

102 年度自行研究成果報告

題目：榮家如何建構自殺防治及心理衛生防護網

-從白河榮家住民之人際親密探討自殺防治

年度：102 年度

編號：

單位：白河榮譽國民之家

研究人員：茅靜芳 輔導員

白河榮譽國民之家 102 年度自行研究成果報告摘要表

研 究 題 目	<p>榮家如何建構自殺防治及心理衛生防護網</p> <p>-從白河榮家住民人際親密探討自殺防治</p>
研究單位及人員	<p>白河榮家</p> <p>茅靜芳</p>
研 究 期 程	102 年 3 月 至 102 年 12 月
內 容 摘 要	
<p>一、研究緣起與目的</p> <p>101 年 11 月白河榮家發生一件外顯身心健康和社交關係良好的住民，突然發現自縊身亡事件及另一位憂鬱症患者常揚言自殺甚至常有自傷行為，列入特需照顧加強輔導的個案，兩者差異較大，為防範再次發生自殺事件而引發研究動機。</p> <p>期待從個案自殺意圖的分析，引導住民對人際親密和自殺防治的看法，與工作人員對自殺防治的建議共同建構緊密的心理衛生防護網。</p> <p>二、研究方法與過程</p> <p>(一)結構式問卷量表</p> <p>立意選樣訪談 30 位內住榮民，將問卷調查和訪談結果分 1. 描述性統計：以次數、百分比、平均值、標準差描述受訪者屬性變相及各量表之得分與分佈情形。2. 推論性統計：分成四個層面共 16 題，分別是生活互助、自我揭露、溝通接納、情緒支持，並採用李特克五點量表計分方式計量，由受試者依照個人這一年和身邊的人（家人或友伴）相處實際情形作答結構式問卷量表。</p> <p>(二)訪談 30 位住民除填寫問卷外，另外訪談堂長、護理師、照服員共 7 人，從內容的</p>	

相同因素分析找出因果關係。

三、研究發現與建議

(一)內住榮民人際親密中的生活互助層面高於情緒支持面向

(二)人際親密的情緒支持上對於自覺身體狀況上有顯著差異

(三)生命意義的量值(Y)與人際親密程度的量值(X)之複迴歸公式：

$$Y = 1.912 + 0.456X1 - 0.451X2 + 0.425X3$$

其中 X1、X2、X3 分別代表生活互助、自我揭露、溝通接納之量值，可篩選高危險個案。

(四)榮民對榮家提供自殺防治的建議與工作人員可提供的協助相互吻合，榮家針對人際親密突然發生異狀和短期失眠的個案列入特需加強照護和輔導。建立自殺防治與心理衛生防護網更需要單位間密切的合作及專業團隊間的照會轉介機制。

目次

第一章 緒論

第一節 研究緣起

第二節 問題背景

第三節 研究目的與問題

第二章 文獻探討

第一節 社會支持網絡理論

第二節 老人自殺理論

第三節 自殺防治策略

第三章 研究方法

第一節 研究方法的選擇

第二節 研究設計與方法

第三節 研究假設

第四節 資料分析

第五節 分析結果

第四章 研究發現與討論

第一節 研究發現與討論

第二節 榮民認為榮家防範住民自殺之作為

第三節 榮民發現周遭有自殺意圖者可協助事項

第四節 工作人員對於自殺防治的看法

第五章 研究結論與建議

第一節 研究結論

第二節 建議及限制

參考文獻.

附錄

榮家如何建構自殺防治及心理衛生防護網-

從白河榮家住民之人際親密探討自殺防治

第一章 緒論

第一節 研究緣起

國軍退除役官兵輔導委員會所屬之白河榮譽國民之家於 101 年 11 月 15 日發生一件住民自縊身亡的意外事件，當時令大家相當的震驚且不解，甲案主平日喜歡參加各種活動(賓果遊戲、卡拉 OK、電影欣賞、自強活動、健康講座)，生活規律正常是位虔誠天主教徒也固定前往社區教會參與宗教活動，與榮民同袍相處和睦且互動良好，談話間表現豁達開朗，除了二十年來因為糖尿病自行注射胰島素，但是病情控制良好，近一個月有失眠服用安眠藥的紀錄外，生理方面保養得宜身材高挺，健步如飛，有早晚散步運動的習慣，4 年來在榮家生活規律且愉快。更令人不解的是在前一日才剛參加本家自強活動前往中部旅遊一天，行前及行程中均表現歡心愉快，卻在隔日清晨發生不幸之自縊身亡意外事件。百思不解之餘，為防範住民再次發生意外事件而引發研究動機，以期降低自殺危險因子，增強榮民之心理保護因子。

甲案主享年 87 歲，ADL 維持 91 分以上，其簡易智能量表(MMSE)分數從 97 年 26 分至 101 年 28 分，簡式健康表(BSRS)分數為 0-1 分，入住榮家 4 年，數據顯示身心狀況正常穩定。家庭狀況育有三子一女均已成家，除與妻子感情不睦，分居多年無互動外，與子女皆保持聯絡，家庭支持度尚可且經濟狀況穩定有積蓄。

反觀，乙案主 51 歲，患有重度憂鬱症，情緒會隨著病情變化起伏不定，抗壓性低，易因微小挫折情緒失控而酗酒，造成思緒混亂、大小便失禁、自傷並揚言有自殺意圖等脫序行為，自 100 年至 102 年 10 月發生自傷行為 6 次，大多為割腕、其次為酒後強行騎機車摔傷跌倒，最後 1 次酒後摔傷多次，拒絕送醫，在睡眠中過世。乙案主離婚與前妻無往來，育有一女一子，女兒已經大學畢業就業

中，兒子自食其力半工半讀尚未完成學業，子女二人皆長大成人獨立生活，親子關係疏遠經輔導後家庭支持度尚可，生前列入身心科個案及每日特需照顧名單，加強生活和心理輔導。

兩者之間的屬性和行為異同值得進一步探討，甲案主入住榮家前幾年曾經有過一次割腕自傷行為，案主與家屬沒有透露其個人隱私尤其是自殺事件，所以讓本家工作人員看到甲案主呈現身心愉快的表相而疏於防範。乙案主挫折容忍度相當低，稍有不如意就想不開，喝酒發洩甚至割腕、割身體揚言自殺，發生自傷行為後有時會自行求助，有時由照服員巡房發現而緊急送醫。二者最大的差異在於甲案主屬於內隱性個案而乙案主屬於外顯性個案，分述如下：

一、 相同點

	社會參與	婚姻	子女	疾病數	自覺健康情形	自殺經驗
甲案主	佳(6種、每月平均30次)	有 (分居)	有 (4人)	3種	不好(糖尿病、失眠)	有(2次、第2次身亡)
乙案主	佳(3種、每月平均10次)	有 (離婚)	有 (2人)	3種	不好(睡眠狀況不佳、全身常痠痛無力)	有(6次、第6次猝死)

二、 相異點

	年齡	教育程度	宗教	主要疾病	行走力	休閒生活
甲案主	老邁 (80歲)	低 (識字)	有	糖尿病	佳(走路矯健自如、常散步)	大團體互動(看電影、賓果遊戲、聽歌、自強活動)
乙案主	青壯 (51歲)	高 (軍校)	無	憂鬱症	差(步態搖晃、常騎機車)	小團體互動(打麻將、玩電腦、唱歌、聊天、接待志工)

第二節 問題背景

根據相關自殺防治議題的研究發現自殺的危險因子有個人、家庭和壓力事件所造成。個人因素包含生理、心理、社會和自殺意圖經驗等。

一、 個人危險因子

(一)精神疾患：此類個案較一般族群有較高的精神疾患共病率，其中以重度憂鬱症、老年期妄想症、氣質性腦病變、衝動性控制異常、酒精與物質濫用、相關疾患等精神疾病，較易出現蓄意自傷的狀況。

(二)人格疾患：具有較敏感、易焦慮、強迫性與依賴性人格特質的老人較可能出現蓄意自傷的行為。

(三)身體疾病：罹患視力障礙、神經疾病、惡性腫瘤、慢性病等。男性因身體疾病而自殺的比例高於女性。

(四)社會性因素：孤立的社會關係冷淡的同袍關係社會網絡資源較薄弱，未適當處理的悲慟反映。

(五)自殺史：多次自殺意圖和自殺經驗者為自殺高危險者宜多注意。

二、 家庭危險因子

家族史(父母精神疾病)、父母離婚、親子關係疏遠(家庭支持度低，較不和諧)、獨居、移民。

三、 壓力事件

失落、喪偶、創傷，工作、健康、愛情、婚姻不如意事件無法承受，找不到紓壓的方法且不知求助他人找出解決問題的方法，轉換心境為生命困境找出口。

基於個案輔導資料分析甲乙案主案發前的身心狀況，甲案主雖然社會參與佳，偶而會跟子女以電話聯絡，家庭支持度尚可，但是每日相處可與之分享內心感受及情緒支持的同袍僅有 2 人，其中 1 位朝夕相處經常聊天、運動的好友因意見衝突斷交 1 個多月，甲案主心情煩悶曾因失眠問題求診，依醫囑按時服藥中。參加自強活動時釋出善意，想與好友同座同行又被拒，晚上再度失眠，一時想不開而自縊於晨間運動時二人常坐的家區搖椅上，令人感到遺憾。因此過於狹隘的

人際親密受挫後無法跳脫和轉化，加上值得信任和求助的對象又少，以致於心結未解而採取完成自殺行為。

乙案主患憂鬱症，挫折忍受度低，情緒不穩定，沒有親密的同袍好友，家庭支持度薄弱，僅與女兒關係較親密常以手機聯絡，約半年才見1次面，兒子不理睬乙案主已經失聯9個多月，常常感到思念和無奈而睡不著覺。乙案主偶而會主動找工作人員聊天解悶，人際關係社交功能尚可但是親密度不穩且無安全感，易受情緒影響而封閉自己酒醉自傷前大都會在深夜與女兒或生命線義工(2次)通電話，但無法獲得滿足或女兒不接電話，就會持續喝酒其混亂脫序行為每次延續約1-2週，每次約隔2個多月。

前述甲乙二個案案例分析似乎以人際親密受挫、失眠憂鬱造成自殺意圖與死亡的重要因素，因此探討榮家住民屬性與人際親密、生命意義的相關，預測自殺的機率以期篩選出高危險群進行自殺防治作為。

綜合許多研究發現社會關係較孤立或社會網絡資源較薄弱的老年人較易出現自殺行為，人際親密較薄弱的老人對於單一社會事件或壓力事件所因引起的孤獨感與無助感，更易產生無生命意義價值造成自殺意圖。

第三節 研究目的與問題

老年人的生理、心理功能的老化，角色撤退，所以老年人的生活品質乃是一種多層面的概念(peace 1990 陳肇男、林惠生 1995)，包括：

- 1.老年人的個人特性行為(性別、年齡)
- 2.物質環境因素(居住環境、休閒設施)
- 3.社會環境因素(家庭社會網絡、休閒活動參與)
- 4.社會經濟因素(收入生活水準)
- 5.個人自主因素(控制感、決定權)
- 6.主觀的滿足因素(老年人對生活品質主觀的評價)
- 7.人格因素(快樂感、自我概念)

生活於適合老人頤養環境的榮家，理當在生活照顧品質穩定的物質環境、經濟因素和情境環境下可以安養天年，造成住民尋短的原因大多數與社會環境因素和人格個人自主因素有關，因此探討住民人際親密、生命意義和對自殺防治的看法實屬必要。

一、 屬性與人際親密、生命意義的關係

根據 Maslow(1966)的需求理論中指出人的生理需求、安全需求、愛與歸屬感、自尊需求和自我實現的需求。當無法滿足其生理需求和愛與歸屬感時就很難達到自尊的需求和自我實現，也就無法建立自我價值和存在的意義。

二、 探討自殺的預測因子

白河榮家安置的單身榮民約有半數為年輕時離鄉背井為國家作戰之單身榮民，親友較多在大陸，隨著年齡老邁、親友相繼過世、孤寂感和疾病而想娶妻或收養乾女兒陪伴照顧，期待穩定的人際親密關係，滿足愛與歸屬感。另外因身心障礙生理因素，生活需要他人協助者(年齡層 50 歲-61 歲)，二種單身榮民類別共計 304 人佔 55%。有眷者卻因年齡差距、經濟壓力、感情變化而分居兩地如同單身，家庭支持度薄弱再加上面對老化造成身體機能的衰退常感力不從心，孤獨、無奈、沮喪，缺乏精神慰藉與心理支持，認為生命無意義。

目前榮家安置的榮民結構隨著社會變遷而改變，自費養護型多於自費安養型，有眷榮民逐漸多於單身榮民。第一代的單身榮民逐漸凋零，接著陸續進住有眷和身心障礙的榮民越來越多，複雜的家庭問題影響住民的情緒、心理因素更需要第一線照服工作者提高警覺，隨時留意周遭服務對象的行為變化。

甲案主與乙案主皆為公費有眷安養榮民，平日較少有家屬探視，偶而以手機聯絡猶如單身者，雖然表相的社交能力、社會參與和人際關係都尚可，但是值得其信賴和情緒支持的人際親密同袍中，甲案主 2 人、乙案主 1 人，家人關係中的親密者，甲案主 2 人、乙案主 1 人，狹隘親密關係一或二人隨著案主的身心狀況不穩定，更造成親密關係的離離合合相互干擾和影響生活品質，因此有眷單身者之家庭因素影響住民心情頗大。

第二章 文獻探討

第一節 社會支持網絡理論

以社會支持網絡理論觀點出發，重視健全個人支持系統和發展支援網絡作為評估的依據。社會支持理論的觀點與意涵：

社會支持理論起源相當早，這是一種人與人之間的一種交流與交換行為的概念與現象。社會支持的定義，Cobb(1976)認為是個體與人際間交流並讓個體感受到被關愛、被尊重及歸屬感，並將社會支持分為情緒支持、自尊支持及社會網絡的支持三種。林南(Lin,1986)則對於支持面向則分工具性支持(instrumental support)和表達性支持(expressive support)兩種，前者運用人際關係為手段以達成實質目標，後者涉及分享感受、發洩情緒和挫折，肯定自己和他人的價值和尊嚴。

宋麗玉等(2004)指出個人的生存與心理調適有賴與外界之間的交流狀態，另外社會支持可協助個人在危機感到壓力事件尚未發生之前先建立促進身心健康強化調適行為及增進解決問題的技巧，同時具有緩衝生活壓力作用(高迪理1993)。人際親密是社會支持的一部份，可以提供個案問題的認知與因應壓力所需之資源訊息，促進個人的自我認同，提昇身心健康與生活適應之效能。

人在情境中，每個人都無法單獨生活著，與社會環境息息相關。個人→家庭(人際親密互動與社會關係)→榮家(環境與設施)→社會(公共事務參與、服務與資訊使用、財富管理與消費能力、科技用品)，本家榮民其社會支持的層面有：

社會支持面	工具性支持	表達性支持
親密伴侶(家人、好友)	與家屬保持聯繫、開放溫馨友善的會客空間、給予親切的問候。	心理支持、情緒支持
社區(歸屬感)	鼓勵參與社區活動(宗教、教會、寺廟、社區大學)建立社區意識給予引導、協助、有形的訊息提供。	自尊支持、情感的

社會網絡(連結)	連結公益團體、善心人士志工服務和轉介專業機構給予支持與問題解決行動。	支持認可
----------	------------------------------------	------

本家有些單身安養住民雖然無家屬在榮家內，少有情緒支持、自我揭露、無話不談的同袍，其孤獨的身影旁還可以有行動力去結交社區朋友參加社區活動充實精神生活，一旦進入養護階段亦有社區團體志工等進入家區提供團康、宗教等關懷服務，建立友誼擴展人際關係。

第二節 老人自殺理論

一、老人自殺理論

(一) 流行病學統計 Hendin H.et al.(2008)彙整亞洲各國的自殺流行病學統計發現男性的自殺身亡比率大多高於女性(僅有中國大陸例外)，自殺的人口群大多集中於成年前期及老人其兩段年齡層，採取自殺方式以上吊、中毒、跳樓三種較多，對照台灣現況老人自殺率為一般人口平均值的 2-3 倍。

甲案主屬於老人期以上吊方式，選擇半夜在家區通道旁邊的搖椅上自傷，對望他的房間易於讓清晨路過者發現。

(二) 社會學理論

十九世紀法國社會學家涂爾幹(Durkheim1990)將自殺分為四種類型：

1.自利型自殺(egoistic suicide)

自殺者認為沒有存在的意義，與社會隔離，少和群體聯絡，個人深受寂寞的痛苦屬於社會適應困難者，例如為了得到他人的注意而有自殺行為或是以自殺換取關愛或威脅他人。

2.利他型自殺(altruistic suicide)

個人的信念與社會過度緊密而願意奉獻自我。例如 911 恐怖攻擊事件，或帶著子女一同自殺。

3.迷亂與脫序(anomie suicide)

社會失序，個人行為準則失去控制，認知發生扭曲且缺乏適應的資源，想要

以死脫離困境，例如欠債被催討走投無路，婚姻家庭發生重大變故。

4. 宿命型自殺(fatalism suicide)

受到外界指責，強烈的社會規範讓個人自我意志過勝，失去了決策的能力，例如罪犯。

乙案主屬於自利型自殺，希望喚起子女的關愛或引起他人注意，但是酒後就產生迷亂脫序現象，退化至幼兒期的哭鬧、脫衣、大小便失禁、自我放逐、自傷等行為。

第三節 自殺防治策略

提升保護因子增權個案的能力面對挫折和處理事物的能力。

- (一) 同袍間的支持系統
- (二) 家庭親友的向心力
- (三) 專業體系團隊合作
- (四) 民間團體志工的互動和轉介專業人員協助
- (五) 鼓勵多參加文康、宗教活動與人互動擴展人際關係並有精神寄託。

第三章 研究方法

第一節 研究方法的選擇

一、透過結構式問卷調查住民的人際親密、生命意義分析(如附錄一)

(一) 研究對象：(1)年滿 60 歲以上內住榮民(2)可填寫或語言溝通回答問卷者(3)意識清楚認知功能正常者(MMSE24-30 分)(4)同意參與研究者

(二) 採立意選樣方式，共計 30 人

二、透過深度訪談與回答問卷者及與甲乙案主有密切互動的相關人員對自殺防治的看法(如附錄二)

(一) 研究對象：(1)問卷對象 30 人(2)與自殺者密切互動的相關人員有堂長、護理人員、照服員(3)同意參與研究者

(二) 採立意選樣方式，每種身分別 2 人共計 6 人

第二節 研究設計與方法

依據長榮大學研究生牛貞君小姐所修改劉敏珍(2000)人際親密量表以生活互助、自我揭露、溝通接納、情緒支持等 4 個面向並以 5 分量表計分方式，由住民依照今年與身邊的親友相處情形作答，了解其人際親密度對生命意義的關係及對自殺防治的看法。

一、結構式問卷量表

分成四個層面共 16 題，分別是生活互助 5 題、自我揭露 3 題、溝通接納 5 題、情緒支持 3 題，並採用李特克五點量表計分方式計量，由受試者依照個人這一年和身邊的人(家人或友伴)相處實際情形作答。人際親密量表之各層面及題目分配如表 3-1。

表 3-1 人際親密量表各層面及題目分配

量表層面	題目分配	題數
生活互助	第 1、2、3、5、14 題	5
自我揭露	第 8、10、13 題	3
溝通接納	第 4、6、7、12、15 題	5
情緒支持	第 9、11、16 題	3

(一) 生活互助層面之題目

1.我身邊有人會設身處地為我想。 2.我會和身邊的人談到人生的看法。 3.當我遇到困難時有人會安慰我、支持我。 5.我很樂意幫助我身邊的人。 14.當我生病時有人會協助我去看醫生。

(二) 自我揭露層面之題目

8.我會和身邊的人談自己最擔心的事。 10.跟別人在一起，我能自由的表達情感。 13.我會和身邊的人談論生活中的瑣事。

(三) 溝通接納層面之題目

4.我會和身邊的人談自己過去的生活經驗。 6.我經常和身邊的人談內心的感受。 7.我會主動找身邊的人聊天。 12.我能體會身邊人的感受。 15.我身邊的人不贊同的事，我就不會去做。

(四) 情緒支持層面之題目

9.當我身邊的人生氣時，我會安慰他。 11.我會為對方高興的事感到高興。 16.我喜歡我身邊有很多人來往。

(五) 生命意義之題目

1.如果有下輩子，您希望過得像這輩子同樣的生活嗎？ 2.您覺得這一生，活得有價值嗎？ 3.在您的一生中，曾有清楚的目標與方向嗎？ 4.您覺得已經盡到自己的本分，對家庭、社會、國家有貢獻嗎？ 5.您覺得生命空虛(活得沒什麼意思)嗎？ 6.您是否覺得未來沒什麼希望，過一天算一天嗎？

二、開放式訪談問卷

單獨面談方式於社會服務室或住民居住房間進行，培養溫馨的訪談氣氛，可以保有隱私直言敘述，侃侃而談，以摘要方式紀錄。大部份住民對錄音方式有戒心，不同意錄音。

(一) 針對上述生活互助、自我揭露、溝通接納、情緒支持等題目確認與住民維繫親密關係的對象，及對生命意義和對自殺防治的看法。

(二) 訪談住民對甲案主自殺事件的看法，瞭解同袍間互動和耳語的情形。

(三) 訪談工作人員(堂長、護理人員和照服員)對甲案主事件和自殺防治的看法，改進部門間聯絡的落差，提升照顧服務品質。

第三節 研究假設

一、住民基本屬性在人際親密有顯著差異，教育程度低、無宗教信仰、家庭支持度低、自覺健康狀況不佳、慢性病數多者，則人際親密較低。

二、人際親密低，感受生命意義低，增加自殺意圖。與人生活互助較少，自我揭露、溝通接納且情緒支持者人際親密較低，則感受生命較無意義、較無價值，就會有自殺的意圖。

三、住民對於機構提供自殺防治機制的的需求與其本身可協助的角色可以配合達成緊密防護網的一部份。

四、各單位工作人員協調聯繫密切，對於住民人際親密關係、健康保健隨時觀察和關懷，才能建構更安全的自殺防治防護網。

第四節 資料分析

本研究收集之資料以「SPSS 19 版統計套裝軟體」及「EXCEL 軟體」整理與分析，依研究的假設、目的等選用適合之統計分析方法：

一、描述性統計

以次數、百分比、平均值、標準差描述受訪者屬性變相及各量表之得分與分

佈情形。

二、推論性統計

(一) 深度訪談的相同因素分析找出因果關係。依據自變數之組數，二組選擇獨立樣本 t 檢定(t-test)；三組或三組以上則使用單因子變異數分析(Ony-Way ANOVA)，以探討不同的人口學特質在人際親密量表和生命意義量表得分之差異。

(二) 以複迴歸(Multiple regression)檢析影響生命意義的自變項為何，並辨別其對生命意義的預測力。

三、開放式訪談統計調查

訪談住民和工作人員瞭解其對自殺防治的看法，從個人角色和機構角度所提供的協助才能相互構成防護網，檢視供需狀況並呈現榮民訪談後的調查結果，從中抽取有意義的資料並加以解讀。

立意選擇訪談對象樣本尤其是與甲案主熟識的同袍和工作人員，其對訪談內容和引發自殺防治的看法較有深度且較符合實際，取得的資料有參考價值。

第五節 分析結果

一、描述性統計

本研究將榮民們的基本特質以百分比來分析其佔有的比例，並依特質的不同區分成教育程度、宗教信仰、自覺身體狀況、慢性疾病數並整理製表(附錄 3 及附錄 4)，由下表 3-2，可以得知榮民們在教育程度上將近一半屬於高中職以上(佔 47%)，而國小畢業以上也佔 36%，表示榮民們大多具有基本的識字能力；而宗教信仰上有一半沒有宗教信仰，而其它則是以信仰佛教最多佔 30%；自覺身體健康上，有 33.3%的榮民表示良好，整體上自覺身體健康普通以上的佔 70%；然而慢性疾病數上近一半的榮民都有 2 個以上的慢性疾病佔 64%。

表 3-2 榮民的人口學特質

項目	人數	百分比(%)	Mean±SD	項目	人數	百分比(%)
年齡	30		81.6±7.0	宗教信仰	30	
80 以下	8	27		無	15	50
81-90	20	67		道教	1	3.3
91 以上	2	7		佛教	9	30
教育程度	30			基督教	2	6.7
國小未畢業	5	17		天主教	2	6.7
國小畢業	4	13		其他宗教	1	3.3
國初中	7	23		就養方式	30	
高中/職	5	17		公費	15	50
大專/大學以上	9	30		自費	15	50
住養時間(年)	30			自覺健康狀況	30	
0-3	18	60		良好	10	33.3
4-9	8	27		普通	11	36.7
10 以上	4	13	4.6±4.4	尚可	7	23.3
家庭支持	30			很差	2	6.7
很好	10			慢性疾病數	30	

※ Mean、SD 分別表示為榮民特質數值之平均及標準差

(一) 人際親密中 4 個構面的關係

接著我們列出人際親密關係 4 個構面的平均值與標準差，從表 3-3 可以看到榮民們在榮家的人際親密關係平均都在普通以上，其中在生活互助上平均值最高

為 3.711 快達到良好的階段，而情緒支持上的標準差最高，表示榮民在情緒支持上的差異性比較大。

表 3-3 榮民的人際親密關係及生命意義之個數、平均值及標準差

		人數	平均值	標準差
人	生活互助	30	3.711	0.869
際	自我揭露	30	3.074	0.808
親	溝承接納	30	3.252	0.875
密	情緒支持	30	3.272	0.947
生命意義		30	3.059	0.512

(二) 住民屬性與人際親密關係

1. 自覺身體狀況與人際親密關係

我們將自覺身體狀況分成良好、普通、尚可(原尚可和很差)並列出人際親密關係 4 個構面的平均值與標準差，從表 3-4 可以看到榮民自覺狀況尚可的時候在人際親密關係上平均值皆低於其他的人，而其標準差大多也較高，表示自覺狀況尚可的榮民人際親密關係比較差且其差異性也比較大。

表 3-4 在不同自覺的身體狀況下人際親密關係之個數、平均值及標準差

		身體狀況	人數	平均數	標準差
生活互助		良好	10	3.760	1.041
		普通	11	3.800	0.769
		尚可	9	3.400	0.700
		總和	30	3.667	0.841
自我揭露		良好	10	3.133	0.723
		普通	11	3.182	0.794
		尚可	9	2.704	0.858
		總和	30	3.022	0.793

溝通接納	良好	10	3.340	0.875
	普通	11	3.436	0.505
	尚可	9	2.889	1.054
	總和	30	3.240	0.829
情緒支持	良好	10	3.466	0.772
	普通	11	3.606	0.680
	尚可	9	2.630	1.019
	總和	30	3.266	0.902

2.慢性疾病數與人際親密關係

我們將慢性疾病數分成 1 個、2 個及 3 個以上並列出人際親密關係 4 個構面的平均值與標準差，從表 3-5 可以看到慢性疾病數有 3 個以上的榮民在人際親密關係上平均值皆高於其他的人，表示雖然榮民慢性疾病多但仍然有良好的人際關係。

表 3-5 在不同慢性疾病數下人際親密關係之個數、平均值及標準差

	慢性疾病數	人數	平均數	標準差
生活互助	1	11	3.582	0.812
	2	14	3.671	0.814
	3 以上	5	3.840	1.126
	總和	30	3.667	0.841
自我揭露	1	11	2.848	0.621
	2	14	3.072	0.963
	3 以上	5	3.267	0.641
	總和	30	3.022	0.793

溝 通 接 納	1	11	3.182	0.569
	2	14	3.214	1.024
	3 以上	5	3.440	0.841
	總和	30	3.240	0.829
情 緒 支 持	1	11	3.182	0.705
	2	14	3.261	1.110
	3 以上	5	3.467	0.767
	總和	30	3.267	0.902

3. 宗教信仰與人際親密關係

我們將宗教信仰分成無信仰和有宗教信仰並列出人際親密關係 4 個構面的平均值與標準差，從表 3-6 可以看到沒有宗教信仰的榮民在人際親密關係上平均值皆高於其他的人，表示沒有宗教信仰的榮民有較良好的人際親密關係，然而有宗教信仰的榮民標準差比較大，表示他們人際親密關係的差異性比較大。

表 3-6 在不同宗教信仰下人際親密關係之個數、平均值及標準差

	宗教信仰	人數	平均數	標準差
生活互助	無	15	3.840	0.825
	有	15	3.493	0.848
	總和	30	3.667	0.841
自我揭露	無	15	3.111	0.558
	有	15	2.933	0.986
	總和	30	3.022	0.793
溝 通 接 納	無	15	3.280	0.549
	有	15	3.200	1.058
	總和	30	3.240	0.829

	無	15	3.466	0.732
情緒支持	有	15	3.066	1.032
	總和	30	3.266	0.902

4.教育程度與人際親密關係

我們將教育程度分成國初中以下及高中職以上並列出人際親密關係 4 個構面的平均值與標準差，從表 3-7 可以看到教育程度較高的榮民在人際親密關係上平均值大多高於其他的人，表示教育程度高的榮民有較良好的人際親密關係。

表 3-7 在不同教育程度下人際親密關係之個數、平均值及標準差

	教育程度	人數	平均數	標準差
生活互助	國初中以下	16	3.538	0.932
	高中職以上	14	3.814	0.729
	總和	30	3.667	0.841
自我揭露	國初中以下	16	2.958	0.806
	高中職以上	14	3.095	0.800
	總和	30	3.022	0.793
溝通接納	國初中以下	16	3.263	0.723
	高中職以上	14	3.214	0.965
	總和	30	3.240	0.829
情緒支持	國初中以下	16	3.166	0.798
	高中職以上	14	3.381	1.028
	總和	30	3.266	0.902

二、推論性統計

本節利用獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析(ANOVA)，以分析不同的基本性質在人際親密量表和生命意義量表得分上有無差異。然而由下列的表 3-8 及表 3-9 可以得知榮民不同的基本性質在人際親密量表和生命意義量表的得分上並無顯著差異，僅在不同的自覺身體狀況下，情緒支持有達到顯著差異，在多重比較下也僅有普通及尚可顯著差異。

表 3-8 榮民基本屬性在人際親密之差異分析

變項	生活互助		自我揭露		溝通接納		情緒支持	
	Mean±SD	F 值	Mean±SD	F 值	Mean±SD	F 值	Mean±SD	F 值
自覺健康狀況		0.64		1.05		1.20		3.92*
良好	3.76±1.04	無差異	3.13±0.72	無差異	3.34±0.88	無差異	3.47±0.77	顯著
普通	3.80±0.77		3.18±0.79		3.44±0.51		3.61±0.68	差異
尚可	3.40±0.70		2.70±0.86		2.89±1.05		2.63±1.02	
慢性疾病數		0.15		0.51		0.17		0.16
1 個	3.58±0.81	無差異	2.85±0.62	無差異	3.18±0.57	無差異	3.18±0.71	無差異
2 個	3.67±0.81		3.07±0.96		3.21±1.02		3.26±1.11	
3 個以上	3.84±1.12		3.27±0.64		3.44±0.84		3.47±0.77	
宗教信仰		1.29		0.37		0.07		1.50
有	3.49±0.85	無差異	2.93±0.99	無差異	3.20±1.06	無差異	3.07±1.03	無差異
無	3.84±0.83		3.11±0.56		3.28±0.55		3.47±0.73	
教育程度		0.80		0.22		0.02		0.41
國初中以下	3.54±0.93	無差異	2.96±0.81	無差異	3.26±0.72	無差異	3.17±0.80	無差異
高中職以上	3.81±0.73		3.10±0.80		3.21±0.97		3.38±1.03	

*p<0.5; **p<0.01; ***p<0.001

表 3-9 榮民基本屬性在生命意義之差異分析

變項	生命意義 Mean±SD	F 值
自覺健康狀況		0.19
良好	3.05±0.64	無差異
普通	3.09±0.38	
尚可	2.95±0.57	
慢性疾病數		0.11
1 個	3.09±0.46	無差異
2 個	3.01±0.51	
3 個以上	2.97±0.74	
宗教信仰		0.01
有	3.05±0.46	無差異
無	3.02±0.59	
教育程度		0.06
國初中以下	3.01±0.50	無差異
高中職以上	3.06±0.56	

*p<0.5; **p<0.01; ***p<0.001

(五) 人際親密與生命意義相關

下表利用 ANOVA 檢定人際親密關係的 4 個構面是否影響生命意義的量值，由表中可得知人際親密關係顯著影響生命意義，接著我們利用複迴歸分析(如表 3-10 及表 3-11)以關係式表示人際親密(X)與生命意義(Y)之間的關係如下式：

$$Y = 1.912 + 0.456X_1 - 0.451X_2 + 0.425X_3$$

其中 X1、X2、X3 分別代表生活互助、自我揭露、溝通接納之量值，而由於情緒支持在檢定結果下表示無顯著的影響生命意義，所以並未列出。

表 3-10 榮民生命意義與人際親密關係之 ANOVA 分析

ANOVA					
	自由度	SS	MS	F	顯著值
迴歸	4	3.693	0.923	5.621	0.002**
殘差	25	4.107	0.164		
總和	29	7.8			

表 3-11 榮民生命意義與人際親密關係之迴歸分析

	係數	標準誤	t 統計	P-值
常數	1.912	0.349	5.486	0***
生活互助	0.456	0.141	3.229	0.003***
自我揭露	-0.451	0.197	-2.285	0.031*
溝通接納	0.425	0.177	2.393	0.025*
情緒支持	-0.173	0.136	-1.268	0.217

*p<0.5; **p<0.01; ***p<0.001

三、開放式訪談統計調查

問卷訪談 30 位內住榮民，男性 27 位、女性榮民 2 人、榮譽 1 名，單身榮民 8 人、有眷 22 人其中家庭支持度良好 11 人、普通 4 人、尚可 4 人、無聯絡有 3 人，故無家庭支持(含單身榮民)計有 11 人佔 36.7%。在榮家內無可分享自我揭露、情緒支持、親密關係的同袍和工作人員計有 13 人佔 43.3%。

1. 榮民認為榮家如何防範住民自殺

從附錄四之數據中可得知有 14 人認為榮家對於防範榮民自殺是無法防範的佔 46.7%，其次有 13 位榮民認為提高榮家服務人力與態度可以有效的降低榮民自殺的意圖佔 43.3%；雖然近半數榮民認為榮家無論是物理環境、生活環境都很

滿意，無其他建議事項，不過仍有 43.3% 的住民認為第一線工作人力和服務態度是榮家可加強的照顧品質。

2. 榮民間如何處理周遭有自殺意圖的同袍

訪談榮民有 20 人認為以聊天、規勸或多運動可以減少自殺的意圖佔 66.7%，而有 7 人表示不知道如何處理佔 23.3%。住民關心周遭同袍的情緒和生活觀念有正面的看法，願意分享、結伴運動和付出關懷，營造溫馨的環境助於住民走出房間增加互動機會，散播正向善良的種子，引導正確的人生觀。

四、對於甲案主自殺的看法

訪談榮民有 20 人不認識、不熟悉案主，故表示不知道佔 66.7%，而有 5 人表示可能因金錢觀念的不同造成甲案主輕生的念頭佔 16.7%，有 3 人表示可能跟甲案主週遭人際親密改變而有輕生的想法佔 10%。

甲案主雖然社交能力、人際互動和社會參與尚佳，但是人際親密的同袍僅 2 或 3 人，其中訪問 2 位較接近甲案主的同袍，皆認為是人際親密關係的改變造成心理無法調適，與一般耳聞的同袍認為是金錢觀念差距較大。當榮家發生住民自殺意外事件為維護個案和家屬的權益和隱私，大都保持低調和避而不談的態度面對好奇的住民探詢，所以住民間耳語相傳與事實有些差距。

第四章 研究發現與討論

第一節 研究發現與討論

一、 人際親密愈低，感受生命意義低，則自殺意圖較高。

甲案主人際互動多，與同袍相處關係良好，社會參與高，重視儀態等外貌外觀，但是人際親密中之溝通接納層面「經常和身邊的人談內心的感受」和自我揭露層面「能和身邊的人談自己最擔心的事」只有少數 2 人，一旦與其中 1 位親密度較高的朋友產生誤解而疏離，造成心理的壓力，持續 1 個多月無法排解調適也未求助於專業人員而造成不幸。

二、 基本屬性在人際親密並無顯著差異

(一) 教育程度、宗教信仰在人際親密與生命意義無顯著差異。

(二) 老人健康狀況之慢性疾病數、自覺身體狀況在人際親密與生命意義大多無顯著差異。

(三) 人際親密的情緒支持上對於自覺身體狀況上有顯著差異，表示自覺身體狀況會影響人際親密的情緒支持度，在進行多重比較下可知身體狀況感覺較佳(分為普通與尚可)在人際親密關係的情緒支持上有顯著差異，表示身體狀況較差的榮民會影響他在人際親密上的情緒支持，因此久病厭世者缺乏情緒支持的家人同袍好友或工作人員的時候常成為老人自殺的主因，身體的病痛影響心理甚鉅。

不過，從訪談資料顯示，30 位榮民中 ADL 低於 90 分僅有 4 位故養護型榮民為安養型榮民 13% 樣本選擇可思維清楚接受訪談者造成比例有些差距，產生健康情形影響對生命意義產生無顯著差異。

第二節 榮民認為榮家防範住民自殺之作為

(一) 住民認為榮家無法防範住民自殺的有 15 人佔 50% 大都認為是個人心理、家庭等複雜因素造成一念之間想不開，才會去自殺，所以榮家要能防範榮民自殺實在是防不慎防。

(二) 住民建議榮家各組室可加強規畫防範之作為：

- 1.給予心理輔導 5 人(保健組、輔導組)
- 2.加強醫療保健 2 人(保健組)
- 3.做好設施設備改善 2 人(秘書室)
- 4.辦理心靈理財健康保健講座 2 人(輔導組、保健組)
- 5.加強房戶長功能 3 人(輔導組)
- 6.增加照服人力和提昇服務態度 13 人(輔導組保健組)

綜上第 4 點，辦理講座僅 1 人贊成佔%與工作人員的認知差距太大，討論心理衛生教育的成效不彰的原因：

每年辦理有關心理衛生教育訓練 5 次，結合台中榮總嘉義分院或灣橋分院身心科醫師、心理師等蒞家教授情緒管理、活出生命的色彩，另外聘台南市生命線協會陳瑢娟主任、全國自殺防治中心戴傳文醫師、高雄醫學大學陳政智教授、私立台南仁愛之家蘇碧珠組長等專家學者演講提升生命的能量、做他人的貴人、情緒障礙個案輔導等課程，皆宣導住民聆聽但是出席講座的住民不多課程中提出回應的住民也很少。

住民因為重聽、眼花、記憶力退化、吸收訊息能力有限，改善方法：

- 1.個人心理因素宜藉由小團體的方式可充分表達想法以建立同袍信任關係的互動，吸取正確的人生觀或是開放專業者(身心科醫師心理師社工師等)個別諮商時間，單獨面談瞭解其心理需求層面則可較深入住民的內在問題。
- 2.場地設施設備的改善：大部份的講座都是在視廳中心進行，階梯式的座位設計易於看見舞台位置但是沒有無障礙斜坡道，因此助行器、電動代步車、輪椅代步的住民不方便參加，如果坐在最後面又無放大螢幕設備仍無法看清楚。
- 3.加強宣導方式：一般使用通報和當日廣播方式讓重聽者或健忘者沒有感覺，如果以紙條註明時間、講題採個別通知或於講座結束後分發授課內容，簡單重點提示分送住民參閱可增加記憶。

4.講師的表達方式以雙向溝通深入淺出和生活化的案例分析較容易被吸收，達到授課目的。

5.有獎徵答提高參與率和上課專注度。

綜上第 6 點，建議增加照服人力和提昇服務態度有 13 人佔 43%，督促平日與住民生活較常接觸的照服員提高警覺，發現異狀立即處理或通報堂長便於適切處理住民問題，如果照服員的服務態度不佳，住民自然而然與之保持距離，由於不信任容易產生懷疑、發生爭執，更無法瞭解住民想法亦無法適時掌握，加強之道有：

1.加強在職教育訓練：全榮家的工作人員對於服務對象都應該建立尊重、友善、熱忱的態度和培養專業的照顧知識，即使是工作班、水電班等在家區與住民接觸時，良好的溝通方式是重要的。

2.每月召開照服員工作檢討會：提問學習、示範教學、實測工作技巧等，加強第一線人員的服務品質。

3.走動式管理：隨時督導服務人員，由於家區空間大，造成服務人員及服務對象行蹤較難掌握，住民有事找不到服務員協助，以為人力不足或服務人員不知道服務對象去處，只能等待用餐時間確認是否平安，易錯失搶救時機。

4.輔導特需照顧對象服務：個案的身心狀況列入交接觀察和紀錄，尤其是出院 2 週內、身心狀況不穩、特殊個案、家庭突遭變故、新進住榮民尚未適應者，都需全天候的留意和每週個案討論，集思廣益討論適當處遇計畫。

第三節 榮民發現周遭有自殺意圖者可協助事項

一、 不知道該怎麼辦、很難勸導有 5 人佔 17%

選擇榮民訪談樣本皆屬於有溝通表達能力者，所以不知道該怎麼辦或不知道該怎麼說的人只佔 17%，可透過衛教和練習表達溝通技巧。

二、 發揮同袍互助精神多關心他人

1.規勸看開些、聊天、多運動 19 人

- 2.發揮房戶長功能 2 人
- 3.向堂長報告 1 人
- 4.鼓勵參加宗教活動 2 人
- 5.告知正確理財觀念 2 人
- 6.認養有情有義的乾女兒建立親密關係，人生才有意義 1 人

本家榮民對於身旁周遭住民存在關心的程度和助人的態度佔 83% 頗高，可以扮演自殺守門人的角色。最有效的預防自殺方法只是一種簡單的關心，透過健康講座、心理諮商、小團體活動及各種教育機會讓住民瞭解沒有一個人的生命是完整無缺的，每個人多少少了一些東西，每個人的生命都有一道缺口，你不想它它卻如影隨行干擾我們的心靈，所以要懂得求助和安慰身邊的住民。

第四節 工作人員對於自殺防治的看法

一、訪談 3 位堂長對甲案主事件的看法：

1. A1 表示職務異動調整甫接任堂長 3 個月，對於該堂隊住民和家屬熟悉度不足，其身心狀況及保健組護理人員提供的資訊不完整，未能事先防範。所以(1)人事的穩定才能與住民建立穩定的信任關係。(2)加強輔導組和保健組單位間的密切聯繫，堂長才能瞭解住民的健康和用藥情形。(3)照服員要能與住民家屬保持聯絡，探訪時有必要通知堂長與家屬會談。
2. A2 認為加強有眷家屬榮民的應變能力和健全家庭關係，雖然家庭可以產生人際親密，但是複雜且不和睦的家庭關係更易造成榮民心理壓力。相反的，單身老榮民較能身歷百戰，對人生較豁達，生活較單純，故自殺意圖較低於有眷榮民。
3. A3 目擊甲案主自殺事件處理第一現場的堂長表示發現自縊布條打結手法細膩應該是下定決心而非一時衝動草率為之，事先應該有徵兆的，所以發現住民身心狀況和行為有異的時候，工作人員還是可以提高警覺預防的。

二、訪談 2 位資深護理人員對自殺防治的看法

1. B1 稱難以防範，有些住民因無法承受病痛就經常出現負面情緒產生自殺意

圖，經安撫的時候卻說不出來具體的方法，加強醫療照護和減輕疼痛後，過幾天就忘記了，會說出口的人比較不會採取自殺行動，悶在心裡面的人，才有可能自殺。

2. B2 稱保健組做簡式健康表 BSRS-5 總分 > 6 分者、自殺附加題得分 > 1 分者及發現住民行為有異狀，必須填寫照會轉介單，堂隊照服員和堂長才會留意個案的心理和行為，轉介身心科醫師和心理師才能防範自殺。

三、訪談 2 位資深照服員對自殺防治的看法

1. C1 表示甲案主自殺前 1 個月填寫輔導會輔導查核滿意度問卷的時候全部勾選「不滿意」選項，事後覺得後悔，認為一時情緒發洩影響榮家的查核成績，但是工作同仁都勸他不要放在心上，除了這件小事有些「自責」以外，應該生活作息都沒有特別不同，怎麼會想不開？

2. C2 表示在榮家 20 年來發生自殺身亡有 4 個個案，除了甲案主自縊於搖椅以外，5 年-15 年前發生 1 位患有被害妄想症住民甫出院回榮家幾天，就跳樓輕生；1 對併同安置夫妻發生吵架，妻子單獨自縊於衣廚；1 位單身榮民久病不癒，自縊於家區大樹。雖然無法預防意外事件發生但事後亡羊補牢榮家立即進行防範措施，將搖椅改變位置，靠近通道、將二、三樓的窗子裝上安全釘、常修剪家區大樹、在水池鋪上鐵網等並將甫出院二週者、家庭發生變故者、身心狀況不好的住民，都列入特需照顧對象，加強探視關懷達到後續不再發生的自殺樣態。

綜合上述 7 位服務於榮家之資深工作人員的訪談資料顯示自殺完成案例 50% 屬於人際親密關係發生挫折，另外 50% 屬於個人生理疾病因素，如何建立住民的心理自衛機轉以降低壓力、挫折、病痛的程度，打消自殺意圖念頭，渡過關鍵時機，工作人員必須掌握機會教育的引導技巧，舒發其情緒並找出問題癥結，適時協助或尋求協助。

第五章 研究結論與建議

第一節 研究結論

一、 內住榮民人際親密中的生活互助層面高於情緒支持面向。

同袍間的互動行為模式對於相互協助、談話聊天、協助通知送醫等行為多於希望身邊有很多人來往、因其生氣而安慰之、因其高興而為之高興。

二、 內住榮民自覺身體狀況、慢性疾病數、宗教信仰、教育程度與人際親密、生命意義皆無差異。

三、 人際親密的情緒支持上對於自覺身體狀況上有顯著差異，表示自覺身體狀況會影響人際親密的情緒支持度。內住榮民家庭支持良好者人際親密度高，無論疾病數的多寡都自覺身體狀況也較良好，無家庭支持者基於防禦機制轉化對同袍互動，另尋社區友人或從宗教信仰建立依附關係，當面對疾病的痛苦時亦有互助訴苦情緒支持和疏導的對象。

罹患慢性病老人自殺意圖、生命意義與生活品質之相關研究發現(南玉芬 2006)顯示

(一) 老人的自我照顧能力、經濟自覺、眾人互動關係對於老人的自殺意念有影響

(二) 老人的自殺意念每 4 人中就有 1 位

(三) 老人的生命意義、生活品質與自殺意念彼此有相關

所以營造一個溫暖友善的環境，增加人際互動機會，擴展志同道合的朋友並且加強醫療照護的服務品質，才能兼具身心靈的提昇。

四、 生命意義的量值(Y)與人際親密程度的量值(X)之複迴歸公式：

$$Y = 1.912 + 0.456X_1 - 0.451X_2 + 0.425X_3 \quad ,$$

其中 X₁、X₂、X₃ 分別代表生活互助、自我揭露、溝通接納之量值。

由此公式我們可以藉由榮民的人際親密關係，來預測榮民的生命意義之量值，並藉此可以篩選出自殺意圖高危險的對象進行輔導或心理治療以防止發生自殺意外事件。白河榮家護理人員除了每月使用簡式健康量表 BSRS-5 之外，可推

行由社工人員每三個月以人際親密量表問卷採與住民訪談方式填寫後分析，一方面建立與住民的互動關係，另一方面可及早發現自殺意圖者，及早心理輔導或轉介心理師或身心科醫師。

五、 榮民對榮家提供自殺防治的建議與工作人員可提供的協助相互吻合供需的配合。

第二節 建議及限制

一、 建議預防階段

(一) 推動風險控管編組

1.風險管理推動小組督導建立管理機制

2.風險管理執行小組發掘潛在風險因子及研擬處理對策

(1)辨識確認(2)分析評量評估(3)處理-計畫預防處理方法可行性(4)監督報告檢討有效性紀錄(5)整合性上述風險管理(6)教育訓練宣導提升敏感度

(二) 專業團隊角色整合

專業人員	服務範圍	備註
醫師	1.病史及病理檢查 2.智能測試	發現疾病不穩定影響心理甚劇者
護理師	1.健康問題的護理評估 2.預防保健的護理措施 3.每日巡堂量血壓、觀察服藥、身心狀況完成護理紀錄	憂鬱量表、生活活動評估高危險個案 (BSRS、ADL、MMSE)
藥師	1.確定藥物治療的有效性安全性 2.個案服藥配合度 3.評估藥物的適應症	尤其要留意失眠者用藥反應

社工人員(師)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 堂長、照服員每日巡堂關懷住民之生理和社會功能的維持與強化 2. 權益保護與維持獲得最大利益 3. 預防生理及心理疾病 4. 健康促進、疾病預防、失能照顧、臨終與死亡處遇、協助老人及家屬獲得最適切的服務 	三合一個案輔導會議、身心科個案等特需照顧者加強輔導
復健治療師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常活動之促進及訓練 2. 肢體機能促進及訓練 3. 衛教諮詢 	每週3次復健，降低肢體疼痛帶來不適
營養師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期評估個案營養需求狀態 2. 擬定營養計畫衛教 3. 特殊飲食處方 	BMI 值異常者給予衛教、飲食控制和補充營養

(三) 建立個案管理資料

1.配合保健組對於安養區個案每半年完成 MMSE、BSRS、ADL 量表與輔導組所修正之照顧服務計畫，檢視篩選高危險型個案，養護區個案 以三個月輸入資料，儘早發現自傷高危險型個案，早期發現早期處遇。

2.對於高危險型個案列入特需照顧個案處理流程加強探視關懷，定期個案討論策略結合台中榮總灣橋分院身心科李主任、本家醫師、護理師、藥師、社工師、營養師、輔導員、照服員等共同成為自殺防治守門人通報責任。

3.分析個案管理資料修正照顧服務計畫、護理計畫便於後續加強個案問題處遇、設定目標和評值結果。

(四) 宣傳和衛教住民通報加強房戶長的功能

1.同袍間的人際互動常在耳語流傳，若房戶長得知住民有自殺意圖者宜逕行通報堂長、社工師，以巧妙的溝通技巧了解個案心理，早做預防。甲案主發生自傷意

外事件後，同袍才告知其入住前曾有自殺未遂經驗，近期還談到自殺議題，未通報工作同仁無法事前做好預先防範。

2.持續辦理身心健康講座

人人皆可成為自殺守門員的角色，增強住民求助的能力和了解社會資源，甲案主曾經告訴好友自殺經驗和自殺意圖，自殺前也與兒子通過電話，透露求助的訊息，只是關係親密的朋友和家人都沒有警覺和通報。乙案主曾求助台南市生命線發洩低落的情緒，白河榮家也曾轉介台南市自殺防治中心由社區關懷員定期到本家關懷探視和輔導。宣導人人都是他人的貴人，可以關懷和幫助自殺意圖的朋友，必要時通報和轉介由專業團隊接手處理。

(五) 增進社會參與擴展人際互動

- 1.鼓勵住民參加本家及社區之文康、宗教活動。
- 2.輔導員於住民參加活動時紀錄住民的身心狀況。
- 3.與家屬保持密切聯絡，瞭解家庭問題適時給予家庭支持。

二、處理階段及事後輔導與評估

1.依據白河榮家訂定之意外事件處理流程進行：發現通知(總值日、保健組、情節重大立即報告家主任) →瞭解狀況立即處理(輔導組、保健組、報警)→和通報→填寫意外事件報告表依行政程序陳報主管→事故監測、追蹤。

事件	預防階段	處理階段	事後輔導與評估
住民自殺	1.高危險群關懷輔導	1.緊急送醫	1.目睹者及住民輔導
	2.環境規劃與改善	2.通報主管	2.住民輔導
	3.教育與宣導	3.通報機制現場封存	3.家屬情緒關懷與溝通
		4.住民情緒安撫	4.工作人員情緒輔導
		5.家屬聯繫	5.擬定預防改善措施
			6.評估與處置

2. 社工師於事後輔導目睹甲案主自縊事件的住民時，其仍心有餘悸表達不再敢於清晨到家區運動，對於時地物的印象深刻造成陰影，後續影響其作息。所以自殺防治團隊人員討論評估會議的時後必須列入相關住民輔導，面對問題處理它。

3. 團隊會議討論預防改善措施必須具執行力，甲案主事件在設施設備方面立即撤離搖椅的位置，保健醫療方面對失眠的住民隨時監測用藥狀況及慢性病服藥和治療病況，輔導組加強促進家屬聯繫與家屬建立良好關係，照服員發現住民有任何異狀立即反應提高警覺等等...

三、限制

許多針對老年自殺個案研究發現個案周遭的人通常都會覺得個案有異於平常的狀況，其中旁觀者所覺得個案的憂鬱情緒、負向思考與異於平常行為等因素較具指標性，除了讓全榮家的住民、工作人員、團隊成員密切合作，建構自殺防治的防護網之外，仍有制度、經費和人力的限制，如下：

(一) 住民人格具特殊特質：第一代榮民經過戰亂、流離失所的奔波經驗，產生對於人際關係的不安全感，少有信任和親密關係的朋友，但是對外在環境的改變大都有逆來順受的容忍度，只有少部份人因為個性較偏執具固執的想法造成情緒不穩定而列特需照顧對象加強探視關懷，日久讓工作人員易產生鬆懈，認為習以為常而疏忽其偏執的人格特質一旦遇到挫折就會有偏激的行為。

(二) 住民結構改變：有眷榮民逐漸多於單身榮民，複雜的家庭問題或子女無法妥善照顧父母才會分居而住，有的無論居住遠近都會定期探視以盡孝道；有的卻不聞問而以本家地處偏遠、交通不便為由，讓住民期待落空而影響情緒產生被遺棄的負面感覺，日久對生命失去意義。

(三) 社工人力不足，服務態度仍有提昇的空間：有住民建議社工人員常坐電腦桌前處理行政業務而忽略與住民談話，人際必須互動才能發現問題，礙於機構考核、評鑑等業務，處理文書資料過多減少與住民互動機會，無人際親密的住民有心事時無法立即找到可以傾聽的對象，壓抑的結果影響身心健康。

(四) 照服人力不足，服務品質待提升：本家地處偏遠，委外照服員異動頗大，無法接續瞭解住民習性，服務照顧的時候容易產生誤會，或服務態度與住民期待有落差，造成關係對立和緊張，惡性循環之下資深照服員流失，新進人員經驗不足產生工作情緒低落，加上教育訓練吸收能力不足，則自殺防治網絡第一線防線出現漏洞。

(五) 預算經費逐年刪減：基於全民共體時艱，輔導會每年減少榮家經費，本家103年文康經費減半，相對的文康活動必須刪減次數和改變活動內容，持續多方面連結外在學校、公益、宗教團體蒞家提供文康休閒、宗教活動和志工服務，每月引進社區資源志工服務提供關懷服務，仍須專人關懷特定住民。

生、老、病、死是大自然法則，大家對死亡問題卻都很避諱談論更別說是自殺看法，尤其是在國軍退除役官兵輔導委員會以保障榮民的權益為宗旨，重視榮民就學、就養、就醫方面的服務，並致力於輔導榮家營造適合老人安養和養護的頤養環境，倘能建構自殺防治和心理衛生防護網才能讓住民在更安全、自在、尊嚴的氛圍下頤養天年。白河榮家提出自殺防治問題探討和個案分析輔導的實務經驗，分享老人照顧福利機構參酌，期待服務對象皆能心安、平安的生活。

參考文獻

- 1.楊詠仁等 老人心理衛生與自殺防治 行政院衛生署自殺防治中心 (2007)
- 2.牛貞君 機構內老年榮民人際親密和生命意義相關性之探討(碩士論文) 長榮大學護理學系 2013
- 3.劉敏珍 老年人之人際親密依附風格與幸福感之關係研究(未發表碩士論文) 國立高雄師範大學成人教育研究所(2000)
- 4.趙珮璇 老榮民自覺健康狀況憂鬱狀態及生活品質相關研究(未發表碩士論文) 中國醫藥大學護理研究所(2004)
- 5.鍾佩蓉 機構榮民健康狀況憂鬱情形與認知功能之相關性探討(未發表碩士論文) 高雄醫學大學護理研究所(2007)
- 6.劉靜燕 台北市自殺企圖者自殺防治網絡運作圖像之研究 台大社工系研究所
- 7.侯冬芬 雲嘉地區資深榮民生命意義死亡態度與生活品質之相關性研究(未發表碩士論文) 南華大學生死學研究所(2004)
- 8.江弘基、戴傳文、李明濱、王銘光、張文穎、蔡佩樺(2006)老人自殺防治 台灣醫學 10(3):353-361
- 9.江萬 榮家老榮民的生活品質影響因素:憂鬱狀況、身體狀態、身體活動與社會支持角色(未發表碩士論文) 慈濟大學公衛研究所(2008)
- 10.江琬鈺 機構內老榮民自殺意念之整合模式(未發表碩士論文) 玄奘大學應用心理學所(2011)
- 11.張小芬 榮家老人與照服員對照護需求與滿意度之比較研究 台灣老人保健學刊 3(1) 30-52
- 12.張瑞香 機構內榮民生命意義及生活品質相關性探討(未發表碩士論文) 高雄醫學大學護理學研究所(2009)
- 13.吳柄緯 老人人際親密社會參與及心理健康狀況之相關研究(未發表碩士論文) 國立台北教育大學心理與諮商研究所(2011)
- 14.南玉芬 DOH95-TD-M-113-051 罹患慢性病老人自殺意圖生命意義與生活品

質之相關研究 2006 衛生署

15.李建林、趙靜波編表 自殺預防與危機干預 華東師範大學出版社 2007.7.1

16.陳俊欽 搶救自殺行動如何對向你表達自殺意圖的親友伸出援手 遠流出版社
2003.9.1

17.林麗惠 高齡者參與學習活動與生活滿意度關係之研究(碩士論文)中正大學成人及繼續教育研究所 2001

18.蔡明昌 老人對死亡及死亡教育態度之研究(碩士論文) 高師大成人教育研究所 1995

19.臺灣社會工作學刊第十二期(2013)

機構內榮民人際親密和生命意義自殺防治調查問卷 個案編號：_____

【第一部分】基本屬性問卷

1. 年齡：實足____歲
2. 就養方式： (1)公費就養 (2)自費就養
3. 教育程度：
 (1)不識字 (2)讀過書但小學未畢業 (3)國小畢業
 (4)國初中畢業 (5)高中職以上畢業 (6)大專/大學及以上
4. 宗教信仰：
 (1)無 (2)道教 (3)佛教 (4)基督教 (5)天主教 (6)其他宗教
5. 親友關係(一年內互相往來的關係)
 - a. 親人(包含大陸及台灣的配偶、子女、親戚) (1)無 (2)有
 - b. 朋友(同袍、同鄉、朋友、鄰居) (1)無 (2)有
 - c. 退輔會相關人員 (1)無 (2)有
6. 入住_____年
7. 自覺身體狀況
 (1)良好 (2)普通 (3)尚可 (4)很差
8. 自述慢性疾病數：(共_____項)
 (1)高血壓 (2)糖尿病 (3)心臟病 (4)中風
 (5)肺或呼吸道疾病 (6)關節炎或風濕症 (7)胃潰瘍或胃病
 (8)肝膽疾病 (9)腎臟疾病 (10)白內障 (11)高血脂
 (12)痛風 (13)脊椎骨骨刺 (14)癌症 (15)攝護腺
 (16)其他(請填寫_____)

【第二部分】人際親密量表

個案編號：_____

請根據這一年或身邊的人(包括親友)相處的情形，圈選最符合您的答案

	非常 不符合	不 太 符 合	有 些 符 合	大 部 分 符 合	完 全 符 合
1. 我身邊有人會設身處地為我想·····	1	2	3	4	5
2. 我會和身邊的人談到人生的看法·····	1	2	3	4	5
3. 當我遇到困難時有人會安慰我、支持我·····	1	2	3	4	5
4. 我會和身邊的人談自己過去的生活經驗·····	1	2	3	4	5
5. 我很樂意幫助我身邊的人·····	1	2	3	4	5
6. 我經常和身邊的人談內心的感受·····	1	2	3	4	5
7. 我會主動找身邊的人聊天·····	1	2	3	4	5
8. 我會和身邊的人談自己最擔心的事·····	1	2	3	4	5
9. 當我身邊的人生氣時，我會安慰他·····	1	2	3	4	5
10. 跟別人在一起，我能自由的表達情感·····	1	2	3	4	5
11. 我會為對方高興的事感到高興·····	1	2	3	4	5
12. 我能體會身邊人的感受·····	1	2	3	4	5
13. 我會和身邊的人談論生活中的瑣事·····	1	2	3	4	5
14. 當我生病時有人會協助我去看醫生·····	1	2	3	4	5
15. 我身邊的人不贊同的事，我就不會去做·····	1	2	3	4	5
16. 我喜歡我身邊有很多人來往·····	1	2	3	4	5

【第三部分】生命意義量表

個案編號：_____

	從 不 如 此	偶 爾 如 此	大 多 如 此	確 實 如 此
1. 如果有下輩子，您希望過得像這輩子同樣的生活嗎?.....	1	2	3	4
2. 您覺得這一生，活得有價值嗎?.....	1	2	3	4
3. 在您的一生中，曾有清楚的目標與方向嗎?.....	1	2	3	4
4. 您覺得已經盡到自己的本分，對家庭、社會、國家有貢獻嗎? 1	2	3	4	
5. 您覺得生命空虛(活得沒什麼意思)嗎?.....	1	2	3	4
6. 您是否覺得未來沒什麼希望，過一天算一天嗎?.....	1	2	3	4

【第四部分】開放式訪談綱要

1. 您常會安慰、支持和談話分享內心感受的對象是甚麼人?
2. 您覺得榮家應該怎麼做才能防範榮民自殺?
3. 如果知道同袍有自殺的意圖，你會怎麼處理?
4. 您認識甲乙案主嗎? 知道他為什麼想不開?

附錄二 與甲乙案主有密切互動之相關人員對自殺防治看法調查問卷

【第四部分】開放式訪談綱要統計

編號	人際親密對象/ 家庭支持	榮家防範榮民自殺 之作為	如何處理週遭有自殺 意圖的同袍	備註(對甲案主自殺 的看法)
M1 85歲	1. 榮家外的同學 2. 有眷/離婚有1位 兒子/無家庭支持	無法防範	參加宗教活動	公費安養 一同參加教會活動 但是不熟不知道。
M2 86歲	1. 子女 2. 有眷/喪偶有子女/ 家庭支持良好	規劃規律的作息	1. 勸導看不慣的事 就離開,凡事看開 些。 2. 勸導不要為仇人 自殺。	公費安養 好友/甲案主就是想 不開。
M3 68歲	1. 榮家外的朋友 2. 有眷/離婚有子女/ 家庭支持尚可	無法防範	多聊天	自費安養(肢障輕 度) 不熟不知道
M4 82歲	1. 1子2女 2. 5位同袍 3. 有眷/配偶養護分 居/育有3位子女/家 庭支持良好	1. 照服員特別巡邏 2. 房戶長關心同袍 互相照顧。	無法處理向堂長報 告。	自費安養 聽說甲案主的子女 不要他的錢,沒有被 需求。
M5 87歲	1. 3位女兒 2. 5位同袍 3. 有眷/喪偶有3位 女兒/家庭支持良好	無法防範	1. 勸導不要生氣不 要計較 2. 時常安慰他人	公費安養 一同參加教會活動 但是不熟不知道。
M6	1. 妻子	無法防範	1. 找人開導	自費安養

93 歲	2. 4 位同袍 3. 有眷/分居無生育子女/家庭支持普通			聽說甲案主的子女不要他的錢，沒有被需求。
M7 80 歲	1. 只有 1 位同袍 2. 單榮/無家庭支持	無法防範	1. 勸導想開些。 2. 自殺解決不了事情。	公費安養 不熟、不知道
M8 89 歲	1. 妻子 2. 3 位同袍 3. 有眷/與陸配結婚 3 年無生子女/家庭支持尚可	無法防範	不知道。	公費安養 不認識、不知道
M9 68 歲	1. 4 位女兒 2. 3 位同袍 3. 有眷/喪偶有 4 位女兒/家庭支持良好	1. 提醒不要靠近危險地區。 2. 加強設施設備的安全。	多聊天。	公費安養 聽說甲案主的子女不要他的錢，沒有被需求而想不開。
M10 79 歲	1. 兒子 2. 女朋友 3. 有眷/離婚有 3 名兒子/家庭支持普通	無法防範	贊成久病厭世者安樂死，可節省社會成本。	公費安養 好友/與甲案主意見不合發生口角，分開 1 個多月，無意復合造成其有失落感。
M11 79 歲	1. 繼子女 2. 表哥 3. 單榮/無家庭支持	觀察意志消沉、喝酒、心理不平衡、易受刺激者給予輔導。	多聊天	公費安養 好友/甲案主容易受到刺激，心理不平衡。

M12 80歲	1. 妻子 2. 子女 3. 有眷/家庭支持良好	1. 多廣播關懷，例如叮嚀氣候變化增減衣物。	沒辦法	自費安養(夫妻併同安置) 不認識、不知道
M13 83歲	1. 兒子 2. 工作人員 3. 有眷/喪偶有1位未婚的兒子/家庭支持尚可	無法防範	突然想不開，很難預防。	自費安養 不認識、不知道
F1 81歲	1. 女兒 2. 工作人員 3. 有眷/喪偶有3位女兒/家庭支持良好	無法防範	不知道。	公費安養 不認識、不知道
M14 84歲	1. 5位工作人員 2. 單榮/無家庭支持	1. 工作人員服務態度不好造成榮民記恨，有同歸於盡的想法。 2. 辦理講座有的好，有的無法接受	常常聊天抒發情緒。	公費安養(肢障中度但是拒絕改調養護堂) 不認識，一定是受到刺激才會想不開，要讓刺激他的人好看。
M15 85歲	1. 妻子 2. 前女婿 3. 多位同袍 4. 有眷/女兒過世/家庭支持良好	1. 理財常識免得月光族被債務所逼 2. 健全養護照顧減少久病厭世 3. 發揮房戶長功能	1. 常常聊天抒發情緒。 2. 身為房戶長做好關懷同袍的責任。	自費安養(夫妻併同安置) 房戶長/發現者/目擊事故現場被甲案主嚇到，日後不敢清

		4. 增加娛樂器材借用和管理		晨到家區運動，認為自殺者不該造成他人的困擾。
M16 86歲	1. 工作人員 2. 單榮/無家庭支持	無法防範	1. 勸他要保持身體健康多運動。	公費安養(憂鬱傾向) 不熟識、不知道
M17 86歲	1. 子女 2. 3位工作人員 3. 有眷/喪偶有3位子女/家庭支持良好	1. 各組室服務都能滿足榮民需求 2. 醫療保健要做好才不會影響榮民社會參與。	1. 情緒低落則會鑽牛角尖，勸他看開些。	公費安養 不熟識、不知道
F2 83歲	1. 榮家外朋友 2. 有眷/喪偶育有2位兒子其中1位在國外皆無聯絡/無家庭支持	無法防範	1. 多打招呼互動 2. 要有宗教信仰	自費安養 不認識，如果有宗教信仰怎麼還會自殺，難道他不知道因果嗎？
M18 86歲	1. 2位工作人員 2. 喪偶、無育子女/無家庭支持	無法防範	不知道	自費安養 不認識、不知道
M19 84歲	1. 子女 2. 3位同袍 3. 有眷/喪偶有3位子女/家庭支持良好	無法防範，因為大都沒家眷無人分擔情緒，教育程度低沒有遠見又固執。	1. 培養興趣 2. 勸導不要太固執 3. 在榮家生活很好，要好好珍惜。	公費安養 不熟識、不知道
F3 70歲	1. 配偶 2. 榮眷/子女皆病逝/	1. 人力不足早上堂隊都會巡堂但是	1. 錢多者要懂得花才有生活樂趣。	自費安養(夫妻併同安置)

	家庭支持普通	晚上就沒有。 2. 加強醫療保健病痛會讓人想不開。	2. 錢少者要多交朋友解悶。	甲案主節省有積蓄錢多不會用，給子女又被拒，沒有生活意義。 乙案主家庭關係不好，常藉酒消愁生活沒意義。
M20 79歲	1. 配偶 2. 子女 3. 有眷/分居育有2為子女/家庭支持普通	沒辦法防不慎防	開導不要太固執，不要太自私。	公費安養
M21 82歲	單榮無眷/無家庭支持	加強宗教信仰	很難勸導	公費安養
M22 89歲	1. 養女 2. 單榮/收養乾女兒2年/家庭支持良好	1. 照服員和房戶長要多關心榮民。	1. 人際關係不佳感情無寄託，宜找位有情有義的乾女兒來陪伴照顧。 2. 對於錢財要看得開，開導他「財去人安樂」的觀念。	自費安養 房戶長/情感比金錢還重要，甲案主把錢看得太重要捨不得花造成困擾。
M23 81歲	1. 子女 2. 有眷/喪偶有2位子女/家庭支持尚可	1. 工作人員要多觀察榮民言行適時關照勸導。 2. 針對自殺原因有	關照和勸導	自費安養(視障輕度) 不認識、不知道

		金錢、朋友、家庭因素規劃作為		
M24 81 歲	1. 榮家外朋友 2. 單榮/無家庭支持	1. 照服員尤其是社工員常在電腦前做文書資料,應該多與榮民談話,多用心些,才能發現問題。	1. 榮家內找不到好朋友,就要去結交社區裡志同道合的朋友。 2. 同袍間不會有真心對待的朋友	公費安養 經觀察分析知道甲案主遭遇好朋友的遠離和說話的刺激才會想不開。
M25 86 歲	1. 2 位同袍 2. 單榮/無家庭支持	榮家生活很好,自殺是個人心理問題,不適應想不開。	多聊天、想開些。	自費養護 不認識、不知道
M26 60 歲	1. 5 位同袍 2. 有眷/離婚有子女 無聯絡,無家庭支持	1. 家庭因素協助疏導家人關係。 2. 人際關係要會擇友才有談話對象。 3. 行動不便者同一房,生活作息相近才睡得好。	心理因素很複雜要針對問題開導,好朋友偶而會聽進去幾句,和其他人沒辦法溝通。	自費養護 不認識、不知道
M27 85 歲	1. 女兒 2. 3 位同袍 3. 有眷/喪偶有 2 位女兒/家庭支持良好	榮家辦的活動和生活照顧都很好,這樣就可以了,保持身心平穩安靜過日子。	聊天不要談到自殺的話題,免得引起自殺想法。	自費養護 不認識、不知道
合計 男性	1. 單榮 8 人 2. 有眷 22 人,家庭	1. 無法防範 14 人 2. 心理輔導 5 人	1. 規勸、聊天、看開、運動計 20 人	1. 不認識、不熟識 不知道計 20 人

<p>27 人 82 歲 女性 3 人 78 歲</p>	<p>支持度良好 13 人、尚 可 7 人、差 10 人 3. 榮家內無可分享內 心感受的同袍和工作 人員計 13 人佔 43%</p>	<p>3. 醫療保健 3 人 4. 設施設備 2 人 5. 辦理講座 1 人 6. 房戶長功能 3 人 7. 照服人力和態度 11 人</p>	<p>2. 不知道 7 人 3. 發揮房戶長功能 2 人 4. 向堂長報告 1 人 5. 宗教 2 人 6. 理財觀念 3 人</p>	<p>2. 心理因素 2 人 3. 金錢觀念 5 人 4. 人際親密因素 4 人</p>
--	--	---	---	--

附錄三 榮民基本屬性、人際親密關係及生命意義量表整理

編號	姓名	年齡	性別	就養方式	有無眷	家庭支持	防範自殺	如何處理	對甲案主看法
1	薛 M1	85	男	公費	有眷	很差	1	5	不知道
2	李 M2	86	男	公費	有眷	很好	7	1	心理因素
3	毛 M3	68	男	自費	有眷	尚可	1	1	不知道
4	應 M4	82	男	自費	有眷	很好	6,7	3、4	金錢觀念
5	巫 M5	87	男	公費	有眷	很好	1	1	不知道
6	張 M6	93	男	自費	有眷	很好	1	1	金錢觀念
7	談 M7	80	男	公費	無	很好	1	1	不知道
8	彭 M8	89	男	公費	有眷	尚可	1	2	不知道
9	蔡 M9	68	男	公費	有眷	很好	4,7	1	金錢觀念
10	趙 M10	79	男	公費	有眷	尚可	1	2	人際親密
11	莫 M11	79	男	公費	無	很差	2	1	心理因素
12	張 M12	80	男	自費	有眷	很好	7	2	不知道
13	王 M13	83	男	自費	有眷	尚可	1	2	不知道
14	紀 F1	81	女	公費	有眷	很好	1	2	不知道
15	汪 M14	84	男	公費	無	很差	5,7	1	人際親密
16	王 M15	85	男	自費	有眷	很好	3,4,6	1,3	不知道
17	曹 M16	86	男	公費	無	很差	1	1	不知道
18	任 M17	86	男	公費	有眷	很好	3,7	1	不知道
19	馮 F2	83	女	自費	有眷	很差	1	5	不知道
20	左 M18	86	男	自費	有眷	很差	1	2	不知道
21	蔡 M19	84	男	公費	有眷	很好	1	1,6	不知道
22	韓 F3	70	女	自費	有眷	尚可	3,7	1,6	金錢觀念
23	黃 M20	79	男	自費	有眷	尚可	1	1	不知道
24	李 M21	82	男	公費	無	很差	2	2	不知道
25	張 M22	89	男	自費	無	很好	6,7	1,6	金錢、親密
26	蕭 M23	81	男	自費	有眷	尚可	2,7	1	不知道
27	張 M24	81	男	公費	無	很差	8	1	人際親密
28	方 M25	86	男	自費	無	很差	2	1	不知道
29	陳 M26	59	男	自費	有眷	很差	2,7	1	不知道
30	孫 M27	85	男	自費	有眷	很好	7	1	不知道

※ 其中防範自殺裡，"1" 表示無法防範，"2" 表示心理輔導，"3" 表示醫療保健，"4" 表示設施設備，"5" 表示辦理講座，"6" 表示房戶長功能，"7" 表示服務人力

※ 其中如何處理裡，"1" 表示規勸聊天看開運動，"2" 表示不知道，"3" 表示發揮房戶長功能，"4" 表示向堂長報告，"5" 表示信仰宗教，"6" 表示理財觀念

※ 其中甲案看法為對甲案主自殺的看法

附錄四 榮民基本屬性之次數統計

性別	男	女	眷屬	有眷	無眷
總計	27	3	總計	22	8

年齡	80 以下	81-90	91 以上
總計	8	20	2

家庭支持	很差	尚可	很好
總計	10	7	13

甲案看法	不知道	心理因素	金錢觀念	人際親密
總計	20	2	4	3

防範自殺	無法防範	心理輔導	醫療保健	設施設備	辦理講座	戶長功能	服務人力
總計	14	5	3	2	1	3	11

如何處理	規勸	不知道	戶長功能	向堂長報告	宗教	理財觀念
總計	20	7	2	1	2	3