

計畫編號：DOH93-TD-M-113-036

行政院衛生署九十三年度科技研究計畫

自殺存活者之預測因子及其因應方式之研究

研究報告

執行機構：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：藍先元

研究人員：南玉芬、洪啟惠

執行期間：93年01月01日至93年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

目錄

壹、摘要.....	(3)
貳、前言.....	(7)
參、研究方法.....	(19)
肆、結果.....	(24)
伍、討論.....	(36)
陸、結論與建議.....	(40)
柒、參考文獻.....	(42)
捌、圖、表.....	(46)
玖、附錄 (問卷)	

壹、摘要

中文摘要：

瞭解某醫學中心自殺後存活者的個人基本資料、自殺背景資料、家庭系統狀況、過去求醫行為、精神醫學診斷（包括重大精神病、憂鬱症、躁鬱症、人格違常.....）、社會支持系統、及生活適應狀況等變項，以預測影響自殺存活者自殺行為之因子。

本研究採用量化研究方法，以參考文獻後所設計的結構性問卷為主要研究工具，研究期間自民國九十三年三月一日起至民國九十三年十月三十一日止。研究對象為某醫學中心急診室及內外科轉介精神科照會之疑似自殺存活個案，排除有意識障礙而無法進行會談之個案。在取得其簽署書面同意之後，由資深精神科醫師進行會談，確立其診斷，並由專任研究助理，以當面訪談方式協助取得其相關變項資料。

研究發現自殺存活者以女性居多、未婚居多、自殺存活者的年齡都集中青壯年、自殺行為以第一次為最多、自殺的方式仍是以服藥最多、自殺原因多為愛情糾紛及婚姻問題、自殺是毫無預警、臨時起意的、在自殺不曾求助專業人員，甚至再次自殺也不願意求助、若曾求助都是在自殺前一週、自殺當時心情多為憂鬱及憤怒、自殺存活者在同儕支持部分似乎較無強烈的感受到被支持、自殺存活者認為自己所遇到的難題別人也一樣會有

的、人際關係方面並未有緊密的人際互動系統、成就表現方面表現普通、甚至是不穩定表現不佳的、時間分配方面在日常生活上的休閒安排是貧乏的、不積極的、被動的、家庭生活方面自殺存活者有照顧家庭的責任表現，卻缺乏情感性的互動與交流，在常有衝突的狀況下就顯得不負責任、性格適應方面自殺存活者在性格適應尚有較大的困難及情緒上的困擾，以致無法處理生活中的突發狀況。

研究結論是女性自殺企圖仍然居多、且多為第一次自殺。自殺方式仍以服藥作為常見、自殺企圖者的求助意願不高、也無預警。人際相處與成就表示是不佳的。生活的安排也是貧乏的、性格是也缺陷的。

建議事項是加強自殺危機症狀的宣導、關懷女性的心靈需求、青壯年的自殺防治、重視初次自殺的比率、人際關係、家庭關係的經營學習、正當休閒的提倡、破除對精神科的迷思，鼓勵就診。

關鍵詞：自殺、自殺存活者、社會支持、生活適應

Abstract

This study was aimed to explore the predicting factors for suicidal attempts by analyzing the demographic information, past history, family support, psychiatric diagnosis, and coping strategy.

Method:

From 2004/3/1 to 2004/10/31, we have utilized a structured questionnaire to obtain the information of demographic data, suicidal history, family system, psychiatric diagnosis(psychotic disorder, mood disorder, personality disorder etc.), social supportive system, and coping strategy of the suicidal survivors from a medical center. These patients presented at emergency department, internal medicine, or surgical ward, and the psychiatrists were consulted for suicide evaluation. Informed consents were obtained from all subjects before entry this study. Those with consciousness disturbance were excluded.

Results:

Among these suicidal survivors, female, single, middle-aged, first suicidal attempt, suicide with drug overdose, unexpected suicide were more often. Otherwise, they often lacked of motivation in seeking help. Suicidal survivors perceived less support from the peers and often lacked of interpersonal interaction. They were also characterized with poor performance, poor life management, passivity, immature coping strategy, more affective disturbance, and insufficient responsibility.

Conclusion:

Female was prone to suicide. Drug overdose was most often seen. Suicidal attempts were often unexpected. Attempters lacked of motivation to seek help. Poor interpersonal relationships, poor performance, poor life management, and immature personality were risk factors for suicide.

Suggestion:

The importance of monitoring suicidal risk should be emphasized in public. The risky populations (female, single, mid-aged) need more attentions in suicidal prevention. People need to learn to improve their interpersonal relationships (including family relationships), and arrange adequate leisure activities. Adequate diagnosis and treatment of psychiatric diseases will be helpful.

Key words: suicide, suicidal survivor, social support, coping strategy

貳、前言

一、研究問題之背景與現況

隨著時代的變遷，國人的生活環境是日益改善，但社會的變遷，加重人們對物質的追求；關係的變化，造成人們心理的壓力。在遭遇到生活的挫折、心靈又找不到出路的情形下，自殺變成了問題解決的方法之一。

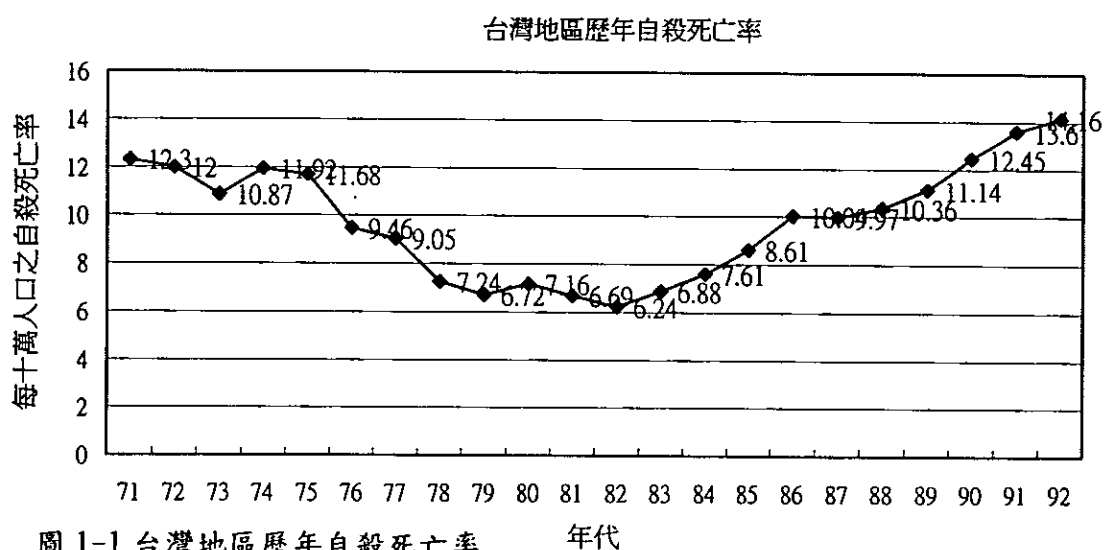
自殺於民國七十六年首度進入十大死因，列入十大死因已經有七年之久（衛生署，2003）。根據行政院衛生署所發表的歷年統計資料（表 1-1），台灣地區二十年來，自殺死亡率互有消長。在民國七十一年至八十二年間，自殺死亡率從 12.3% 降至 6.24%，但從民國八十三年開始，自殺死亡率開始不斷的升高，到民國九十一年為止已經創下二十年來的新高，自殺死亡率達到 13.59%。從圖 1-1 中可以明顯看出，二十年來自殺死亡率的波動情形。早年自殺死亡率的下降有可能是因為生活條件及經濟環境的改善，近年來又創下新高，可能與人口老化、經濟不景氣、社會變遷有關。進一步分析民國九十一年度的台灣地區主要死亡原因當中，自殺是名列第九位，每年有 3,053 人採用自殺的方式結束生命，平均每日就有八人因自殺而死亡。依不同的階段的人口結構來看，自殺為中年人口主要死因的第七位、壯年人口主要死因的第三位、青年人口主要死因的第三位，這些人口族群，都是屬於社會的中堅份子。這個時期也處在生涯發展的階段的建

立期與維持期 (Herr & Cramer, 1996; 引自吳芝儀, 2000), 也正值人生發展階段的精華時期。

表 1-1 台灣地區歷年自殺死亡概況

年 代	死亡人數	每十萬人口 死亡率	年 代	死亡人數	每十萬人口 死亡率	年 代	死亡人數	每十萬人口 死亡率
71	2,251	12.30	79	1,359	6.72	87	2,177	9.97
72	2,231	12.00	80	1,465	7.16	88	2,281	10.36
73	2,051	10.87	81	1,381	6.69	89	2,471	11.14
74	2,281	11.92	82	1,301	6.24	90	2,781	12.45
75	2,260	11.68	83	1,451	6.88	91	3,053	13.59
76	1,851	9.46	84	1,681	7.61	92	3,195	14.16
77	1,790	9.05	85	1,847	8.61			
78	1,573	7.24	86	2,172	10.04			

(資料來源：行政院衛生署，作者整理)



以上的這些的數據還不包括自殺死亡的黑數，因為在十大死因當中名列第六位的事故意外死亡，其中的因素包含有機動車交通事故、意外之淹

死溺水、意外墜落、意外中毒、火及火焰所致意外事故。這些死亡因素也可能包含了自殺的動機。因中國人愛面子，認為自殺是一種家醜，不能對外宣揚，再加上為了方便請領私人保險理賠，所以即使是自殺而亡的，也會隱匿不告知，而以意外作為死因的判定。因此在意外事故當中，是隱含了高比例的自殺人口，實在是不容忽視這個攸關生命的議題。

自殺防治的工作是世界的趨勢。世界衛生組織(1922)將全面防範自殺發生列為主要工作重點，希望在2000年每十萬人口自殺死亡率能降至9.4(引自Repper, 1994)。鑑於國內自殺發生率年年上升，衛生署自民國90年7月起責令各縣市成立自殺防治網，由衛生所、區域醫院、醫學中心等責任醫院急診室接獲自殺高危險群個案時須填寫「疑似自殺行為防制通報單」(其內容除自殺個案基本資料外，尚包括自殺方式引發自殺行為的可能原因處理經過及處置後個案的動態)，再轉由公共衛生護士追蹤輔導，以防止自殺行為再發生(高雄市衛生局第0024142號文，2001)。

針對自殺的研究對象大多數都是針對自殺意念者及自殺企圖者，因為自殺身亡者是無法取得第一手資料的。且國外相關研究調查中發現，企圖自殺者幾乎是自殺身亡者的6-10倍(李，1999；張，2001；Mhlongo & Peltzer, 1999)。從自殺者再自殺的比例Williams and Morgan(1994)統計1%自殺倖存者將在1年內再度自殺身亡，3-10%在10年內自殺身亡，而

且幾乎 30-40%自殺身亡者都曾有企圖自殺的記錄(引自 Repper,1999)。

(一) 自殺之危險因子

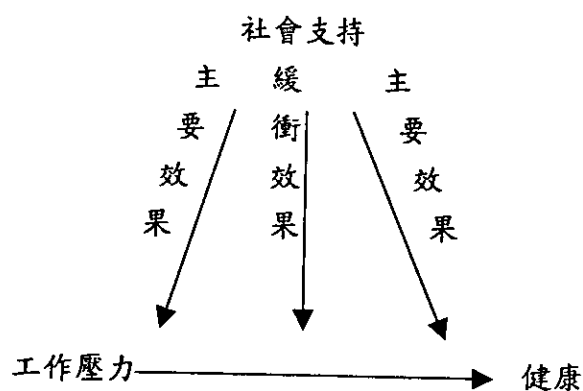
就企圖自殺人口分佈而言女性是男性的 3-6 倍，20-30 歲最多，以服用有害物質自殺方式最多(李，1999；張，2001；Mhlongo & Peltzer, 1999)。

自殺危險因子則包括生物因素、人格特質、家族史、遺傳因素、心理、社會環境(生活事件環境因素)以及身體疾病等多方面，而且彼此有相互重疊與加重自殺傾向的作用(邱，1991；Douglas，1993)。Schneiderman 的致命三要素學說，更是指出當個案有自卑感或罪惡感、情緒躁動以及想法極端等三種狀況出現時，只要一個小誘發因素就可能發生自殺行為(引自邱，1991)。

(二) 社會支持

自殺後存活者排除精神疾病症狀後發現，引發自殺的因素都脫離不了生活當中所發生的危機事件，這危機事件造成當事者的生活壓力而產生自殺的行為。1970 年代早期 G.Caplan、J.Cassel 和 Scobb 等人的研究，他們在探討生活壓力對生理及心理健康所造成的負面影響時，發現社會支持可以緩和和生活壓力對生理或心理健康所造成的衝擊及增進個人生活適應(Gottlieb1983)。G.Caplan (1974) 與 J.Cassel (1974) 提出社會支持的概念 (social support)，主要是探討生活壓力對生理及心理健康所造成的負面影

響時，社會支持可以減緩生活壓力對生理或心理健康所造成的衝擊及增進個人的生活適應 (Gottlieb, 1983)。黃瑞琦 House (1981) 提出社會支持的效果模式，認為社會支持對工作壓力及健康的結果主要有兩種，一為主要效果 (main effect)，係指無論壓力的大小，社會支持均能減低個體承受壓力事件衝擊的程度，且能直接增進個體身心健康，減低工作壓力對人的負面影響；另一為緩衝效果 (buffering effect)，係指社會支持扮演緩衝效果的角色，個體藉由獲得社會支持，以減緩壓力對個體所造成的影響。



社會支持的效果模式 (House, 1981, p.31)

Andrews、Tennant、Hewson 和 Vaillant(1978)、Ganellen 和 Blaney(1984)

及林玟玟 (1987) 等人的研究，均贊成社會支持的主要效果是存在的。

社會支持的減緩效果也是有被驗證的 (Cassel,1974、Cobb,1976、Thoit,1986)

社會支持的功能 (張郁芬, 2001)，包括 1.減低壓力對生活的影響、2.介入壓力與情境之間，以預防危機的發生、3.適當的社會支持，可以導入壓力處理的經驗，以提供解決的方法、4.社會支持的增加，將使得人們的身心更為

健康。

尋求及使用社會支持的因應策略，會使情緒困擾能有效的降低 (Dukel-Schetter、Feinastein、Taylor & Falke, 1992)。Dakof 和 Taylor (1990) 也認為社會支持是人際間的一種關係，可影響個人心理安寧狀態。Simmons (1994) 也指出人際間的互動關係可以提供心理需要的支持或協助問題的解決，而互動關係指的就是社會支持網絡。

社會支持的定義 Caplan (1974) 認為社會支持是個人在面臨具有壓力的情境時，家庭成員、朋友、鄰居及其他人，所能夠提供給個人的各種不同形式之援助與支持，這些援助包括了各種訊息和資料的提供，給予引導和適當的安慰和庇護。Cobb (1976) 認為社會支持是一種訊息，透過該訊息讓個體感到被照顧、被愛與尊重，具有價值隸屬於社區網絡，與他人共同負有責任。Sarason 等人(1983) 認為社會支持是個人主觀能感受到，當他急切需要幫助時，有足夠的求助對象；同時個人對這些幫助者給予的幫助或支持所感覺滿意的程度。House 等人 1985 認為社會支持是人際間的交流活動，從流動中彼此可獲得感情上的慰藉、物質資源上的互通知識、訊息的交換及提高評價。

Simmons (1994) 綜合文獻提出社會支持是：1.人際間的互動和關懷、2.此互動是提供心理的支持或問題的實際幫忙、3.這些協助的人員主要來自個

人的社會網絡而非陌生人、4.社會支持者也同樣試著分享給予接受。

社會支持的分類上 Cohen Wills (1985)及 House , Kahn , McLeod , Willians (1985) 將分為四方面:

- 1.訊息性的支持 (informational Support)：提供忠告、建議以幫助了解、定義及應對問題，並提供適當的回饋。提供訊息使接受者對未來有更多的預測，減少不確定感。
- 2.工具性的支持(instrumental support)：提供實質的行動或物質的幫助，包括金錢、物質資源或服務。
- 3.社會陪伴性支持(social companionship)：注重在教導，提供社會性支持有益交往，如共同參與休閒活動，使人有歸屬感，並且引起正向情緒因而轉移個人注意力，使人減少擔心。
- 4.情緒性的支持(emotional support)：提供關懷、信任、關切、喜愛等情緒上的支持與宣洩管道，常用的方法有傾聽、安慰、同理或給予鼓勵等。藉由情感交流或關心使人感到舒適，藉此加強個體自我價值，維持個體的自尊。

社會支持的來源可以分為不同的管道。Felner (1984) 指出三種主要的社會支持來源有：1.正式支持來源：老師及諮商人員、2.非正式支持來源、3.家庭支持，屬於血緣之親戚支持。Pender (1987) 則認為社會支持來源主

要有五方面：1.自然的支持系統(Natural support system)：指家庭是一主要支持性團體(Primary support group)，家庭成員若欲提供適切支持，必須能察覺其家庭成員的需求建立有效溝通，尊重成員的獨特性，既建立相互協助之期待與幫助對方等。2.同儕支持系統(Peer support system)：個人可透過人際間互動及知識經驗的傳遞，滿足其他方面的需求。3.宗教組織(Religion organization or denominations)：是最古老的社支持系統(Community support system)，可提供個人定期聚會處所，藉由經驗分享連結對神學的忠誠至生活指引，提供個人遵循的方向。4.專業支持系統(Helping professionals support system)：當個人無法由家人處獲得協助或資源中斷或資源耗竭時，健康專業團體才會介入提供支持。5.非專業組織的支持團體(Organized support system not directed by health professionals)：包括者團體(Voluntary service groups)及互助團體(Mutual help groups)。

社會支持的測量可從個人知覺的社會支持(perceived social support)。許多學者傾向從品質(qualitative)觀點來測量社會支持(Starker,1986)，也就是從受試者知覺的社會支持，及其對所接受到的支持加以評估支持結果來測量。如 Cobb(1976)在界定社會支持時，強調被支持者主觀認定的感受。Heller(1990)等人則將社會支持視為一種由接收者所知決到的人際活動。Norbeck,Lindsey,Carrieri(1981)所編制的社會支持問卷(Nor beck Social

Support Questionnaire ;簡稱 NSSQ) , 即屬於測量知覺到社會支持。

(三) 生活適應

適應譯自英文的 adjustment , 而此字的含意則源自於生物學 adaptation 的概念。Adaptation 最早出現在達爾文(C.Darwin) 於(1856)年所提出之物種原始(The Origin of Species) 一書中。達爾文認為生物進化的原則是優勝劣敗, 適者生存的自然選擇; 因此, Adaptation 是指物種為了生存而改變個體結構或功能的歷程。後人據此延伸, 將個體在環境中求生存的奮鬥過程, 就視之為 adjustment。近四十年來社會心理學及行為科學範疇中, 均已普遍使用適應的概念。

適應是一種企圖幫助個體將環境產生的壓力減至最低, 達成環境對個體的需求, 而使個體與其環境間維持和諧平衡的關係社會學的觀點, 認為適應是指人與環境和諧狀態(社會工作辭典, 民 79 年)。當個人與環境雙方面的要求達成協調一致的狀態, 稱之為「適應」(王竹美, 1984); 學者依據其含意及範疇區分為五類: 1. 強調互動作用: Arkoff 視適應為個人與環境的交互作用; 2 強調歷程: Kaplan 強調適應的歷程是一連串改變和挑戰; 3. 強調和諧的狀態或關係: Maslow 認為適應是指個人與其環境間所建立的美好關係; 4. 強調能力或方法: Hollander 認為調適是以人類經驗為基礎, 適應變遷的品質或技能, 形成這些需要過去經驗及這些需要獲得滿足情形

此三者間的相互關係；5.強調壓力與因應：Lazarus 認為適應是一種行為，能夠幫助個體達成環境對他的要求或克服個人內部加諸於他身上的壓力，而使得個體與其內在外在環境間維持和諧的關係(引自洪,1986)。

國內學者廖(1986)認為適應是個人與他人或所處環境之間的規律性與和諧化的狀態，此種狀態乃建立在個人與其所處環境之間的交互作用。朱(1992)則認為適應是有機體向要滿足自己的需求,而與環境發生調和的過程，他是一種動態的、交互的、有彈性的歷程，不僅是單向的，而且是雙向的或多向的歷程。張(1989)認為適應是個體為排除障礙、滿足需求、與其生活環境保持和諧狀態，所表現的各種反應。

生活適應的範圍一般學者將適應分為「個人適應」與「社會適應」，個人適應強調個人需求滿足及其與環境的滿意關係，社會適應則為人際關係的和諧 (詹，1984)。劉 (1985) 認為生活適應包含了個人生活、家庭生活、學校生活和社會生活的適應。個人生活適應是指個人能了解自己的條件，而且還能瞭解自己的情緒動機，不但欣賞自己接納自己，且能體認自己的價值，既能對別人施於感激，也能欣賞並接受他人的感情；家庭生活適應包括處理家庭問題的成功、快樂的程度等；學校適應則包括學業成就及個人成長兩方面；社會適應指個人生活在現實生活裡，與周遭的人、事、物交往接觸，能妥善的處事待人以達成現實環境對自己的要求。

Arkoff(1968)歸納出四項良好生活適應指標：

1. 快樂與和諧(happiness and harmony)：指個人對所處目前環境有幸福滿足的快樂感並與環境維持整體均衡的關係。
2. 自我關係(self-regard)：指能自我瞭解、自我認同、自我接納及自我尊重。
3. 個人成長成熟及統整性(personal growth ,maturity and integration)：個人發揮潛能並能實現符合某一發展階段的目標，而且行為與人格能維持一致性。
4. 現實環境的適應：指個人持有知覺外界能力，能有效參與周遭世界，使自己在其中自由快樂且能達到社會的期望。

本研究係以胡等（1987）所設計的社區生活評量表(Community Life Scale)評估自殺後存活者生活適應情況，內容包括「人際關係」、「成就表現」、「時間分配」、「家庭生活」及「性格適應」等五大層面，得分越高者表示自殺後存活者生活適應越好；反之，得分越低者，表示功能越差生活適應不良。

二、 研究目的

國內自殺率不斷攀升，名列十大死因已經七年之久，許多的人紛紛以自我傷害的方式結束自己的生命，令人甚感可惜。而逝者已矣為了能了解自殺存生者

瞭解某醫學中心自殺存活者背景資料、過去求醫行為、精神醫學診斷（包括重大精神病、憂鬱症、躁鬱症、人格違常.....）、一般身體狀況、社會心理因素、支持系統、輔以貝克絕望感量表以及貝克自殺量表了解其絕望感受與自殺嚴重程度，並且進一步探討半年追蹤期之求醫行為。

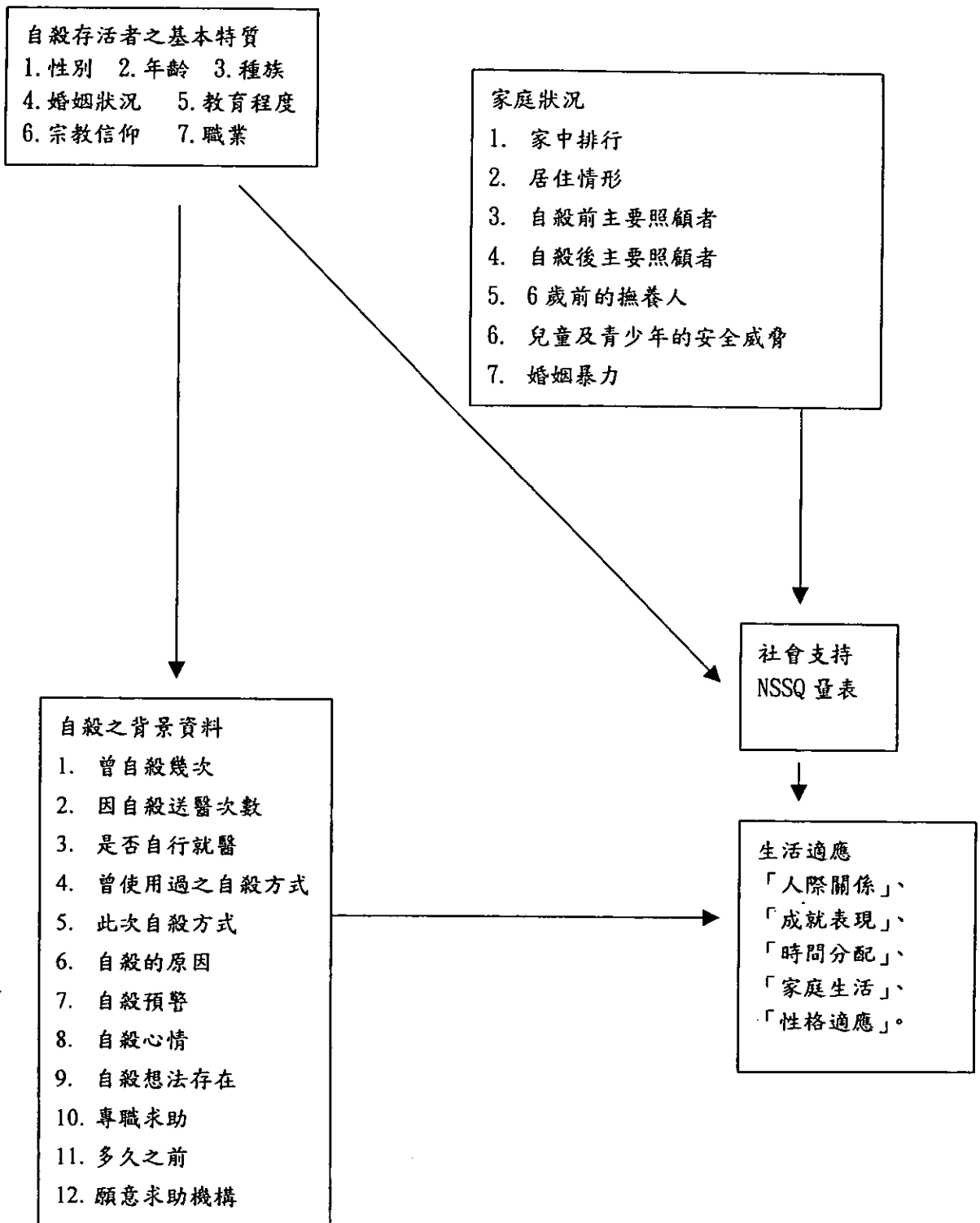
參、研究方法

(一) 研究設計

1. 研究架構

本研究根據研究目的、研究假設及文獻探討的結果，探討自殺存活者之預測因子及其因應方式，並依此訂定研究架構，如下圖所示（圖 4.1.1）。研究架構中以自殺存活者基本資料、自殺背景資料及個人憂鬱指數或對死亡的概念，為影響自殺存活者之預測因子及其因應方式的主要因素。故本研究以個人因應方式為依變項，來探討自殺存活者基本資料、自殺背景資料及個人憂鬱指數或對死亡的概念，其之間的關連。將以本院的自殺存活者作為研究對象，探討：

- (1) 自殺存活者基本資料
- (2) 自殺背景資料
- (3) 個人憂鬱指數或對死亡的概念
- (4) 個人因應方式



2.研究假設

根據研究架構，本研究假設如下：

- (1)、自殺存活者基本資料會影響其社會支持。
- (2)、自殺背景資料會影響其因應方式。
- (3)、自殺存活者基本資料對個人憂鬱指數或對死亡的概念會有影響。
- (4)、自殺背景資料對個人憂鬱指數或對死亡的概念會有影響。
- (5)、自殺存活者基本資料、自殺背景資料、個人憂鬱指數或對死亡的概念會影響其因應方式。

(二) 研究對象與抽樣方法

本研究將以送達本院接受不同程度治療之自殺行為者或自殺企圖者為研究對象。

根據世界衛生組織（WHO）曾對自殺及自殺行為做以下的定義：(1) 自殺行為(suicide act)：動機明白，而有不同程度致死性的自殘行為、(2) 自殺(suicide)：造成死亡的自殺行為、(3) 自殺企圖 (suicide attempt)：未造成死亡的自殺行為。另外，Hawton 於 1986 年提出的觀點（Beck & Steer, 1989）表示：自殺是致命的自殺行動，而自殺企圖是沒致命的自殺行為，自殺意念(suicide ideation)指的是自殺的想法、念頭。Pokorny(1974)將自殺分為三類（Denys de Catanzaro, 1981）：(1) 自殺死亡或完成自殺：指以具體行動，造成死亡事實、(2) 自殺企圖：指有威脅生命的行為但未

造成死亡。曾有自殺企圖者約有三分之一終會自殺成功、(3) 自殺意念：有解決自己生命的想法，但尚未付諸行動。自殺行為發生後，會被送往急診室做緊急處置約佔急診個案 0.9-1.5%(引自張，2001)。而急診部門常識自殺者接觸的第一線醫療處置單位,也可能是唯一接觸的醫療單位,因為除嚴重的生理損傷情緒障礙即有強烈在自殺意念者需進一步住院處理外 (Osborne, 1989)。

根據上述文獻的說明，且為了增加研究對象的可信度及有效性，本研究將以有自殺行為或自殺企圖，經送院醫治而存活的自殺者為研究對象。

2.抽樣方法

本研究將採用飽和抽樣。凡送本院治療之自殺存活者均為研究實施的對象。抽樣期間為民國 93 年 7 月 1 日起至同年的 10 月 20 日止。而基於研究倫理，本研究抽樣後之研究對象，將清楚告知本研究之研究目的，並獲得其書面同意書後，才進行後續研究步驟。

(三) 測量工具

首先由資深精神科醫師以 SCAN 格式化問診方式進行會談，確立其精神科診斷。

接著採用問卷調查的方式，設計編制之問卷將根據文獻及實務經驗，來訂有關變項的內容，並使變項具有操作性，方便問卷設計。問題性質以結

構、封閉為主。問卷共分為四個部分，第一部份為自殺存活者之基本特質；第二部份為自殺之背景資料；第三部份為自殺存活者之憂鬱指數或對死亡的概念。第四部分將以 Likert Scale 設計，以 5 等分為原則來編制題目。第四部份為自殺存活者的因應方式：包含個人系統、家庭系統、人際系統及社會系統四部分。

(四) 信度與效度

1. 問卷信度

問卷信度，係以「Likert 態度量表項目分析」程式（陳宇嘉，1985）來檢定，在每個向度中上的每一題，其區辨力臨界值達 $P < 0.05$ 顯著水準。內在一致性的部分，每個小題，也均達 $P < 0.05$ 顯著水準。

2. 問卷效度

將採用專家效度評估，按問卷問題的發問方式、用詞修飾、議題轉接過程的邏輯性等層面進行評估與修正。之後再將修正過的問卷進行試測，針對問卷整體情況，如：作答時是否會覺得很困難或是麻煩、在連續同類題目中是否有一成不變的作答反應出現、是否出現在作答不久候便停止作答等現象，加以評估、修正，最後才發出問卷施測。

肆、結果

一、研究對象基本資料描述

受訪者的基本資料包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、種族、宗教信仰、職業、等 7 部分。由表 3.1 中可知，在 39 位受訪者中女性較多，共 27 位(69.2%)，其中男性有 12 位(30.8%)；而受訪者的年齡分布以 19-34 歲的 22 位 (56.4%) 最多，其次是 35-45 歲 13 位 (33.3%)，第三是 46-64 歲的 3 位 (7.7%)；在受訪者的婚姻狀況當中，未婚的有 12 位 (30.8%)，已婚同住的有 11 位 (28.2%)，喪偶的有 6 位 (15.4%)；在教育程度方面，以高中職的 15 位 (38.5%) 為最多，專科的 9 位 (23.1%)，次之是國中有 8 位 (20.5%)；受訪者的族群背景，閩南的有 32 位 (82.1%)，原住民的有 3 位 (7.7%)、其他的如客家及大陸在台定居超過 10 年以上的各有 2 位 (5.1%)；受訪者的宗教信仰部分，有 17 位 (43.6%) 表示無宗教信仰，次之為佛教與道教各有 9 位 (23.1%)，基督教 3 位 (7.7%)；受訪者的職業，以無工作居多有 15 位(38.5%)，其次是服務業有 6 位(15.4%)，商有 5 位(12.8%)，工與一般行政人員各 4 位 (10.3%)。

因此，可知此次受訪者的基本資料以女性居多、集中在 19-34 歲之間、未婚、高中職畢業、閩南人、無特定宗教信仰、無職業最多。

表 4.1 受訪者基本資料單變數表 (N=39)

變項/類別	次數(%)	變項/類別	次數(%)
性別		種族	
女	27(69.2)	閩南	32(82.1)
男	12(30.8)	客家	2(5.1)
年齡		原住民	3(7.7)
19-34 歲	22(56.4)	大陸在台定居 10 年以	2(5.1)
35-45 歲	13(33.3)	宗教信仰	
46-64 歲	3(7.7)	無	17(43.6)
65 歲以上	1(2.6)	佛教	9(23.1)
婚姻狀況		道教	9(23.1)
未婚	12(30.8)	一貫道	1(2.6)
已婚同住	11(28.2)	基督教	3(7.7)
已婚分居	3(7.7)	職業	
同居	5(12.8)	無	15(38.5)
喪偶	6(15.4)	家管	3(7.7)
其他	2(5.1)	工	4(10.3)
教育程度		商	5(12.8)
不識字	1(2.6)	服務業	6(15.4)
國小畢(肄)業	4(10.3)	一般行政人員	4(10.3)
國中畢(肄)業	8(20.5)	其他	2(5.1)
高中/職	15(38.5)		
專科	9(23.1)		
大學	2(5.1)		

二、研究對象自殺背景資料描述

受訪者的自殺背景資料包括曾自殺次數、送醫次數、自殺後就醫、曾使用方式、此次方式、自殺原因、是否預警、當時心情、想法多久、是否求助專員、求助時間、願意求助單位等 12 部分。由表 3.2 中可知，在 39 位受訪者中 23 位 (59%) 是第一次自殺，5 次以上的有 6 位 (15.4%)，2 次有 5 位 (12.8%)；自殺後送醫 1 次的有 24 位 (66.7%)，送醫 2 次的有 5 位 (13.9%)；曾使用的自殺方式，服藥的有 22 位 (61.1%)，割腕與燒炭各有 4 位 (11.1%)；本次的自殺方式，服藥的有 20 位 (51.3%)，割腕有 6 位 (15.4%)；本次自殺的原因，愛情糾紛與婚姻問題各有 7 位 (19.4%)，情緒困擾及其他各有 5 位 (13.9%)，因病厭世與失業、工作問題有 3 位 (8.3%)；在自殺前是否預警，有 17 位 (47.2%) 未預警，9 位 (25%) 有留下遺書，3 位 (8.3%) 告訴親友，2 位 (5.6%) 分送東西；自殺時當時的心情，以憂鬱的 8 位 (22.2%) 為最多，憤怒的 7 位 (19.4%)，無助無望與其他有 5 位 (13.9%)；自殺想法存在多久，臨時起意的有 24 位 (66.7%)，一週以上及一年以上的各有 4 位 (11.1%)；自殺前有無求助專業人員，有 24 位 (66.7%) 表示沒有，9 位 (25%) 表示有找過精神科醫師；求助的時間是在自殺前一週內的有 6 位 (16.7%)，二週內的有 3 位 (8.3%)，1 個月內及一個月以上的各有 2 位 (5.6%)；若再有自殺想法願意求助的專業人員，不願意求

助的 12 位 (33.3)，其次是其他 11 位 (30.6%)，精神科醫師 8 位 (22.2%)，生命線 3 位 (8.3%)。

因此，可知此次受訪者的自殺背景資料以自殺 1 次最多、送醫次數 1 次、自行就醫、使用及曾使用的自殺方式以服藥最多、此次自殺原因為愛情糾紛及婚姻問題、都是毫無預警的、當時心情多為憂鬱及憤怒、自殺想法多為臨時起意、自殺前多未求助專業人員、若有求助也是在自殺前在一週內、再次自殺多數受訪者也不願意求助。

表 4.2 受訪者自殺背景資料 (N=39)

變項 / 類別	次 數(%)	變項 / 類別	次 數(%)
曾經自殺次數(含本次)		是否預警	
1 次	23(59.0)	無	17(47.2)
2 次	5(12.8)	分送東西	2(5.6)
3 次	4(10.3)	大量飲酒	1(2.8)
4 次	1(2.6)	留下遺書	9(25.0)
5 次以上	6(15.4)	告訴親友	3(8.3)
送醫次數(含本次)		其他	3(8.3)
1 次	24(66.7)	當時心情	
2 次	5(13.9)	憤怒	7(19.4)
3 次	2(5.6)	憂鬱	8(22.2)
4 次	1(2.8)	悲傷	3(8.3)
5 次以上	4(11.1)	不平	1(2.8)
自行求醫		衝動	1(2.8)
是	28(77.8)	沮喪	2(5.6)
否	7(19.4)	無助無望	5(13.9)
曾用自殺方式		其他	5(13.9)
割腕	4(11.1)	想法多久	
服藥	22(61.1)	臨時起意	24(66.7)
燒炭	4(11.1)	1 週	4(11.1)
上吊	1(2.8)	2 週	2(5.6)
其他	5(13.9)	2-4 週	2(5.6)
本次自殺方式		1 年以上	4(11.1)
割腕	6(15.4)	求助專員	
服藥	20(51.3)	沒有	24(66.7)
燒炭	3(7.7)	宗教人員	2(5.6)
上吊	2(5.1)	張老師	1(2.8)
製造意外事故	1(2.6)	精神科醫師	9(25.0)
其他	7(17.9)	自殺前	
本次決定自殺原因		1 週內	6(16.7)
人際衝突	1(2.8)	2 週內	3(8.3)
經濟因素	2(5.6)	1 個月內	2(5.6)
法律問題	2(5.6)	1 個月以上	2(5.6)
因病厭世	3(8.3)	願意求助	
情緒困擾	5(13.9)	不願意求助	12(33.3)
失業及工作問題	3(8.3)	生命線	3(8.3)
愛情糾紛	7(19.4)	張老師	2(5.6)
婚姻問題	7(19.4)	精神科醫師	8(22.2)
覺得失去存活意義	1(2.8)	其他	11(30.6)
其他	5(13.9)		

三、研究對象家庭背景資料描述

受訪者的家庭背景資料包括是否為獨生子女、居住情形、自殺前的主要照顧者、自殺後的主要照顧者、六歲前的主要扶養者等 5 部分。由表 3.3 中可知，在 39 位受訪者中 33 位 (91.7%) 非獨生子女，居住情形部分，有 30 位 (83.3%) 是與他人同住，有 11 位 (30.6%) 是與父母同；自殺前的主要照顧者為父母的有 11 位 (30.6%)，為配偶的有 7 位 (19.4%)；自殺後的照顧者為父母的有 11 位 (30.6%)，為配偶及朋友的各有 7 位 (19.4%)；六歲前的扶養者為生父母的有 26 位 (72.2%)，祖父母的有 5 位 (13.9%)。

因此，可知此次受訪者的自殺家庭背景資料以自殺非獨生子女的為最多、多以他人同住、自殺前後的主要照顧者為父母的多、六歲前的主要扶養者為父母。

表 4.3 受訪者家庭背景資料 (N=39)

變項 / 類別	次數(%)	變項 / 類別	次數(%)
是否獨生		自殺後的照顧者	
獨生子女	3(8.3)	無	3(8.3)
非獨生子女	33(91.7)	父母	11(30.6)
居住情形		配偶	7(19.4)
獨居	5(13.9)	子女	4(11.1)
與他人同住	30(83.3)	手足	2(5.6)
父母	11(30.6)	朋友	7(19.4)
配偶	9(25.0)	其他	2(5.6)
子女	5(13.9)	六歲前的扶養者	
親戚	4(11.1)	生父母	26(72.2)
朋友	1(2.8)	養父母	1(2.8)
自殺前的照顧者		祖父母	5(13.9)

無	8(22.2)	同鄉手足	1(2.8)
父母	11(30.6)	親戚長輩	1(2.8)
配偶	7(19.4)	社福機構	2(5.6)
子女	4(11.1)		
朋友	5(13.9)		
其他	1(2.8)		

四、研究對象對社會支持資料描述

以下將針對受訪者對社會支持的看法作次數分配描述，並輔以平均數及標準差來區辨其中的差異。

自殺存活者在知覺社會支持的部分，由表 4.4 中得知，「我和別人在一起的團體中，我感覺自己是重要的」有 13 位 (33.3%) 受訪者表示沒意見，且從平均數看來 $X=2.91$ ；「我會常常和讓我感到自己是特別的人在一起」有 13 位 (33.3%) 受訪者表示沒意見，平均數為.93；「我和朋友之間會互相幫助」的有 22(56.4%) 受訪者表示沒意見，平均數為.96；「我會常常和讓我感到自己是特別的人在一起」有 13 位 (33.3%) 受訪者表示沒意見，平均數為.93；「我覺得我遇到的問題都和別人很不一樣」有 10 位 (25.6%) 受訪者表示沒意見，平均數為 1.14；「別人認為我沒有做到一個朋友（或鄰居）應該做得那樣好」有 11 位 (28.2%) 受訪者表示沒意見，平均數為 1.02。這些受訪者對於這幾個問項較沒有明顯的態度傾向，既沒有不同意也沒有同意，這是值得再作深入討論的。

表 4.4 受訪者社會支持資料次數分配 (N=39)

次	數	非常 不同意	不同意	沒意見	同意	非常 同意	平均數	標準差
1	我有親近的人而且他們讓我覺得可以依靠	2(5.1)	6(15.4)	8(20.5)	13(33.3)	3(7.7)	3.28	1.08
2	我和別人在一起的團體中， 我感覺自己是重要的	3(7.7)	7(17.9)	13(33.3)	8(20.5)	1(2.6)	2.91	1.00
3	別人認為我將分內的工作作得很好作	1(2.6)	7(17.9)	7(17.9)	15(38.5)	2(5.1)	3.31	1.00

(例如工、家事)

4	我無法依靠我的親戚或朋友幫助我解決困難		8(20.5)	5(12.8)	14(35.9)	4(10.3)	3.37	1.10
5	我會常常和讓我感到自己是特別的人在一起	1(2.6)	6(15.4)	13(33.3)	9(23.1)	2(5.1)	3.16	.93
6	我會找時間與和我有相同興趣的人在一起	1(2.6)	3(7.7)	4(10.3)	19(48.7)	3(7.7)	3.67	.92
7	在我的生活中很少有機會幫助或照顧別人	13(33.3)	4(10.3)	11(28.2)	1(2.6)	1(2.6)	4.70	9.36
8	有人告訴我他們喜歡和我一起做事	1(2.6)	4(10.3)	7(17.9)	17(43.6)	1(2.6)	3.34	.90
9	假如我需要一段長時間的幫忙 ·我可以找到人來幫助我	2(5.1)	9(23.1)	7(17.9)	10(25.6)	2(5.1)	3.03	1.10
10	沒有人可以和我討論我的感受	2(5.1)	16(41.0)	4(10.3)	3(7.7)	5(12.8)	2.77	1.25
11	我和朋友之間會互相幫助	2(5.1)	1(2.6)	22(56.4)	5(12.8)	30(76.9)	3.90	.96
12	我會鼓勵別人發展他們的興趣和技能		2(5.1)	4(10.3)	14(35.9)	10(25.6)	4.70	.87
13	我的家人認為我對維持家庭生活的運作很重要	2(5.1)	3(7.7)	7(17.9)	12(30.8)	5(12.8)	3.52	1.12
14	我有一些親戚或朋友會願意無條件幫助我		5(12.8)	6(15.4)	16(41.0)	3(7.7)	3.57	.90
15	當我心緒不好時有人可以和我在一起而且讓我感到很自在	5(12.8)	3(7.7)	5(12.8)	15(38.5)	2(5.1)	3.20	1.24
16	我覺得我遇到的問題都和別人很不一樣	1(2.6)	5(12.8)	10(25.6)	7(17.9)	7(17.9)	3.47	1.14
17	我喜歡做一些特別的事情讓別人更加快樂	1(2.6)	2(5.1)	9(23.1)	14(35.9)	4(10.3)	3.60	.93
18	我感到有人欣賞我	1(2.6)	5(12.8)	10(25.6)	12(30.8)	2(5.1)	3.30	.95
19	有人很關心我	1(2.6)	1(2.6)	3(7.7)	18(46.2)	7(17.9)	3.97	.89
20	有人可以和我分享一些社會上發生的事情和生活上有趣的事		1(2.6)	7(17.9)	20(51.3)	2(5.1)	3.77	.63
21	我應該幫助別人的需要		3(7.7)	6(15.4)		7(17.9)	3.83	.91
22	假如我需要建議時，有人會提供我意見而且幫助我處理這件事情		7(17.9)	6(15.4)	13(33.3)	4(10.3)	3.47	1.01
23	我覺得別人需要我	1(2.6)	7(17.9)	11(28.2)	11(28.2)	1(2.6)	3.13	.92
24	別人認為我沒有做到一個朋友 (或鄰居)應該做得那樣好		9(23.1)	11(28.2)	6(15.4)	4(10.3)	3.71	1.02
25	假如我生病了，有人會給我意見教我已如何照顧好自己	1(2.6)	4(10.3)	6(15.4)	16(41.0)	3(7.7)	3.53	.97

五、研究對象對於生活適應的描述

以下將針對受訪者對生活適應的看法作次數分配描述，並輔以平均數及標準差來區辨其中的差異。生活適應上分為人際關係、成就表現、時間分配、家庭生活、性格適應等五個變項來進行分析，有以下的發現。

在人際關係方面，以 如正常人之人際關係，應付人際關係得體，有朋友.偶有社交活動。 中有 7 位(17.9%)， 與人相處，顯的被動，或情緒不穩，但無大礙。 有 6 位(15.4%)， 與人相處退縮，有意避開別人，或易發脾氣，但不致明顯衝突 有 5 位(12.8%)， 如正常人之人際關係，應付無困難，與人相處沒困難，少有朋友，無社交活動。 有 5 位(12.8%)。

在成就表現方面 有工作，工作表現尚可，感受相當壓力，主動做家事或上學，但表現馬馬虎虎。 有 12 位(30.8%)， 工作表現好工作壓力順利應付家務學業表現良好 有 7 位(17.9%)， 工作不穩定常換工作，時常不規則上班，只被動地做家事但不理想，只被動上學時而不上學應付上學而已。 有 3 位(7.7%)。

在時間分配方面 除正規學業工作或家務外無社交活動無休閒活動。 有 10 位(25.6%)， 只能偶爾主動的活動大部分為被動參與多空閒或生活時間安排凌亂 有 5 位(12.8%)， 學業工作或家務與休閒活動有良好調配偶有社交活動(主動與鄰居親戚或朋友往來) 有 5 位(12.8%)。

在家庭生活方面 能照顧家裡的生活與家人少溝通可正常生活缺少感情往來 有 11 位(28.2%)， 與家人常有衝突或對家庭生活不負責任在家裡生活感到痛苦 6 位(15.4%)， 對家庭負責盡責生活融洽有說有笑有家庭生活之樂趣。 有 5 位(12.8%)。

在性格適應上 與現實生活格格不入而不時有強烈之情緒困擾 有 9 位(23.1%)， 性格特點和現實生活時有衝突情緒時常感到中等困擾 有 8 位(20.5%)， 性格特點和現實生活大致可以協調沒有明顯之衝突應付起來感到有點困難常有輕度情緒 有 5 位(12.8%)， 現實生活不會引起困難處是彈性稍嫌不足但沒有明顯情緒困擾 有 5 位(12.8%)。

表 4.5 受訪者社會支持資料次數分配 (N=39)

變項	描述	次數百分比	平均數	標準差
人際關係	0 與人有衝突,不易相處,或房間深鎖,刻意孤僻生活	1(2.6)	2.97	1.55
	1 與人相處退縮,有意避開別人,或易發脾氣,但不致明顯衝突	5(12.8)		
	2 與人相處,顯的被動,或情緒不穩,但無大礙。	6(15.4)		
	3 如正常人之人際關係,應付無困難,與人相處沒困難,少有朋友,無社交活動。	5(12.8)		
	4 如正常人之人際關係,應付人際關係得體,有朋友,偶有社交活動。	7(17.9)		
	5 叫一般人更能處理人際關係,有朋友往來,常有社交活動。	4(10.3)		
	6 人際關係良好,容易交朋友常有社交活動,心胸開闊,能主動,助人為樂。	1(2.6)		
	0 沒有工作又無動機找工作,沒有動機作家務事或上學。	4(10.3)		
學業成就表現	1 只是偶爾工作,找工作不熱心,只是偶爾做家事,做家事不熱心,只偶爾上學,上學不熱心。	2(5.1)	2.81	1.62
	2 工作不穩定常換工作時常不規則上班只被動地做家事但不理想只被動上學時而不上學應付上學而已。	3(7.7)		
	3 有工作工作表現尚可感受相當壓力主動做家事或上學但表現馬馬虎虎。	12(30.8)		
	4 工作表現好工作壓力順利應付家務學業表現良好	7(17.9)		
	5 學業工作家務表現優良沒有感受到壓力能順利處理學業工作或家務上之困難同時獲得樂趣。	1(2.6)		
	6 學業工作或家務表現極優能獲得老師上司家人器重能幫助同學或是家人處理特殊議題	1(2.6)		
時間分配	0 成天無所事事沒有特殊活動	3(7.7)	2.81	1.62
	1 只能被動的參與活動空閒時間多但工作與休閒均少。	4(10.3)		
	2 只能偶爾主動的活動大部分為被動參與多空閒或生活時間安排凌亂	5(12.8)		
	3 除正規學業工作或家務外無社交活動無休閒活動。	10(25.6)		
	4 除正規學業工作家務外有休閒活動但缺社交	3(7.7)		
	5 學業工作或家務與休閒活動有良好調配有社交活動(主動與鄰居親戚或朋友往來)	5(12.8)		
家庭生活	6 生活悠閒學業工作或家務與社交有理想的時間調配。	1(2.6)	2.48	1.67
	0 與家人常有衝突或對家庭生活不負責任在家裡生活感到痛苦	6(15.4)		
	1 不理會家裡的生活對家庭生活時有抱怨與家人偶有衝突。	3(7.7)		
	2 不照顧家裡生活或不理會家人只獨處房間無明顯衝突。	4(10.3)		
	3 能照顧家裡的生活與家人少溝通可正常生活缺少感情往來	11(28.2)		
	4 對家庭負責盡責與家人和好相處。	2(5.1)		
性格適應	5 對家庭負責盡責生活融洽有說有笑有家庭生活之樂趣。	5(12.8)	1.74	1.65
	6 對家庭負責盡責生活融洽主動關心家人能主動安排家庭生活的種種活動頗能享受家庭生活樂趣。	0		
	0 與現實生活格格不入而不時有強烈之情緒困擾	9(23.1)		
	1 性格特點和現實生活時有衝突情緒時常感到中等困擾	8(20.5)		
	2 性格特點和現實生活大致可以協調沒有明顯之衝突應付起來感到有點困難常有輕度情緒困擾	5(12.8)		
	3 性格特點和現實生活可以協調沒有明顯之衝突就事論事沒有彈性應付起來偶而有困難且偶有情緒困擾。	2(5.1)		
應	4 現實生活不會引起困難處是彈性稍嫌不足但沒有明顯情緒困擾	5(12.8)	0	
	5 對生活各方面均可順利應付處事有彈性有生活樂趣	2(5.1)		
	6 對人事物均稱心如意頗能享受生活樂趣。	0		

伍、討論

受訪者的基本資料以女性居多，這與過去國內外的自殺流行病學研究結果一致，因為女性的自殺企圖是高於男性，男性的自殺完成是高於女性的。自殺存活者的年齡都集中在 19-34 歲之間，算是社會上的青壯年，原本正屬於人生發展的起飛階段，卻黯然的採取自殺的行動欲結束自己的生命，實在可惜。受訪者多是未婚、高中職畢業，這與年齡上的分佈是一致的。族群與宗教信仰上並無明顯差異。在自殺的當下大多數的受訪者都無職業。

在自殺的相關背景資料中看出，受訪者以第一次自殺為最多，這與送醫次數一次一致。自殺的方式不論是該次或是曾使用的方式以服藥最多，這與最近幾年流行的燒炭方式自殺不一樣，可以與藥物取得的便利性有關。研究顯示自殺原因多為愛情糾紛及婚姻問題，為情所苦的現代人，也為情自殺。在自殺行動前，受訪者都是毫無預警的就採取行動了，這是否與堅決的死意有關，須再進一步驗證，但正也與自殺想法多為臨時起意不謀而合，因為臨時起意所以也就毫無預警的。在自殺前多未求助專業人員，甚至再次自殺多數受訪者也不願意求助，這不知是否是真的死意堅決，還是不信任專業人員可以協助其面對難題。但仍有自殺存活者在自殺前在一週內曾經求助，也顯示在危機當下其曾經找過非專業的人求助，只是被求

助者當時並未察覺任何異狀，甚為遺憾。不過自殺存活者在自殺當時心情多為憂鬱及憤怒，這兩種負向情緒正好位於兩個不同的極端，但就某種程度而言都是一樣的劇烈。

在自殺家庭背景資料發現自殺存活者以非獨生子女的為最多，顯示與獨生子女並無關聯；居住狀況以與他人同住居多，但不是父母，卻在自殺前後的主要照顧者以父母居多，六歲前的主要扶養者為父母。顯示出天下父母心，即使面臨生死交關，還是原生家庭的父母最能提供直接的照顧。

自殺存活者在知覺社會支持的部分，自殺存活者並未感受到團體中自己是重要的、也並沒有與感覺自己是特別的朋友交往、朋友之間的互相幫助也並不多、也不會常常和讓我感到自己是特別的人在一起，在同儕支持部分似乎較無強烈的感受到被支持；在生活中的問題上，自殺存活者也並未感受到自己所遇到的問題是和別人很不一樣，顯示出自殺存活者也認為自己所遇到的難題別人也一樣會有的；在與他人交往的互動中，會感受到別人認為我沒有做到一個朋友（或鄰居）應該做得那樣好，顯示在他人的投射中，自殺存活者會認為別人並不認同他身為朋友是表現的好。

生活適應上人際關係方面，普遍受訪者認為自己與他人是如正常人之人際關係，應付人際關係得體，有朋友、偶有社交活動，另外，與人相處，顯的被動，或情緒不穩，但無大礙，再則與人相處退縮，有意避開別人，

或易發脾氣，但不致明顯衝突，最後是如正常人之人際關係，應付無困難，與人相處沒困難，少有朋友，無社交活動。顯示在人際關係上，自殺存活者並未有緊密的人際互動系統，有朋友，但是少互動，甚至是較為退縮的。

在成就表現方面自殺存活者多數為有工作，工作表現尚可，感受相當壓力，主動做家事或上學，但表現馬馬虎虎，在則是工作表現好工作壓力順利應付家務學業表現良好，其次是工作不穩定常換工作，時常不規則上班，只被動地做家事但不理想，只被動上學時而不上學應付上學而已。顯示在成就表現部分，多數自殺存活者的工作表現普通、甚至是不穩定表現不佳的，但也有一部分自殺存活者認為自己在工作表現上是良好的。

在時間分配方面自殺存活者除正規學業工作或家務外無社交活動無休閒活動，其次是只能偶爾主動的活動大部分為被動參與多空閒或生活時間安排凌亂，及學業工作或家務與休閒活動有良好調配偶有社交活動(主動與鄰居親戚或朋友往來)。顯示自殺存活者在日常生活上的休閒安排是貧乏的、不積極的、被動的。

在家庭生活方面自殺存活者能照顧家裡的生活與家人少溝通可正常生活缺少感情往來，次之與家人常有衝突或對家庭生活不負責任在家裡生活感到痛苦，最後是對家庭負責盡責生活融洽有說有笑有家庭生活之樂趣。顯示出自殺存活者有照顧家庭的責任表現，卻缺乏情感性的互動與交流，

在常有衝突的狀況下就顯得不負責任。

在性格適應上自殺存活者與現實生活格格不入而不時有強烈之情緒困擾，次之性格特點和現實生活時有衝突情緒時常感到中等困擾，最後是性格特點和現實生活大致可以協調沒有明顯之衝突應付起來感到有點困難常有輕度情緒，及現實生活不會引起困難處是彈性稍嫌不足但沒有明顯情緒困擾。顯示出自殺存活者在性格適應尚有較大的困難及情緒上的困擾，以致無法處理生活中的突發狀況。

陸、結論與建議

一、結論

1. 自殺存活者以女性居多、未婚居多。
2. 自殺存活者的年齡都集中青壯年。
3. 自殺行為以第一次為最多。
4. 自殺的方式仍是以服藥最多。
5. 自殺原因多為愛情糾紛及婚姻問題。
6. 自殺是毫無預警、臨時起意的。
7. 在自殺不曾求助專業人員，甚至再次自殺也不願意求助。
8. 若曾求助都是在自殺前一週。
9. 自殺當時心情多為憂鬱及憤怒。
10. 自殺存活者在同儕支持部分似乎較無強烈的感受到被支持；
11. 自殺存活者認為自己所遇到的難題別人也一樣會有的；
12. 人際關係方面並未有緊密的人際互動系統。
13. 成就表現方面表現普通、甚至是不穩定表現不佳的。
14. 時間分配方面在日常生活上的休閒安排是貧乏的、不積極的、被動的。
15. 家庭生活方面自殺存活者有照顧家庭的責任表現，卻缺乏情感性

的互動與交流，在常有衝突的狀況下就顯得不負責任。

16. 性格適應方面自殺存活者在性格適應尚有較大的困難及情緒上的困擾，以致無法處理生活中的突發狀況。

二、建議

1. 加強自殺危機症狀的宣導。

研究中可以發現自殺存活者在自殺前一周有求助，但是都未被察覺，可見國人仍需加強對於自殺危機的辨識能力，讓自殺防治生活化。

2. 關懷女性的心靈需求，尤其是情感方面。

3. 青壯年的自殺防治應加強。

4. 重視初次自殺的比率。

5. 人際關係的經營學習應加強。

6. 家庭關係的經營可再加強。

7. 正當休閒的提倡。

8. 破除對精神科的迷思，鼓勵就診。

柒、參考文獻

中文部份：

1. 毛家舫溝通護理雜誌 1984;31:(43-38)
2. 李引玉著當代精神衛生護理。1999;台北偉華書局
3. 周文欽 三因素之適應模型適應問題因應方式及適應狀況空大生活科學學報。1995;1:26-43
4. 高麗芷精神病患社區適應力之探討中華心理位升學刊。1987;3(2):1-7
5. 洪冬桂我國大學生適應問題因應行為求助偏好及其相關因素之研究發表的博士論文。1986
6. 張景瑞、胡還國、葉玲玲、張俊宏出院精神分裂症病換社區生活適應的預測因子中華精神醫學。1995;9(3):29-37
7. 廖榮利心理衛生。1986;台北千華出版公司
8. 劉焜輝大學生自我概念與生活適應關係之研究

英文部份：

1. Arkoff A: Adjustment and mental health. New York: McGraw Hill. 1986.
2. Caplen G: Support systems and community mental health: Lectures on concept development. New York: Behavioral Publication. 1974.
3. Cobb S: Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine.1976;38:300-14.
4. Cohen S and Wills TA: Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin.1985;98 (2) :310-51.
5. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Willians D: Measures and concepts of social support. In S. Cohen, and S. C. Syme (eds), Social support and health . New York: Academic Press. 1985; (pp.83-105)
6. Pender NJ: Social support and health. In N. J. Pender(Eds),Health Promotion in Nursing Practice California: Appleton & Lange 1987;pp.393-426.
7. Pollock SE, Christian BJ, Sands D: Responses to chronic illness: analysis of psychological and psysiological adaptation .Nursing Research.1990;39(5):300-4.
8. Sarason IG, Basham RB, Levine HM, Sarason DR: Assessing social support question naire. Journal of Personality and Social Psychological. 1983;44(1):127-39.
9. Simmons S: Social networks: their relevance to mental health nursing. Journal of Advanced Nursing,1994;19:281-9.
10. Arkoff A: Adjustment and Mental Health. New York: Magraw Hill Book Co. 1968

11. Beverly J, Vouglas S, Linda H: Stsyang well: Factors Contributing to Successful Community Adaptation. *Journal of Psychosocial Nursing*, .1990;28:19-24.
12. Bloon JR: The relation ship of social support and health. *Social Science & Medicine* .1990;30 (5): 635-7.
13. Caplan G: Support systems and community mental health .New York: Behavioural Publications. 1974.
14. Cohen A: Body image in the person with a stoma. *Journal of Enterostomal Therapy*.1991;18 :68-71.
15. Dukel-Schetter C: Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues*.1984; 40(4):77-98.
16. Dukel-SchetterC, Feinstein LG, Taylor SE, Falke RL: Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*.1992;11(2):79-87.
17. Flanagan J, Holmes S: Social perceptions of cancer and their impacts:Implications for nursing practice arising from the literature. 2000.
18. Fridfinnsdottir E: Icelandic women's identifitation of stressors and support duning the diagnostic phase of breast cancer .*Journal of Advanced Nursing*, .1997;25:526-531.
19. Gottlieb B: The development and application of a classification scheme of informal helping behaviours . *Canadian Journal of Behavioural Sciences*.1981;10(2):105-15.
20. House J: Work, stress and social support . Massachusetts: Addison-Wesley.1981.
21. O'Reilly P: Methodological issues in social support and social network

- research. *Social Science and Medicine*.1988;26(8):863-873.
22. Wills R: Supportive functions of interpersonal relationships. New York: Academic Press. 1985
 23. Osborne JM: Suicide and the response of the critical care nurse. *Holistic Nursing Practice*.1989;4:18-23.
 24. Repper J: A review of the literature on the prevention of suicide through interventions in accident and emergency departments .*Journal of Clinical Nursing*, 1999;8(1):3-12.
 25. Suokas J, Lounqvist J: Work stress has negative effects on the attitudes of emergency personnel towards patients who attempt suicide .*Acta Psychiatrica scandinavica*.1989;79:474-80.

捌、圖表

表 1-1 台灣地區歷年自殺死亡概況

年 代	死亡人數	每十萬人口 死亡率	年 代	死亡人數	每十萬人口 死亡率	年 代	死亡人數	每十萬人口 死亡率
71	2,251	12.30	79	1,359	6.72	87	2,177	9.97
72	2,231	12.00	80	1,465	7.16	88	2,281	10.36
73	2,051	10.87	81	1,381	6.69	89	2,471	11.14
74	2,281	11.92	82	1,301	6.24	90	2,781	12.45
75	2,260	11.68	83	1,451	6.88	91	3,053	13.59
76	1,851	9.46	84	1,681	7.61	92	3,195	14.16
77	1,790	9.05	85	1,847	8.61			
78	1,573	7.24	86	2,172	10.04			

(資料來源：行政院衛生署，作者整理)

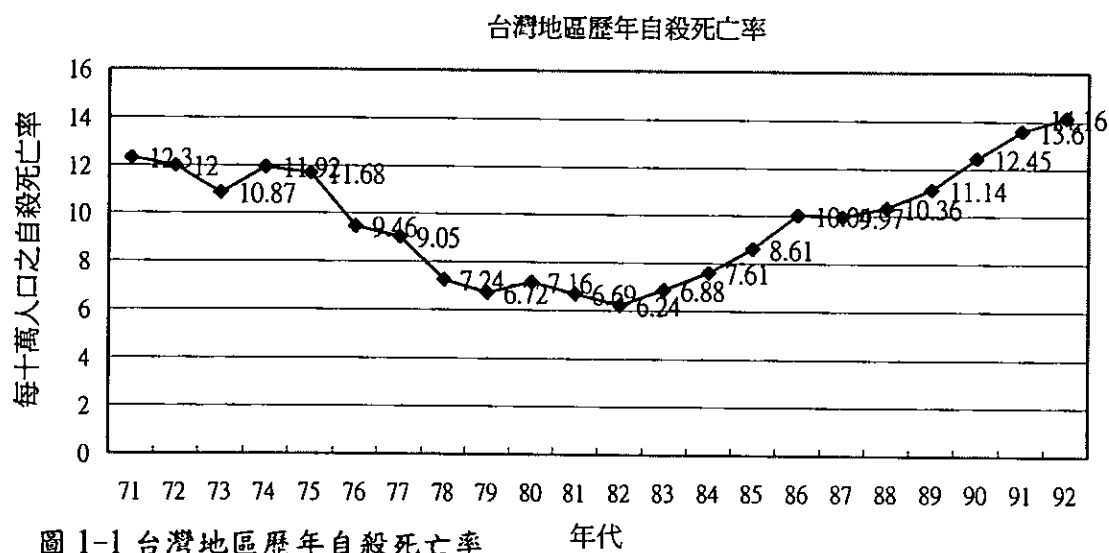


圖 1-1 台灣地區歷年自殺死亡率

表 4.1 受訪者基本資料單變數表 (N=39)

變項/類別	次數(%)	變項/類別	次數(%)
性別		種族	
女	27(69.2)	閩南	32(82.1)
男	12(30.8)	客家	2(5.1)
年齡		原住民	3(7.7)
19-34 歲	22(56.4)	大陸在台定居 10 年以	2(5.1)
35-45 歲	13(33.3)	宗教信仰	
46-64 歲	3(7.7)	無	17(43.6)
65 歲以上	1(2.6)	佛教	9(23.1)
婚姻狀況		道教	9(23.1)
未婚	12(30.8)	一貫道	1(2.6)
已婚同住	11(28.2)	基督教	3(7.7)
已婚分居	3(7.7)	職業	
同居	5(12.8)	無	15(38.5)
喪偶	6(15.4)	家管	3(7.7)
其他	2(5.1)	工	4(10.3)
教育程度		商	5(12.8)
不識字	1(2.6)	服務業	6(15.4)
國小畢(肄)業	4(10.3)	一般行政人員	4(10.3)
國中畢(肄)業	8(20.5)	其他	2(5.1)
高中/職	15(38.5)		
專科	9(23.1)		
大學	2(5.1)		

表 4.2 受訪者自殺背景資料 (N=39)

變項 / 類別	次數(%)	變項 / 類別	次數(%)
曾經自殺次數(含本次)		是否預警	
1 次	23(59.0)	無	17(47.2)
2 次	5(12.8)	分送東西	2(5.6)
3 次	4(10.3)	大量飲酒	1(2.8)
4 次	1(2.6)	留下遺書	9(25.0)
5 次以上	6(15.4)	告訴親友	3(8.3)
送醫次數(含本次)		其他	3(8.3)
1 次	24(66.7)	當時心情	
2 次	5(13.9)	憤怒	7(19.4)
3 次	2(5.6)	憂鬱	8(22.2)
4 次	1(2.8)	悲傷	3(8.3)
5 次以上	4(11.1)	不平	1(2.8)
自行求醫		衝動	1(2.8)
是	28(77.8)	沮喪	2(5.6)
否	7(19.4)	無助無望	5(13.9)
曾用自殺方式		其他	5(13.9)
割腕	4(11.1)	想法多久	
服藥	22(61.1)	臨時起意	24(66.7)
燒炭	4(11.1)	1 週	4(11.1)
上吊	1(2.8)	2 週	2(5.6)
其他	5(13.9)	2-4 週	2(5.6)
本次自殺方式		1 年以上	4(11.1)
割腕	6(15.4)	求助專員	
服藥	20(51.3)	沒有	24(66.7)
燒炭	3(7.7)	宗教人員	2(5.6)
上吊	2(5.1)	張老師	1(2.8)
製造意外事故	1(2.6)	精神科醫師	9(25.0)
其他	7(17.9)	自殺前	
本次決定自殺原因		1 週內	6(16.7)
人際衝突	1(2.8)	2 週內	3(8.3)
經濟因素	2(5.6)	1 個月內	2(5.6)
法律問題	2(5.6)	1 個月以上	2(5.6)
因病厭世	3(8.3)	願意求助	
情緒困擾	5(13.9)	不願意求助	12(33.3)
失業及工作問題	3(8.3)	生命線	3(8.3)
愛情糾紛	7(19.4)	張老師	2(5.6)
婚姻問題	7(19.4)	精神科醫師	8(22.2)
覺得失去存活意義	1(2.8)	其他	11(30.6)
其他	5(13.9)		

表 4.3 受訪者家庭背景資料 (N=39)

變項 / 類別	次 數(%)	變項 / 類別	次 數(%)
是否獨生		自殺後的照顧者	
獨生子女	3(8.3)	無	3(8.3)
非獨生子女	33(91.7)	父母	11(30.6)
居住情形		配偶	7(19.4)
獨居	5(13.9)	子女	4(11.1)
與他人同住	30(83.3)	手足	2(5.6)
父母	11(30.6)	朋友	7(19.4)
配偶	9(25.0)	其他	2(5.6)
子女	5(13.9)	六歲前的扶養者	
親戚	4(11.1)	生父母	26(72.2)
朋友	1(2.8)	養父母	1(2.8)
自殺前的照顧者		祖父母	5(13.9)
無	8(22.2)	同胞手足	1(2.8)
父母	11(30.6)	親戚長輩	1(2.8)
配偶	7(19.4)	社福機構	2(5.6)
子女	4(11.1)		
朋友	5(13.9)		
其他	1(2.8)		

表 4.4 受訪者社會支持資料次數分配 (N=39)

次	數	非常 不同意	不同意	沒意見	同意	非常 同意	平均數	標準差
1	我有親近的人而且他們讓我覺得可以依靠	2(5.1)	6(15.4)	8(20.5)	13(33.3)	3(7.7)	3.28	1.08
2	我和別人在一起的團體中， 我感覺自己是重要的	3(7.7)	7(17.9)	13(33.3)	8(20.5)	1(2.6)	2.91	1.00
3	別人認為我將分內的工作作得很好作 (例如工、家事)	1(2.6)	7(17.9)	7(17.9)	15(38.5)	2(5.1)	3.31	1.00
4	我無法依靠我的親戚或朋友幫助我解決困難		8(20.5)	5(12.8)	14(35.9)	4(10.3)	3.37	1.10
5	我會常常和讓我感到自己是特別的人在一起	1(2.6)	6(15.4)	13(33.3)	9(23.1)	2(5.1)	3.16	.93
6	我會找時間與和我有相同興趣的人在一起	1(2.6)	3(7.7)	4(10.3)	19(48.7)	3(7.7)	3.67	.92
7	在我的生活中很少有機會幫助或照顧別人	13(33.3)	4(10.3)	11(28.2)	1(2.6)	1(2.6)	4.70	9.36
8	有人告訴我他們喜歡和我一起做事	1(2.6)	4(10.3)	7(17.9)	17(43.6)	1(2.6)	3.34	.90
9	假如我需要一段長時間的幫忙 ，我可以找到人來幫助我	2(5.1)	9(23.1)	7(17.9)	10(25.6)	2(5.1)	3.03	1.10
10	沒有人可以和我討論我的感受	2(5.1)	16(41.0)	4(10.3)	3(7.7)	5(12.8)	2.77	1.25
11	我和朋友之間會互相幫助	2(5.1)	1(2.6)	22(56.4)	5(12.8)	30(76.9)	3.90	.96
12	我會鼓勵別人發展他們的興趣和技能		2(5.1)	4(10.3)	14(35.9)	10(25.6)	4.70	.87
13	我的家人認為我對維持家庭生活的運作很重要	2(5.1)	3(7.7)	7(17.9)	12(30.8)	5(12.8)	3.52	1.12
14	我有一些親戚或朋友會願意無條件幫助我		5(12.8)	6(15.4)	16(41.0)	3(7.7)	3.57	.90
15	當我心情不好時有人可以和 我在一起而且讓我感到很自在	5(12.8)	3(7.7)	5(12.8)	15(38.5)	2(5.1)	3.20	1.24
16	我覺得我遇到的問題都和別人很不一樣	1(2.6)	5(12.8)	10(25.6)	7(17.9)	7(17.9)	3.47	1.14
17	我喜歡做一些特別的事情讓別人更加快樂	1(2.6)	2(5.1)	9(23.1)	14(35.9)	4(10.3)	3.60	.93
18	我感到有人欣賞我	1(2.6)	5(12.8)	10(25.6)	12(30.8)	2(5.1)	3.30	.95
19	有人很關心我	1(2.6)	1(2.6)	3(7.7)	18(46.2)	7(17.9)	3.97	.89
20	有人可以和我分享一些社會上發生 的事情和生活上有趣的事		1(2.6)	7(17.9)	20(51.3)	2(5.1)	3.77	.63
21	我應該幫助別人的需要		3(7.7)	6(15.4)		7(17.9)	3.83	.91
22	假如我需要建議時，有人會提供 我意見而且幫助我處理這件事情		7(17.9)	6(15.4)	13(33.3)	4(10.3)	3.47	1.01
23	我覺得別人需要我	1(2.6)	7(17.9)	11(28.2)	11(28.2)	1(2.6)	3.13	.92
24	別人認為我沒有做到一個朋友 (或鄰居)應該做得那樣好		9(23.1)	11(28.2)	6(15.4)	4(10.3)	3.71	1.02
25	假如我生病了，有人會給我意見教我己 如何照顧好自己	1(2.6)	4(10.3)	6(15.4)	16(41.0)	3(7.7)	3.53	.97

表 4.5 受訪者社會支持資料次數分配 (N=39)

變項	描述	次數百分比	平均數	標準差
人際關係	0 與人有衝突,不易相處,或房間深鎖,刻意孤僻生活	1(2.6)	2.97	1.55
	1 與人相處退縮,有意避開別人,或易發脾氣,但不致明顯衝突	5(12.8)		
	2 與人相處,顯的被動,或情緒不穩,但無大礙。	6(15.4)		
	3 如正常人之人際關係,應付無困難,與人相處沒困難,少有朋友,無社交活動。	5(12.8)		
	4 如正常人之人際關係,應付人際關係得體,有朋友,偶有社交活動。	7(17.9)		
	5 叫一般人更能處理人際關係,有朋友往來,常有社交活動。	4(10.3)		
	6 人際關係良好,容易交朋友常有社交活動,心胸開闊,能主動,助人為樂。	1(2.6)		
學業成就表現時間分配	0 沒有工作又無動機找工作,沒有動機作家務事或上學。	4(10.3)	2.97	1.50
	1 只是偶爾工作,找工作不熱心,只是偶爾做家事,做家事不熱心,只偶爾上學,上學不熱心。	2(5.1)		
	2 工作不穩定常換工作時常不規則上班只被動地做家事但不理想只被動上學時而不上學應付上學而已。	3(7.7)		
	3 有工作工作表現尚可感受相當壓力主動做家事或上學但表現馬馬虎虎。	12(30.8)		
	4 工作表現好工作壓力順利應付家務學業表現良好	7(17.9)		
	5 學業工作家務表現優良沒有感受到壓力能順利處理學業工作或家務上之困難同時獲得樂趣。	1(2.6)		
	6 學業工作或家務表現極優能獲得老師上司家人器重能幫助同學或是家人處理特殊議題	1(2.6)		
時間分配	0 成天無所事事沒有特殊活動	3(7.7)	2.81	1.62
	1 只能被動的參與活動空閒時間多但工作與休閒均少。	4(10.3)		
	2 只能偶爾主動的活動大部分為被動參與多空閒或生活時間安排凌亂	5(12.8)		
	3 除正規學業工作或家務外無社交活動無休閒活動。	10(25.6)		
	4 除正規學業工作家務外有休閒活動但缺社交	3(7.7)		
	5 學業工作或家務與休閒活動有良好調配有社交活動(主動與鄰居親戚或朋友往來)	5(12.8)		
家庭生活	6 生活悠閒學業工作或家務與社交有理想的時間調配。	1(2.6)	2.48	1.67
	0 與家人常有衝突或對家庭生活不負責任在家裡生活感到痛苦	6(15.4)		
	1 不理會家裡的生活對家庭生活時有抱怨與家人偶有衝突。	3(7.7)		
	2 不照顧家裡生活或不理會家人只獨處房間無明顯衝突。	4(10.3)		
	3 能照顧家裡的生活與家人少溝通可正常生活缺少感情往來	11(28.2)		
	4 對家庭負責盡責與家人和好相處。	2(5.1)		
	5 對家庭負責盡責生活融洽有說有笑有家庭生活之樂趣。	5(12.8)		
6 對家庭負責盡責生活融洽主動關心家人能主動安排家庭生活的種種活動 頗能享受家庭生活樂趣。	0			
性格適應	0 與現實生活格格不入而不時有強烈之情緒困擾	9(23.1)	1.74	1.65
	1 性格特點和現實生活時有衝突情緒時常感到中等困擾	8(20.5)		
	2 性格特點和現實生活大致可以協調沒有明顯之衝突應付起來感到有點困難常有輕度情緒困擾	5(12.8)		
	3 性格特點和現實生活可以協調沒有明顯之衝突就事論事沒有彈性應付起來偶而有困難且偶有情緒困擾。	2(5.1)		
	4 現實生活不會引起困難處是彈性稍嫌不足但沒有明顯情緒困擾	5(12.8)		
	5 對生活各方面均可順利應付處事有彈性有生活樂趣	2(5.1)		
應	6 對人事物均稱心如意頗能享受生活樂趣。	0		

玖、附錄（問卷）

一、基本資料：

- 01.病歷號碼： 02.性 別： 03.生日： 年 月 日
- 04.體 重： 05.身 高： 06.BMI： (評估者填)
- 07.種 族： 1.閩南 2.客家 3.原住民 4.大陸在台定居未滿10年
5.大陸在台定居10年以上
- 08.婚姻狀況： 1.未婚 2.已婚同住 3.已婚分居 4.同居 5.離婚
6.喪偶 7.其他
- 09.教育程度： 1.不識字 2.小學 3.國中 4.高中職 5.專科
6.大學 7.研究所以上
- 10.宗教信仰： 1.無 2.佛教 3.道教 4.一貫道 5.基督教
6.天主教 7.回教 8.其他
- 11.職 業： 1.無 2.家管 3.農 4.工 5.商
6.教 7.軍 8.服務業 9.專門技術人員
10.一般行政人員 11.其他

二、自殺存活者之自殺背景資料

- 12.曾經自殺次數(含本次)： 1.1次 2.2次 3.3次 4.4次
5.5次以上
- 13.因自殺送醫次數(含本次)： 1.1次 2.2次 3.3次 4.4次
5.5次以上
- 14.本次是否自行求醫？ 1.否 2.是
- 15.曾用過的自殺方式(可複選)：
1.割腕 2.服藥 3.燒炭 4.投水
5.上吊 6.自焚 7.製造或不避免意外事故
8.其他
- 16.本次自殺的方式(可複選)：
1.割腕 2.服藥 3.燒炭 4.投水
5.上吊 6.自焚 7.製造或不避免意外事故
8.其他
- 17.本次決定自殺是因為:(單選)
1.人際衝突 2.經濟因素 3.法律問題
4.因病厭世 5.情緒困擾 6.失業及工作問題
7.愛情糾紛 8.婚姻問題 9.覺得失去存活的意義
10.其他
- 18.本次自殺前是否預警：
0.無(沈默) 2.分送東西 3.大量飲酒 4.留下遺書
5.告訴親友 6.其他
- 19.自殺當時的心情:(可複選)
1.憤怒 2.憂鬱 3.悲傷 4.不平
5.衝動 6.麻木 7.愛恨交織 8.沮喪
9.無助無望 10.其他

20. 本次自殺想法存在多久：
1. 臨時起意 2. 1 週 3. 2 週 4. 2-4 週
5. 1-3 個月 6. 3-6 個月 7. 6-12 個月 8. 1 年以上
21. 本次自殺前是否曾向專職人員求助？(不限定因自殺求助)：
1. 沒有 2. 宗教人員 3. 學校輔導老師
4. 生命線 5. 張老師 6. 精神科醫師
6. 非精神科的醫師 8. 其他
22. 承上題，若有求助專職人員，是在自殺多久之前：
1. 1 週內 2. 2 週內 3. 1 個月內 4. 1 個月以上
23. 若再次出現自殺想法，是否願意求助下列機構：
1. 不願求助 2. 宗教人員 3. 學校輔導老師
4. 生命線 5. 張老師 6. 精神科醫師
6. 非精神科的醫師 8. 其他

三、家庭狀況

24. 排行：
1. 獨生子女 2. 非獨生子女，排行_____
25. 居住情形：
1. 獨居
2. 與他人同住，關係為(可複選)：
1. 父母 2. 配偶 3. 子女 4. 祖父母 5. 孫子女
5. 手足 6. 親戚 7. 朋友 8. 其他
26. 自殺前的主要照顧者：
0. 無 1. 父母 2. 配偶 3. 子女 4. 祖父母
5. 孫子女 6. 手足 7. 親戚 8. 朋友 9. 看護
10. 其他
27. 自殺後的主要照顧者：
0. 無 1. 父母 2. 配偶 3. 子女 4. 祖父母
5. 孫子女 6. 手足 7. 親戚 8. 朋友 9. 看護
10. 其他
28. 您 6 歲前的主要撫養人是：
1. 生父母 2. 養父母 3. 繼父或母 4. 祖父母
5. 同胞手足 6. 親戚長輩 7. 親戚平輩 7. 社福機構
8. 其他
29. 您在童年時期以及青少年時期是否有遭受過嚴重的安全威脅？
1. 無
2. 家庭暴力(如不合理的毒打、禁止進食、綑綁)
3. 情緒虐待(長期咒罵、侮辱、故意忽視)
4. 近親性侵害(包括猥褻、強暴等)
5. 陌生人性侵害(包括猥褻、強暴等)
6. 其他
30. 如果您曾經結過婚，您是否曾經遭受過家庭暴力？
1. 否
2. 是，但目前已經沒有威脅了。
3. 是，並且目前仍有家庭暴力的威脅。

四、以下是關於您的過去的就醫狀況以及健康狀況

31. 目前是否有重大疾病

- 1. 癌症
- 2. 心臟病或高血壓
- 3. 肝病
- 4. 肺部疾病
- 5. 腎臟病
- 6. 糖尿病
- 7. 肢體殘障
- 8. 腦血管病變
- 9. 顏面殘障或眼睛、耳朵等殘障
- 10. 其他_____

11. 舊病歷記載之重大疾病 (由研究員填寫)

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

32. 您過去是否曾經接受過精神科醫師的診斷及治療？

- 1. 否
- 2. 是

33. 如果有接受過精神科醫師的診斷與治療，他們認為您有精神科方面的疾病嗎？

- 1. 沒有
- 2. 有，是_____

34. 如果您沒有接受過精神科醫師的診斷與治療，您自己認為自己是否有精神科方面的疾病？

- 1. 沒有
- 2. 有，是_____

35. 請問您的性取向？

- 1. 異性戀
- 2. 同性戀
- 3. 雙性戀

家庭圖：(由評估人員填寫)

五、社會支持量表(請圈選適當的分數)

	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意
1. 我有親近的人而且他們讓我覺得可以依靠.....	1	2	3	4	5
2. 我和別人在一起的團體中，我感覺自己是重要的.....	1	2	3	4	5
3. 別人認為我將分內的工作作得很好(例如工作、家事).....	1	2	3	4	5
4. 我無法依靠我的親戚或朋友幫助我解決困難.....	1	2	3	4	5
5. 我會常常和讓我感到自己是特別的人在一起.....	1	2	3	4	5
6. 我會找時間與和我有相同興趣的人在一起.....	1	2	3	4	5
7. 在我的生活中很少有機會幫助或照顧別人.....	1	2	3	4	5
8. 有人告訴我他們喜歡和我一起做事.....	1	2	3	4	5
9. 假如我需要一段長時間的幫忙，我可以找到人來幫助我...	1	2	3	4	5
10. 沒有人可以和我討論我的感受.....	1	2	3	4	5
11. 我和朋友之間會互相幫助.....	1	2	3	4	5
12. 我會鼓勵別人發展他們的興趣和技能.....	1	2	3	4	5
13. 我的家人認為我對維持家庭生活的運作很重要.....	1	2	3	4	5
14. 我有一些親戚或朋友會願意無條件幫助我.....	1	2	3	4	5
15. 當我心情不好時有人可以和我在一起而且讓我感到很自在	1	2	3	4	5
16. 我覺得我遇到的問題都和別人很不一樣.....	1	2	3	4	5
17. 我喜歡做一些特別的事情讓別人更加快樂.....	1	2	3	4	5
18. 我感到有人欣賞我.....	1	2	3	4	5
19. 有人很關心我.....	1	2	3	4	5
20. 有人可以和我分享一些社會上發生的事情和生活上有趣的事.....	1	2	3	4	5
21. 我應該幫助別人的需要.....	1	2	3	4	5
22. 假如我需要建議時，有人會提供我意見而且幫助我處理這件事情.....	1	2	3	4	5
23. 我覺得別人需要我.....	1	2	3	4	5
24. 別人認為我沒有做到一個朋友(或鄰居)應該做得那樣好....	1	2	3	4	5
25. 假如我生病了，有人會給我意見教我如何照顧好自己.....	1	2	3	4	5

六、生活適應(請圈選適當的分數)

人際關係

0. 與人有衝突，不易相處，或房間深鎖，刻意孤僻生活。
1. 與人相處退縮，有意避開別人，或易發脾氣，但不致明顯衝突。
2. 與人相處，顯得被動，或情緒不穩，但無大礙。
3. 如正常人之人際關係，應付無困難，與人相處沒有困難，少有朋友，無社交活動。
4. 如正常人之人際關係，應付人際關係得體，有朋友，偶有社交活動。
5. 較一般人更能處理人際關係，有朋友往來，常有社交活動。
6. 人際關係良好，容易交朋友，常有社交活動，心胸開闊，能主動，助人為樂。

成就表現

(學業、工作
或家務)

0. 沒有工作又無動機找工作，沒有動機作家務或上學。
1. 只是偶而工作，找工作不熱心；只是偶而做家事，做家事不熱心；只偶而上學，上學不熱心。
2. 工作不穩定，常換工作，時常不規則上班；只被動地做家事，但不理想；只被動上學，時而不上學，應付上學而已。
3. 有工作，工作表現尚可，感受相當壓力；主動做家務或上學，但表現馬馬虎虎。
4. 工作表現好，工作壓力能順利應付；家務及學業表現良好。
5. 學業、工作或家務表現優良，沒有感受到壓力，能順利處理學業、工作或家務上之困難，同時獲得樂趣。
6. 學業、工作或家務表現極優，能獲得老師、上司、家人的器重，能幫助同學、同事、家人處理特殊議題，對學業、工作或家務很有樂趣。

時間分配

0. 成天無所事事，沒有特殊活動。
1. 只能被動的參與活動，空閒時間多，但工作與休閒均少。
2. 只能偶而主動的活動，大部分為被動參與多空閒，或生活時間安排凌亂。
3. 除正規學業、工作或家務外，無社交活動，也無休閒活動。
4. 除正規學業、工作或家務外，有休閒活動，但缺社交。
5. 學業、工作或家務與休閒活動有良好調配，偶有社交活動（主動與鄰居、親戚或朋友來往）。
6. 生活悠閒，學業、工作或家務與社交時間有理想的調配。

家庭生活

0. 與家人常常有衝突，或對家庭生活不負責任，在家裡生活感到痛苦。
1. 不理會家裡的生活，對家庭生活時有抱怨，與家人偶有衝突。
2. 不照顧家裡生活，或不理會家人，只獨處房間，無明顯衝突。
3. 能照顧家裡的生活，與家人少溝通，可正常生活，缺少感情往來。
4. 對家庭負責盡責，與家人和好相處。
5. 對家庭負責盡責，生活融洽，有說有笑，有家庭生活之樂趣。
6. 對家庭負責盡責，生活融洽，主動關心家人，能主動安排家庭生活的種種活動，頗能享受家庭生活樂趣。

性格適應

0. 與現實生活格格不入，而不時有強烈之情緒困擾。
1. 性格特點和現實生活時有衝突，情緒時常感到中等困擾。
2. 性格特點和現實生活大致可以協調，但偶而有衝突，應付起來感到有點困難，常有輕度情緒困擾。
3. 性格特點和現實生活可以協調，沒有明顯之衝突，就事論事沒有彈性，應付起來偶而有困難，且偶有情緒困擾。
4. 現實生活不會引起困難，處事彈性稍嫌不足，但沒有明顯情緒困擾。
5. 對生活各方面均可順利應付，處事有彈性，有生活之樂趣。
6. 對人、事、物均稱心如意，頗能享受生活樂趣。