠打開的。

懷舊地瓜飄香混搭現代溫情

安心專線志工許婉君

這一季氣溫多變，
高溫可上達十九，低溫卻也可下探八度；
那一夜
我圍著圍巾，穿上毛衣，棉手套和毛襪
使命感讓我踏出上工的步伐。
說真的 感覺好矛盾，
真的很想把自己困在被窩裡和寒流隔絕，
不過我火熱的心，還是打敗了寒冷的夜。
儘管我口中吐著寒氣，
但安心志工的心，三百六十五天不打烊，
衝啊！準備迎接寒夜來臨，還有深夜民眾的緊急呼喚。

一進門，大夥彼此關懷問好，
突然一陣熟稔的聲音傳來；
「我煮了一鍋地瓜湯，等一下要去吃喔！」
我的心瞬間竄起一股暖流，我想其他人也是。
她是我們的線上督導，也是我的「班媽」，
同工的時段裡，她總是用俏皮又獨特的見解，
化解了我心中的疑問，開啟了每個人的想法。

那一夜的地瓜湯
是我吃過最香最甜的湯品
愛心人士的熱情贊助，
線上督導用心的烹煮，
同工們友情的扶助，
在懷舊地瓜飄香裡，混搭著現代溫情
安心志工服務的心，永遠溫馨



台北市生命線協會

輔導義工招募

生活中許多煩惱的糾結就像是打亂的毛線球，
格外渴望一份溫馨的關懷，您知道嗎？
只要經過學習與訓練，你我都能將自我的成長
轉為助人的力量。



歡迎加入台北市生命線第31期輔導義工訓練

	初 階 課 程		進 階 課 程	實 習 課 程
訓練期間	通識課程 A班99.07.29-99.10.07 週四下午 13:30-16:00 B班99.07.31-99.09.04 週六 09:30-16:00 C班99.08.03-99.10.12 週二晚上 19:00-21:30 成長團體 99.11.22-100.01.21 通識課程後；甄選合格者，每週一次團體，計八次團體。 小團體組別可依時段自選。		100.2.22-100.5.03 每週上課二次，理論大課程及小團體各一次。 團體組別可依時段自選	100.5.24-100.8.31 每週上課二次。 小團體白天晚上皆有 團體組別可依時段自選。
課程內容	專業課程講授，包括： 社會變遷與自殺問題 兩性關係與家庭問題、 精神疾病概要、自我了解測驗 人際關係與溝通技巧 情緒與壓力調適、自我認識 人格特質與助人工作	自我成長團體： 情緒、感受、語言 行為、價值觀探索	1.輔導概論課程講授 2.同理心訓練團體	1.輔導實務課程講授 2.同理心訓練團體 3.上線實習

二、洽詢專線：(02) 2502-4242

E-mail: lifeline@lifeline.org.tw

三、簡章索取：台北市松江路65號11樓

網站下載 <http://www.lifeline.org.tw>

<http://www.sos.org.tw>

九十八年度全年捐款徵信

CHRISTINE CHANG	\$3,400
丁文欣	\$1,000
丁惠香(魏忠華)	\$20,000
大同世界科技股份有限公司	\$169,110
方佳婕	\$500
王允中	\$50,000
王方宇	\$500
王台生	\$2,000
王建國	\$1,000
王清梅	\$2,000
王淑美	\$1,000
王勝人	\$1,000
王琳	\$5,400
王膺喬	\$500
世豐工程有限公司	\$50,000
包忠詒	\$100,000
台北中原扶輪社	\$20,000
台北仁愛扶輪社	\$25,000
台北北安扶輪社	\$25,000
台北北區扶輪社	\$767,383
台北市大仁扶輪社	\$20,000
台北市百齡扶輪社	\$20,000
台北市忠誠扶輪社	\$50,000
台北市東北扶輪社	\$25,000
台北市東昇扶輪社	\$25,000
台北市東區扶輪社	\$20,000

台北市東豐扶輪社	\$20,000
台北市南門扶輪社	\$20,000
台北市華岡扶輪社	\$20,000
台北永康扶輪社	\$20,000
台北西南區扶輪社	\$20,000
台北首都扶輪社	\$45,000
台灣人壽保險股份有限公司	\$50,000
台灣產物保險股份有限公司	\$50,000
台灣產經建研社	\$50,000
四面佛	\$8,000
巨馨機械有限公司	\$100,000
正晴偉業股份有限公司	\$2,000
同福貿易股份有限公司	\$50,000
江明珠	\$10,000
佛弟子	\$2,020
何秉翰	\$1,200
何銘福	\$1,200
余克定	\$600
吳正浩	\$8,000
吳昆民	\$70,000
吳俊毅	\$1,000,000
吳春生	\$150,000
吳啟民	\$200,000
吳淑芬	\$2,000
吳陳滿	\$200
吳雅雄	\$100



吳聰明	\$25,000
呂雪麗	\$2,000
呂學錦	\$10,000
妙音	\$50,000
李平治	\$1,000
李炳寬	\$2,000
李博信	\$70,000
李嫩	\$2,000
李憶瑩	\$400
李翼文	\$200,000
李耀煌	\$501,000
汪忠耀 汪忠焜	\$2,000
周宗毅	\$12,000
周春蓮	\$110
周桂玉	\$4,000
周德彥	\$2,500
周慕蓮	\$10,000
於浩雲	\$1,200
易家珍	\$2,000
東秀足	\$2,000
林志強	\$10,000
林沛鈴	\$1,200
林佳慧	\$2,000
林明珠	\$10,000
林長諺	\$1,000
林桂治	\$480
林純玲	\$3,440

林黃金蘭	\$2,400
林新發	\$5,000
林澤州	\$6,000
社團法人台北市雙溪扶輪社	\$100,000
社團法人台北長安扶輪社	\$45,000
金桔投資實業股份有限公司	\$20,000
信源企業股份有限公司	\$50,000
俞金梅	\$2,000
姜柏任	\$1,500
建坤營造事業股份有限公司	\$50,000
春迪企業股份有限公司	\$50,000
洪品仙	\$12,000
洪願吉	\$5,000
徐正昇	\$500,000
徐家恩	\$1,500
徐家誼	\$1,800
徐慶雯	\$6,000
徐慶學	\$500
財團法人台北市林坤地仁濟文教基金會	\$200,000
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	\$100,000
馬文經	\$1,000
高銀燕	\$50,000
崔寄萍	\$72,000
張正	\$5,000
張正彥	\$13,440
張美惠	\$1,000

張淑琦	\$500
張陳錦鳳	\$1,200
張堯治	\$1,000,000
張維斌	\$20,000
張瑾貞	\$5,000
啟皇實業有限公司	\$2,000
梁敏之	\$1,000
梅剛威	\$3,000
祥園實業股份有限公司	\$50,000
莊文欽	\$50,000
莊惠文	\$100,000
許宜弘	\$500
許進風	\$1,000
郭志聰	\$2,000
郭美秀	\$5,000
陳一弘	\$3,000
陳上春	\$60,000
陳月美	\$1,000
陳世釧	\$3,000
陳世雄	\$2,000
陳怡君	\$300
陳俊鋒	\$50,000
陳姿蓉	\$500
陳威達	\$9,000
陳建禎	\$300
陳炳仁	\$5,000
陳香樺	\$1,000

陳哲彥	\$50,000
陳偉宏	\$1,000
陳順文	\$1,000
陳瑞融	\$100,000
陳漢傑	\$500
陳翠瑞	\$1,000
陳翠靜	\$2,000
陳麗美	\$1,000
勝方實業股份有限公司	\$50,000
程長和	\$120,000
華心惠	\$2,000
貿騰企業股份有限公司	\$2,000
逸祥貿易股份有限公司	\$70,000
雄獅鉛筆廠股份有限公司	\$42,000
黃金豹	\$50,000
黃香霖 郭文賓 郭祐誠	\$3,000
黃素鳳	\$1,150
黃陸阿溫	\$50,000
黃華豐	\$2,000
黃維敏	\$60,000
楊明禮	\$13,160
楊俊吉	\$6,000
楊淑美	\$10,000
楊淑雯	\$24,000
楊斯貽	\$3,600
楊詠芳	\$480
楊豐隆	\$500,000



葉中玉	\$3,000
葉莉利 葉郭彩月	\$90,000
葉渝欣	\$5,500
葉萱萱	\$5,000
董士興	\$1,000
虞彪	\$20,000
詹瑜	\$100
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	\$5,820
劉敏	\$960
劉淑吉	\$2,880
劉鎮南	\$2,613
劉寶雲	\$2,000
慧群環境科技股份有限公司	\$50,000
潘文傳	\$2,000
潘柏君	\$3,300
潘陸秀蘭	\$3,000
潘博君	\$300
蔣松茂	\$2,000
蔡玉梅	\$500
蔡侑軒	\$70,000
蔡春滿	\$1,000
蔡雪梅	\$10,000
蔡銘烈	\$2,160

鄭夙惠	\$70,000
鄭家芸	\$1,000
鄧榕茜	\$56,000
盧明珠	\$50,000
賴正信	\$3,000
賴慧媛	\$1,000
謝小姐	\$441
謝永彬	\$2,000
謝長恩	\$1,100
鍾桂英	\$1,000
駿融企業有限公司	\$50,000
簡合源	\$5,000
簡自強	\$500
簡廷互	\$100
簡秀珠	\$2,000
魏惟儀	\$500
龐德有限公司	\$1,000
羅郁婷	\$4,000
羅清亮	\$2,000
羅清諒	\$1,000
蘇雅齡	\$500
蘇銀紋	\$10,000
騰達行企業股份有限公司	\$247,923



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

地址：104台北市松江路65號11樓

Tel：(02) 2502-4242 Fax：(02) 2502-4343

本會捐款收據核准字號(70)財北國稅台字第33121號。

感謝您願意贊助本會心理輔導及自殺防治工作經費！謹提供下列捐款方式，

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

一、捐款人資料（*必填寫）

填表日期：

年 月 日

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

二、轉帳方式

信 用 卡 捐 款 授 權 書

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

銀 行 轉 帳 授 權 書

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

三、其他捐款方式

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

四、相關資料

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

~台北市生命線協會感謝您的支持與幫助~

◎提醒你，以上資料若有變更請記得通知我們！◎