

第一章 緒論

第一節 研究背景

一、自殺率攀升 亟需社會支持系統

自九二一大地震之後，近年來因我國經濟成長趨緩，失業率上揚，使國人財富相對縮水，民眾承受了高度的心理壓力。在這些外在環境的衝擊下，個人若未能及時因應，同時欠缺適當之心理輔導與精神調適的情況下，便容易產生自殺之意念，或是選擇自殺作為逃避現實、結束生命的方式。尤其在最近高失業率的影響下，自殺死亡者中，無職業者佔了 82.77%(衛生署, 2002)。因此，因為失業而自殺，已是現今重要的自殺因素之一。

從近三年我國有關自殺之統計數據顯示，民國八十八年至民國九十年，自殺已經連續三年排名國人十大死因第九位。在民國八十八年，消防署「自殺緊急救護人次」的年增率為 15.28%，同時每隔三個小時又五十分鐘就有一個人因自殺而死亡(衛生署, 2002)。至民國八十九年，因自殺而死亡的人數已達 2471 人，佔國人十大死因死亡人數的 2.0%，平均每天有 7 個人自殺死亡；較前一年增加 8.33%，這些自殺死亡的情況，使得整體國人平均餘命減少 0.25 歲(內政部, 2002)。到了到民國九十年，因自殺而死亡的人數，較前一年增加 12.55%，與肺炎同為死亡人數增幅最大者。同時，自殺率更增破十萬分之八人，國人自殺率的國際排名已上升至第 15 名，且男女自殺死亡率攀高的趨勢，已被衛生署視為警訊(衛生署, 2002)。由表 1-1 可知，近十年來自殺及自殺死亡人數的變動，呈現出一種上揚的趨勢。

表1-1 臺閩地區近十年來自殺（傷）死亡人數及死亡率變動

單位：每十萬人標準化死亡率

年別	自殺（傷）死亡數（人）	較上年增減率	每十萬人口死亡率
80	1465	7.80	7.2
81	1381	-5.73	6.7
82	1301	-5.79	6.2
83	1451	11.53	6.9
84	1618	11.51	7.6
85	1847	14.15	8.6
86	2172	17.60	10.0
87	2177	0.23	10.0
88	2360	6.31	10.0
89	2471	8.33	9.3
90	2614	12.55	8.0

資料來源：衛生署衛生統計資料(2002)。

此外，關於自殺者之性別方面，根據行政院衛生署分析「臺閩地區自殺死亡率」的情況顯示，民國八十三年臺閩地區每十萬人口的自殺死亡率，男性平均為 9.0 人，女性為 4.6 人，男、女兩性平均的自殺死亡率為 6.9 人。到了民國八十七年，臺閩地區每十萬人口的自殺死亡率，已上升到男性平均為 12.8 人，女性為 6.9 人，男、女兩性平均的自殺死亡率為 10.0 人，男性自殺及自傷死亡率則為女性的兩倍，（內政部統計處，2001），由此可知，男性自殺率皆高於平均值。

在年齡方面，由表 1-2 可知，自民國八十四年開始到民國八十八年，各年齡層自殺死亡率比例持續升高，同時也較西方國家高。若比較同一年度不同年齡層的自殺率，年齡層越高，自殺比例也越高。因此，根據內政部統計，二十五歲至四十四歲的中壯年人口，自殺人數約佔總死亡人數的 40%，是自殺死亡人數最多的年齡層（內政部統計處，2001）。例如，台北市 1997 年之統計資料，台北市青壯年(15-39 歲間人口)的死亡原因中，自殺已經連續三年為十大死亡原因的第三名，青壯年已經成為自殺的高危險群。亦即介乎三十至五十歲這段人生最燦爛的

歲月，這些人卻選擇結束自己的生命，為親友及社會留下痛苦的重擔（許咨民，1999）。內政部預期未來幾年內，自殺人數仍將大幅上升，值得有關單位重視（內政部，2002）。

表1-2 民國84至民國88年標準化死亡率(依年齡分)

單位：每十萬人標準化死亡率

標準化死亡率	20-24歲	25-29歲	30-34歲	35-39歲	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-59歲	60-64歲	65歲以上
民國84	5.87	8.64	8.42	7.85	9.43	8.67	11.78	14.26	15.86	25.55
民國85	6.05	9.16	10.48	8.89	10.49	10.18	10.50	16.84	15.30	30.34
民國86	5.88	9.37	11.92	12.39	12.10	11.99	13.49	18.71	18.77	34.03
民國87	5.81	9.50	12.80	11.24	12.03	12.97	12.96	16.20	19.46	32.79
民國88	6.69	9.29	12.12	11.66	13.14	13.28	15.30	18.09	21.24	32.05

資料來源：衛生署衛生統計資料 (2002)。

根據內政部的分析(2000)，自殺行為是個人對壓力情境所產生的一種極端性行為，像是在九二一大地震這樣重大的災難後，無數民眾因為痛失家人，對地震之恐怖陰影深深烙印在心中，亟需專業的心理輔導與社會工作人員協助，否則容易產生自殺之意念。以日本阪神大地震為例，歷經災害的民眾，自殺率遠高於未受災之民眾（內政部，2000）。因此，對於經歷重大災難或是其他生活上的打擊，影響心理健康者，政府相關單位應結合其他社會輔導之機構，加強民眾心理復健與心理衛生健康的工作，以預防自殺行為的發生。然而，面對因震災、失業率及社會不安所引發的自殺增加情況，地方政府有的因為籌備不及，有的受經費拮据限制，多半防範未及，所以日前行政院衛生署呼籲社會局等政府相關單位，應結合社會工作人員或專業心理輔導人員，發動如生命線等其他社會機構或慈善社團，對需要輔導的個案適時伸援或隨時通報，以發展整體社會支持體系，針對民眾心靈重建，進行積極的重整或因應工作。

在自殺的預防工作中，早日發現自殺傾向，並在第一時刻及早抒解、淡化，

是自殺防範工作的有效方法（李孟儒，2001）。因為，若處於危急的當事人能獲得旁人的協助與支持，將可避免許多不幸的事情發生。因此，除了事發時補救性的醫療工作的推動外，預防性的心理衛生工作更需要積極的推動與發展。而在社會網絡中，社會支持(social support)扮演著心理健康預防性的角色，這個支持系統的來源包括了家庭、親友、鄰里等人際關係，以及社會福利機構資源；而專業心理輔導機構更提供了專業、有效的協助，提供個人心理支持與維持生活滿足感，直接提昇個人身心健康與幸福感，並且當個人處於壓力情境時，可緩衝壓力所帶來的衝擊，間接的對身心健康與生活適應產生正面的效果，減弱自殺意念（林哲立，2001）。根據內政部統計（2002），國內 30 歲以上家庭主婦而言，有 10.3% 的人就因遭遇婚姻或其他事件，造成心理上的問題，卻無法求助於心理輔導機構之協助而自殺。因此，在自殺防範工作中，心理輔導機構扮演著重要的角色。

二、防止自殺潮 生命線協會積極介入

大部分的自殺及自傷者，多因受困於心理問題，一時情緒無法抒解，便採自殺的方式結束自己的生命。而自殺行為所帶來的嚴重影響，並不僅止於自殺者的死亡，其身後家人所面對的痛苦，以及轉嫁到社會的問題，都是無法忽視的（許咨民，1999）。因此，自殺防治的確是當前心理衛生輔導工作的首要任務。

在台灣自殺防治工作中，「生命線」一直是第一線的推動者。生命線協會透過「電話諮商」(telephone counseling)服務，即助人者與來電者以電話進行溝通，雙方經由口語互動的方式，由助人者運用專業知識技能，以緩和來電者之憂鬱感、自殺意圖等心理困擾（生命線志工工作手冊，1999）。同時，在國內心理衛生工作的推展歷程中，因為電話諮商輔導機構具備了經濟、隱密、方便等特質，因此在心理衛生工作上扮演了重要的角色（林哲立，2001）。

運用電話提供諮商輔導服務以進行自殺防治的工作始於 1953 年於英國倫敦設立的「撒馬利亞電話」(The Telephone Samaritans)。「生命線」因此為一個國際

性的電話輔導機構，透過全天候的電話輔導服務，向求助者伸出關懷、鼓勵的雙手，並以有效的行動使企圖自殺者重拾生活的勇氣；引導徬徨無助者，重燃希望之火（台北市生命線，2002）。民國五十八年七月一日，台北市生命線擴充馬偕紀念醫院的自殺防治中心，開始了中華民國電話輔導及自殺防治的服務工作，對增進國民心理健康，有無庸置疑的功能。繼生命線之後，救國團張老師亦於民國五十八年成立，近年來國內提供電話諮商服務之機構，尚有台灣區各縣市家庭教育服務中心、佛教觀音線、宇宙光等，這些機構普遍受到國內社會大眾的認同與肯定，並受到宗教團體與社會團體的支持，使得電話專線持續成長，成為民眾心理復健的重要協助單位（林哲立，2001）。

相較於其他輔導諮商服務的類型，例如：面對面付費約談、心理醫生臨床診治等，電話諮商對民眾而言是較為經濟而便捷的管道，只要撥通電話與諮商志工對談，就能及時抒解案主心中的困擾。根據台北市生命線的個案資料統計分析（2002），以電話求助諮商之個案量，已從民國五十八年的個案量為 668 人次、七十年的 7312 人次、八十年的 13199 人次，增加至八十九年的 15691 人次。雖然生命線絕對無法代替專業的醫生診治，但是經由傾聽的方式，卻可提供求助者支持與安慰的力量。因此，當個案有自殺傾向時，在面臨求助者對生命絕望時，生命線採取的方式是以聆聽及引導，協助並鼓勵當事人重建其信心與勇氣，再次找回生命的價值，對降低與減少自殺率多有助益（台北市生命線，2002）。

根據九十年度台北市生命線的個案資料統計（2002），目前生命線接獲因精神或情緒方面或自殺意念等問題而求助的案例，每年都在明顯增加中。由自殺原因分析，除了少數環境遭到特殊巨大變化者，多數自殺者的行動都不是突發而來的意外，是先在生活中遭受挫折或不如意的事，才逐漸形成自殺意念或自殺傾向，之後當一觸及危機情境的導火線後，才爆發出自殺的行動。精神科醫生也指出，每個自殺已遂者身邊約有 10 至 30 個自殺未遂者；而每個自殺未遂者身邊又潛在 10 至 30 個自殺傾向者。因此，每個自殺已遂者身邊可能有 10 至 30 個自殺未遂者，100 至 900 個自殺傾向者（吳金水，1990）。由此可知，自殺防範具有相

當的重要性，早日發現具自殺傾向者，加以輔導、抒解，是防範自殺悲劇發生的有效方法。

這兩年來，生命線對自殺議題的關注，已從調查、分析及呼籲的角色，轉而與社會局、勞工局、醫院等相關單位合作，發起活動並積極培訓電話志工與社區志工，展開防治自殺計畫。並應資訊時代的需求，擴展服務的方式，讓求助的人有更多的管道能夠運用，於民國八十六年七月十二日台北市生命線協會設立「生命線網站」，透過網站 E-mail 輔導個案，提供社會資源。民國八十八年七月另設 SOS「救命網站」，希望經由多元化的服務，早日抑制自殺潮的發生（台北市生命線，2002）。

因為，當個體自殺意念產生時，有時會隨時間消失，但若外在的危機情境增強，形成一種有力之導火線，或使內在自殺傾向之強度擴張至極，當有些微挫折發生時，皆有可能引發自殺意念而迅速發展為自殺行為。此時除非危機情境在短期間消失，或是有人及時介入進行危機處遇，否則難以抒解自殺情況之危急（吳金水，1990）。因此，針對以自殺防治工作為首要任務的電話諮商機構而言，如何運用有效的策略與工具，推廣自殺防治的正確觀念，使個案在有自殺傾向時，能有動機以電話諮商的方式，尋求心理輔導，降低自殺意念，已是自殺防治工作項目中，刻不容緩之務。

第二節 研究動機與目的

壹、研究動機

一、防治自殺 電話諮商服務極需推廣

電話諮商輔導工作，對於有情緒困擾的案主而言，其便利與隱密是許多緊急心理衛生工作的重要防線，特別是在自殺防治工作中，適當而早期的介入，往往是解除自殺意念增強的重要環節（李孟儒，2001）。更重要的，電話諮商的個案問題類型不但反映了社會現況，也反應了社會大眾多數的心理問題。因為，電話協談個案量與問題類型與社會內部結構及外在實體因素都息息相關。例如在民國 88 年 921 南投集集大地震後，各縣市生命線與張老師專線的統計發現，個案呈現恐懼、悲傷等情緒困擾的比例大幅增加。而民國 89 年至今，我國因經濟衰退，失業率升高影響，也使許多有情緒或壓力方面困擾的人，求助於此類機構。根據機構的個案分析，電話諮商機構中來電個案有關情緒問題與憂鬱症狀的數量明顯增加，表示有自殺意念者，也如同自殺率一般，比例日漸上升（台北市生命線協會，2002）。

電話諮商服務除了反映社會現象之外，若從積極面來看，電話服務的普遍運用，將代表社會服務意識抬頭，社會大眾更勇於尋求協助、利用資源；相反的，也呈現了人們在現代社會中的疏離感。然而，不論是從積極面或消極面來看，電話諮商服務都應推動成為社會大眾尋求支持的重要管道之一，以在疏離的社會中，成為社會大眾一種正向的支持力量。因此，在自殺事件越來越多的情況下，如何引導民眾使用電話諮商輔導資源，尋求專業心理問題解決方式，已是現階段重要的任務（林哲立，2001）。

在自殺防治工作的推展上，國內首推各縣市生命線協會最有規模與公信力。分析各縣市生命線協會歷年之活動可發現：（一）各地生命線在相關活動的推動上，多以座談會、研討會或電影欣賞會方式進行，對大眾而言，此類活動不具普遍性，而未能引起參與動機；而這些活動項目也並未有效宣傳，因此在媒體曝光

度上便顯不足，間接影響知名度的建立，一般大眾並未瞭解協會在「自殺防治」工作上的專屬性等。(二) 受限於國人不喜求助的性格，加上長期以來民眾對精神與心理性疾病的誤解，這些因素都會使民眾在面臨情緒、壓力，甚至引發其自殺意念之生活環境事件時，不知如何抒解心中困擾，未能採取諮商行動；而電話諮商機構自然也無法在第一時間內，對個案進行有效之介入與輔導，而錯失自殺危機介入的最佳時間。因此，要落實電話諮商機構之自殺防治效能，並有效推廣民眾主動運用電話諮商輔導資源，必須藉由專業而有效的方法，推廣電話專線的服務理念，並向民眾提供正確的心理衛生觀念，以更有效率的推行自殺防治工作。

二、社會行銷 有助推動電話諮商自殺防治

在自殺防治工作的推動方面，真正的關鍵仍在於需由民眾自發性的使用生命線協談專線，以抒解心理問題，或及時化解自殺傾向。而在以商業活動為主的社會環境中，欲引發民眾的求助動機，機構便需以商業機制設計一些適合的活動或宣傳，向大眾推廣協會之形象與正確的觀念，以增加民眾的使用率與生命線在社會的普遍性，提昇電話協談專線功能。

非營利機構如何應用新進的社會科學技巧改變社會長久累積下來的積習或觀念，解決現實社會中許多紛亂的現象，已是當前的重要任務（林東泰，1996）。然而，這些公益事務並非屬於商業活動範圍，但若要達成預期之社會改變目標，又需引用商業行銷之技巧與策略推展活動時，以社會行銷的方式進行，規劃機構適用的社會行銷策略，依其架構與過程運作，已然成爲一種趨勢(Kotler & Roberto, 1989；引自林東泰，1996)。

社會行銷(social marketing) 延伸自商業行銷觀念，最早由 Kotler 所提出。指行銷不僅止於商業活動的範圍，也可應用在政府機關、學校、醫院等非營利組織上(Kotler & Levy, 1969)，又稱「非營利性組織行銷」(NPO Marketing)。商業行銷

是以企業利益為前提，非營利機構則為使用者或一般社會大眾提供了許多無形的商品，因此社會行銷的意義在將商業實體行銷的概念，擴大到非營利性的無形產品與市場上，如服務(service)、理念(idea)等(Kotler & Levy, 1969)。具體實例則有：家庭計畫、捐血救人、捐髓活動、拒吸二手煙等活動的宣導，都是社會行銷過程中的「商品」(product)，即是一種跨企業而應用在非營利組織與社會活動上的行銷方式。

Kotler(1969)指出，當非營利機構處於下列三種情境時，組織便需運用社會行銷策略，以突破困境：

- (一) 需要將新資訊及實現行為擴散至社會大眾時。就電話諮商機構來說，需將電話諮商服務加以定位推廣，使更多需要的人使用。
- (二) 有必要採取「反行銷」(counter marketing)的作法時，例如對於不良行為的思想、對環境有害的自私行為等，希望盡一步做矯正時。對於國內自殺率不斷上升的情況，防治國人自殺的工作必須積極進行。
- (三) 需要主動採用行動時。因為國人尋求社會機構協助的習慣尚不普及，因此需要主動推廣電話諮商理念，以防治自殺行為。

而將行銷概念應用到非營利性事業，可幫助機構推動社會運動與組織理念，同時促使機構針對行銷工作進行與以往不同的資料收集、整合與分析工作，而使非營利機構可以具有以下功能 (Kotler & Levy, 1969；耿筠、黃俊英，1996)：

- (一) 尋求生存及成長時，可將事業做較彈性的定義。
- (二) 因為資源有限，可對定義明確的群體提供產品訊息。
- (三) 如果目標群體不只一個，在產品或訊息發展及溝通上可進行差異化。同時對於不同目標群體提供差異化的利益。
- (四) 可分析消費者行為。
- (五) 可使用多元化的行銷工具。但其使用要能協調，才不會導致目標分歧。
- (六) 對其成效及環境變遷做持續性的資料收集。
- (七) 定期做行銷稽核工作。

社會行銷運用商業的方式，為非營利機構推動社會理念或改進大眾行為的功効，在美國已相當廣泛，同時有許多研究上的證實。例如：近年來運用社會行銷方案以提昇健康方案的參與程度方面，包括愛滋病防治、高血壓防治、行車繫安全帶、嬰兒猝死症的預防、飲食蔬果的攝取、戒酒與酒精防治工作等 (Andreasen, Gould & Gutierrez , 2000; Bryant, Lindenberger, Brown, Kent, Schreiber, Bustillo, Walker , Canright, 2001 ; Thombs, Dimintroff, Wolcott, 1996)。在國內，包括早期的戒煙活動，近期的社區整體營造工作，都是社會行銷的範圍，而國內許多基金會，如：董氏基金會、消費者文教基金會、慈濟功德會等，也都是社會行銷工作成功的範例 (耿筠、黃俊英，1996)。因此，無論是觀念推廣或是態度、行為的改變，只要是非涉及商業行為，而以公眾福利為出發的「產品」，皆可由社會行銷策略的規劃、進行，而達到相當的成效。

因此，社會行銷就是影響民眾行為模式的一種策略，其運用市場區隔、顧客調查、產品發展、直接溝通、便利化、消費刺激與替換理論等商業行銷的觀念，以其獲得目標群眾最強的回應(Kotlor,1991)。同時，非營利機構進行社會行銷最重要的目標在於如何以最少的成本，提供最優良的服務，這一點與商業機構的目標是相同的。所以，非營利機構重視行銷觀念與經營成敗與否是相當重要的。各類非營利組織，皆可應用商業的行銷方式，強化並表現組織本身的特色，以增加使用者或社會大眾選擇機構的機會。

自殺防治之電話諮商機構，例如，各縣市生命線與張老師基金會等，在台灣心理衛生工作與電話諮商輔導佔有的重要角色，為因應社會環境的變化，推動自殺防治工作，因此應用社會行銷的策略來推動相關工作與理念，使需要的群眾能夠主動採用生命線電話諮商服務，進而積極的預防許多自殺行為的發生。

三、社會行銷推廣企畫的重要性

社會行銷的相關概念發展已逾二十年，國內外以社會行銷為主題的研究也不

勝枚舉。然而，以實際可行的企畫書形式，進行宣導或推廣工作，研究上仍相當有限。Guidotti 等學者(2000)自 1995 年起，即以社會行銷理論為基礎，規劃一個實際可行的宣導活動計畫，在加拿大的 Alberta 省 Fort McMurray 社區，推動職業安全觀念，使得 Fort McMurray 社區為北美第一個成為世界健康組織安全社區網絡(World Health Organization's Safe Community Network)成員的城市，為應用社會行銷的方法與社區發展的原則，以達成民眾持續行為改變的一個實際計畫的功效，豎立了一個良好的典範。而德州婦幼營養補充方案是以社會行銷取向進行方案規劃，在施行後，由方案評估顯示，顧客滿意度相當高，並建議未來以社會行銷為基礎來規劃公共衛生方案(Bryant, Kent, Lindenberger, 1998)。Goldman (2000)於喬治城大學社會行銷機構進行研究後指出，實際的社會行銷方案的推動能夠有效應用社會行銷概念帶來社會行為改變的方式，其包含廣告、傳播、公共關係的概念來設計社會行為改變計畫，才能達成影響行為的最終目的，使民眾相信採取新的行動會比原來的有利。

因為，實際計畫的模式設計，能夠以問題解決為研究導向，與傳統社會科學假設檢定或理論建構的目的不同；而為能達成行銷工作目的，也將使研究的資料收集多元化，不再受限於量化或質化研究收集資料的限制（劉忠耿，1995）。在國內碩士論文研究中，文化新聞所孫秀惠(1989)曾撰寫垃圾分類工作企畫、文化新聞所劉忠耿(1995)曾為慈濟功德會設計「骨髓捐贈方案」，淡江大傳所蔡怡真(2001)所規劃的「視障者資訊網路服務系統社會行銷策略」，這些都提供了當時相關單位一個具體可行的方案。因此，以社會行銷理論架構為基礎，針對機構問題規劃一個推廣行銷方案，已是推動自殺防治中一項重要的工作，此即是本研究的挑戰，亦是本研究之動機。

基於上述動機，本研究將以從事自殺防治工作之電話諮商機構為個案，應用社會行銷理論的架構與概念，透過深度訪談、次級資料分析，收集詳細多元的資料，規劃出一套實際可行的推廣方案，並提出具體有效的建議，以為自殺防治工作之參考，進一步落實非營利機構之使命。

貳、研究目的

社會行銷企畫案規劃的研究，其優點在將行銷的觀念納入非營利組織之內，並更進一步提出實際的執行方案或解決的方式，對於組織具有實質具體的幫助。國內傳播研究所中，有關社會行銷宣導企畫書的碩士論文共有三篇。最早有關社會行銷企畫的研究是孫秀惠(1987)根據 McQuire 的理論架構，針對垃圾分類的公共議題，提出的「垃圾分類企畫書」；再者為劉忠耿(1996)，以捐髓運動為主題，針對目標群眾進行問卷調查，在設計社會行銷推廣方案；最近的為蔡怡真(2001)，針對視障者所規劃的「視障者資訊網路服務系統社會行銷策略」。因此，關於社會行銷策略企畫並以輔導機構之推展為主題之相關研究較少，本研究因而將以生命線協會為對象，透過理論架構與科學的資料的支持，企畫生命線協會自殺防治工作推廣方案，期待對目標群眾與自殺防治工作的推展有所助益。在研究的進行上，將以社會行銷相關文獻為理論架構。在調查方面，以個案研究法中的次級資料分析與深度訪談法進行。在次級資料上，將歸納彙整電話諮商機構之內部組織資料、求助個案資料，以及我國自殺率與失業率之官方統計資料。同時進行人員訪談。綜合以上所述，本研究所欲達成之研究目的如下：

一、理論面

整合社會行銷理論與 Kotler 及 Roberto(1989)所提之社會行銷的管理程序，提供研究對象在推動自殺防治工作時，一個可供參照的社會行銷方案。

二、實務面

- (一) 了解研究對象推動自殺防治工作的現況。
- (二) 分析研究對象在進行自殺防治工作上的內部環境、外部環境、機會點、威脅點為何。
- (三) 瞭解研究對象目前個案情況，以及歸納比較自殺問題、個案相關資料分析與現有政府統計資料，找出現階段機構之社會行銷目標對象。
- (四) 針對本研究之對象，設計自殺防治工作的行銷推廣方案。

第三節 研究個案選擇

壹、個案選擇理由

一、機構條件

本研究欲以台北市生命線協會為研究對象，乃基於研究個案：

(一) 多年來致力於自殺防治工作：台北市生命線協會自民國五十九年成立以來，即以服務社會大眾 協助情緒困擾者度過低潮為其使命，因此北市生命線協會為自殺防治議題之主要推動者。台北市生命線協會成立於 1969 年，為各縣市生命線協會中成立最早的，經驗最為豐富。

(二) 為各機構指標：台灣地區其他縣市之生命線協會，皆參照台北市生命線協會之組織、運作與模式運行，已經成為各縣市生命線協會之標竿與模範。

(三) 服務區域廣泛：台北市生命線協會的服務對象是跨區域的，包括電話諮商與網路諮商服務，皆以全台地區民眾為目標服務群眾，因此其個案資料具有相當高的代表性。

二、組織條件

根據內政部「自殺人口特性分析」資料顯示(2002)，若依設籍地區觀察，全台平均自殺及自傷死亡率最高的地區為台北縣（233 人），佔自殺及自傷死亡人數之 10.7%。其次為台北市（201 人），佔 9.23%。最低的地區為澎湖縣（5 人），佔 0.23%，其次為台東縣（30 人），佔 1.38%。如表 1-3 所示（許咨民，1999）：

台北市雖然在各項福利資源與醫療設施等社會福利條件較之其他縣市為佳，然而實際的社會環境壓力卻較其他縣市為高，同時，人際疏離的狀況也較其他縣市明顯。此狀況正如社會學家涂爾幹(Durkheim)之觀點，在個人欠缺社會支持，覺得與社會脫離，並感到孤獨時，容易引起個人的自殺行為。這正顯示了北部地區相關單位在自殺防治或心理衛生工作的推行上，仍須改善。因此，以台北

市生命線協會為研究對象，進行社會行銷方案的評估與規劃，實具有實質上的意義。此外，在資料處理上，因機構的資歷與經驗，不但可以收集到較為豐富的個案資料，也可經由訪談整合機構多樣的經驗，使方案的規劃上更加完善，同時提供其他相關單位，一個完整的參照架構。

表 1-3 台灣地區與台北市、台北縣地區自殺率

地區	自殺死亡人數			百分比 (%)			每十萬人口自殺率		
	總計	男性	女性	總計	男性	女性	總計	男性	女性
台灣區	2177	1439	738	100.00	100.00	100.00	10.0	12.8	6.9
台北縣	233	163	70	10.7	11.33	9.49	6.9	9.5	4.2
台北市	201	125	76	9.23	8.69	10.30	7.8	9.7	5.8

資料來源：衛生署衛生統計資料（2002）

貳、個案簡介

一、台北市生命線協會緣起

「生命線」是一個國際性的電話輔導機構，透過全天候的電話輔導服務，以有效的行動使求助者與企圖自殺者重拾生活的勇氣。「利用電話助人」始於西元 1953 年英國倫敦首創的「撒瑪利亞電話」，其以電話協談來幫助心理有困擾的求助者，成立後使當地的自殺率大為降低。1963 年 Alan Walker 爵士在澳洲雪梨開創了世界第一個生命線服務中心。二十多年來全世界已有二百個以上的生命線服務中心，三萬多位義務工作人員，幫助過二百萬以上的求助者(台北市生命線協會，2002)。台北市生命線於 1969 年 3 月，將馬偕紀念醫院的自殺防治中心擴充為生命線，由台北北區扶輪社捐贈兩部電話，一為 5414242（我要死了死了）、「5414343」（我要自殺自殺），於當年七月一日正式開線，肇始中華民國電話輔導及自殺防治的服務工作。1975 年 9 月 21 日，台北市生命線經台北市社會局核准為「台北市生命線協會」。1979 年 5 月，遷離馬偕醫院。1985 年 2 月 28 日遷入現址。目前全國各地生命線服務電話號碼統一以「9595」（救我救我）為服務

專線。台北市生命線協會之電話號碼則為「25059595」。並於民國 1997 年 7 月 12 日啓用「生命線網站」(www.lifeline.org.tw)，由 E-mail 輔導個案，三年多來求助的信件達 1766 封。民國 1999 年 7 月設「救命網站」(www.sos.org.tw)。

生命線雖然起源於基督教社團，但其在成立時，其宗旨即為「超宗教、超黨派」。目前運作由機構內各組織依不同專職負責（見圖 1-1）。年度組織運作的幾個要項包括：聘請專家學者訓練志工人員、在各地醫院或急診處鄰近之處設置生命線緊急服務中心、結合各縣市會員與服務代表、舉辦或參加國際性生命線年會、利用不同會議及年會，工作人員與會員相互交流、每年一次各地生命線協會承辦年會、針對行政管理、財務規劃、人力資源做有效運用、致力研究發展、資源開發、資料月訊報告出版。（台北市生命線協會，2002）

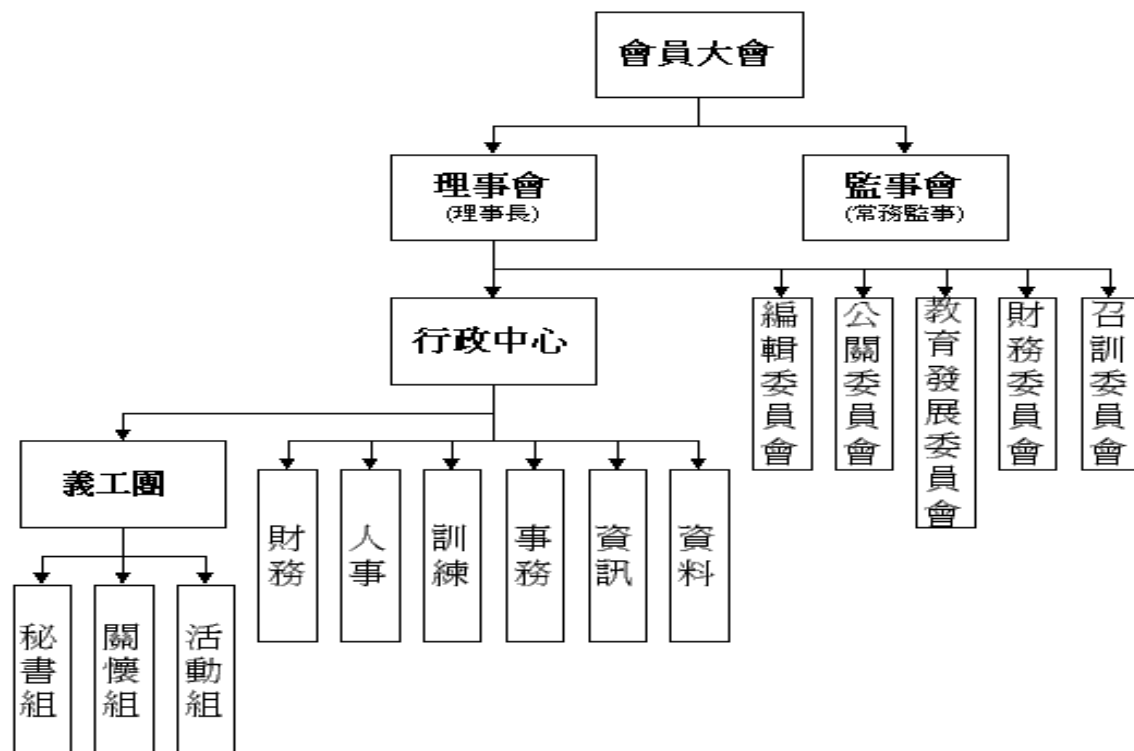


圖 1-1 台北市生命線機構組織架構圖

資料來源：生命線網站（2002）

二、台北市生命線協會的服務項目

(一) 服務設計原則

各地生命線因為創立時間、地域差異與當地人群所需不同，會調整實際的服務項目。但組織在服務設計上強調的原則是相同的，包括：1.救急 2.救濟 3.服務 4.輔導 5.預防 6.研習訓練 7.義工活動 8.成長團體 9.社教演講 10.自殺研究(台北市生命線協會，2002)。

(二) 台北市生命線服務範圍

台北市生命線在服務範圍是以輔導工作為最主要的項目，除了電話諮商與網路電子郵件諮商，由個案主動求助，其他活動則由生命線依照當年活動主題或社會議題主動舉辦。包括：

1.電話輔導：

提供全日 24 小時電話輔導（電話：2505-9595，諧音：我領悟救我救我），包括自殺防治，危機處理（與電信局及 119 密切配合，拯救自殺者），並輔導夫妻關係、男女感情、人際關係、法律、經濟、醫療健康、精神疾患等心理困擾問題。

2.榮譽觀護人：

接受台北地方法院委託輔導保護管束青少年。

3.舉辦社會教育活動：

以座談、系列講座、演講等方式教育大眾，以增進現代生活之能力。

4.輔導教育及學術研究：

包括工作者的職前、在職訓練及有關科系學生或機構人員實習輔導。並以科學方法，透過統計及個案分析來了解當今社會問題傾向，提供各界參考諮詢。

5.網路輔導與網路社會資源提供：

透過網路以 E-mail 的方式輔導案主，並且在網路上提供整理完善的社會資源，供社會大眾查詢與運用。台北市生命線協會在 86 年 7 月 12 日正式開始在網路上，以 E-Mail 的方式來從事心理輔導的服務，三年多來求助信件達 1776 封。

(三) 台北市生命線服務方式

不同的服務項目，(台北市)生命線協會採取不同的處理方式，因為輔導諮商工作面對的是個案情緒與心中問題，工作人員與負責的志工，在處理時必須相當謹慎。在不同的服務工作上，處理原則與工作細項也相異(台北市生命線協會，2002)，包括：

1. 個案工作

在接案時，必須先瞭解當事人之基本情況與資料；同時同理當事人心情，提供當事人需要之服務，必要時轉接相關機關，並視當事人之情況進行追蹤與輔導。在追蹤後，若個案已排除困擾，則可結案。每月份需將困擾問題統計與分類，如此可以評價服務之成效，同時發現困擾之趨勢，以提供社會教育活動、演講之依據，或是輔導活動推展主題之參考，同時也能針對如何使自殺率下降之目標進行活動設計。

2. 團體輔導

配合個案工作，將有共同之困擾者集中，進行人際關係團體、同理心團體、人格成長團體、諮商團體、婦女成長等研習團體與活動，使參加者能夠藉由活動分享實際經驗與心中感受，同時相互支持，以減輕個案困擾，並預防疑惑問題產生或惡化。

3. 社區發展

依當時情況及需要，不定期舉行免費的公開演講、社會教育活動、學校或媽媽團體親直教育研習等，以協助心理衛生工作的推廣。

4. 督導訓練

此部分課程主要是針對志工之儲備與訓練的，同時提升服務品質。除定期之訓練外，將依照工作需要分批分階進行在職訓練，課程內容則有危機調適協談研習、個案研習或會診，與相關機關進行資源整合對於工作人員，則有進階督導課程。

5. 其他

為提升未來服務品質，生命線除提供相關科系學生實習外，也被和教學單位進行研究工作。

三、台北市生命線協會工作發展方向

(一) 自殺防治工作發展

北市生命線協會整體未來目標方針，就預防的觀點，除了政府需投入更有彈性的社福機制，民間的社福機構及社會大眾更應主動的介入，給予關心、提供協助，防範於未然，以避免社會問題的擴大。鑑於全球經濟衰退，我國產業結構改變，中壯年高失業率將為常態，生命線為因應可能衍生的社會問題，除繼續發揮「危機處理中心」自殺個案危機解除的功能，將更積極的辦理預防性生命教育活動的推動，計劃推出活動有：對中壯年人為關懷對象方案、對失功能家庭提供替代親職教育方案、協助社區建立支持網絡方案、引導社會大眾重視生命關懷教育方案。

(二) 義工人力資源培儲

受經濟不景氣影響，生命線協會輔導義工面臨壓力，以致義工大量流失，造成服務人力不足，因此必須擴大辦理輔導義工儲備訓練以參與助人工作。