

東海大學社會工作學系
博士論文

指導教授：簡春安 教授

致命的試煉～自殺企圖者之復原分析
Fatal trial-An analysis of resilience for suicide
attempts

研究生：南玉芬

中華民國 100 年 8 月 8 日

東海大學社會工作學系博士班

研究生 南玉芬 博士學位論文

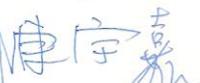
致命的試煉~自殺企圖者之復原分析

業經審查及口試合格

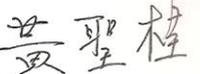
論文審查及口試委員

指導教授：  100年7月7日

審查教授：  100年7月7日

審查教授：  100年9月7日

審查教授：  100年7月7日

審查教授：  100年7月7日

系主任：  100年7月28日

致 謝

伏首書案前，書寫致謝詞，千頭萬緒的感觸浮現。花了八年的時間完成博士學位，這是我這一生最長的一次求學歷程，感謝上蒼的眷顧，終於完成這一切了。

博士論文的完成，首先要感謝這十三位受訪者，因為有你們的加入與分享，成就此篇論文。在聆聽、整理你們所述說的生命故事，從生命的低谷到找回生存的意義，每一言語都是從傷痛中的領悟，這一歷程都令我相當感佩，在大家的身上我看到正向的力量在流動，也讓我對生命中的缺憾逐漸釋懷。

感謝指導教授簡春安老師一路的相伴。修課過程中就充分體諒我這個媽媽學生，從不責備而是充滿憐惜與關懷之情；在論文形成過程中，教導論文該有的結構與品質，主動關心論文的進度與鼓勵我，後期更讓我自由自在的揮灑；在我面對人生議題而感到沮喪的時候，給予支持的力量，引領我前進。這亦師亦父的師生情誼與風範，溫暖我的心。謝謝口試委員張英陣老師，身為老師回國後的第一屆班導生，很開心有緣與老師一同步上學術的路，也謝謝老師真心無私的支持。謝謝陳宇嘉老師，從認識到現在，總是對我非常照顧與提攜，開闊我視野、提供我許多學習的機會。謝謝黃聖桂老師特別指點我在第三章該有的書寫樣貌、劉邦富老師用心的回應論文中的缺失。謝謝所有口試委員精闢的建議與回應，使本論文更臻完善與周延。

謝謝母校提供的學習資源，求學期間系上老師的嚴謹要求與溫暖關懷，讓我不敢懈怠，也讓我收穫滿滿。感謝大霞在行政工作上的協助，適時提醒應注意的時程與事項。同期同學俐婷、鳳玲、惠珍、明珍，共同修課的信學、敏欣、方昱、文華，同門的慧琦、玲芳，有你們的打氣與分享，讓我一路走來並不孤單。謝謝慧圓學姐的分享、秉賢學弟的資料，讓我順利度過關鍵時刻。

從沒想過會一路念到博士班，感謝生命中的貴人龍紀萱老師，龍老師的言教與身教都十分令人景仰，有幸在其身旁學習，是我成長與進步的來源。謝謝詹火生教授對我的關愛。謝謝亞洲大學蔡長海創辦人給予機會及社工系的同仁，體諒我的多重身份，分擔行政上的工作。謝謝台中縣生命線協會吳家珏主任、所有同仁與志工的祝福；謝謝中國醫藥大學附設醫院社工室及精神醫學部藍先元主任在我職涯過程中給予的學習；謝謝研究支持小組成員的代禱。

八年期間，我的生命也有許多的變化，從為人女、到為人妻、到為人母，從實務工作者踏入教育領域。這段期間，生了三個孩子，因此我常戲稱：生論文比生孩

子還難啊！長子的生命成長歷程正是我博士學位之路的見證者。感謝我的家人的支持，溫暖的家是我疲憊時的休憩所，謝謝爸媽給我滿滿的愛，謝謝妹妹們成爲照顧我家孩子的最佳人力資源，謝謝弟弟一直陪在爸媽身旁。謝謝公公、婆婆、小姑們的體諒，包容我這個不稱職的媳婦。最後，謝謝老公力仁，在你強壯溫柔的護翼下，我得以展翅飛翔；謝謝綱瑋、綱詠兩個寶貝，媽媽終於能有機會陪你們一起入睡了。

最後，謝謝所有在論文過程中曾幫助過我的人。一路走來，有太多的幸運降臨，不知該如何一一回謝，就謝謝上天對我的厚愛！

玉芬 於住家書案前

致命的試煉～自殺企圖者之復原分析

南玉芬

中文摘要

本研究主要探討自殺企圖後的復原歷程。本研究以詮釋現象學（hermeneutic phenomenology）為方法論，採質化研究的方法，研究對象的選取是採用『立意選樣(Purposeful Sampling)』。研究者先與研究對象建立信任關係後，取得研究對象之同意後，於不受干擾的情境下，根據半結構式的訪談大綱進行深度訪談。資料收集至分析概念達稠密與飽和後為止，所得訪談的內容以現場錄音，將訪談資料轉成逐字稿後，採詮釋現象學分析方法分析資料。透過對自殺企圖者復原歷程之展現過程的探索與分析，提供實務工作者面對自殺企圖者時，能有更全面與正向的思考，並能從中發現或增進自殺企圖者之復原力的策略，以協助自殺企圖者脫離企圖自殺的陰霾，並早日回歸生活常軌。

本研究總共訪談了13位研究對象，根據訪談的文本資料進行閱讀、理解，分析所得「自殺企圖者之復原」之共同主題包括：「死亡圖像」；「對企圖自殺的詮釋」；「生死掙扎」；「我要活下來」等四大主題。

1. 研究對象的死亡圖像構成分為五大點，分為「向死尋生」、「劇痛的逃脫」、「美化死亡」、「自我消失」、「存活理由喪失」。
2. 對於企圖自殺的詮釋分為兩大點，分為「人生轉向的樞紐」、「走不出迷霧人生」。
3. 面臨的生死掙扎有下列幾點：「家庭成幫兇」、「微弱的支持系統」、「強化向死意圖」、「新生的力量」。
4. 自殺企圖者復原歷程中幾種不同的存活樣貌，分別為「不甘的活著」、「茫然的活著」、「寄託的活著」、「順應的活著」、「看重自我的活著」。

最後，建構自殺企圖者之復原歷程，並提供建議供實務工作者參考。

關鍵字：自殺企圖者、復原力、質性研究、詮釋現象學

Fatal trial-An analysis of resilience for suicide attempts

Yu-Fen, Nan

Abstract

The purport of this study is to analysis of resilience for suicide attempts. The research adopts qualitative method and purposeful sampling. The researcher established a trustful relationship with the subjects, first. After obtaining their consents, the researcher gave in-depth interviews conducted by a semi-structured interview guide to them under a context receiving no interruption. The data collection was carried on till conceptual saturation. The content of interview was tape-recorded and transcribed later on. The interview transcripts from the tape recordings were then analyzed using a hermeneutic phenomenological method. The research expects to provide social workers holistic and positive though which could prompt social workers finding or improving resilience of suicide attempts, and then, return to normal life early.

13 participants were invited in this research. The data were analyzed by the cross case analysis. This study analyzes the resilience of suicide attempts are divided into four themes, including: "death Image"; "interpretation of attempted suicide"; "life and death struggle"; "I want to survive."

Finally, this study constructed the resilience process for suicide attempts. According to the result of this study, the research also proposed several suggestions to social work professionals.

Key words: suicide attempts 、 resilience 、 qualitative research 、 hermeneutic phenomenology

目 錄

第一章 問題陳述.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	9
第三節 研究問題.....	13
第二章 文獻探討.....	15
第一節 自殺企圖者的相關概念.....	15
第二節 「死」的拉力-削弱復原力因子	18
第三節 自殺企圖者的介入機制與反省.....	24
第四節 自殺企圖者的死亡圖像.....	31
第五節 復原力的探討.....	44
第六節 自殺企圖者的復原.....	50
第三章 研究方法與設計.....	64
第一節 詮釋現象學的方法論.....	64
第二節 研究方法的選擇.....	67
第三節 研究對象與選樣.....	69
第四節 研究工具.....	70
第五節 資料搜集與分析.....	73
第六節 研究的嚴謹度.....	76
第七節 研究倫理.....	77
第四章 研究發現與分析.....	80
第一節 基本資料分析.....	80
第二節 死亡圖像.....	92

第三節 對企圖自殺的詮釋.....	112
第四節 生死掙扎.....	124
第五節 我要活下來.....	145
第六節 自殺企圖者的復原歷程建構.....	165
第五章 結論與建議.....	173
第一節 研究結論.....	173
第二節 實務應用與建議.....	185
第三節 研究限制.....	201
參考文獻.....	203
附錄一 研究邀請函.....	220
附錄二 研究參與同意書.....	221
附錄三 訪談大綱.....	222

表 次

表 1-1 台灣地區歷年自殺死亡概況	2
表 1-2 自殺死亡率之國際間比較	4
表 1-3 生命線、「張老師」來電個案問題類型 - 自殺	9
表 2-1 台北市自殺企圖通報與追蹤情形	27
表 3-1 研究對象簡表	70
表 4-1 研究對象基本資料一覽表	81
表 5-1 自殺企圖者不同時期的介入分析	201

圖次

圖 2-1 自殺的循環歷程圖	17
圖 2-2 自殺行為發生歷程模式	23
圖 2-3 自殺循環模型	50
圖 3-1 詮釋現象學分析流程	75
圖 4-1-1 資源與要求蹺蹺板模式	83
圖 4-1-2 自殺企圖者的生命平衡桿	84
圖 4-1-3 守候者的生命平衡桿	85
圖 4-1-4 負重者的生命平衡桿	86
圖 4-1-5 夢想者的生命平衡桿	86
圖 4-1-6 柔情者的生命平衡桿	87
圖 4-1-7 奮起者的生命平衡桿	87
圖 4-1-8 獨立者的生命平衡桿	88
圖 4-1-9 叛逆者的生命平衡桿	88
圖 4-1-10 茫然者的生命平衡桿	89
圖 4-1-11 歸屬者的生命平衡桿	89
圖 4-1-12 堅持者的生命平衡	90
圖 4-1-13 恐懼者的生命平衡桿	90
圖 4-1-14 戀情者的生命平衡桿	91
圖 4-1-15 事業者的生命平衡桿	91
圖 4-2 自殺企圖者的死亡圖像分析	111
圖 4-3 自殺企圖者之復原路徑	168
圖 4-4 自殺企圖者復原歷程	171
圖 5-1 自殺企圖者的生命平衡桿動態圖	185
圖 5-2 「自殺行為」的形成歷程與各階段的預防	186

「青春泉不是虛幻的泉水，而是存在充滿夢想、希望、挑戰與成就的心中，以及經由挫折復原力所培養的態度、行爲及信念中。」(Brooks & Goldstein,2004，洪慧芳譯，2004，頁 333)

第一章 問題陳述

本研究旨在了解自殺企圖者在歷經企圖自殺的事件後，其個人邁向復原的生命經驗。企圖自殺後可能有對外求援的舉動，也可能以運用自身的內在資源而邁向復原，這段歷程如何完成的？並試圖建構自殺企圖者復原歷程的介入模式。在本章中，將先針對自殺這個現象進行國內外探討，初步認識在其中的自殺企圖者，並談論個人的研究動機，最後提出研究目的與研究問題。

第一節 研究背景

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。精神健康基金會（2009）定期舉行「全國精神健康指數調查」，以 80 分爲及格分數。在 97 年金融海嘯後的調查，報告中指出國人的精神健康狀況瀕臨不及格邊緣（80.1 分），其中個人價值得分爲 76.3 分；98 年的個人價值得分上升至 78.6 分，但分數都是不及格，且爲得分最低的項目。其中該基金會 98 年調查報告指出，「有過結束生命念頭」者精神健康分數只有 68.9 分，明顯偏低。此次在全球經濟不景氣的氛圍下，生活的壓力越來越沈重，而在遭遇到生活的挫折、支持系統不足、心靈又找不到出路的情形下，自殺似乎成了問題解決的方法之一。

一、自殺死亡率於全世界節節高昇

自殺的議題貫穿古今，關於它的討論也橫跨東、西方的社會中。長久以來，不同背景的學者、專家，均探討此一現象，也在思索解決之道。然而，有效地防治策略尚未找出，自殺的人口數卻不斷再增加。

自殺是全世界的第十三大死因，World Health Organization(WHO)估計自殺是一個全球性公共衛生問題，每年全世界大約有 100 萬人死於自殺，1,000-2,000 萬人嘗試自殺，5,000 萬-1 億 2,000 萬深受自殺或有一個近親或同事企圖自殺的影響（台北市政府自殺防治中心，2009）。全世界每年死於自殺者約一百萬人，也就是每年全世界的自殺死亡率爲 14.5/10 萬人，即每分鐘至少有兩人死於自殺(IASP, 2008)。在這個地球村中，每小時將近有 120 人死於自殺，每天

將近有 2,880 人以自殺的方式結束自己的生命，令人不勝欷歔。這樣的情形似乎仍然持續惡化著，全世界自殺死亡率的統計曲線每年不斷地向上攀升。根據 WHO(2011)的資料顯示，在過去 45 年來自殺死亡人數成長了 60%，並預測在西元 2020 年時，全球十大死因當中，自殺將排名第九位(已開發國家為第八位)，估計全球將有超過一百五十萬死於自殺。生命週期有其自然發展，世界上卻有許多人違反這樣的自然法則。

台灣也是地球村中的國家之一，自殺死亡率也順應著世界的潮流在發展。將自殺死亡放置在時間的脈絡來觀看，發現自民國 83 歲年開始，自殺死亡人數開始不斷的升高。民國 86 年起自殺進入十大死因後，已經連續十三年列入國人的十大死亡原因之列，且在民國 95 年創下死亡率的歷史性紀錄，自殺標準化死亡率高達 16.8%（衛生署，2011），是 WHO 公告的自殺高風險區（即每十萬人中有 13 人死於自殺）。根據行政院衛生署所發表的歷年統計資料(表 1-1)，台灣地區二十八年來，隨著社會變遷、發展，自殺標準化死亡率及死因排序也互有消長。雖然衛生署（2011）公告的十大死因中，自殺死亡排名落出十名之外，位居第十一名，但仍有 3,889 人（每十萬人中有 11.1 人）死於自殺；男性自殺仍居死因中的第 9 順位，為女性標準化死亡率的 2.1 倍；其中各年齡層每十萬人口自殺死亡率，以 65 歲以上者之 35.8 人最高，此數據是逐年增加的。故對於自殺防治的投入與持續是不能掉以輕心的。

表 1-1 台灣地區歷年自殺死亡概況

年代	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
死亡數	2,231	2,051	2,281	2,260	1,851	1,790	1,573	1,359	1,465	1,381	1,301	1,451	1,681	1,847
死亡率 (註 1)	12.0	10.87	11.92	11.68	9.46	9.05	7.24	6.72	7.16	6.69	6.24	6.88	7.61	8.61
死因序	11	11	9	10	11	12	12	13	13	13	13	13	11	11
年代	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
死亡數	2,172	2,177	2,281	2,471	2,781	3,053	3,195	3,468	4,282	4,406	3,933	4,128	4,063	3,889
死亡率	10.04	9.97	10.36	10.7	11.7	12.5	12.8	13.6	16.6	16.8	14.7	15.2	14.7	13.8
死因序	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	11

註 1 死亡率為「標準化死亡率」即代表每十萬人口中的死亡比率

二、自殺死亡的數據可能被低估

目前自殺死亡的人數是根據官方通報、統計後的資料，但在官方的正式資料之外，非正式的資料也需加以注意。目前官方公告的自殺死亡數據的正確性是有爭議的。根據 The International Association for Suicide Prevention (IASP) (2008) 的討論可能有以下兩個原因。

其一：不同國家的自殺死亡數據明顯不同。有些國家數據是準確的，有些則尚有爭議，有些則未予以統計，如非洲、東南亞的國家。全世界 60% 的自殺死亡發生在亞洲，其中中國、印度、日本等國家，由於其人口眾多，自殺死亡的人數可能占到全世界自殺死亡總人口的 40%。因有些國家缺乏完善的死亡登錄系統、對自殺有歧視、甚至將自殺視為犯罪，這些因素都使得都難以獲得自殺死亡的準確數據。然而最近在印度泰米爾地區針對 39,000 位自殺死亡的家庭進行心理剖析的訪談中發現，自殺死亡率比官方報給世界衛生組織的高出 10 倍。若這份研究報告的發現也適用於其他國家的話，這意味著全球自殺死亡人數比先前估計的一百萬還要高出許多。

其二：國內衛生署公告的數據還不包括自殺死亡的黑數，因為自殺死亡或是意外死亡的人是需要檢察官勘驗之後才能確定死因，但不同檢察官對於自殺的死因認定其態度與認知不同，往往排除他殺後就歸類為意外死亡而未能進一步深查，或常被填寫為意圖不明的死亡，因此不同檢察官常常在死因歸類上有很大的出入(Kolmos & Bach, 1987；鄭泰安，1996)。西方社會亦將自殺以事故或是自然死亡來加以隱瞞(Peseschkian, 1985，邵宇賓、王劍南譯，2002：171)；華人社會中自殺長久以來一直是個隱諱的議題、不名譽的事件，在國人愛面子的驅使下，認為自殺是一種家醜，不能對外宣揚，再加上為了方便請領保險理賠，所以即使是自殺死亡的，親友也會隱匿不告知檢察官，最後自殺死亡就常以「意外」作為死因的判定。

而與意外有關的死因是十大死因當中名列第五位的「事故傷害死亡」(行政院衛生署，2011)。所謂的事故傷害包含運輸事故、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。這些意外有可能是非預期發生的，也有可能是自己謀定的，事先策劃的。有許多的青少年自殺事件常被當作意外事件處理(Guetzloe, 1991)。另外，像是意外中毒，也與近年來新興的自殺方式有所關連，如燃燒煤炭、瓦斯中毒，藉其排放出一氧化碳令血液中的血氧濃度降低導致死亡。此時若無其他實徵的資料證明當事人是自殺死亡的，便可以謊稱當事人是非預期的氣體中毒，而將死因歸於意外事故死亡而非自殺。因此，在意外事故當中，可能隱含了高比例的自殺人口，而低估了真正自殺死亡的人口數。

三、台灣是自殺死亡高盛行區域

自殺是世界性的問題，佛洛伊德曾指出人有趨死的本能，殘害自己生命的事情

在世界各地都有，只是每個國家的嚴重程度不一。WHO(2004)將自殺死亡人口數的差異分為高、中及低盛行率區域，其標準依序為每年每十萬人大於 13 人、6.5-13 人及小於 6.5 人。自殺死亡的高盛行率國家包括多數歐洲國家（東西歐及北歐）及亞洲之主要國家(如中國大陸、日本、韓國、蘇俄等)等；中盛行率則包括美國、英國及加拿大等國家。而台灣自民國 93 年起(表 1-1)即進入世界衛生組織所定義的自殺死亡高盛行國家。

表 1-2 自殺死亡率之國際間比較

國別	年代	死亡率	國別	年代	死亡率
中華民國	2006	16.8	法國	2006	17
日本	2008	24	新加坡	2006	10.3
美國	2005	11.0	南韓	2008	24.3
德國	2006	11.9	奧地利	2007	15.6
英國	2007	11.8	澳洲	2008	15.2

資料來源：WHO 網站

從自殺死亡率國際比較中可以發現（表 1-2），各國的自殺死亡率有不同的結果。以台灣自殺標準化死亡率最高的 2006 年為例與其他國家相較，僅次韓國的 24.3%及日本的 24%，與法國的 17%相當接近。另與歐美主要國家的自殺標準化死亡率相較，2006 年德國為 11.9%、2005 年美國為 11%，2007 年英國的 11.8%，我國的自殺標準化死亡率相較下，高出許多。

四、青壯年的高自殺死亡率是隱憂

不論是歐美國家或是台灣，15-24 歲的青年自殺死亡近十多年來有增加的趨勢，尤其是男性青年（鄭泰安，2008：119；WHO, 2004），在國內自殺從民國 91 年起更是青年死亡原因的第三位(行政院衛生署，2011)，企圖自殺而住院者最多的也分佈在 20-29 歲（張瑋庭，2010）。「年齡」是自殺死亡的一個重要變項，高自殺率數字背後隱藏著更大的危機。依人的生命週期來看，通常是年紀越大的人，其自然死亡率也越高。但自殺非自然死亡，從民國 75 到 98 年間，自殺死亡者年齡的中位數落在 44-48 歲之間(只有在民國 80 年時掉為 42 歲)，民國 99 年的死因分析中，自殺是壯年死因的第三位，中年死因的第七位，這些自殺死亡者都正值人生發展階段的黃金期。國外的研究報告指出，自殺死亡的年齡各國出現高峰不一，依序是 25-34 歲、45-64 歲，及第一次 74 歲以後 (Diekstra,1993)。吳若寧、鄭雅文（2008：12）分析台灣 1959 至 2006 年間自殺死亡率的長期趨勢，發現自殺死亡率隨著年齡上升而增加，特別是近十年

來，中壯年男性自殺死亡率的上升趨勢高於其他年齡層與女性族群。這些顯示自殺死亡的年輕化、男性化，對社會是一項耗損，需要嚴正面對。

青壯年自殺死亡排名位居其死因的前五名，對國家生產力以及社會經濟影響甚鉅，值得進一步關切。因為青、壯、中年族群，都是屬於社會的中堅份子，處在生涯發展的階段的建立期與維持期(Herr & Cramer, 1996; 吳芝儀譯, 2000)，也正值人生發展階段的精華時期，結婚、生子大都會在此時期完成，不再只是一個人，自殺死亡的影響面也隨之擴大。與國人的平均餘命相較，自殺死亡者距離自然死亡的年齡仍有一段距離，一般而言生命的殞落，是人體器官自然的衰敗或是無常捉弄的結果，生命的起落自有其定律，這是亙古不變的。但對於自殺企圖者而言，生命結束是一種自我的選擇，即使是種違反自然生命週期的行為。然而這樣的情況持續惡化，自殺對國家、經濟、家庭的衝擊，猶如骨牌效應一般，影響層面廣泛。

雖然有人認為，每個人有權決定自己生命長度，但用自己的雙手結束自己的生命，絕對不是當事人一個人的問題(高橋祥友, 2004, 陳柏勻譯, 2007: 129)。每一個自殺死亡的人周圍都有七到十位的親友受到衝擊(Lukas & Seiden, 1997, 楊淑智譯, 2001)。一般而言，壽終正寢或是病逝，都可以讓身邊親密的人有心理準備，即便如此，對於摯愛親人的死亡仍須一段時間才能復原。但意外死亡所帶來的衝擊是更加複雜的，尤其是自殺，對在世者的影響是非常劇烈的，尤其對幼年子女的影響深遠，更甚者也會學著採取自殺的行為。商業週刊曾報導過的水蜜桃阿嬤(成章瑜, 2007)，因為她的兒子、媳婦、女婿全部選擇以自殺的方式結束生命，水蜜桃阿嬤扶養七個孫兒的故事，孩子成長過程背負著父母親自殺死亡的陰影，家庭經濟也陷入困境。這或許是個案，卻也忠實的呈現青壯年自殺身亡後所帶來的社會問題與需求。

五、針對自殺企圖者做研究的重要性

欲了解自殺的經驗，又不可能尋求完全自殺者進行了解，只好鎖定自殺企圖者，透過自殺企圖者試圖得到更多對完全自殺者的了解，是所有可行的方法中，唯一最好的方法(Lester, 1983 歲)。畢竟自殺成功者已經無法挽救，收集到的不是書面資訊、就是旁人加以推論的訊息，並不算是完整的資料。對於自殺現象的掌握，需從自殺企圖者的經驗著手，唯有貼近自殺企圖者，才能對其所處世界有所認識與瞭解，助人者也才能夠思考有效的介入之道。

自殺企圖者與自殺成功者同樣經歷令人深感挫折的生活事件，只是自殺企圖者

所採用的方法「致命性較低、自殺意願較弱」，不同於死意甚堅的人，因為他們會採用致命性高的死法、且在死前或死後都較不會求助、甚至是自殺後隔了很久才被發現（鄭泰安，2008：97）。自殺要成功是需要堅定的死亡意志與致命的行動相互配合才能將之實踐，而自殺企圖者仍對生存有所盼望。選擇自殺企圖者為研究對象的理由如下：

（一）自殺企圖者的數量增加

自殺防治必須重視的高危險族群為曾經尋短不成的人。衛生署每年所公告的國人十大死因之數據資料，都是指死亡的人數，並不包含現在的或是潛在的可能有死亡風險之人口群。以自殺死亡為例，衛生署的統計資料就不含自殺企圖者。許多實務研究結果顯示，自殺企圖者的數量是高過於自殺成功者。一般人口中每年約有 0.3% 的自殺企圖者，是自殺死亡率的二十倍左右（鄭泰安，2008：110；李明濱、廖士程、張家銘，2009）。以民國 99 年的自殺死亡數據的 3,889 人（行政院衛生署，2011）推估，自殺企圖者可能就有 77,780 人。隨著上揚的自殺死亡率，加上存有的自殺黑數，像是未以自殺作為死亡原因者，可推測自殺企圖者的數量是高過於已知悉的相關數據。

（二）自殺企圖者落入再自殺的比率高

逝者已矣！自殺成功者已經無介入之可能，但重複自殺是自殺行為的重要特徵之一。一項針對自殺成功者所做的回溯性研究中指出，自殺成功的人有 20-44% 曾經有自殺企圖，30-60% 的自殺企圖者會再度嘗試自殺（蘇宗偉等，2005；鄭泰安，2008：110）。這群為數龐大的自殺企圖者，隨時都有再自殺的可能。

在一份針對自殺企圖者的追蹤研究顯示，自殺企圖者十年內有 4-14% 會自殺成功，其自殺危險性是一般人口的 50-100 倍（Diekstra, 1993；鄭泰安，2008：110）。自殺企圖者在短時間內會有再度自殺的可能性，重複自殺者較初次自殺者為多。國外的研究結果與國內有相同的觀點，大約 30-60% 自殺企圖者之前曾經自殺過，而且 15 到 30% 發生在過去一年內（Isometsa & Lonquist, 1998; Platt, Bille-Brahe & Kerkhof, et al, 1992; 鄭泰安，2008：110），特別是企圖自殺後的三到六個月間（Hawton, 1987; Goldacre & Hawton, 1985）。因此，企圖自殺後立即性的介入是必要的，以有機會降低再次自殺的可能。面對攸關生命的議題，介入服務的時間也要立即，不可拖延。

曾有人指出自殺過後一週是再度自殺最高峰的危險期（陳俊欽，2003）。這是最需急迫介入的時期。

自殺企圖者再自殺的原因可能是被搶救後，問題依舊未解決；或是曾有一次死亡經驗，恐懼感會較為降低。吳惠慈（2004）研究中一位曾自殺九次的 P 其自述，不斷企圖自殺的負面影響是使得自殺方法更加熟練，更容易採用自殺行為面對困境。因此，對自殺企圖者的協助是在跟時間賽跑，針對不同時間點，有不同的介入措施。

（三）自殺企圖者對死亡存有掙扎

生命的源起與殞落是正常的現象，但生命的起源每個人都無決定權，有時卻擁有死亡的控制權。自殺企圖者擁有生命延續與否的決定權，但面對死亡不是件容易的事，需要極大的勇氣克服死亡的恐懼。且自殺成功需要堅定、強烈的自殺意念，致命的手段、排除可被救起的時間等。若是自殺成功要件未充分完備，似乎也透露出其個人對生存與否的內在掙扎，落入生與死之間的兩難困境，陷入無助與無望的深沉孤單中，與死意甚堅的人是不一樣的。Maris(1971)認為自殺成功者和自殺企圖者是不同的，他認為自殺企圖者的目的其實是想繼續存活，跟想殺死某人或是自己是完全不相同的（as cited in Lester, 1983 歲）。自殺企圖者這股求死盼生的矛盾心態是相當獨特的，尤其是面對自己生命的價值感、意義感，尚有不確定性，面對困境時會有掙扎、選擇，在生死之間徘徊的自殺企圖者，希冀的是生命中的一線曙光。

（四）自殺企圖者有獨特的心理特徵

針對自殺死亡個案進行研究分析發現，自殺成功者有三項特質，「需要愛、初次打擊(strike first)、歸屬感」(Shneidmen, 1996)。想尋死的人不全然是一副慘遭重創或是被絕望感壓垮的模樣。對一個自殺企圖者，在求死不成而獲救之後，會有怎樣的心境呢？對一位已經絕望到底，毫無生存勇氣的自殺企圖者而言，要如何面對自己求死未果的窘境呢？大哭大鬧、忿怒、啞口無言、淚眼婆娑、悵然所失、呆滯的不發一語、出奇的冷靜，這些都是可能的樣貌，但不是唯一或僅有的表現。對於一心求死的自殺企圖者，獲救後會懷有著強烈憤怒的感受；對於不敢面對企圖自殺結果的人，陳述起自殺事件時，會彷彿像是在說著別人的故事，從自身解離一般；對於恐懼自殺或死亡者，這樣的結果有可能使其異常亢奮，因為自己居然可以這

樣走一遭（鄭泰安，2008）。不同的心態都會影響其未來的復原，及再嘗試自殺的可能。

但要殺掉自己並不如想像中容易，是需要很大的決心與勇氣才能成功的。自殺企圖者必定是跨過很高的心理柵欄（高橋祥友，2004，陳柏勻譯，2007：83 歲-4）才走上自殺一途，人要先對抗強烈的恐懼感與抗拒感，才能做出傷害自己的舉動。一旦這個柵欄降低高度，自殺行為可能演變成一種慣性行為模式。當一個企圖自殺的人又再度被逼到危急的情境時，再次尋短的可是相當高的。人在自殺時其實都會伴隨著相當具劇烈的恐懼感，但有時候，企圖自殺的行為會扭曲、降低人們對於死亡的恐懼（高橋祥友，2004，陳柏勻譯，2007：82-3）。因為已經嘗試過了，陌生感會降低，甚至無所懼。自殺危機並不是在自殺獲救後就可以解除的。只把自殺企圖者從鬼門關前救回來，仍然無法完全擺脫其再次自殺可能，因為困境在事發後依然未改善，甚至是更加惡化；而內心的創傷無法被接納、瞭解。此時，若再加上旁人的誤解、嘲弄，是會加速其自殺的可能。企圖自殺後的心境，對於存活及未來人生之路的發展，可能產生不良的影響。

（五）自殺企圖者尋求專業協助的比例低

有自殺意念或是自殺企圖的人，並不一定會尋求協助。在許多精神醫療方面的自殺研究中指出，自殺死亡者有高比例的憂鬱症患者。但歐美的研究中指出只有五分之一的憂鬱症患者會去看醫師，且大多數都是看精神科以外的醫師。在臺灣自殺個案的心理解剖研究中發現，在自殺前三個月內有 58% 的自殺死亡者看過醫師，但通常是看精神科以外的其他科醫師，只有 13% 的自殺死亡者生前看過精神科（鄭泰安，2008：106、112）。這數據的告訴我們，有將近四成的自殺死亡者並未尋求醫療的協助，有八成七的自殺死亡者未尋求精神專科的協助。分析生命線（2010）與「張老師」2004-2009 年中歸類為自殺的個案（表 1-3），發現各僅占總來電量的 1.18 % 及 0.6%，可見自殺企圖者尋求機構的協助比例偏低。

表 1-3 生命線、「張老師」來電個案問題類型 - 自殺

年度 來電總數	2004	2005	2006	2007	2008	2009*	總和 (%)	
生命 線	總量	107,006	117,243	119,500	121,742	123,774	138,632	727,897
	無困擾	49,746	55,296	60,966	60,415	63,432	101,958	391,813 (0.538)
	苦惱	53,671	58,545	55,991	58,384	55,245	31,898	313,734 (0.431)
	曾自殺	1,830	1,470	1,268	1,724	3,276	4,433	14,001 (0.019)
	欲自殺	1,682	1,652	1,161	1,184	1,713	392	7,784 (0.011)
	已自殺	77	93	114	77	108	182	651 (0.0008)
「張 老師 」	總量	62,813	68,942	65,067	59,350	61,100	66,728	384,000
	危機問 題-自殺	350	360	420	534	288	377	2,329 (0.006)

*生命線 2009 年度的個案統計分類有稍微變動，分為無自殺意念、偶有念頭、常有準備自殺的危機個案、自殺中的危機個案，因此數據上出現明顯落差。

近年來自殺常與憂鬱症連結在一起，過往對精神疾病的污名化，使得一般民眾對於精神專科的診療，望之卻步。自殺企圖者也因背負著社會當中負向的評價，鮮少主動求助。即便是目前已經建制的醫療院所自殺通報系統，也會遇到留下假通訊資料的自殺企圖者，或是在第一次公衛護士進行家訪後，即拒絕專業再介入追蹤。因此，自殺企圖者到底如何從具有自殺意念、行爲的人，到逐漸降低、減少，不再採取自殺行爲呢？這一過程實在令人感到好奇。

基於上述五點，選定自殺企圖者作為本論文的研究對象。

第二節 研究動機

人生的旅程中總會遇到大大小小不同的壓力與危機，每個人面對這些壓力與危機也都有其獨特的因應方式，自殺行爲也是其中的一種因應方式。在採取因應行動之後，人總會找出與壓力、危機共處的生活模式，並自呈平衡，但每個人所需的時間不一。既然，自殺現象已經危急青壯年人口的生存，自殺企圖者再度自殺的比例偏高，自殺企圖尋求正式管道協助的比例偏低的情況下。希望能透過研究瞭解，自殺企圖者在企圖自殺後，與壓力、危機共處的生活模式。

一、以正向觀點看待自殺企圖者

在自己歷經喪子創傷後，深知從谷底逐漸爬起的復原之路，是牽涉許多影響因素的，因此復原呈現非線性的樣貌，可能停滯在某一點，無法前進，甚至後退。而個人的經驗僅是親人死亡所帶來的衝擊，這樣的衝擊復原就需要一段時間了，更何況以自己的生命做為賭注的自殺企圖者，是如何讓自己脫離自殺的循環，回歸生命自然運行的方向？自殺企圖者如何能回到生活常軌？是否在面對生命所帶來的絕望感受，自殺企圖者出現了抵抗毀滅的能力，以使生命能繼續下去呢？自殺企圖者多數長期處於個人認知及現實生活的極大壓力中，從鬼門關被搶救回來後，面對著奚落、冷漠、無法立即改善的種種壓力，在這樣的多重困境中，自殺企圖者是如何面對企圖自殺後的生活？如何重新再站起來，邁向新的人生呢？

社會工作的價值是對人的尊重及相信人具有充分的潛能，研究者相信自殺企圖者雖然曾經對自己喪失信心，也不相信自己的能力，但事過境遷，自殺企圖者總會再站起的。然而，社會對自殺行為的污名化，使得許多研究的取向都集中在於自殺原因或危險因子的探討，而缺乏對於增進自殺企圖者的生存信念與復原經驗的研究。陳映雪（2005）以實証醫學概念搜集國內的研究資料，發現的憂鬱或自殺的盛行率及危險因子研究最多，治療或防治研究較少。

許多研究者關心的角度常常是分析自殺企圖者為什麼會自殺，是否與其生態系統種的各個環節有關，而企圖從生理、心理、社會、經濟等角度尋找一些蛛絲馬跡（許文耀，林宜旻，1999：87-88），也發現自殺與年齡、性別、職業、季節或自殺手法有關（胡幼慧，1988；林綺雲，2000）。研究中最常見的危險因子是憂鬱(Lesage, Boyer, Gruenberg, 1994; Shaffer, 1996)，曾有自殺經驗與無助感也是臨床上有力的預測因子(Malone, Oquendo, Haas, Ellis, Li, Mann, 2000)。這種對於企圖自殺的事後分析，提供一般民眾對於自殺行爲了然於胸的感受，但對於自殺的確切原因是很難有定論的。

而且這些自殺的危險因子運用在實際的預防策略上，常因為過於廣泛而難以下手，防治工作很少將注意力放在未來臨床上如何協助企圖自殺者。由於整個社會對自殺行為有污名化的情形，以致於對企圖自殺缺乏適當學習的機會，希望透過自殺企圖者的口述中，能對企圖自殺有較真實的認識，並觸及使其存活的改變歷程。

復原力的研究在社會工作其他服務對象上已經廣泛運用，國內與自殺相關的復

原力研究目前僅有四篇。年代較遠的有兩篇，一是王愛麗（2006）自我傷害青少年復原力之研究，另一是蔡宜玲（2002）自殺意念青少年復原行為之探討：復原力之研究。這兩篇都是直接以校園中的青少年為研究對象，一篇是以自我傷害為主題，自我傷害與自殺的意圖是不同的；另一篇是自殺意念為主軸，而自殺意念與自殺企圖對殺死自己的強度是有差異的。

最新的研究則是吳秀琴（2008）企圖自殺之女性憂鬱症患者及其伴侶於自殺事件後的生活經驗剖析，其研究主軸以憂鬱症企圖自殺的女性為對象，但罹患有精神疾患的自殺企圖者，有生理因素方面的限制，是本研究排除的研究對象。柯誼楨（2008）自殺企圖者的解釋風格與復原力歷程之研究，則則偏重臨床的照護，缺乏以社區為基礎的復原經驗，而其研究對象只有六位，資訊豐富度可再增加。

故，實務研究中仍缺乏針對一般自殺企圖者所做的復原研究。Enyert & Burman (1999)的研究發現，經驗一個特殊的生活事件，會提供給人經驗意義和轉化災難的機會。自殺企圖者面對企圖自殺後所展現出來的復原力，是否能使他們繼續好好地生活下去？因此，本研究將以自殺企圖者的經驗和觀點為主，試著找出自殺企圖在企圖自殺後，所展現出來的復原力和積極的生活方式。

二、復原的能力每個人都有

社會工作的價值是相信人有潛能，也相信人有自己的優勢，只是被忽略或是遺忘了。肯定人的價值、找回自我的價值，是基本的需要，而自我復原便是基於這樣的價值而有的想法。

近年來，復原力已成為一個熱門的主題(Coutu, 2002)，以病理觀點來看待服務對象的視角已有所轉變。在健康心理學的觀點下，研究壓力或危險情境對個體的影響，開始從預防的觀點來看個體如何積極和危險環境互動，及個體如何發展出抗壓的能力，而不再以病理的觀點來論述(Rak & Patteron, 1996)。社會工作的價值當中有一項，即相信人是有潛能的，也是解決自己問題的專家。研究者亦是運用自身的能量與周遭資源走過創傷，在日常生活中具體實踐復原力的精神。Dyer 和 McGuinness(1996)認為復原力是有效因應情境的問題解決能力。這樣的能力不必外求，每個人都有這樣的特質，都有屬於自己的優勢(strength)。因此，當人們遭遇大型生活壓力與危機時，可維持適當的功能，許多人相信每個人身上都可發現到一些復原力的特質(Henderson, 1998)，它將幫助人們從逆境中站起來，可重新獲得自我控制的能力，並發展出健康的因應策

略與調適能力。

然而，復原並不能僅靠個人的內在潛能與特質，還深受與現實環境交流、互動後結果的影響。Rutter(1993)認為擁有復原力並非代表個體就能抗拒壓力，也無法適用在所有的壓力情境，復原力的改變或增加與否，需視個體與環境的互動結果而定。因為，人在情境中，人深受所處環境中各項系統的影響，個人是微視(micro)系統，與其他系統不斷地進行交流，且相互影響。進一步探討復原力的內涵主要是指保護機制的概念，可分為內在保護因子及外在保護因子，其主要作用乃使個體調節或緩和暴露在困境中的影響，降低問題行為的發生機率或增加成功適應的結果(Garmezy, 1993)。個體所擁有的復原力，除了本身自有的特質外，還牽涉到與環境中其他系統的互動品質，這將會決定其對社會環境、危機的適應。自殺可以是各傷害、危機、或成長的契機，端看當事人如何看待與調適自殺行為。

三、生命中的挫敗經驗能轉化為生存能量

研究者經歷孩子早產又喪生的生命傷痛，發現存有正向的想法、柔軟的心是重要的，當研究者想到「兒子離開也未曾不是件好事」、「早產兒要面對許多併發症的治療」、「兒子是體貼父母親的，捨不得爸爸媽媽辛勞」、「兒子是來給爸爸媽媽上一堂生命教育的課」等，就會讓研究者心情好一些。過程中還是會有外在的干擾，中介變項是研究者與先生的關係，及旁人對此事件的詮釋。因此，研究者不斷地運用著自己的內在資源，像是正向的認知、習得的知識、經驗，來「平衡」自己的失序天平，也不斷地調和自己與周遭人、事、物的關係，使生命的衝撞降到最低。不論過程有嚴重的失序，都要秉持與自己和好的信念。走過這段歷程再回首，感謝逝去的孩子讓研究者有這樣的生命經驗，這個經驗豐富了研究者的人生，也柔軟研究者一路順遂的強硬性格，心中雖仍有不捨，但已能轉化為生命的正向能量，潤漬著往後的生活。因此，研究者就更加深信，復原的能力每個人都會有，即使是未曾尋求正式管道的自殺企圖者，他們自身也有一段復原的經驗，是值得探討的。

四、發掘自殺企圖者的心聲

研究者在查閱國內外自殺相關文獻，發現許多大型研究中，幾乎都是以量化研究為主，像是自殺的流行病學、自殺的危險因子、自殺企圖者的特徵等，這些統計數據，分析了自殺現象的表徵，卻看不到自殺企圖者的心聲，也感覺不到當事人內在深層的感受及經驗。而一些以質性方法對自殺企圖者所做的研究，

卻都偏重從自殺想法到採取行爲的過程，反而忽略了被搶救回來的自殺企圖者該如何繼續人生的路。

從自己的生育經驗中體會到孕育一個生命是不容易的，過程當中伴隨著許多不可預知的風險，正因為如此，更加凸顯生命的可貴與難得。但研究者曾在生命線與醫院服務過，都接觸過自殺企圖者，這群一再重複自殺的人，有的人最後終於自殺成功，也有的人一次又一次獲救後，找到存活的力量，停止了自殺行爲的循環。這樣對比的結果令研究者感到疑惑，究竟是什麼因素、是怎麼樣的內在機轉，使自殺企圖者能脫離死亡，重新找到勇敢活下來的力量呢？這樣的一段歷程，令研究者感到十分好奇，也希冀從中發現助人工作者介入的管道與策略，給自殺企圖者生活下來的機會。

第三節 研究問題

關於自殺已經有許多不同的領域進行研究，有的研究著重在危險因子的辨識與瞭解，有的研究自殺企圖者的自殺歷程，有的研究在解剖自殺死亡者的心理；就自殺歷程而言，多數的研究的時間點都是在自殺企圖前的階段，但都缺乏對自殺企圖後的研究。而有少數的質性研究會探討自殺企圖後的心理狀態的，卻沒有研究在探討自殺企圖後的復原。透過以上的陳述和說明，瞭解到自殺企圖者的研究尚未引進復原力的概念，而研究者將藉由個人經驗的連結、實務經驗的反思，以及對自殺企圖者的關注，透過質性研究的訪談技巧，蒐集、傾聽每一位企圖自殺後的復原故事，探討自殺企圖者如何平衡生死的拉扯，其間的危險因子與保護因子是如何彼此抗拮的復原過程，思維是如何由死轉生，期待以更尊重、建設性的態度省視企圖自殺後的復原，讓每個自殺企圖者的故事都能產生正向積極的意義。

基於前述之研究動機，本研究之問題為：

- 一、自殺企圖者對死亡的想像是什麼？
- 二、自殺企圖者又是如何看待自己的生存價值？
- 三、企圖自殺後，其對死亡與生存價值的詮釋是什麼？
- 四、歷經企圖自殺的生死轉換經驗，對死亡、生存的觀點差異為何？
- 五、自殺企圖者復原過程中的削弱復原力因子有哪些？促進復原力因子有哪些？這兩因子與如何拉扯、平衡？

六、自殺企圖者如何在企圖自殺後面對自己的生存，而逐漸脫離死亡的陰影？

第二章 文獻探討

自殺的研究成果呈現在不同的學門領域中，在本章，研究者回顧與整理這些文獻，首先探討自殺企圖者的相關概念，接著探討自殺企圖者「死亡」拉力、復原力的概念，最後討論自殺企圖者的復原，以期對研究對象有更多的先前理解。

第一節 自殺企圖者的相關概念

「只有一個哲學問題是真正嚴肅的，那就是自殺。判斷人生究竟是否值得活下去，就等於答覆了哲學的根本問題
(Camus, 1974, 張漢良譯, 1992)」

一、自殺的定義

邁向死亡的管道有些不同，有的是自然死亡、有的是疾病導致、有的是意外傷害，以上這些都是外力所導致，非自己能夠掌控的死亡。而還有一種是自己能掌握的死亡管道，就是自殺。自殺 suicide 一詞源自於拉丁字 sui(自己的)及 cidide(殺掉)，合為殺掉自己之意；是一種自我傷害、自動結束自己生命之行為 (Neufeldt & Guralnik, 1994)。Durkheim(1951)定義自殺為受害人以直接或間接之積極或消極行動，來達到他預期死亡結果的一切情形 (黃丘陵譯, 1990: 39)。這是一種強調生命結束的自主行為，要有強烈的意念，並配合實際的動作才能達成。

因此，自殺要件之一是需要行為、動作的，亦包括了其他的要件。社會工作辭典對自殺提出的定義為：是有意識的實行自我毀滅的個人行為或集體行動 (內政部社區發展雜誌社, 2000: 155)。Hipple & Cimboric(1979)提出的定義為：自殺行為是指個人有清楚意圖，要以某種方式結束自己的生命(非意外事件)，而該行為成功的達到目的。故自殺的執行是需要想死的念頭，自殺意念愈頻繁者，愈有可能出現自殺行為 (吳金水, 1990)。再輔以動作完成整個自殺路徑，達成死亡的目的。以死亡作為行動的終極目標，是自殺定義中最核心的概念，自殺意念、自殺行為都是輔以達成此目標的要件。

二、自殺企圖的由來

死亡結果的達成不是一蹴可及，過程中需歷經想法、計畫、安排、執行等程序，故自殺的定義會受到時間點及最後的結果而有不同的名稱。釐清這些概念，以

便能選取適當的研究對象深入探討。WHO(2011)將自殺行為定義為，當一個人有意傷害自己的身體，並意圖結束自己生命的舉動；而行為若未導致死亡時稱為自殺企圖(suicide attempt)，其行為成功而導致死亡時稱為完全自殺(complete suicide)。心理學家 Pokorny(1974)從個人內在心理動機的觀點，並根據自殺行為的輕重與結果，區分為完成自殺(completed suicide)、自殺企圖(attempted suicide)及自殺意念(suicidal ideas)等三種。其說明如下：

- 1.完成自殺：個體有意的以自我傷害之行為，達成其所欲完成的死亡目的，此行為造成當事人的死亡。
- 2.自殺企圖：表現出威脅自己生命的行為，並有強烈的結束生命的意圖，但未造成死亡之結果。
- 3.自殺意念：欲自殺者個人的意圖與想法，但並未採取具體行動。自殺意念是自殺想法的醞釀期，自殺計畫的形成階段，但尚未著手執行（蔡宜玲，2002）。

以時間點與行為結果作為分野，可以清楚看到自殺在不同時間點的狀態，前兩者都是已經採取自殺行動，差別在於死亡的結果。故嘗試過自殺行為，卻未能如願達到死亡的目的者，即稱為「自殺企圖者」。因此，企圖自殺（attempted suicide）是個人在有意識的狀態下，依照自我的意願與手段，企圖嘗試結束自己的生命，但自殺意念和行動被他人或專業人員及時發現而獲救，使得自殺者並未成功的完成自殺（曾文星、徐靜，1994；胡正申，2001）。簡而言之，在採取自殺行為後卻未達成死亡目的者，即可稱為自殺企圖者；就原文的字義而言，”attempt”指的是一種嘗試、企圖的舉動，因此，也稱之為自殺企圖。

為了對自殺企圖與自殺未遂者定名，故本研究中所指涉之研究對象為採取「自殺行為後未達到死亡目的的人」，有稱為自殺未遂者或是自殺企圖者，為了與國際接軌，故本論文將以「自殺企圖者」來呈現，但研究過程為了符合我國國情，及與一般民眾通用的說法一致，故訪談過程中將以自殺未遂(attempted suicide)來稱之。

三、自殺的動態循環現象

時間是流動的，因此在不同時間點中的自殺結果，只要未達成死亡目的，自殺就會呈現不斷流動的狀態。王彩鳳（1999）根據美國國家心理衛生研究院自殺防治中心將自殺以「自殺意圖(intent)」及「自殺方法致命性(lethality)的嚴重程度」這兩個向度，來區分自殺意念、自殺企圖及自殺死亡，而提出自殺行為歷

程是一個有連慣性的發展歷程。然而王彩鳳的圖中並未提及可能會有終止自殺的時刻，而從自殺企圖到停止自殺這段歷程，正式研究者好奇的，因此將其原圖修正為如圖 2-1。

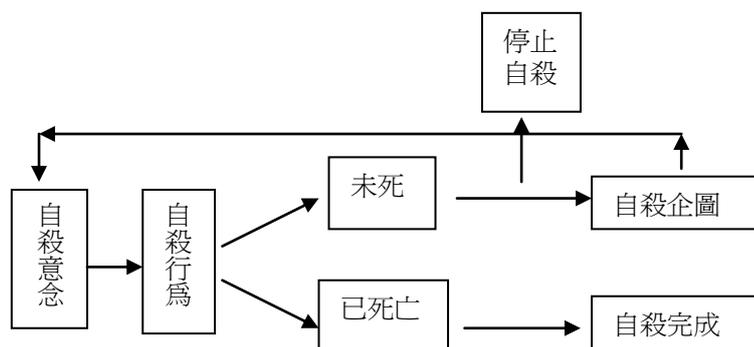


圖 2-1 自殺的循環歷程圖

修改自大學生自殺意念的多層面預測模式。王彩鳳（1999），國立台灣大學心理學研究所碩士論文。

自殺是一種動態的歷程，涉入其中的個體，其狀態也不斷地改變。停止自殺也是在動態歷程的循環當中。

第二節 「死」的拉力-削弱復原力因子

自殺企圖者可能在生活中遭遇困難，這樣的困難就像是復原力概念中所提的逆境，是關於壓力與負面的生命事件。逆境當中的危險因子，將會干擾自殺企圖者的復原，但影響自殺行為的因素相當多，牽涉的面向十分廣泛，有社會經濟面的、有精神心理面的。這些危險因子本文統稱為削弱復原力因子，以與研究主題呼應。許多因素會干擾著自殺的行動，因為自殺行為絕非靜態、突然發生的孤立事件(Bonner& Rich, 1987)。不論是何者，企圖自殺的削弱復原力因子不會單獨存在，是交互影響的，也會有危機的遞增性。以下將分析促使自殺企圖者「向死」的削弱復原力因子，以利對研究對象的瞭解。

一、生理上的削弱復原力因子

(一) 精神狀態不佳

自殺最常見的因素是精神疾病，從醫學的臨床經驗來看，自殺者或多或少都存有某種程度的心理或精神困擾，其中以情感疾患（憂鬱症與躁鬱症）、精神分裂、邊緣型、反社會型人格疾患、酗酒及藥癮有高度關連（Jamison, 1999，易之新譯，2000; Low, Farmer, Jones, Rohde, 1981; Shneidmen, 1996）。在台灣的自殺死亡者，有 98%在自殺前曾罹患一種或多種精神疾病，最常見的為重鬱症（87%）、酒癮藥癮（44%）與情緒不穩性人格障礙（41%）（Ezzell, 2003，潘震澤譯，2003）。Maris, Berman, Maltzberger (1992)指出，憂鬱症的人中，15%的會尋求自殺。許佑生（2002）將自己因憂鬱而自殺的歷程作心理的描述，「在憂鬱症病毒的強力滲透下，自殺變成一股神秘的衝動，揮之不去，縈繞心頭，伺機發作，一不留神就會爆發出來」。可感受到憂鬱的不知名力量，將人帶至死亡的盡頭，特別是在憂鬱症復原的初期，是自殺危機最高的時期（Jamison, 1999，易之新譯，2000）。台北市自殺防治研究發展中心的報告（邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱、林俊宏、林純綺、黃蒂，2006）指出，企圖自殺的慢性原因中，精神問題則為最主要原因（男：45.1%及女：52.0%），有 56.1%個案曾有精神科病史，其中以情感性精神疾患最主要。又反覆企圖自殺者較單次企圖自殺有較高比例的精神疾病(Arensman Kerkhof, 1996)。因此，患有憂鬱症與情感性精神疾病的是企圖自殺的高危險群。

(二) 罹患疾病

身體的疾病不只有精神疾病會導致自殺，其他的疾病也有影響。如有嚴重的身體疾病者，如癌症、突然失明或知覺剝削，或身體心像改變、癲癇病人使用大量抗癲癇藥物(Low, et al., 1981；陳秀蓉，2002)。甚至有學者提及，個人腦中的血清素可能與情緒穩定及衝動控制力有關，若腦中的血清素濃度低，則可能情緒不穩、容易衝動，對外會攻擊他人，對內就是自殺、自傷（引自王彩鳳，1999）。而老年人伴隨著慢性疾病亦會削弱復原力(Shneidmen, 1996)

二、人口學的自殺危險因子

以人口學因素分析時，發現以下的危險因子（胡幼慧，1988；林綺雲，2000；Low et al., 1981）。

（一）以性別區分

自殺死亡者男性比女性高三倍，但自殺企圖者女性較男性高。女性的自殺企圖者約為男性的 1.5 倍(邱震寰、李明濱，2006；蘇宗偉、李明濱，2006)。

（二）以婚姻狀況區分

單身自殺率為已婚者的 2 倍；離婚人口比例與自殺企圖行為有關(蘇宗偉、李明濱，2006；Shneidmen, 1996)，其中鰥寡、離婚、分居約為結婚者之 4-5 倍；而結婚已有兒女者，其自殺率最低。大約 75%之成人因面對處理配偶關係之問題而企圖自殺。

（三）職業類別

演藝人員、藝術家、商人、軍人及專業人員較一般人為高；專業人員中以醫師為最高。

（四）宗教信仰

有宗教信仰者，比沒有宗教信仰者低。

（五）教育程度

企圖自殺事件好發的教育程度別差異極大。有研究指出，57%的自殺企圖者屬於低教育程度（邱震寰、李明濱，2006）。又有研究指稱大學生的企圖自殺比例高。大學新鮮人，剛離家或在交友上遇到挫折，而產生無助時寂寞感，易發生自殺行為。Ross 及許多專家曾指出，大學生的競爭壓力大，

社會對其期望較普通人高，學位愈高者企圖自殺亦愈多，這可能是自我要求高之緣故。

綜合以上可得知，女性以及青壯年、老年人口群、單身、演藝人員、有宗教信仰者、低教育程度者或大學新鮮人等都是自殺的高危險群。這也與國內的自殺研究狀況符合。

三、家庭內的自殺危險因子

(一) 與親友生活的負向經驗

家庭幾乎是成長的起源地，許多信念、價值、行為的養成都與家庭有關，家庭對個體的影響是相當深遠，因此也會深深的影響自殺企圖者的復原。根據文獻（Low et al., 1981；陳秀蓉，2002）家庭內有下列情況者即可能是自殺高危險群：早年父母一方死亡或離異之破碎家庭、父母有憂鬱傾向者、父母雙方態度不一致、親屬中有精神分裂症或嚴重的憂鬱症、家庭成員罹患嚴重疾患、家中曾有自殺者、親人亡故、與配偶發生嚴厲爭執、家中加入新成員等因素。父母離婚、家人生病住院或過世等，也會提高自我傷害行為（胡淑媛，1992）。一份針對學童做的自殺研究，也歸納出一些家庭內自殺危險因子。江宜珍（2003）針對國小學童自殺意念相關因素之探討中發現，母親年齡較大、受父母懲罰程度較高、家庭支持程度較低、女性學童且伴隨較高之社交孤寂程度者，其曾經發生自殺意念之可能性較高。

(二) 家庭互動不佳

另外，自殺意念與混亂、充滿敵意的家庭互動有關係(Pfeffer, 1986)。曾有自殺企圖的青少年往往與父母有較多的破壞性關係。Richman(1986)家庭系統理論將青少年自殺視為是家庭功能失調的症狀，以下的家庭狀態將促使家庭成員產生自殺行為：1.無法接納必要的改變、無法容忍分離、沒有能力表達悲傷等；2.家庭角色和人際結構的衝突、失敗和固著；3.扭曲的家庭結構；4.失去平衡的內在家庭關係；5.情感困境，如單向的攻擊模式、整個家庭的憂鬱等；6.世代之間的困境；7.對危機的忍受度低。

四、社區及人際系統中的自殺危險因子

(一) 居住在都會區

人們所居住的社區也會影響自殺與否。住都市地區由於社會剝奪與過度擁擠而比住鄉村地區者高。江宜珍（2003）針對國小學童自殺意念相關因素之探討中發現，居住在台北市就比新竹縣的學童有較高的自殺意念。兩處不同的環境，所造成的影響是如此之大。

（二）失業

工作一直是自我肯定的方式之一，有無工作也會影響自殺傾向。自殺人口中的失業率是一般人口的 3.5 倍以上（鄭泰安，2008）。失業者為有工作者之 10-15 倍，退休者為高危險群(Low et al., 1981)。自殺企圖者當中有 20% 男性及 12% 女性為失業人口（邱震寰、李明濱，2006）。

（三）與周遭環境互動不佳

Durkheim(1951)研究自殺行為，認為受害人與環境互動不良而以直接或間接積極或消極的自殘行動，達到預期的死亡結果（黃丘隆譯，1989）。Slater & Depue(1981)指出自殺企圖者在採取自殺行動的前幾個月所經歷到的負向生活事件是無自殺企圖者的四倍之多。在與人互動的歷程中，有不良的經驗，都會對自殺的傾向有影響。像是有訴訟纏身、就業發生問題、人際爭執等因素（陳秀蓉，2002）。因此在環境當中與負面經驗學習，會使個體產生負面想法，直接或間接的影響其對生命的觀感。

五、社會系統中的危險因子

（一）混亂的社會情境

自殺雖是個體的行為，但是有其人際社會網絡與文化背景的型塑基礎（林綺雲，2002）。著名的法國社會學者 Durkheim(1951，黃丘隆譯，1989) 界定自殺是一種社會行為，因為個人是置於社會脈絡中，受到社會因素的形塑與影響。有兩個影響自殺率的變項，分別為：社會整合(social integration) 與社會規範(social regulation)。由此兩個向度界定出四種不同的自殺因素：脫序(無規範)型自殺(anomic suicide)，像是情殺、自我型自殺(egoistic suicide)，像是三毛、利他型自殺(altruistic suicide)，像是殉國、宿命型自殺(Fatalistic Suicide)，像是殉道。

（二）高社會階級

社會結構中不同的次文化類別，會有不同的攻擊行為的社會化程度，較低

階層的個體傾向將攻擊的動力向外發展，較高階層的個體則將攻擊行為內化，增加自殺的可能性（Martin Gold，引自吳惠慈，2004）。

（三）壓抑情緒的文化

每個社會都有自殺的現象，但也存在一套對自殺的看法與因應模式，久而久之成為人際互動或文化規範的一部份（林綺雲，2002）。社會關係或文化內共享的態度，在意識上阻止了人們直接表達他們的情緒問題以要求個人自制（張珣，1989）。因此，在社會環境當中，文化的氛圍也是重要因素之一。

（四）媒體過度報導

媒體像是一把雙面的刃，有其好處也有其壞處。劣質的媒體文化對自殺資訊的負面報導與複製(reproduced)產生的教育或影響結果（林綺雲，2002）。台灣目前媒體新聞報導的方式，容易令個人形成「如果遭遇相同，也可能選擇死亡」的想法，對社會的影響很不好（許文耀，1996）。媒體報導所造成的模仿效應，使自殺迅速傳開。鄭泰安（2008：19-20）以明星倪敏然自殺新聞對自殺行為的影響中發現，台灣民眾自殺的行為的確受到新聞報導的影響，報導後三個星期，自殺企圖者明顯多了 55%，約有兩百人企圖自殺。Crane, Hawton, Simkin & Coulter (2005)回溯 200 篇跨國的自殺行為研究發現，媒體報導後的確是會造成民眾自殺人數及使用特殊自殺方法的人口增多。媒體對自殺的報導也會間接影響到自殺意念。潘玲菁（2008）以青少年為研究對象發現，有 5.6%-26.3%的青少知覺到媒體自殺報導會造成心理健康的負面影響，包含生命態度較負面、自殺看法扭曲及情緒較憂鬱焦慮。

（五）季節變化

有趣的是，在自殺因素分析當中，季節也是因素之一。自殺潮在自殺的季節變化方面，以四月及七月之自殺死亡最高，並在十月有一小的高峰出現。不論暴力性或非暴力性之自殺方式，皆有季節變異的特性（陳秀育，2000；胡幼慧，1988；林綺雲，2000）。

（六）自殺歷程中的急、慢性因素

自殺歷程所牽涉到因素相當廣泛，大致可以區分為會立即產生自殺行為，

及由自殺意念逐漸累積成自殺行為。對自殺議題頗有研究的吳英璋與許文耀（1995）認為自殺的發生主要經由慢性歷程(chronic process)和急性的歷程(acute process)互動而成的。「慢性歷程」是生活中長期累積不良的內在成長與外在影響的交互過程，如身心方面的不良狀況、自我成長的不良狀況、失落的生活事件、外在環境的因素；「急性歷程」則是因某些生活上的變化，而使個人感受到壓力與情緒的波動，或是感受到無法順利解決的情形。不論是慢性或是急性因素，最終會導致自殺行為（如圖 2-3）。

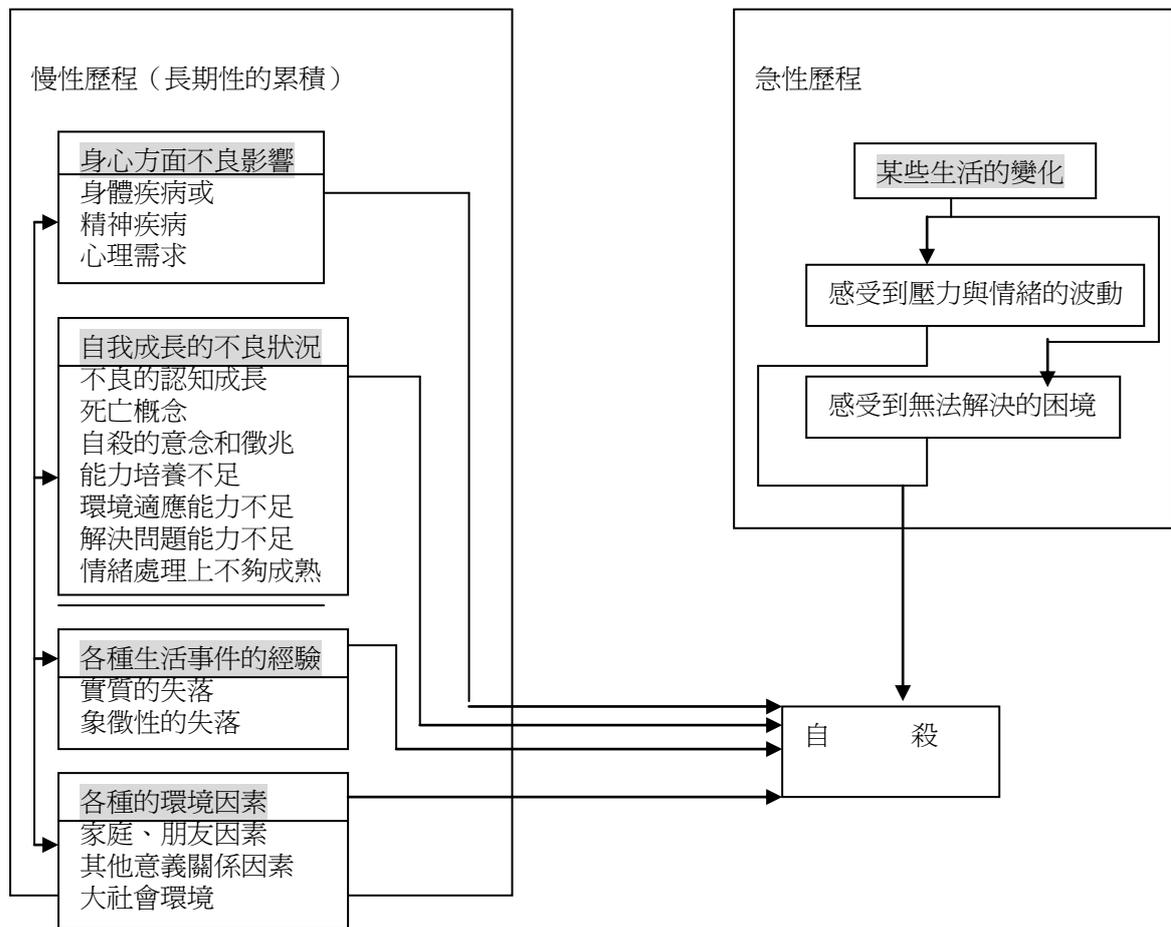


圖 2-2 自殺行為發生歷程模式

第三節 自殺企圖者的介入機制與反省

自殺問題的嚴重性，迫使國內外重視此議題。WHO 自 1999 年起將自殺防治工作列為最重要的任務之一，亦展開了 SUPRE(SUicide PREvention)計畫，透過重點國家的選定，增加其對自殺的認知與辨識能力(De Leo, 2004)，以有效改善自殺的問題，並擇定每年 9 月 10 日定為「全球防止自殺日」(黃樹欽, 2005)，顯見自殺防治是全球刻不容緩之要務。在國內，長期耕耘自殺防治議題的民間單位，以各縣市生命線協會為主力，其機構的服務宗旨之一明訂為「自殺防治」，但因為為民間單位自發性的推動，缺乏強制的措施與明確的自殺企圖者個案來源，且服務策略也侷限於被動式的等待，相關的統計資料也因為專職、專業人力不足無法有完整的資料，更重要的是來電者多為自殺高風險群，真正的自殺企圖者全年度不到 1%全年度，因此，在此就不多作討論(南玉芬, 2010)。政府部門的確實投入是行政院衛生署於民國 94 年 11 月啟動的「自殺通報關懷系統」，其主要目的是持續追蹤、關懷自殺企圖者(自殺防治中心, 2006)。接著為了統整國家資源，並提升自殺防治的層級，特於民國 95 年成立國家級自殺防治中心，先選定四個縣市為先導區，全力推動自殺防治守門員計畫。另外，還設立自殺防治諮詢的「安心專線」，由精神醫療專業人員提供 24 小時諮詢服務，協助民眾即時處理其心理與情緒問題。在政府主導下，目前對自殺企圖者的介入機制主要有二，而此介入機制面臨的困境，將陳述如下。

一、自殺企圖者的介入機制

(一) 自殺通報追蹤關懷

為因應自殺因素的多元性，自殺防治中心依三級預防概念，訂定自殺防治策略的三大方向(Bertolote, 2004; Mrazek & Haggerty, 1994；引自李明濱等, 2006)，分別為全面性(universal)、選擇性(selective)、指標性(indicative)，希望能有效的掌握、服務潛在的自殺意念者與自殺企圖者。研究顯示自殺企圖者有高度的再自殺風險，自殺企圖者十年內有 4-14%會自殺成功，其自殺危險性是一般人口的 100 倍(Diekstra, 1993)，就自殺死亡個案來看，高達 40%個案之前曾企圖自殺。面對具有生命存續危機的自殺企圖者，進行追蹤關懷是深具指標性意義，實踐搶救生命刻不容緩的理念。

「自殺通報關懷系統」是以自殺企圖者為服務的高危險群，為了降低再自

殺的比例，政府要求基層醫療院所、心理衛生單位、社福系統、學校、就業、職業訓練機構、消防、警政、民政等單位，當接獲自殺企圖者時，立即傳真通報單至各縣市衛生局，再由個案管理員依自殺企圖者居住地分派案件至當地衛生所，由居住地衛生所人員進行初步家訪，最後才由心理衛生中心的關懷員進行後續訪視（電訪或家訪），期能對自殺企圖者進行妥善照顧，使其脫離死亡幽谷。若有其他需要則轉介政府、民間或相關機構，期望透過資源連結，重視弱勢族群之需求，降低自殺風險。

但根據英國一長期資料分析顯示，許多至醫院就診的企圖自殺青少年，以前也曾發生未到醫院處理的企圖自殺行為(Hawton, Fagg, & Simkin, 1996)。因此，被動的等待自殺企圖者的出現，再進行後續訪視，總會有漏網之魚。

（二）高風險家庭服務

高風險服務與自殺介入的關連是由於高風險的界定指標。依內政部推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫中所頒布的「高風險家庭評估表」（內政部，2005），表中所界定的高風險家庭包括七大點，其中第 6 點為「家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者」。高風險的家庭服務原本就設定在預防的功能，讓遊走在服務資格邊緣的個人與家庭，透過關懷訪視服務的提供，以達預防「高風險家庭」處於危機情境，尤其是家中有 18 歲以下兒少的家庭。然而實務工作上，高風險家庭往往具有更多元、複雜的面貌，高風險家庭經常合併欠債、兒虐、家暴、以自殺威脅自身或家人等不穩定的面貌。其中最令人憤慨、不捨的，就是殺子後自殺的未成年受害者。未避免孩子被迫跟著父母走上絕路，成為成人的戰場中無辜的犧牲品而結束了短暫的一生，必須正視這個問題。「預防重於治療」，在悲劇發生之前，及早對這些孩子和他們的家庭伸出援手。

二、自殺企圖者的介入機制困境

（一）背負他人生死的壓力大，人員流動率高

使他人生命的延續是十分沈重的擔子，個人都不見得能自我負責了，更何況要他人的背負，自殺防治的工作者就面臨著背負他人生死的壓力。專業助人工作者在進行自殺防治時，總是承受很大的工作壓力，自殺防治的工作對第一線工作者是非常耗損心力的，工作者本身的情緒管理與壓力調適

能力要足夠，才不會隨這些憂傷的個案起舞。因此，自殺防治工作的助人工作者要有能力去調節個案的情緒與壓力，這是一種人際影響與情緒管理的工作能力，還要能增加個案之自我效能與正向思考(Goleman, 2001; Mayer & Salovey, 1997)。但調節個案的情緒與壓力，助人者本身的壓力與情緒又該如何平衡呢？自殺防治的工作能力是隨時面臨挑戰的，每個自殺企圖者的死亡意圖不同、死亡工具不同、致死意願不同，難以一避之，且自殺企圖者的生命彷彿像是會斷線的風箏，時有時無，助人者內在背負著沈重的生死壓力，還要去調節他人的情緒，兩相交互影響，導致身心俱疲。因此，當個人主要的工作是在處理「人」的問題（尤其是專業助人者），長期處在高壓力、高度情緒負擔的情境下，很容易崩潰(Burnard, 1991)。除了背負他人生死的壓力極大外，個案不斷的自殺會也令人感到挫敗及無力（黃稼芸，2010）。當助人者在工作中與他人互動時，被賦予過多的情緒要求，卻無力負荷，就會導致情緒過度延展、情緒資源耗盡等耗竭的現象(Maslach & Jackson, 1984)，久而久之的累積下來，就會造成嚴重的壓力症狀、人力的耗竭及流失，造成在自殺防治第一線上的工作者，經常有人力不穩，工作年資過短的現象，導致經驗無法累積。

Ting, Sanders, Jacobson 與 Power(2006)則以質性訪談的方法，訪問 25 位經歷過案主自殺的社會工作員，他們發現案主自殺對社會工作員的影響除了否認、不敢相信、哀傷、失落、生氣之外，社會工作員會強烈自責與罪惡感，認為是自己專業失敗與無能，產生孤立與種種逃避行為（引自汪淑媛，2008）。處理過程戰戰兢兢，處理之後還得擔心外在的評價，但在實務上面對自殺企圖者到底要做到什麼程度，社會大眾才會饒過助人者，而助人者才能在心理上放過自己呢？生命的關鍵鑰匙掌握在他人手中，但負擔他人生命的責任卻要第一線工作者來背負，實在是沈重萬分。經驗無法累積也無法提供適切的服務給予自殺企圖者。

（二）自殺風險與工作負荷成正比

社會工作不僅著力於「問題的解決」，亦開始著力於運用「風險」的概念，對潛在的危機個案或高風險個案進行更進一步的關注與服務。自殺意念是呈現流動的狀態，會因為內、外在因素的交互作用，而產生不同的變動，但助人者的介入是橫斷面的服務，僅會在某一時間點出現，提供處遇，無法對應服務對象的問題特質。每一個自殺企圖者都是高風險的個案，隨時都有可能在自殺。而風險(risk)是複雜而多元的概念(Stevenson, 1999)與危

機(crisis)概念息息相關，是非尋常、不穩定的事件，致使個體導向正向或負面結果之機率。自殺企圖者的生命風險是結束此生。這類時常「拉生命警報」的個案，常讓第一線助人者疲於奔命，不能放任不管，卻又擔心是再次「狼來了」的結果；而積極處理可能當下有效，但也不見得會有延續性的成效，因為自殺意念隨時會受到外在刺激浮現。

因此，自殺防治工作是一個需要高度工作投入的領域，「工作投入」反映出個人為工作付出的意願，是一種工作態度(Robbins, 2001)。但既然是工作，就會有工作時間，基本上是一天八小時，一週五天，但是生命的延續卻是時時刻刻，不分工作日或是非工作日的。涉及自殺防治的工作，通常是同一名專職工作者在負責，而每個人手邊服務的自殺企圖或高風險個案絕不只有一位，要這名專職工作者不吃、不睡，也無法應付個案隨時可能自殺身亡的危機。面對大量的通報個案專職工作者有人力不足的現象，難以對於通報個案執行後續的實地訪視關懷工作，將近有 90% 以上的自殺企圖開案個案是經由電話關懷而非後續實地關懷處遇服務（桃園縣生命線，2009）。另外，台北市議員黃向羣等（2007）曾提出的質詢案件中指出，通報企圖自殺的人次與訪視情形是相去甚與遠的，如表 2-1。

表 2-1 台北市自殺企圖通報與追蹤情形

年度	94 年	95 年
全年企圖自殺率	2158 人次 (82.4 人)	3385 人 (128.6 人)
企圖自殺人次/天	6 人	超過 9 人
企圖自殺人次/時	每 4 個小時就有一位	每 2.5 小時就有一位
未進行後續追蹤比例	60%	61%

研究者自行整理

由以上表 2-1 中得知只有 4 成左右的人在被通報為企圖自殺後，可以得到衛生局的主動關懷、聯絡，有高達 6 成自殺企圖者未能由防治系統追蹤、關懷。這有可能是因為個案死亡，家屬拒訪或個案拒單位介入者，或是專業人力無暇進行追蹤，主動關懷。這樣的服務模式，更加深助人者內在的壓力，僅憑電話關懷就要去決定生命延續與否，這樣的關懷方式著實令助人者膽戰心驚。但進行全部個案的訪視又分身乏術，這是一項又要馬而

跑、又要馬而不吃草的工作。研究者曾有次至機構督導，時值用餐時間，只見自殺關懷訪視員剛訪視個案回到機構，根本來不及用餐，畢竟人命關天，就忙著回覆幾通未接的電話，還要面對隨時會到機構拜訪的個案，真是疲於奔命的，而那份午餐就不知何時才能享用了。因人力不足的困境，無法執行實地訪視的功能，當為而不為，內在壓力之大。

（三）辨識自殺風險的訓練不足

自殺是受到多層面的影響而決定的，每位自殺企圖者所遭遇的問題非單一且多重。以生命線所服務的自殺企圖者，主要受關懷問題依序為醫療問題、情感問題、再其次為家庭問題，還有藥物濫用及非醫療問題等。其中醫療問題包括久病不癒、憂鬱症、情感性精神、邊緣性人格等疾病等（國際生命線台灣總會，2010）。這些議題雖然其他類型的個案也會面臨，但對自殺企圖者而言，意義是不同的，自殺類型的個案處理狀況遠比一般個案較複雜、危急（朱慧敏、呂佳霖，2010）。如在面對情傷事件而自殺的個案，如何感同身受並理解與了解；在面對經濟壓力而自殺的個案時，如何能將心比心與感受；在面對家庭問題時或精神個案時該如何與個案會談呢？最重要的，不論因素為何都面臨個案放棄生命的念頭，除了「同理心」外，該如何扭轉自殺意圖、要如何與自殺企圖者相處呢？

以社會工作者為例，近年來，社工工作者被賦予自殺防治的重任，也開始有了來自第一線自殺防治知能不足的回應。社政單位對於自殺防治之專業知識有限，評估自殺個案的風險等級仍須其他專業人員積極協助配合（李慧琴，2010）。但第一線的社會工作者對自殺防治知能都是「邊做邊學」的，大多數的社會工作者多依賴自己的經驗或同事的建議(Brown,1996)來進行社會工作處遇。此種土法煉鋼的模式，難以回應對於需要馬上辨識他人生命危急程度而決定是否介入的情境。其中危機的明確判斷與評估亦是處遇自殺高危險群個案非常重要的依據（李慧琴，2010）。自殺的危機辨識涉及自殺因素、自殺經驗、自殺計畫、對死亡的概念等，但一般社會工作的訓練難以含括到這些獨特的面向。自殺的危機辨識，不單是同理而已，而是需要危機判斷，並立即給予處遇的。任何的拖延都有可能危及生命，但是否有足夠能力回應危機呢？

（四）自殺個案不易追蹤

衛生署雖然目前已經將自殺企圖者列入各醫院、診所的通報系統，而通報

比例也高，但是自殺企圖者是否接受後續的追蹤關懷，卻是尊重當事人的決定。因此形成強制通報卻未強制接受服務的困境。自殺在一般人的認知中是件不光彩的事情，很難與人分享；再則，自殺企圖者身體傷害的狀況嚴重時，家屬也都會回拒，甚至是當場否認其自殺行為，造成自殺企圖者追蹤服務的困境。在實務經驗中有九成的自殺企圖者一開始是拒絕接受幫助的（黃稼芸，2010），但是自殺企圖者有高比例的再自殺可能，因此對自殺企圖者的後續關懷追蹤是有其必要。雖然民間單位在承接自殺追蹤關懷方案時，契約中都會要求承接單位要有高比例的家訪服務，但在實際執行家訪上，卻難以達到要求的標準，原因有：自殺企圖者表示心境已能自行調整，可接受電話訪問，但拒絕家訪；自殺企圖者有專職工作，難以配合於上班時間的家訪，這些因素都讓工作無法很順遂完成。為因應追蹤服務的困境，承接單位只好自訂結案指標，以利追蹤服務的交代。台中縣生命線協會（2010）辦理自殺個案追蹤服務時，就有下列五種狀況列為結案指標：(1)個案電話中拒絕訪視三次、(2)個案曾接受家訪後拒絕訪視達三次、(3)個案居住地搬遷、(4)個案死亡、(5)經家訪後查訪無此人，就進行結案。但這是實務機構根據專業與實務經驗發展出來的指標，但回到普羅社會情境中，似乎只有救與不救的二分法，完全無法諒解執行中的困境。

（五）不足及未建構完善的社會資源網絡

為降低自殺成功的風險，也為了有效協助當事人，面對自殺企圖者多元的自殺因素，媒合適切的社會資源提供服務，是很重要的服務策略。衛生署也特地訂定了相關服務，針對防治網絡中各機關之通報自殺風險個案，請網絡機關人員依衛生署所訂自殺風險個案轉介單，提供充足之個案資訊，以利自殺關懷訪視員掌握後續關懷重點。另鑑於自殺非單一因素造成，自殺企圖者常涉及有感情問題或婚姻破裂、負債或失業致經濟困難、罹患重病或長期疾病、個人或家庭支持系統欠佳、有法律或司法糾紛...等問題，衛生局應加強與警察、消防、社政、教育及勞政等機關建立合作機制，並協調各機關依權責及專業資源。

要有完善社會資源網絡的前提是要有足夠的社會資源單位，但以高風險家庭服務為例，高風險家庭的資源是匱乏、不足的（黃聖桂、洪千惠，2007）。雖然不同領域的實務工作都會面臨此困境，但自殺防治的資源運用因自殺行為的污名化及社會大眾對精神疾病、心理困擾的不認同，更加的匱乏。助人者受限於功能無法提供服務、又無足夠社會資源可以作後續處理，不

上不下的個案處遇，著實為難助人者。就算有相關資源可以運用，還是難免會碰到各資源單位的本位心態，對於不是其「法定」職責的業務態度較不積極，使得網絡運作無法發揮成效。資源網絡間較易遇到狀況有：合作意願不高、彼此角色分工不符期待、對處理個案的理念落差大（古芳瑜、吳姿儀、李佩穎、余致興、謝欣伶，2010）。因此，未建制完整的資源網絡，使得自殺企圖者常無處可轉，或是被冷處理。

由上述的資料可以推論，有更多的自殺企圖者並未接受服務。未能接受追蹤輔導的自殺企圖者，不論未能接受服務的原因是主動或是被動，結果通常可以分為兩種。一種是沒有接受外來的援助再次自殺成功，另一種是透過自身的資源，脫離死亡的威脅。而後者，這是研究者所欲探究的。

第四節 自殺企圖者的死亡圖像

生命的起落自有其定律，這是亙古不變的。就科學的說法，生命的產生是精子與卵子的結合；生命的殞落，是人體器官自然的衰敗或是無常的捉弄。人的出生無法自我決定，但如何過的有意義卻是可以自己掌控的。對於自殺企圖者而言，生命往往充滿了絕望，失去對自我存在的意義感，死亡突然變得有意義了，這股強烈的負向感受，使得自殺企圖者邁向死亡。即便如此，其內在思緒是矛盾，因為面對死亡，仍會猶豫、盼望。一份針對大學生自殺意念的多層面預測模式的研究中發現，生死態度的確對自殺意念產生影響（王彩鳳，1999）。究竟人為何會想自殺，自殺動作中透露出什麼樣的訊息？人為何要死？死亡對自殺企圖者的意義為何？對死亡的認知與圖像是什麼？將在以下段落中進行討論。

一、自殺傾向與死亡概念

談起死亡，每個人的反應不一。有的人認為「有生即有死」，死亡是人生所不可避免的終點；有的人則會對死亡貼上「負向標籤」，使得「死亡」成爲一個不可說的禁忌，鮮少會主動與旁人「談生言死」。除了有害怕的感受或逃避的態度面對死亡外，「死亡」甚至會被當成「工具」使用，用來作爲問題解決或是達成目的方式。對死亡感到害怕又要運用它，顯見人們對死亡是充滿矛盾的情感與認知（吳慧敏，2001）。自殺企圖者就是處在這股矛盾的糾葛當中，有時面對死亡仍會產生害怕感受，有時又對死亡持有正向、吸引的態度(Campbell & Collinson, 1988)，當死亡是對其具有誘因，對存活感到排斥，就可能產生向死的動力。自殺企圖者既期待又擔心的思緒是複雜的，與常人的「貪生怕死」態度相反，而自殺企圖者的死亡概念又是如何使其忽略了對死亡的恐懼與焦慮？實值得深究。

（一）死亡態度誘導自殺

人的行爲是受到社會、心理交互的影響，因此對於自殺行爲的探討也是多面向的，自殺行爲的發生很難歸咎於單一原因。從時間列來看，自殺不只是當下的決定，而是有歷史脈絡的發展故事(Michel, Maltzberger, Jobs, Lena's, Broach, Staler, Dey, Young, Valach, 2002)。對自殺行爲的探討，橫切面可見多種導致自殺行爲的因素，縱切面又涉及時間發展的議題。在自殺行爲的動態過程中會有不同的危險因子與保護因子在拉扯，兩大拉扯的力量一旦失衡，就會產生自殺的結果，其中死亡態度就是一種自殺行爲的危

險因子。

自殺的起心動念，會受到根深蒂固的價值觀或道德傳統的影響。因此，要知道中國人為何自殺，就需先瞭解中國人的生死觀（王雅玄，1997）。對生死的價值觀點，深深影響自殺行為。過去的人會將周邊親人的觀感與需要放進個人生死的考量，演變迄今，傳統上人們『類我化』的人生觀已被現代人『個我化』的人生觀所取代（鄭曉江，1999），生死觀的改變似乎也反映在當代的自殺現象，想自殺時只看重個人的需要，無暇思及旁人的感受。除了生死觀外，死亡概念與自殺意圖也是有關聯的。研究發現，生死態度的確對大學生（王彩鳳，1999；Kastenbaum,2000）及青少年、兒童(Orbach, Feshbach, Carlson, Glaubman, Gross, 1983 歲)的自殺意念產生影響。

吳麗玉（1997）、陳錫琦、曾煥棠、吳麗玉（2000）以護理學校學生作為研究對象，發現曾有自殺意圖者有較低的「死亡害怕、瀕死」等特質。面對生死的態度，是自殺意念萌芽的危險因素，而真正影響採取自殺的行動，則是與死亡概念有關（Kastenbaum,2000；Normand & Mishara, 1992；劉德威，1997；江佩真，1995），尤其是存有不正確的死亡概念（Phillips,1980；張淑美，1996），於是「死亡概念」成為預測自殺高風險者的有效指標。因此，生死態度會促成自殺意念的發展，影響人看待生命的角度，經營生命的作為；而死亡概念是會導致自殺行為，是對高風險自殺企圖者一個重要的評估面向。

（二）活著的負向情感勝過於死亡的恐懼

死亡具有不可逆的特性，使人們對於死亡常伴隨著恐懼的心理，但自殺企圖者似乎不同於常人。研究顯示，通常有自殺意圖的青少年有較低的死亡恐懼(Orbach, Kedem, Gorchover, Apter, and Tyano,1993)，也就是較「不怕死」。雖然生命開始時，死亡已經隨侍在側，但對死亡的期待是自然而然的終止（鄭曉江，2001），而非藉助外力來加速死亡。對一般人而言，死亡比什麼都可怕。即使對自己的人生感到厭煩、難以忍受的情緒再怎麼高漲，死亡恐懼還是儼然存在。人怕死，卻又會自殺，在心思與思維的閃動中，可能互相矛盾，互相抵銷，可能理性、可能感性，但感情爆發的力量就可能打倒恐懼心，逼人選擇死亡（達賴喇嘛，1997）。生與死之間一線之隔，決定在一念之間，在那一瞬間，面對死亡就無所懼了。

活著是痛苦的、活著是難以承受之重的、活著感受不到自我價值，相較於面對死亡的恐懼，對現實生活中的負向感受是大過於對死亡的恐懼，生、死思維來回擺盪，逐漸使想自殺的人邁向死亡之門。自殺企圖者 kiki 描述自殺過程中的生死掙扎歷程，真實展現面對死亡的恐懼卻又害怕活著的心態，「回到房間裡，我燃起了木炭，關緊了窗戶，房門反鎖也用報紙塞住門縫，開啓電扇對著炭火吹，希望能夠燒快一點，漸漸的房間濃煙密佈，我流著淚開始覺得呼吸很噎，心裡矛盾又掙扎，死亡好近好恐怖，我希望有人來救我，可是我又不知道該怎麼活著（曾家琪，2007），不想死卻又不知道怎麼活的痛苦，迫使人採取自殺。在 Payne 與 Range(1996)研究發現高自殺傾向的青少年有較低的「死亡排斥」與「生命吸引」。也就是高度想死的青少年對死亡的恐懼與焦慮是比較低，也不認為活著是件令人感到愉快的事。尤其青少年若處於憂鬱的痛苦之中，死亡不再是可怕而是有吸引力的，就會將死亡視為處理痛苦的方式之一（葉寶玲，2005）。不想活是對「此在」的否定，可終止個人對此世的意識，遠離痛苦。想死這股可怕又難以抗拒的吸引力，「美國自殺學之父」史奈德門教授，稱其是一種思想上的困擾、也是心靈的病痛(Shneidman, 1993, 1996)。想活，內在心靈卻又感受到痛苦；想死，是解除心靈痛苦的對策，卻又違反求生的本能，內在是相當衝突與矛盾的。但當活著是痛苦萬分又苦思無出路時，死亡便成為唯一的選擇。

（三）「死亡」的意義化、工具化

有些想死的人會認為「死亡」是具有功能的，甚至放大其效果，認為死亡可以解決一切的困擾，卻忽略了死亡可能帶來的負向影響。這種存有美化死亡的想像會加速對自殺的嘗試(Curran, 1987; Fremoun, Perczel, Ellis, 1990)。「死可以解決問題、死可以卸下負擔、死可以不再感受到痛苦」，對自殺企圖者而言，死亡似乎是任何困境的特效藥、萬靈丹。實證研究中訪談到自殺企圖者，她認為自殺是一個可以解除痛苦情緒的方法，因為每天要受痛苦情緒的煎熬是很難以忍受的（吳惠慈，2004）。將死亡高度意義化、工具化，顯示出自殺企圖者的死亡認知扭曲。

影響青少年自殺行為的危險因子之一就是「內在扭曲的死亡概念」（單延愷，1994；劉德威，1997）。死亡概念愈正向，青少年的自殺傾向愈低（胡淑媛，1992）。相對的，死亡概念愈負向，自殺傾向愈高。青少年對於死亡所建構的樣貌是相當表淺的，認為自殺不會死、只是與世暫別、會被救

的。甚至有青少年存有不成熟的死亡概念，將死亡視為具有可逆性的，死了可以再活過來或者無法了解死了就失去所有的身體機能，希望一切可以重新開始(張淑美，1996；Koocher,1973)。對死亡的錯誤認知，影響著個體的行爲。有 80%的青少年對死亡沒有清楚的概念，因此當遭遇到困難時，就會選擇以死亡來因應或逃避(張淑美，1997)。活著無法解決所遭遇到的難題，就死吧！讓「死亡」成爲問題解決的工具、管道，來爲所遭遇到的困境做解套。

(四) 死亡想像的美感化

想自殺的人本身就有認知方面的狀況，如絕望(hopelessness)、僵化思考(cognitive rigidity)、問題解決技巧不足(poor problem-solving skills)、二分思考(Weishaar & Beck, 1992；Corey,1991，李茂興譯，1996)。這些認知特質常會因爲情緒的起伏而變得更加扭曲，表現出「絕對化」和「概括化」的傾向，不是二分選項，就是以偏概全，過度沈浸在自我的困境，忽略了自殺以外的解決方式，只認定死亡是唯一的解決之道。一般而言，情緒的低落和絕望感是自殺行動之前普遍的狀態(吳惠慈，2004)，其他自殺高危險群常見的心理感受包含：毫無價值感、極度否定自我價值、暴躁易怒、心理性的視野狹隘、放棄、幻想自殺能萬事皆解(高橋祥友，2004，陳柏勻譯，2007：87-91)。但死亡真能解決困境嗎？人都不曾真正的死亡，只好賦予死亡各種美好的想像，而「死亡」是通往美好想像的途徑。

對於美化死亡的想像，是古今皆有的現象。蒲慕州(1999)從墓葬形制的變化分析中國古代死後世界的轉變，隨著死後陪葬品的日常生活化，如實反應出想像中死後世界的生活情景，認爲死後的去處也和生前相似。時至今日，以傳統民間信仰辦理的喪葬儀式，甚至會焚燒象徵昂貴品的各種紙製品，如賓士車、樓房、鑽石等，以讓死者在死後的世界過得比此世更好的生活。這些流傳民間的文化，深深影響著社會大眾，包含自殺企圖者。

至於死的真諦，自殺企圖者很少會思考，通常是先做了再說。如，青少年很少思考死亡，甚至對死亡存有扭曲的概念，或是充滿淒美和浪漫的想法(Noppe & Noppe, 1996) 或英雄式的行爲(巫珍宜，1991；胡淑媛，1993；陳惠萍，1994)。柏木哲夫(2000：31-32)認爲人們對死亡存有不實的幻想，形成一種「虛擬的死亡現象」。自殺企圖者勾勒自己死亡後的一切，「假如我死了，就可以.....」，但這並不是真實的，而是虛假的、自我編劇性的

死亡結果，將自殺死亡所帶來的好處無限放大，也對死亡的認知嚴重扭曲。俗諺云：人死不能復生。所謂死後的美好是無法預知的，也無法在真實情境中傳頌的。對於死亡有美化或浪漫憧憬的心理者，也容易因為情感或崇拜的偶像自殺而效法其自殺行為。而媒體的競相報導，讓自殺換來一場莊嚴肅穆的喪禮及眾人的詠讚，更強化了自殺企圖者對死亡後的美好想像。

二、自殺企圖者對死亡詮釋

對自殺企圖者而言，死亡的意義大過於生存的意義，這種意義可以讓他們「離苦得樂」。雖然目前尚無實證資料顯示死後真的比較快樂，但對他們而言，這樣的期盼就足以使他們產生謀害自己的力量。自殺企圖者採用自我了結的方式邁向死亡，自殺行為對於自殺企圖者有其獨特的意義，而他們是如何詮釋這樣的自殺行為，研究者參酌海德格對死亡的分析，如：死亡是最本己的；死亡是不可取代的；死亡是解除所有關聯的；死亡是無法踰越的；死亡是一種確知的不確定（1927，陳嘉映、王慶節譯，2002：325-346），參酌研究及文獻，討論自殺企圖者的對死亡的詮釋。

（一）死亡是自己的事、所造成的衝擊只有自己

人雖具有群居的特性，但牽涉生命之事，也只能回歸自我。生與死是無法與他人分享，生時，孑然一身；死時，亦同。生、死都是要獨自承擔的。佛說：「各人造業，各人擔；各人生死，各人了。」（正施，2008）。自殺就是自己殺死自己，就生理機制來說，就是自己生命終焉、結束，對他人的生命起迄並沒有影響。曾家琪（2007）的研究對象如是說「我不能殺了別人，我只能殺了自己」。社會學家 Durkheim(1951)對自殺現象進行分析，其中利己型自殺(egoistic)就是因為個人的社會隔離感增加，過度的個人主義，我行我素，對於外在情境中的一切漠不關心所導致的結果（黃丘隆譯，1990）。人是宇宙中孑然獨行的旅者，每個人都有自己的生死時間，生死是自己分內之事。李美媛（2007）研究對象依依說明選擇自殺，是因不想連累他人而做的選擇。因此，即使是自殺身亡，自殺企圖者也不認為會給他人帶來困擾，畢竟影響的是自己的生命，對旁人存活的權益都不會有影響。

但自殺企圖者卻忘了，人所在的生活情境就是一個系統，系統當中的各個單元是會相互影響的。自殺發生時，人與人的複雜關係、緊密關係顯得格

外明顯，自殺會擴及、延伸至家庭和更大的社群，不但會引起立即的波動，甚至影響好幾世代。根據「自殺學之父」愛德溫史納曼的估計，每一人自殺死亡，估計至少就會影響六個「自殺者親友」(呂欣芹，2007)，或是有七到十位的親友受到衝擊」(Lukas & M.Seiden, 2001，楊淑智譯，2001)，就像石頭投入湖面所引起的漣漪，不斷向外開展，每一個自殺身亡的人周圍都是自殺行為衝擊的範圍，絕不只有當事者。像是曹小妹死亡事件所帶來的衝擊，除了影響其家人外，也影響著自殺防治的直接或間接系統，甚至是社會大眾(林綺雲，2010)。死亡不僅是自殺企圖者個人的事，也是其家庭、社區、社會的事。

(二) 死亡象徵付出代價高，以珍貴生命來償還

人類最寶貴的大概只有生命了。俗諺云：覆水難收。生命也是，即使科技再進步，也還無法令死亡的人起死回生。死亡是件重大的事件，當處在過度壓迫的情境下，人們會有想要死亡的慾念，Durkheim(1951)提出宿命性自殺(Fatalistic suicide)的觀點(黃丘隆譯，1990)。當人們無法回應現實生活中的壓力，那就拿命來換，不論自殺成功者或自殺企圖者都透露出這樣的訊息。北縣一名冷凍肉品老闆疑躁鬱症發作，竟砍殺員工後自刎，臨死前對對妻子說：「殺人就要償命，我一命抵一命！」(黃楷棟、潘志偉，2004)。一位長期照顧身心障礙孩子的婦女，在服用農藥自殺未遂後回想起自殺的經過，有這樣的描述「那天我才從廟裡回家，先生又指責我沒照顧小孩跑出去，還說乾脆離婚好了！就可以長住在廟裡。你知道嗎？照顧兒子都只靠我，沒人幫忙！連出去走走都被責怪...我覺得很委屈，乾脆死了算了！」(林慧雯、周繡玲，2007)。以自殺回應壓力情境的反應，可能是在反應個人在壓力管理方面的無力感，尤其在瀕臨崩潰時，藉由它來傳達情緒、控制人或換取某種利益，更可能是為了逃避內心深處的罪惡感及無價值感(黃有志，2001；張盈婷，2002)。不想讓身旁的人再受苦，或為了自己的存在而有負擔，自殺就是最大的償還。就像是自殺企圖者 kiki，「回顧過去，我所做的決定都讓我和身邊的人痛苦，或許是想逃避，不過我知道我死了就不會再有問題了，我死是對別人好的，不用再讓身邊的人擔心我」(曾家琪，2007)。

生死都是大事，是無法代替他人或死的。對自殺企圖者來說，自己做的事自己擔當，以自己不可取代的生命來交換，彷彿意味著個人已付出極大的代價。生命是一連串的抉擇過程，個人同時也承擔了自己所抉擇的一切

後果。所以死亡象徵所有的苦惱、負擔、錯誤、失敗，都將隨著生命的殞落而償還、煙消雲散。但自殺企圖者似乎忘了生命是無法對價的，即使用生命也無法完全償還人世間的各種有形或無形的債務，死亡反而對存活著的关系人，憑添許多實質上與情感上的負擔。

(三) 死亡是一種解脫 (Death is freed)

「解脫」意味著煩惱或痛苦的去除。對於在今世承受著較多苦難的人而言，死亡似乎是唯一逃離這情境的唯一出口。所有的紛紛擾擾、愛恨情愁、龐大的債務、糾纏的關係、肢體的碰觸，都將隨著自殺企圖者的死亡而塵埃落定、解除關聯。韓國藝人朴容夏在遺書上留下「好想解脫」的字句後上吊身亡(陳穎，2010)。Shneidman(1993)認為自殺企圖者在心理上有無法忍受的痛苦，會選擇終止意識來停止極度痛苦的情緒，視自殺為出口。這樣的觀點也與我國的實務研究呼應。陳瑞金(2009)研究中有一位自殺未遂老人自陳，自殺是想要趕緊結束生命，避免拖著病體，痛苦活著、又連累家人。某位自殺未遂的外籍配偶，也是透過自殺作為脫離困境的一種方式(林幼喻，2008)。不論是老人或是外籍配偶，面對逆境都不約而同的選擇自殺以求解脫。雖然人生中的喜怒哀樂是共存的，但是煩惱對多數的人是具有負向意義的，大部分的人會想盡辦法除去它(慧廣法師，1991)。心理學的觀點也認為，個人面對超過負荷的生命危機時，常有「一了百了」、「就此解脫」的想法。對於無法再負載任何情緒的自殺企圖者而言，自殺似乎就成了解脫的選項。在吳惠慈(2004)研究中的一個多次自殺生還者，其自敘自己多次自殺的理由，是認為唯有死才可以解脫。這與Durkheim(1951)的脫序型(anomique)自殺相對應，認為自殺可以擺脫人間債務，迎向另一嶄新人生(黃丘隆譯，1990)。為了避開這世的苦難，選擇死亡似乎會比活著要好，畢竟未知的世界中的美好，會勝過已知世界的苦痛。

以宗教的角度而言，死亡是去到另一各國度、空間，這是目前科技無法驗證的。但以佛法的觀點，自殺是沒有辦法得到真正的解脫，因為自殺成功者，心念是負向、痛苦的，這種痛苦會延續到死後，乃至於下一生，痛苦不會因自殺而終止，只是會招致更大的苦難(惟覺和尚，1997；引自林玉芳，2002)，帶給自己及親人是更大的痛苦、煩惱。生命是隨著善惡業報而一再相續不斷的，佛教的善終，只有善終，才能往生善道，才能真正解脫(星雲大師，2004)。佛教思想目標尋求「解脫」，是指離「苦」得「樂」，

獲得「真正的自由」，這是因覺悟生命的本質，而進入涅槃的境界（金明求，2001）。因此，以逃避的態度面對生命是無法真正解脫，進入真自由的境界。更何況自殺是解脫，還是引出更多的問題呢？或許可以讓想自殺者在行動前謹慎省思。解脫是滿足個人的感覺，但必須要活著才能體驗它，而自殺成功者解脫了，周邊的人未必是解脫。

（四）死亡可以提早進入輪迴獲得重生

我國社會深受佛教與道教的影響，認為死亡是通往極樂世界的方法，愈早進入生命的輪迴，也愈早達到極樂的涅槃世界。佛教認為生命包括生與死，生是一種存在，死也是一種存在，生是死的延續，死是生的延續，生生死死，死死生生，生死構成無始無終的輪迴。巫珍宜（1991）發現國中、高中職生半數以上具有輪迴、因果報應的觀念。也有研究發現對於輪迴說較持肯定態度的，其面對死亡態度之恐懼較低（黃琪磷，1991）。採輪迴觀點的自殺企圖者，藉由死亡來解脫此世的痛苦，盡快獲得來世的重生，開啓嶄新的人生。因此，輪迴觀點對其而言，死亡不是結束，而是開始。自殺企圖者相信死後的世界是此世的延長，有的自殺企圖者志在與死者續此世之緣，或執著此世之倫理，往往寄託此世未竟之志於死後的世界（王雅玄，1997：60）。將所有的不愉快留在此世，在來世當中盡情享有幸福。

但佛教的觀點認為，人到世間投胎為人，都是帶著「業」而來，現世所受的，都是前世、今生行為所造作的結果，要承擔才能「隨緣消業」（星雲大師，2004）。且佛教中談論「業」會影響「輪迴」（宋光宇，1983歲），但自殺企圖者已經不管是否會累積下「業障」，只想早日進入輪迴，趕緊投胎轉世，換得一個「新」的開始。若就佛教的論點，自殺企圖者死後非但無法消業，且會將此世的業帶入下一世，落入無窮無盡「業」的循環。西方神學之父聖奧古斯丁在《天主之城》裡明言，無論為了任何原因而自殺，天主都不會在天國裡為他們保留座位（南方朔，2009）。故就宗教觀點，自殺是不可取的行為，也無法有重生的美好。

（五）死後可以進行報復

早期社會存有神秘的靈物崇拜風氣，認為死亡是靈魂不再回到身體，變成一種鬼魂，我國民間道教就有種招魂的儀式（簡旭裕，1999），鬼魂可能轉附於新生命或是依附在此世的事物上；另一種說法是，鬼魂可自由來去

此世或另一世界，影響著人世間的一切。西方的基督教也強調靈魂不死、死後復活。蘇格拉底視死亡為靈魂從肉體中釋放，肉體有死而靈魂不朽(劉見成，2001)。因此，鬼神、靈魂之說都存在普羅社會中。

我國的傳統文化中，不論是書籍或是圖像，一直都存在將鬼神作清楚的描繪，也使得多數人對鬼神之說深信不疑。墨子在《墨子明鬼》中，列舉了許多鬼神存在並賞善罰惡的例證，認為鬼是擁有超能力的，可以賜福降禍於人，而且其地位崇高(余英時，1983 歲；蕭登福，1986，劉見成，1996)。宋文里與李亦園(1988)針對新竹市民眾所做的調查研究亦發現，對於「人死後有靈魂」有 42.9%的人持贊成態度(引自蔡明昌、歐慧敏，2008)。死後身體軀殼雖無法帶走，但會幻化為無形的魂魄，在另一空間中做此世無法做到的事。這些藏身在市井小民之間的流傳，雖然隱而未說，卻深深影響著人們，也包含自殺企圖者。

報復是自殺動機之一，希望藉由死亡來化身為鬼魂，加害於今生所怨對的人。因為看不見，初民社會對死亡的鬼魂特別恐懼，因為他們都是帶來疫疾災禍的厲鬼，甚至有報復之超能力，像是在左傳中提到「匹夫匹婦強死，其魂猶能憑依人以爲淫厲(王雅玄，1997：58)。另一種報復是感受上的剝奪，是一種可以間接傷害別人的或是令關係人感到愧疚的一種報復(黃盈彰，1999)。如吳惠慈(2004)研究中的自殺企圖者就是憑藉著「我要讓你們一輩子不好過」的想法而自殺。而在李美媛(2007)研究中，個案蘭蘭就是因為飽受婆婆虐待十餘年，用自殺來報復婆婆，讓其失去面子，以表達不滿。不論是化為鬼魂的報復或是感受性的報復，自殺企圖者都希望死亡能達到報復的效果。幾則自殺成功的新聞實例，也都在其遺留的書信中，找到以自殺死亡化為鬼魂來報復某位對象的字句，如韓星張子研(吳寧康，2010)、租屋糾紛的婦人(張協昇，2010)、曹小妹的媽媽(俞泊霖，2010)等。

現實生活中每個人都是獨立的個體，很難被操控，當無法改變欲報復對象的觀點或行爲時，自殺企圖者或是自殺成功者就採用民間信仰中的終極手段，試圖來達到改變的目的。這種「死後鬼神說」的觀點，是以一種更強烈的報復心態來逃避此世的不公平、不滿意，以死明志，操控他人，希冀能化為另一世界的人，來對這個世界中傷害他的人執行一些報復的手段。報復的期待是否被實踐，也難以驗證，但人死不能復生，也無法親眼見到報復的結果。

以上這五點是自殺企圖者或自殺成功者對死亡詮釋的論述，這些論述也反應出其內在存有強烈的無望感(hopelessness)，無望感是預測自殺行為與意念的重要指標(Smith, Alloy, & Abramson, 2006)。學者整理出無望感的定義特徵有四：一、感到無能力解決現在的問題；二、表現出負向的情緒，包含口頭與肢體語言；三、表達出對未來悲觀的看法；四、主觀的認為無法控制來的情況（蘇清菁、陳玉敏，2009）。這些認知和行為的特徵與自殺企圖者接近，當面對外在壓力無力解決，也不認為未來會有改變時，不論自殺死亡是自己的決定權、是償還、是解脫、是重生、還是報復，都難以抗拒向死的決心。

三、自殺行為的意義，是真的要死？

自殺的終極目標是結束生命，但採取自殺行為卻不一定是想要「死亡」的結果。此種說法，也反映出自殺企圖者，內在心靈的衝突與拉扯。藉由死亡的手段展現出對現實生活的反抗，使得自殺具有某種內在的意義，是藉由死亡所獲得的意義。在吳惠慈（2004）的研究中一個有多次自殺經驗的生還者，在最接近死亡的第五次自殺經驗中(上吊)，感到「自己好像死過一次」，反而對懷有恨意的對象和世界感到釋然，而情緒比較平靜。俗諺說：鬼門關前走一遭，必定會對人生有所體悟。還有什麼比「死」還嚴重、還需要在乎的呢！這就是一種死亡的意義。藉著死亡的過程來體悟此在的意義，也讓自己脫離死亡的循環。因此，在自殺企圖者的世界中，欲導致死亡的行為有著不同的意義。

（一）自殺是問題解決的慣性行為

有個女童，連續救了已經自殺的媽媽 4 次（聯合報 2010.05.31），不斷的自殺彷彿像是童話故事中的狼來了的情節，讓自己與身旁的人疲於奔命，以危急生命的舉動引起注意。各種意圖的自傷行為(self-harming behavior) 都稱作為假性自殺(Parasuicide)，絕大多數的假性自殺者，其最主要的目的都不是死亡(Kreitman, 1977)。一般人都誤以為採取自殺行為就是想死，其實不然，在實務過程中常發現，採取自殺行為者背後都有其個人獨特性的目的，「死亡」雖是目的之一，卻不一定是終極的目的。死亡可能是他們解決生活困境，化解心靈痛苦的手段，未必是失去了求生的意志，而是藉由死亡動作使身旁的人回應他們的需要。當自殺變成是一種手段、一種面對問題的『習慣』，對當事者而言，有時還真的是不明所以，像掉入漩渦般，無以自拔（林綺雲，2002：114、267）。在吳惠慈（2004）研究中多次自殺未遂的 P，即是越來越容易使用自殺來面對壓力或是逃避難以面對

的情境和情緒。一再企圖嘗試自殺者，就像是上癮般，他們在結束生命的剎那，會有股解脫的快感。因為生命是無價的，藉自殺以彰顯所陷困境的嚴重性，引起他人注意，並獲得問題的解決，久而久之，也就習以為常。因此，對他而言這是一種有效的問題解決方法，雖然危險，也會一用再用。

(二) 自殺是對現實情境的一種逃離

導致死亡的自殺方式雖有殊異，但自殺者有一些共通的特質，其一便是藉著死亡為他們生活的問題尋找出路（林綺雲，2000：463）。還有像是逃離無法承受的痛苦，如失敗、分離、喪親等；尋求解脫某個問題，如常出現在新聞版面的負債、病痛（Blauner, 2002，楊淑智譯，2002：275-8）。也有自殺者想要表達個人失去希望、發洩內在攻擊的心理狀態，尋求痛苦的解脫（曾文星、徐靜，1994）。李美媛（2007）研究中的蘭蘭就是一想到只要死了，就不用去承擔一切，拉向死亡的力量就會增強，而認定自殺是唯一的路。自殺企圖者面對死亡時的逃離或解脫的心態，與 Wong, Recker, & Gesser(1994)提出的五種死亡態度之一的「逃離接受」吻合。其意指「當生活充滿痛苦和悲慘，無法有效因應生活中的問題時，死亡成為受歡迎的一個選擇。」

在國內研究中也顯示出自殺行為與逃離導向的死亡態度是有相關。陳瑞珠（1994）研究台北市 472 名公私立高中生其死亡態度，發現曾經有自殺意圖的學生，其死亡態度是以逃離導向較高。吳麗玉（1997）、陳錫琦等（2000）以護理學校學生作為研究對象，發現曾有自殺意圖者有較高的「逃離導向的死亡接受」與「中性的死亡接受」。當生命充滿痛苦與不幸，死亡成為受歡迎的選擇。自殺的青少年經常是處於極大的痛苦中，他們唯一的渴求就是脫離這樣的痛苦（Popenhagen & Qualley, 1998）。逃離導向的死亡接受並不是著眼於死亡的善，而是著眼於活著時的惡。當人們表現出逃離導向的死亡接受時，是因為他們無法有效地處理痛苦及存在的問題。

(三) 自殺是在示警(warning)

既然自殺企圖者不一定是想死，採取自殺行為背後的動機就值得探討。除了精神疾患之自殺狀況稍有不同外，多數陷入苦惱中的自殺企圖者都希望藉由自殺行為傳遞待救援的訊息，以獲得別人的幫助（林憲，1983 歲：103-4；徐震、李明政、莊秀美，2000；Davison & Neale, 2001）。像是屈原的離騷、九歌也算是自殺前的心情告白，只是當時無人發現他的求救訊

號。自殺的行為不僅是要傷害自己，同時還想用自殺行為來示警 (warning)，使得周遭的親友能正視自殺企圖者所面對的困境，適時的伸出援手。研究顯示百分之七十五自殺身亡的人，在自殺前三個月曾找過醫生幫助、大部分想自殺的人心中都很矛盾，他們想死，可是他們也想活 (BlackBurn, 1990, 孫宇斌譯, 2000: 36-40)。因此，在決定要自殺的過程中，仍會以不同方式拋出訊息。正因為以自己的生命當成求助的訊號，相較於生命是相當可貴的說法，更加凸顯自殺企圖者所置身困境的嚴重性。

(四) 自殺是在表達溝通

自殺企圖者會採取不同的方式來明示或暗示身旁的親友，常見的像是留下遺書、傳送簡訊、分送心愛的物品、交代一些未來會發生的事情、沒有未來及希望的陳述等等。有學者指出 45% 的個案會說出自殺意圖國內外的研究皆指出，自殺者在自殺身亡前的一個月，有一半以上曾至一般醫療院所求醫 (鄭泰安, 1993)。甚至還有 60~80% 的自殺個案都曾直接或間接的提到想死一事，此即所謂的自殺溝通 (suicide communication) (林憲, 1983 歲: 103-4)。這是假定自己會自殺成功，而以死亡為前提的溝通。這樣的自殺溝通，訊息可能被接收，也可能不被接收。因為一般常人缺乏對自殺危機辨識的敏感度，也對自殺存有錯誤的迷思，以致於可能形成單向的溝通，導致訊息的接收者產生資訊解讀的落差，以致於錯失許多搶救的時機。為何會有自殺前的溝通發生？對於自殺企圖者而言，整個自殺歷程是充滿著死亡與存活的掙扎、矛盾，一方面死亡對自殺企圖者具有某種程度的吸引力，另一方面，死亡是可怕的，又想解脫，有想向他人求助。自殺溝通在自殺歷程是個相當關鍵的時間點，更是搶救生命的重要契機。Lester 等 (1971) 強調自殺企圖能否預防的關鍵即在於此 (林憲, 1983 歲: 104)。這是自殺企圖者的一線生機，也是助人工作、周遭親友提供協助的一線希望。自殺企圖者會希冀周遭親友能幫助他解決他所面臨的問題 (林憲, 1983 歲: 103-4)。但不知如何表達或是羞於求助，只好採取自殺來表示自己的需要。

(五) 自殺可以證明自己的存在

存在，不僅是呼吸之間，存在，還是一種個人的知覺，失去自我，也會失去存在的理由。活著，只是一個軀殼，不再是自己，只有自殺能證明自己

的主控意識，證明自己的存在（王雅玄，1997：62）。害怕失去自我生命的控制權，而選擇自殺來彰顯對安排自己人生的力道。一份對於醫學生的死亡概念研究中發現，醫學生在看待死亡時，最在意的是對死亡的選擇權，或是控制權，強調個人有權決定自己的生死，或導致生死關鍵的決定（洪栩隆、鍾秉穎、張利中，2006）。這股控制感對自殺企圖者而言更具有不同的意義。許佑生（2002：76-78）在其「聽天使在唱歌」一書中寫到主觀的自殺經驗，對於死亡概念及態度的形成過程，是一種「寧願死在自己手裡，也不要被死神蹂躪」的邏輯，影響了自己的自殺行為和態度。

存在就是對自己生命有強烈的主宰意識，要緊緊握住自己生命的控制權。因為當下的自己是最重要的，自己的感覺也是最真實的。自殺企圖者一旦決定要結束自己的生命，不是他不在乎別人的痛苦，而是在那一種心境之下，別人的痛苦根本就不存在，唯一存在的，是他自身的痛苦（Barnes, 1996，楊素珍譯，1999）。Kastenbaum(2000)指出青少年的死亡心理，是一方面想脫離過去兒童時期什麼都不是的感覺，又避免去思考遙遠的未來的矛盾心理。存在是需要角色、需要一個人生的位置、更需要向前行的目標。曾家琪（2007）研究中的 kiki 相當在意母親對自己的看法，他認為母親只在意姊姊，自己總是被忽略那一個，便開始藉由自殺威脅去博取關心，表達情緒，如果我不能決定自己的存在，至少我可以決定自己的死亡。當一切失落、迷失，「我死，故我在」的想法浮現，可能會導致死亡，以死亡來體驗目前存在的認同、證明自己存在的價值（Kastenbaum, 2000）。海德格(1979)強調死亡是屬於此有，本來就存在的，而這此有是往盡頭的存有，故只要存有在，它即接收了死作為存有的方式，是一種向死亡的存有(汪文聖，2002：118-119)。既然死亡是此世的存有，迎向死亡也能彰顯自我對存在的價值。想自殺的人會有以死亡來證明自己存在價值的念頭，但人已經不在此世了，又如何知悉自己的存在價值。

因此，瞭解自殺企圖者對死亡的想像，將有助於助人工作者更加認識自殺企圖者的死亡圖像，也可以作為後續介入服務的思考。

第五節 復原力的探討

自殺企圖者在自殺事件後，不論有無求助專業人員，有些人會逐漸脫離自殺的桎梏、循環，邁向無自殺的生活，這段歷程的時間可長、可短。自殺企圖者從生命的最谷底到逐漸往上爬升，回復較佳的狀態，就像是一段復原的歷程，因此，本小節將從探討復原力的定義、概念的意涵、

一、復原力的概念

(一) 復原力的起源

復原力(resilience)的概念來自於對「危機」(risk)的探討(Greene, 2002; Waller, 2001)，針對危險因子來預測不好的結果，像是罹患特定疾病的危險因素(Cohler, Stott & Musick, 1995)，這樣的危機因素不僅是單一因果關係的線性模式，也會有許多相互交叉的影響或連鎖性的關係，且累積多項的危險因子也比單獨發生的更易導致不佳的發展後果(Rutter, 1985)。但在危機出現後的，每個個體卻有不同的反應，有人的危機因應不佳，甚至危及性命，有的卻能朝正向的因應發展。這樣的討論逐漸發展成復原力的概念，回應個體處於危機卻能邁向正向適應的結果。每個人都有機會面臨生活中的危機、壓力，自殺企圖者面對未達死亡結果的情境，也有不同的因應方式，相信會有自殺企圖者脫離死亡的循環，邁向新的人生，這正是自殺企圖者獨特的復原歷程。

(二) 復原力的觀點

1. 特質觀

復原力的定義有多種。有的研究與理論著重個人特質的觀點，將復原力視為一種才能(capacity or ability)。每個人身上都可發現到一些復原力的特質(Henderson, 1998)。「The Random House」字典中提到：「在被彎曲壓縮或損傷後，回歸原來形式或位置的力量與能力，也意指在病痛、憂鬱或逆境中立即恢復的能力」(引自 Rak & Patterson, 1996:368)；

Bonanno(2004：20)提出，復原力所反映的是在逆境事件後「維持身心功能穩定與平衡狀態的才能」。這樣的才能所指涉的是個體先天就有的或是後天學習來的，可能是內在，也可能是外在的能力，使人得以從逆境中回復的一種能力。

自殺企圖者擁有哪些個人的特質能帶領其走出生命的逆境呢？

2. 歷程觀

有的是以歷程的觀點來看待復原力，為一動力運作過程。Johnson & Wiechelt(2004)指出復原力是一個動力的過程，從個人、事件與環境交互作用中產生。Smolowski 等人(1999)指出復原力個人長時間持續不斷努力以獲得正向適應的過程（引自吳秀莉，2002）。因此，復原力是一種動態的過程，透過個人特質與環境的互動、連結而產生力量。

自殺企圖者在復原過程中，有哪些因子相互影響呢？尤其是生、死之間的拉扯過程、角力運作，是研究者的好奇。

3. 發展觀

也有以發展觀點看待復原力。認為生命變動對人造成的正面意義與充分對人的力量探索（郭珮婷，2005：46）。Grotberg(2003:1)認為復原力是指從不可避免的生命困境中學習或轉換而來的能力。在夏威夷的縱貫研究中，擁有復原力的兒童並不是對痛苦的回憶或危險因子免疫，而是他能從危機中成功地適應、健康快樂地生存下來(Fraser,& Richman, 1999)。對於逆境的詮釋，每個人都不同，但事件總有一體兩面，Miller(2003)認為一個人生長在壓力之下，並沒有被期望將其生命發光發熱，但是他卻做到了。復原不是一種結果，而是一段持續豐厚生命的歷程。

自殺企圖者如何詮釋自己未成功的自殺經驗呢？這樣的經驗帶來的意義與力量，是值得探索的。

二、復原力是發生於顯著的逆境中

復原力的發生在有以下兩個重要的條件：其一是個人在現在或過去必須暴露或面對逆境，以及其二是個人在暴露或面對逆境時處置得宜(Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Klimes-Dougan & Kendziora, 2000)。缺乏了暴露於逆境這個條件，僅能算是正常的的能力發展，不能稱為復原力（曾文志，2004）。壓力、困境、挫折，是復原力的前提，唯有先置身其中，才有復原的可能，猶如蟬的破繭而出。

（一）以危險因子來呈現逆境的觀念

有研究者以危險因子來測量逆境(Schoon & Bynner, 2003)，而危險因子則可以涵蓋遺傳、生物、心理、或社會經濟等相當多類型的因素。危險因子可謂復原力的核心概念之一。逆境的判斷，沒有必然的標準，過去研究中經常論及的逆境包括壓力與負面的生命事件。

自殺行為被污名化、死亡是個隱諱的議題，使得企圖自殺成為負面的生命事件。

(二) 危險因子具有的特性

復原力的危險因子具有些特性：1.具普遍性的特質，不隨時間改變：以往被認為是危險因子者，會一直是個體易受傷之特質，且個體在學校或家庭所潛藏的危險因子未被解決，它仍會一直跟隨著個體。2.危險因子並非完全顯而易見，具有學業失敗、藥物濫用、犯罪行為、生理疾病之個體，均有較為明顯的外顯特徵。3.許多危險因子其實是具有遞變性，或者是一體兩面的(Masten, 2001)。

自殺企圖者的危險因子均是長期累積下來的壓力，有外顯的也有內隱的因子，沒有刻意處理，會一直干擾著個體。危險因子受到時間的影響，也會有不同的面貌與效果。如剛罹病的人，會為疾病所苦，但隨時間流逝，這個疾病因子所造成的危機，影響力可能減低，久了之後疾病甚至會帶來新的見解，如生病後才更懂得珍惜與家人相處的時間。

(三) 危險因子的類別

危險因子可定義為任何可以增加問題肇端的可能性，甚至於維持問題狀態的因子。危險因子可能包含個人的特質（例如：個人性格或氣質）、特定的生活經驗或事件（例如：父母的死亡事件）、或是環境的因素（例如：社區的安全性）。通常危險因子可區分為個人內在特質以及外在環境兩部分(Fraser, & Richman, 1999)：

- 1.個人內在特質的危險因子：以青少年的攻擊行為來論，包括活動過度、心神不寧、愛冒險、較差的社會技巧、具報復需求、傾向發展犯罪行為。
- 2.外在環境的危險因子：家庭的部分包括家庭的惡劣(home-harsh)環境以及無情感涉入的父母管教方法、沒有育兒技巧的父母、缺乏父母參與、家庭衝突、父母犯罪、兒童虐待及忽視、拒絕，學校環境的部分則包括低學校

參與、學校與社會失敗、缺乏清晰、可供遵循的規則、不一致與不公平的學校管教方式、學業失敗、被同伴捨棄、貧窮、種族歧視、性別歧視、其他類型的歧視、或社區的分裂等。

三、復原力是一種保護機制

復原不僅是結果，也是一段歷程。Tusaie & Dyer(2004)認為復原力是危險因子與個人內在或環境的保護因子相互影響與平衡的過程。復原是個動態的歷程，在保護因子與危險因子拉距下，達成某個程度的適平衡。復原力的內涵主要是指保護機制的概念(Garmezy, 1993)，其動力運作的機制在復原力的研究中經常被提及的，探討保護因子如何維持特定的能力發展。Luthar (1991)以及 Luthar et. al(2000)等學者認為，復原力的動力運作過程，直接影響結果，產生主要效果的因素，應該稱為「保護」(protective)因子。保護因子大致可以分成兩類，分別為內在保護因子及外在保護因子，其主要作用乃使個體調節或緩和暴露在困境中的影響，降低問題行為的發生機率或增加成功適應的結果(Garmezy, 1993)。透過兩者的調和，使得問題行為得已改善。

(一) 個體的內在保護因子

每個人都有所謂好的特質，這些特質將有助於個體。Grotberg(1995)指出，克服逆境的孩子們身上有三類復原力的內涵，分別是個人特質(I am)、處事態度與能力(I can)、擁有的資源(I have)。其中 I am、I can 談論的就是個人的內在特質。「I am」包含中等以上的智力、樂觀與希望的正向思維、責任感、與尋求新奇經驗的好奇心(Werner, 1995)。包括「I can」則是幽默感、自我效能感、找出問題解決技巧、適應的疏離感、尋求並接受他人的幫助、具有同理心、自治能力與前瞻性的洞察力。曾文志(2006)指出具有精確效果量的個人特質保護因子，包括正向情緒、智能、人際技巧、內控信念、實際控制期待、自我效能、積極因應問題。朱森楠(2001)的研究以一個國中中輟的學生為對象，研究結果發現「自我覺察」和「願與他人產生關聯」對復原力的影響顯著。蔡群瑞、蕭文(2004)的研究採用質化研究訪談六位離婚者，歸納出有助於離婚後適應的因素包括個人特質、正向認知、處理情緒的能力。這些存於個體中的內在特質建立了負向生活事件對個體造成衝擊的保護機制，擁有這些特質彷彿是有了自體的防護網。綜合上述討論，可以發現「正向的思維」是保護因子中相當重要的內在個人特質。

(二) 個體的外在保護因子

保護因子的概念甚廣，可以從個人歸因、家庭特性、以及社會背景等各方面做個探討(Greene & Conrad, 2002；Schoon & Bynner, 2003)。

1.家庭連結：父母心理健康、家人支持、教養一致性(曾文志, 2006)、正向的家庭環境與結合(Grotberg,1995)、原生家庭的支持(蔡群瑞、蕭文, 2004),至少與一位家庭成員親密連結或是穩定情緒的父母(Werner, 1995)。

2.外在系統：成人支持、社會支持網、學校興趣(曾文志, 2006)、重要他人無條件的關注與信任,結構與規律的環境(Grotberg, 1995)。Werner(1995)認為復原力來自於同儕的支持與分享。蔡群瑞、蕭文(2004)的研究採用質化研究訪談六位離婚者,歸納出有助於離婚後適應的因素包括社會支持網絡、社會因應技巧、以及宗教。由以上文獻可得知,與外在資源形成連結,有助於個體的復原。

內、外在保護因子的效果,以外在保護因子對於促進復原力的發特別有效(曾文志, 2006；Werner, 1995)。人在情境中,與周遭環境的互動品質深深影響個體的復原。

四、能力顯現了正向調適的結果

復原力最終就是要達成正向適應,一般復原力研究會以顯示出來的能力來詮釋正向適應的程度。能力是復原力的核心概念之一。在心理學上,能力有許多不同定義,從生態、文化背景與發展的觀點而言,所謂的能力,是在環境中有效能表現得一種型態。廣義來說,能力可被視為一種合理的成功,能夠達成文化、社會與時代對特定年齡和性別所期待的發展任務;狹義來說,能力則可被定義為具體的成就領域,例如學業能力、或社會能力等等(Masten & Coatsworth, 1998),因此,能力也是多面向的。能力的探討,是結果,也是一種正在進行中的過程。評鑑能力時,需要參考發展、文化、生態、以及時代背景架構,才能有效反應出調適的達成,是否符合當下社會環境的期待與規範。探討復原力必然會測量能力,要把危機情境與能力顯現兩者相對應,才能肯定復原力的現象。

五、復原力的運作機制

專家們同意在復原力的發展中有兩個必要的要素:第一個包括生理的、心理的

與環境危險因子。第二個要素則是保護因子的出現（個人的、社會的、家庭的與公共安全網路），這些會幫助個人抵抗個人的弱點與環境的危險（Kaplan, Tuener, Norman & Stillson, 1996）。Reivich & Shatte(2002)認為復原力能幫助早期貧困、失去健康、受虐的人克服障礙，或是協助喪親者即使帶著失去家人的悲傷，仍能往前行(steer through)。危機與保護因子會在復原歷程中相互抗拮，影響最終的行為。若以保護因子的觀點來看復原力的運作模式，Walsh(1998)綜合了許多研究提出三種復原力的運作模式（Fraser & Richman, 1999；李佳容，2002；蔡宜玲，2002；蔡群瑞，2002）：

（一）免疫模式（immunity model）

或稱保護/傷害模式，此乃類似預防接種的概念；過去個人如果曾經成功的解決相類似的困境，會將上次成功經驗延伸至此次的困境之中，使自己能順利面對、克服此次的困境。而 Fraser 和 Richman(1999)也認為復原力最重要的內涵就是從成功中學習。

（二）補償模式(compensatory model)

補償模式是指個人特質（如：樂觀）或是環境資源（如：朋友、家人的支持、協助、與陪伴），可以緩衝或阻斷危險情境、壓力事件所帶來的負面影響。

（三）挑戰模式(challenge model)

危機對個人而言並不一定是負面的。有時，當個人面對壓力或困境時，反而會激起內在的鬥志，想要繼續奮鬥下去，甚至反而強化了個人解決問題地技巧。一般來說，一旦個人知覺到壓力的存在，且在個人能力可以負擔的狀況下，便能夠激起其挑戰的意志。

自殺企圖者在歷經自殺行為後，會以何種復原模式去面對、因應，是相當值得探討的。

第六節 自殺企圖者的復原

在第五節復原力的文獻回顧中，發現人的復原會受到個人特質、危險因子、保護因子、與外在環境因素交互影響干擾著，本節將進一步從文獻中去瞭解影響自殺企圖者復原的相關因素有哪些。Masten, Best 和 Garmezy(1990)提出了復原力的三種型態(as cited in Fraser & Richman, 1999)其一是指「創傷復原能力—在負向的生活事件中成功地調適」。企圖自殺對自殺企圖者是個負向的生命經驗，因此自殺企圖者是如何成功調適，迎向新人生是種復原力的展現。自殺企圖者的復原過程中有許多因素會予以干擾，而保護因子是有助於自殺企圖者生存的維護力量，但過程中免不了會有危險因子的出現，與保護因子形成拉扯。因此，但這兩因子力量地削減、增長，自殺企圖者該如何平衡，而「轉念」-認知改變將影響自殺企圖者的選擇，而將自殺的經驗轉化為生存的力量。

一、從自殺歷程中看復原可能

在相關的自殺行為發生歷程模式圖中，可以發現影響自殺的因素有許多，卻無法看出其動態、循環的自殺歷程，較偏重於影響自殺行為的前因探討。事實上 Bonner & Rich (1987)認為自殺的歷程乃是流動、持續性的，自殺行為的造成乃是客觀環境、個人認知與人際關係三個變項交互作用的結果。在其研究中發現，從個案遭遇挫折、萌生自殺意念到實際採取自殺行動，這一連串個案外在環境和內在心理的衝突矛盾歷程中，總能預測自殺行為的三個因素分別是：社會及情緒疏離、認知扭曲與缺乏適應資源。Bonner & Rich(1987)的自殺歷程圖將對自殺行為的干擾因素一併放入思考，但仍缺乏自殺行為的循環概念，因此研究者將其修改為如圖 2-4，以更符合有些不斷自殺狀況。

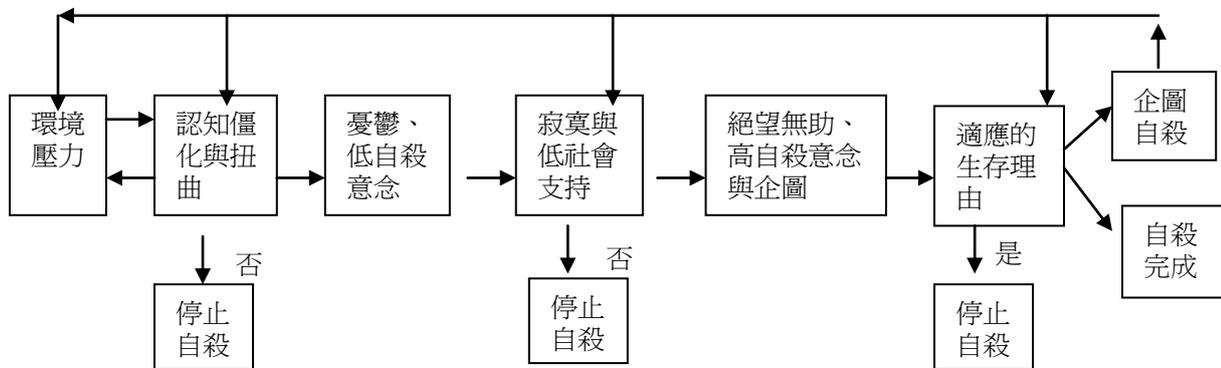


圖 2-3 自殺循環模型
(修改自 Bonner & Rich, 1987:53)

在自殺循環中，從外在環境的危機產生與個人內在的（認知）調適互動後，不

佳者持續形成自殺意念，接著採取自殺行為。若是真的自殺完成者便已達到死亡目的；若是企圖自殺，則會因自殺後的不同覺知及相關干擾因素影響效力的高低，而決定是否停止。影響自殺行為的三個干擾因素中，最原始也是最基本的是「認知僵化與扭曲」。面對外在環境壓力的刺激，不同的解讀將會影響自殺意念與行為的發生。在臨床上針對憂鬱症病患的研究發現，病患觀看生命態度才是決定其是否自殺的重要因子（劉修全，2004）。從自殺的循環模型中可知，對影響自殺意念與行為的干擾因素予以控制，自殺企圖者的復原是有可能發生的。認知是屬於自我的內在功能，也是最不需要外求的復原機制，將是本研究所欲探討的重點。企圖自殺後其個人內在的認知與機轉如何導致其停止自殺行為是值得探討的。過去的研究偏重在自殺歷程中的前段，而研究者更加好奇的是，在自殺企圖者的後段發生了什麼事，使自殺行為停止了。

二、「生」的拉力--保護因子

人們復原力的過程中，主要是啟動了保護機制，其動力運作的機制在復原力的研究中經常被提及，保護因子是用來抗衡危險因子，使人們可以重向復原邁進。對於自殺企圖者而言，也有相關的保護因子，拉住自殺企圖者不向死亡前進。這些保護因子本文統稱為促進復原力因子，以與研究主題呼應。

最早研究自殺企圖者的促進復原力因子早是由 Linehan, Goodstein, & Chiles (1983 歲)，他們以「生存理由」為主題，利用問卷調查針對 18-65 歲的成年人，詢問當他們遇到挫折，想到自殺時，阻止他們進一步採取自殺行動的生存理由。經因素分析歸納出六個生存理由及其部分的陳述為：生存及因應的信心（生命是我們所擁有的全部，勝過於什麼都沒有、我相信我能控制我的生命與命運）、對家庭的責任、對小孩的牽掛（遺留小孩給其他人照顧是不公平的）、對自殺的恐懼（我害怕未知）、對社會眼光的在意、道德的禁忌（自己所信仰的宗教制止）等，可以看出文化、宗教、社會政治態度的影響。這幾個生存理由，在後來的實證研究中也不斷的被提出、驗證著。除此之外，研究者根據相關文獻歸納出以下的自殺企圖者的促進復原力因子。

（一）希望感

針對自殺的可能性，有學者提出了以下的公式來推論自殺行為發生的可能性。Farber(引自蔡宜玲，2002)認為自殺的可能性（S）與希望（H）及能力感（C）成反比，與生活的威脅（T）成正比，他並提出自殺可能率的方程式：

$S=f(1/H)=f(T/C)$ 。

方程式指出，當一個人對生活愈感到有希望，對自己愈感到有能力、有信心時，其自殺率愈低。一份針對有憂鬱症的自殺企圖者所做的存活研究中發現，較少的無望感是其生存的理由(Kevin et al., 2000)。無望感是指個人對自己的評價與對未來的期待，一旦這些認知、想法是負向時，會使個人覺得自己是沒希望的(Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974)。許文耀、王德賢、陳喬琪、陳明輝(2006)的研究發現，對未來正向期待較不會引起自殺行為。許多研究中亦發現，在高自殺意念組的受試者，無助與絕望是最能預測自殺行為的項目(Bonner & Rich, 1987)。每個人在處理自己的危機事件時會運用不同的方法，對於自殺企圖者而言，有時這是一種逃避危機的處理方式。Baumeister(1990)認為自殺是一種逃避自我的行為，當個人有較多嫌惡狀態時，如果他使用內在負向評估及歸因，且又拒絕用建設性想法時，亦即對未來產生無望感，則發生逃避自我的自殺行為之可能性就增加了。

(二) 正向的信念系統

生存及因應信念便是很重要的生存理由(Westefeld, Cardin & Deaton, 1992)。從在 Bonner & Rich (1987)的自殺歷程模型中得知，自殺者是否採取最終自殺行為的關鍵乃是當事人是否有足夠的生存理由，即自殺者最終對個人生命的認知。因此，個人對於生命的認知牽涉到個人的信念，從認知-行為的觀點探討自殺行為，此觀點強調能區別自殺與未自殺的因素，在於當事人的信念系統。與自殺者相較，未自殺者對生命擁有較適當的信念與正向的期望(Linehan, 1983 歲)。醫院急診室最常遇到自殺企圖者的場合，有一群醫師以求助某醫學中心急診的自殺個案進行三年追蹤研究，以「自殺訪談量表」追蹤評估自殺企圖個案，發現在一年後與自殺相關之負向意念顯著改善，對未來生活之正向樂觀意念也有顯著增加，此結果可推論正向樂觀意念可能是自殺存活者的一項促進復原力因子(張明永、葉偉強、李昱、李俊毅，2006)。這反應出生性較為樂觀的人，也較不會採行自殺的行為。

(三) 家庭的拉力

希望感與正向信念系統較偏重於個人內在的因素，外在因素中家庭拉力的影響力更甚於前兩者。在蔣秀容(2003)的研究中指出，衝動型自殺企圖之

發展脈絡中，同時存在著難捨親情、喚醒自己之想法，與向外求援之行爲爲拮抗因子，當這些的拉力遠大過個人覺察之人生無益、自我了斷之自殺助力因子，個體便未有自殺計畫之出現；而計畫型自殺企圖者也存有難捨親情之想法，但其拉力相較於衝動型自殺企圖者來得薄弱。難捨親情是削弱自殺行動之重要因子，個案雖然處於極度困境中，但並未因此而採取自殺結束自己生命，乃因最放心不下的是對家庭的責任，尤其是對小孩的牽掛（劉修全，2000）。有年輕孩子的父母、家庭支持是屬於低度危機的（Confronting Suicide Part II, 2003）。

在高之梅（1998）對大學生所作的免於採取自殺行動之信念之研究中，亦發現在「嚴重自殺意念組」中，阻止他們採取自殺，支持其活下來的最重要理由是「怕對不起關心我的人」及「我在乎的人還活著，放心不下他們」，難捨親情對減緩當事人採取自殺的行爲，有著相當的保護作用。人與人之間關係的力量是相當大的，會令自殺企圖者在關門關前有所猶疑。在美國針對印地安州與阿拉斯加州的原住民青少年的自殺企圖研究中，提出三個促進復原力因子：與朋友或家人討論問題、健康的情緒、家庭的連結，可以降低自殺企圖的可能性（Iris, Michael, Marjorie, Robert, 1999: 579）。對朋友及家庭的責任是得到大學生重視的生存理由（Westefeld et al., 1992）。

（四）對死亡過程中的猶豫

自殺企圖者從構思、矛盾、掙扎到採取行動，這一連串的歷程中，拉住自己在鬼門關前即時回頭的因素到底是什麼？有什麼樣的力量可以讓想死的人不再執意的一死？Freud 將死亡視爲一種本能(*instinct*)或是驅力(*drive*)，就是說所有的有機生命都展現出自我毀滅的傾向，死亡是生命最基本的目的之一，另一種相對的本能是生的慾望(*Eros*)，這兩種力量不斷地相互攻擊消長；因此死亡的本能或許能夠作爲自殺行爲的一種解釋，如果基於某些原因—通常和早期發展的問題有關，生的慾望無力和潛在的自毀傾向競爭，死亡本能就會引導個體走向毀滅之途，可能自殺，或是轉而攻擊謀殺他人(Kastenbaum, 1992)。因此生與死在自殺企圖者的心理是來來回回不停擺動著。Westefeld et al.(1992)對大學生所重視的生存理由研究中發現「對自殺的恐懼」是重要的理由。而恐懼的是什麼呢？在吳蕙慈（2004：54）的研究中，有一位自殺企圖者表示自殺後有主動求助的動作，開始質疑自己想死的決心，並發現自己雖然想死，但竟然沒有勇氣面對死亡的過程，這不得不讓他重新思考自己的自殺行動，因爲死亡似乎不如自

己想像的容易達到。這與的研究中死真的很容易嗎？即使是一般人，在面對生命的盡頭仍然會有許多情緒，恐懼也是其中之一，這股害怕的感受也會使人在面對自殺性的死亡時躊躇不前。

(五) 宗教信仰的支持

宗教信仰一直是人們生活中提供心靈慰藉的重要媒介，提供人們生存的力量。Durkheim(1951)是第一位提出宗教與自殺率有關的社會學者（黃丘隆譯，1990）。因此，美國心理學家 William James 認為宗教信仰是防止自殺最佳對策，但在過去基督教、天主教都認為自殺是一種殺人的行為，而加以責難，甚至是在第十世紀，英國的法律將自殺規定為有罪（Stengel, 1977, 林紀杏譯，1993）。道德的禁忌、對社會眼光的在意反而會令人生存下來(Westefeld et al., 1992)。所以有堅定的宗教信仰在面臨自殺時是屬於低度危機的(Confronting Suicide Part II, 2003)。實證研究中亦發現，在美國非裔女性的自殺率較其他女性和男性為低，因此針對某大學的非洲女性進行調查，發現其自殺的緩衝因素包括了虔誠的信仰、對自殺接受度為負面的(Marion & Range, 2003)。另外，針對住院的憂鬱症患者研究宗教同盟與企圖自殺間的關係發現，無宗教同盟的主體有較少的生存理由，特別是對自殺有較少道德的異議，在宗教同盟中有較低的攻擊性都是自殺的促進復原力因子(Dervic, Oquendo, Grunebaum, Ellis, Burke, 2004)。可以看出宗教信仰能減緩自殺的意圖，也造成人們負向感受的壓力，而不輕易自殺。

(六) 社會支持

人是群居的動物，沒有人能活得像座孤島，因此伙伴關係與社會支持，將有效減緩自殺意念。Fromm(1900-1980)及 Maslow(1908-1970)都強調人需要愛與被愛、隸屬的感受，這是人的基本需求。歐素汝（1995）針對青少年自殺意念發展進行研究，將自殺意念發展分為醞釀、發生、持續、增強及減弱五個階段。其中自殺意念受到減弱甚至是消失的原因之一是環境的影響。社會環境中的影響是什麼呢？根據 Paul (1996: 337)透過國家心理健康流行病學機構於 1980-1985 年的資料進一步分析，美國黑人女性低自殺率的原因發現，社會支持的效益性是其避免採取自殺的主要因素。這與 Marion & Range(2003)針對某大學的非洲女性進行調查，發現其自殺的緩衝因素中也包括社會支持一致。外在因素中的社會支持也可以幫助一位自殺企圖者的存活。

根據以上文獻，自殺意念或企圖者並不全然是非死不可，其中仍然有保護其生命免於死亡的因素存在，因此本研究將試著去找出保護成年人口免於自殺的促進復原力因子，探討其中的相關因素，擬定更積極、有效的防治策略。

三、對自我存在的詮釋與選擇—人為何活著？活著的意義？從自我存在找到生命意義？選擇我要活下來

自殺是什麼？自殺並不是一個問題行爲，而是一個人面對生命、生存意義的哲學性議題；自殺也不僅是死亡的問題，其實更是存在意義的難題（吳惠慈，2004）。人要先有存在感才會有活下去的動力，透過肯定自我的存在，找到活下來的意義。聖經上有句話說：行經死蔭幽谷，是爲了能更瞭解生命的意義；是低潮，不是絕路。自殺企圖者從鬼門關前走一遭，不論有無專業人員的協助，都要能擺脫陰鬱、狹隘的思考，開啓新的認知基模，也就是個體認識世界的基本認知架構，重新賦予生命新的意義，願意爲自己生命多作努力。以下將從自我存在的探討，來瞭解影響自殺企圖者活下來的背後的相關概念。

（一）人為何要活？--存在的意涵

存在主義對於自我(Dasein)的生存(Being in the world)（簡春安，2008: 216-7）可以分爲不同層次的來分析，這些不同的層次包括：存在、潛力、天地合而爲一、社會規範、面對死亡等。前兩者是最基本的，也是與個體最相關的。生存下去是存在的第一層次。人要爲了理念努力生存。沒有理念等同於沒有目標，人就會輕易否定自己的存在，不想生存下去，進而採取自殺行爲。這是存在的最基本的要件，就是要活著。而不僅要活著，還要把潛能發揮出來。庸庸碌碌、平平淡淡是可以過一生，但總是會覺得缺少了些什麼，因此人偶爾也需要挑戰一些自我的限制、面對一些難題與困境，使自己可以發揮潛能，感受到不一樣的自己的存在。因爲存在與生活經驗的累積息息相關，沙特認爲人的存在是在發現自己存在世界之後，爲回應自己的經驗才開始定義自己人生的意義，是經驗存在後才開始定義存在（簡春安，2008: 165）。Frankl(1984)認爲「意義」不只是由存在本身彰顯，也從存在以外的事務中彰顯(趙可式、沈錦惠譯，2005)。他認爲存在的意義，並非由我們自己來創造，而是要由我們去探尋發覺的。

（二）活下來的動力--意義的追尋

擁有生命意義及生命目的是定義人類的一個特徵(Moomal, 1999)。人之所以爲人，就是會是因爲會對生命不斷的探詢與提問。追尋生命意義的企圖是一個人最基本的需要 (Frankl, 1984，趙可式、沈錦惠譯，2005：121)。就像是肚子餓了會找食物充飢一樣，內在自我的需求也會有感到飢餓的時候，也要趕緊爲自我補充生命意義的糧食。故「意義意志」，是比快樂意志(佛洛伊德)和權力意志(阿德勒)更爲重要的。當這種需要找不到明確的指向，人就會感到精神的空虛，法蘭克稱之爲「存在的空虛」。當這種需要明確指向卻無法達成時，人就會感到挫折，稱之爲「存在挫折」。透過意義的追尋將可以彌補、修復這樣的存在挫折與空虛，而試著找出生命的方向。

「意義追尋與因應」的內涵，其一爲將意義追尋定位在對挫折事件的合理解釋，其二是發現益處，如個人成長、人生改觀等。此種意義的追尋與因應，可視爲生存基模的調整歷程，轉換念頭來看待挫折，賦予新的意義。另外，意義是必須在外部世界中去尋找，非與生俱來的。生活中的許多事都是有意義的，但需要個人自己去發現，一旦發現，就堅持下去，這就是個人的責任。意義的追尋與定義是個人化的，Frankl(1984)認爲生命的意義因人而異、因日而異，甚至因時而異；是在一個人存在的某一時刻中，其特殊的生命意義爲何。故意義因人而異，亦不能強加於人身上(趙可式、沈錦惠譯，2005)。

Frankl(1984)認爲「只有在生命具有意義時，我才能夠生活下去。」這種發現生命中的意義和目標的趨力，以供給自己對生命的一種認同，稱之爲「求意義的意志」(the will to meaning)；亦即每個人都想要成爲有價值的人物，想去尋找可使我們的生存有意義及有價值的一種個人認同(游恆山譯，1991)。這樣的認同亦是一種對自我生存價值的肯定。人需在生命還留存於世的有限時程中，不斷要追尋內心所企盼的完美存在的實現可能性，做爲一生探索及嚮往的終極目標(陳俊輝，2003：144)。

因爲，生命的存在與肯定就是充分的意義，我們的生命存在的一天，就是我們必須充分活下去的一天，直到我們告別人間爲止；我們只有透過積極正面的人生態度與行爲表現，才能體認我們對於生命真實的自我肯定，才能真正完成我們人生的自我責任(傅偉勳，1993)。對自我存在有充足的肯定後，就需找出人生在世追求的目標、方向，建立起自己對生命意義的感受。對於生命的意義每個人的感受不同，但唯有對生命愈真實的體驗及

探索，才能真正活出生命的意義。

(三) 透過不同途徑可體驗生命的意義

生命意義的體現無所不在，在平日生活當中信手拈來都有豐富的素材。因為不管我們處在何種時空背景之下，生活的經驗也總會挑起「生命的意義和目的是什麼？」的思索(吳庶深、黃麗花，2001)。像日昇月落、季節轉換、飲食文化等等，都蘊含豐富的哲理。Frankl 認為生命意義的來源，可分為三個層面，意即三種價值 (傅偉勳，1993)：

1.創造意義的價值(by doing a deed)

創造性價值是個體生命所能給予他人世界的。藉由創造，如建築物、工藝品、汽車製造等，使他人能感受到的意義。

2.體驗性價值(by experiencing a value)

就人生意義而言，體驗性價值比創造性價值更有深度。生命意義的感受來自於「生命的課業」的從事及完成 (Frankl, 1984，游恆山譯，1991)。日常生活中隨時都在經驗，可能是人與人之間、可能是人與物之間，每一次的經驗都能有生命意義的體驗，這就是體驗性的價值。因此人生的意義在於如何重新發現經驗、體驗意義的生命價值。

3.態度性價值(by suffering)

生命意義的來源，最可貴的在於個體的態度。每一個人對於生死問題實存的本然性態度，乃是決定作為萬物之靈何適何從、求生求死的根本關鍵。

(四)「轉念」--改變認知影響行為

面對生活中的困境與難題，有人選擇堅強面對，有人選擇以逃避來面對，就沙特的存在概念來說，人生就是在不斷的抉擇，是生？是死？兩個不同的選擇方向，選擇的思索與內在的認知機轉有所關連。

自殺行為的危險因子之一是憂鬱症，許多研究都指出自殺死亡者生前有90%罹患憂鬱症。因憂鬱的情緒，使自殺企圖者對自己也會有較多負向的認知與想法，像是自卑、自責、覺得活著沒有價值等，也會嚴重扭曲客觀事實，作不當解讀。這一過程就是認知理論所指的個體對外界種種相關資

訊的接收、操作及反應的智能狀況。因為認知理論強調行為是由個體思維與目標抉擇所決定，而非其本能驅力或潛意識的動機所左右（簡春安，2008：252）。這樣的思維能力，會影響行為抉擇。當面對外來的刺激，人們如何整合資訊、對刺激給予判斷、回應，是一種多層面的交互作用，過程是複雜的。精神科醫師 Beck(1991)假設是「認知、情感、行為」三者交互的作用，彼此影響，當有危機產生時，個人怎麼想、怎麼感受、怎麼做，會有一貫化的過程，使這樣的行為模式獨一無二。在一般人的成長經驗中，在生命的某些階段，可能亦曾浮現過輕生的念頭，但並非每一個人都真的採取自殺行動，也不是每一個具危險因子的個案，最後都以自殺結束自己的生命（劉修全，2000）。Goldstein 的認知理論原則中提及，行為是受制於思考的，認知如何，行為亦將如何；每個人都有其獨特的思考認知路徑，不能以單一的模式一體適用於每個人（簡春安，2008：253）。對於自殺企圖者來說，自殺行為發生後，自己的情緒變換、想法的變化，最後造成行為的改變（停止自殺），這樣一連貫的過程，是相當獨特的，值得深入瞭解。認知、人格特質、生活是件交互影響，導致個體易採取自殺行為。

（五）為生存抉擇負責

死亡是一種抉擇，旁人是無法幫當事者做最後的做決定。自我的存在感受可以從生活中不同的經驗取體現，但生活中總是充滿了選擇，面對選擇做出決定不是件容易之事。齊克果指出生命的基本考驗（人類的基本狀況與需求），是隨時隨地都要「面臨抉擇」（簡春安，2008：163），抉擇是人類最基本的出發點，也是最忠實的伙伴，更是最沈重的負擔。沙特認為個人抉擇不能受到強迫，人必須自己作選擇，也需自己負責（簡春安，2008：165）。自殺是個人的選擇，也需要自己負責，與他人無關。但因責任過大，就會焦慮；世界上沒有天意，一切都只能信賴自己的意志與行為，會有絕望感。選擇過程中使個體感到焦慮、絕望，這也是一種存在。不過這種負向的存在感受是會改變的。沙特、尼采都認為命運掌握在自己手中，面對生命，自身之內就有與生俱來的生命衝力，所以要掌控自己造成影響的外在力量，讓生命得以延展、擴充，這是一種精神的力量（簡春安，2008：213）。透過這樣的力量，讓生命得以持續存在。

四、我要活下去

在歷經生死攸關的自殺事件後，自殺企圖者逐漸調適外在世界，停止自殺行為。Goldstein 認為個體都是經由學習逐步建構對現實世界的觀感，也必須適應外在環境，其社會環境與人際網絡都是重要的學習內容。自我與外界關係互動會有三個階段：適應（學習）、穩定（定型）、目標實現（簡春安，2008：257）。從死亡關口逐漸走向真實的社會情境，歷經調適、穩定、目標實現的階段，找到自我生存的價值，勇敢活下去。

（一）肯定自我存在的價值

生死既然是命定，唯有存在才能探討生命的意義。存在的理由賦予個人力量與價值感，當個人意識到自己存在的理由時，個人會感到有力量，並覺得自己存在是有價值的，此時個人將對自己的方向有清楚的認知，並有動機完成自己所從事的工作(陸娟，2002)。找到並真實面對自我的存在，將使人產生生活的能量。存在的找尋是需透過自己，按照沙特的說法，人要創造他自己，他要設計其自身的「存在」，也就是說他設計自己，包括「我應該是什麼」，或「我應該成為什麼」。然而，Frank(1984)認為的存在意義，並非由我們自己來創造的，而是要由我們去探尋發覺的(趙可式、沈錦惠，1995：124)。因此思考、察覺著自身存在的目的與意義，將使自殺企圖者找回對自我的肯定，重新找到生存的意義，擬出人生的目標，脫離自殺行為的循環。

（二）訂出生存目標

肯定自我的存在價值並決定活下來後，人究竟為何而活？這股信念將如何維持溫度？Crumbaugh(1973)將生命意義界定為一種給予個體存在有方向感與價值感的目標，藉由實現此目標的過程，個體可以獲得「成為一個有價值的人」的認同感(游恆山譯，1987)。要找到可以為之生、為之死的理念。對生命不僅要去知，更重要的是要去選擇真理，還要為真理而活，為真理去拼，為真理去死，這才叫存在。要肯定自己生命的價值，必須找出自己生存的目標，並實現它。存在主義認為人格是經過自己整合過的實體(unified wholes)，有自己的思維與目標（簡春安，2008：214）。但生存目標的擬定並非易事，包含兩大生活難題，一件涉及生命意義和本質探索，亦即「人到底為何而活」，另一件則是涉及生活目標與豐富人生之追求，思考「人該如何去活」。為何而活？將為此生訂出目標與方向；該如何活？

是對生命經營的許諾與努力。對於自殺企圖者而言，已經不清楚自己為何而活，更別論自己該如何去活。但若邁向復原的過程中，這兩個生存目標是如何逐漸成形的，倒是研究者十分好奇的歷程。

（三）死亡經驗帶來新的啟發

生命就像是一趟單程票的旅程，只能繼續前行，無法後退，正因為如此，就更加彰顯生命、死亡的價值與意義。莎士比亞(Shakespeare, 1546-1616)在<哈姆雷特>劇中有句對白：「存在或不存在，這是一個問題。」的確，活著與不活著，存在與不存在，是生、是死，這兩個世界或範疇，委實有天大的不同、絕對的差異（陳俊輝，2003：V）。死亡與生命是交互更迭的，死亡是對生命的否定，卻又是對生命的肯定，生命經由死亡來確定其自身的價值。Koestenbaum(1976)指出：認識死亡，對於瞭解人類生命的意義是相當重要的（陳俊輝，2003：24）。死亡，提供作重大抉擇力量，提供反面的思考評斷生存的意義，也可豐富個人的人生經驗。海德格(Heidegger)強調：預覺個人的死亡，便能夠影響和決定一個人下一時刻的生存意識與存在的活動（陳俊輝，2003：25）。對於人生意義或價值的探討，必然會包含死亡意義的思索(Bowker, 1992, 喬戈令譯，1994：5)。對死亡有所理解，將影響後續的生命、生活。

（四）苦難也是一種生命意義的體驗

意義追尋的過程不單只有歡樂，而是苦樂參半的。人一旦發覺他的命運在受苦，他也必須接受苦難，並把它當作他的使命——一個獨特的任務。他必須認清：即使處於痛苦中，他也是宇宙中獨特及孤單的，沒有人能替他受苦或解除他的苦難，他唯一的機運，就在於他承受苦難的方式及態度，這也是苦難的意義(the meaning of suffering) (Frankl, 1984, 游恆山譯，1991)。俗諺說：不經一番寒徹骨，哪得梅花撲鼻香。佛洛姆(Eric Fromm)指出面對人生無法避免的苦難，每個人應以自己對生命的定義，來解釋苦難，來因應苦難（簡春安，2008：215）。因為我們是在受苦成長且趨於成熟，苦難可使我們更為茁壯、更為豐富(Frankl, 1984, 游恆山譯，1991)。在探尋過程中，也會有失敗、不順遂的時候。一個人求意義的意志也會遭到挫折，此即意義治療學所稱的「存在的挫折」(existential frustration)(趙可式、沈錦惠譯，1995)。

（五）找回生命意義的感受

尼采說過：「懂得『為何』而活的人，幾乎『任何』痛苦都可以忍受。」(趙可式、沈錦惠譯，1995：99)。哲學家尼采說：「參透為何，迎接任何。」意即：人只要參透為何而活，即能承受任何煎熬。人唯有體認到他的生命所具有的意義後，才能接受其遭受的苦難，也才可能在最惡劣的困境下勇敢地活下去！對於自殺企圖者而言，已經失去活下來的勇氣，對於生命的本質產生質疑，不認為生命有存在的必要，甚至是認為自己的存活是他人的負擔、累贅；其最常產生的情緒就是無望的感受，這樣情緒影響其認知，窄化問題解決的可能，而失去努力的動力。生命的本質是變化，這也隱喻著生命處處有轉機，但要存活才有機會。俗諺說「盡人事聽天命」，盡人事的積極意義為創造生的情境。人必須有為自己創造價值與意義的勇氣，一天有意義的生活勝過一年的麻木苟活(何顯明，1993)。

(六) 交互作用下的平衡

影響自殺行為有許多相關因子，這些因子彼此角力，最後取得平衡。Dwight D.Allen(1985)提出平衡(balance)的概念(Peseschkian, 1985, 邵宇賓、王劍南譯，2002：3)：在生命的不同領域平衡、我們的學習、思維、感覺方法的平衡、對人及其目的的看法平衡、處於過去教訓與未來展望的平衡、界定個人責任與社會命運的平衡。自殺企圖在復原的過程中，也需要逐漸的找到平衡點，穩定其失序的人生。事實上自殺企圖者的死亡驅力不斷的推動其邁向死亡之路。在生與死這兩種本能相互競爭之下，人都具有自毀滅的原始能力，一旦生存的力量不足以支撐或是蓋過死亡的力量時，人選擇自殺也是自然而然的事。故自殺企圖者的出路在哪兒？要如何擺脫自殺的陰影？不再落入自殺的循環，找到自己的存在的生命意義。自殺企圖者將危險因子與保護因子不斷的比較，尋求一種平衡。

中國人自我與外在客觀世界是相互依存的關係(王雅玄，2007：59)。除了，危險因子與保護因子的平衡外，外界社會環境中也有干擾復原的因素，最重要的是文化與時間。「文化」深深影響對意義的看法，一旦我們懂得自身外在經驗的界線，學會將它與文化、傳統連結，學會評價感覺上的證據、及將直覺與理性作結合，則我們的外在經驗，將是意義的一個重要來源(Peseschkian, 1985, 邵宇賓、王劍南譯，2002：164、5)。一個人對於生、死的瞭解，以及面對自己即將死亡所能聯想到的生命究竟帶有何種意義，與他所依存的文化系統(風俗、習慣、宗教信仰)，有十分密切關係(陳俊輝，2003：21；王雅玄，2007：57)。在一般情境下，個體對

死亡的看法會受到文化系統的影響，但對於一心求死的自殺企圖者而言，當下只想儘快脫離所處的困境、苦海，解脫自己的無助與無望。但復原過程中，也受到文化潛在的影響。

(七) 學習自我負責

每個人的生命是獨特，所體會的生命意義也是獨一無二的。Hedlund(1977)認為生命的意義是指個人的意義，也就是個人存在的理由。Frankl(1984)認為在生命的過程中，每個人都有自己的特定天職(vocation)或使命(mission)，而此使命是需要具體地去實現的。每一個人都被生命詢問，而他只有用自己的生命才能回答此問題，只有藉著負責來答覆生命。能夠負責(responsibility)是人類存在最重要的本質(趙可式、沈錦惠譯，2005：135)。人是能夠負責任的，他必須實現他潛在的生命意義。為自己負責是自殺企圖過程需要在學習的，畢竟活下來面對的就是一連串的责任，這是需要重新學習的。

(八) 重新框架過去經驗

自殺企圖者如何勇敢面對自殺未成而存在於世的這個事實？如何詮釋自身的苦難與窘迫的經驗？在掙扎與感傷中開拓自己的人生視野。三毛曾說：掙扎與傷感，是一個生命成熟過程中所不可避免的一種「原罪」，而接納歷練而善度此生，進而，以美化去詮釋生命本身，是落在每個主體個人的自我認知和自我行動的詮釋上，「但這個詮釋、十分主觀，見仁見智，各有所得」。人所擁有的任何東西，都可以被剝奪，唯獨人性最後的自由——也就是在任何境遇中，選擇一己態度、和生活方式的自由——不能被剝奪(趙可式、沈錦惠譯，1995：88)。因此，自殺企圖者對過去令他感到不堪的生活事件、生命經驗，可以用新的視角重新詮釋，帶來新的意義，活下來。

(九) 相信自己問題解決的能力

經過鬼門關後，自殺企圖者是如何整合自己的經驗成為獨特的實體？人本主義者的 Goldstein 認為人只要尊嚴被尊重、理念被瞭解，相信思維的奧秘與潛力，行為就可以健康與成長，仍然可跳脫決定論的控制(簡春安，2008：253)。不再受制於外在環境的束縛，活出自己的新人生。所有的生活經驗都可形成新的意義，讓自己成長。就人本主義的觀點，認為人格乃

是一種動態的改變過程，隨時在成長，隨時在改變，人有潛能創造未來，人的不斷成長與改變的特質是人之所以為人最重要的特質，未來對每個人的存在都有無限願景（簡春安，2008：215）。這個實體有自己的認知與理解，有自己的選擇與目標，不是只反應外界的刺激而已，更應該尋求自己的人生道路，去成就自己的潛能，實現自我的成就。

綜合以上文獻討論，研究者試圖建立企圖自殺的「生存基模」-係指個體在存活過程中對自己的期待、對生命的期待、對存活的期待，並在復原的歷程中，不斷修正與調整，以符合更真實的世界。

第三章 研究方法與設計

本研究的主要目的在探究自殺企圖者企圖自殺後，對其個人生命的啓示，如何看待死亡與生存，如何回應生命當中的困境，邁向復原。根據前述之研究目的，本研究採用詮釋現象學(hermeneutic phenomenology)的哲學理念及觀點為方法論，進行研究文本資料的收集、分析與解釋。本章內容主要在說明研究方法與研究過程，共分六節：第一節為研究方法的選擇，第二節為方法論、第三節為研究對象，第四節為資料蒐集與分析，第五節為研究的嚴謹度，第六節為研究倫理。

第一節 詮釋現象學的方法論

研究者對自殺企圖者個人生死經驗敘說、變化，及如何從死亡邊緣回復到生命的常軌的歷程感到好奇。意欲探索企圖自殺對其帶來的衝擊與效應，其自身又是如何看待的此經歷。此過程適合採用關心「經驗」與主張「如何看到」經驗的詮釋現象學(hermeneutic phenomenology)為研究方法觀點。現象學是種描述性的方法論，關心人類生活具體的經驗如何顯現出來，Schutz(1962)認為現象學所探討的重點是本質而非存在，故在描述過程中，焦點會放在日常生活經驗是如何建立的(盧嵐蘭譯，1992)；詮釋學是種解釋性的方法論，所有現象都可以解釋，且生活經驗的「事實」是需要用語言去展現，是種詮釋的過程。自殺企圖者需要重現企圖自殺前後的生活實況，也需要說明這些經驗、說法是如何形成的。運用此觀點亦將影響本研究發展的方向、研究設計、研究所採取的方式與研究結果。

研究者將遵循詮釋現象學中「存而不論」、「現象還原」、「尊重」、「開放性」、「互為主體性」的關係與態度，作為為本研究的理論基礎及研究設計的依據。基於現象的還原、建構與解構之觀點，帶著研究者先行的理解與預設的題綱進入研究的現象中，訪談過程中，透過自殺企圖者的觀點來檢核研究者的先見，一來一往的互動下，對於自殺企圖者所經驗的生活世界，以及所認知的事實，有更多的理解，也能掌握其對自殺事件所賦予的意義與價值，獲得到完整豐富訊息。以詮釋現象學作為方法論的理由如下。

一、重現自殺企圖者個人獨特的經驗

自殺企圖者在企圖自殺後，仍如往常般繼續活動，其自殺行為對其後續生活及生、死觀點的影響，是需要進一步探究的。詮釋現象學是以特定的生活經驗為文本，呈現研究對象生活經驗所構成的世界(蔡昌雄，2005)。研究者透過自

殺企圖者的自我述說，協助展現出企圖自殺前後生命的本質。擁有自殺經驗的生活世界，是相當獨特的，不是一般知識就能完整呈現與說明，也唯有自殺企圖者才能建構。這是屬於自殺企圖者獨特的個人生命經驗，他們如何看待、知覺、思考這樣的生死經驗，需要仰賴自殺企圖者重現，再透過研究者的主觀演繹下的理解，將其呈現出來。

二、獨特的生命歷程需透過研究者詮釋還原

詮釋現象學認為現象是需要經由詮釋過程才能還原，亦即必須「先前理解(pre-understanding)」生活的意義結構，才能進一步的還原現象本質，尋找經驗現象的本質與經驗(Manen, 1997, 高淑清、連雅慧、林月琴譯, 2004)，因此對於自殺企圖的任事事需要有一定的基礎與經驗。研究者帶著自己的經驗與先前的理解進入研究場域(高敬文, 1999)，試圖理解現象，而任何理解必然是理解者與被理解者之間的合作，兩者的「存有」〔being〕是構成理解的必要條件。Heidegger(1979/ 1987)的想法，所有理解與詢問都是在「詮釋循環」(Hermeneutic circle)中進行，得以找出文本的真實意義(Babbie, 1998, 李美華等譯, 1998: 44)。

然而，Heidegger 認為個體的理解是不可能完全的懸置，人必定會帶著進入現象場中(Babbie, 1998, 李美華等譯, 1998: 44)，研究者在訪談過程中與後續的資料分析，需不斷自我提醒的，以將最適當的意義詮釋呈現出來。余德慧(2001)認為詮釋現象學是在研究文本(text)存有的現象，以接觸(encounter)作為互動，且詮釋現象學不談課題、內容，強調的是研究者的「看見」，也就是說，我如何知道這個東西？故做研究時反覆閱讀自殺企圖者的語詞文本，目的不在分析句子，而是去看是什麼本事讓自殺企圖者這麼說，而這個本事我們其實不知道，我們問的是在知識內「如何」知道它？詮釋現象學的目的不是去找相同答案，而是去揭露即發現敘說者(自殺企圖者)在文本的現身，讓文本的本身轉化為敘說者。

三、可融和主體(研究者)與客體(自殺企圖者)的差異

自殺企圖者的生命轉折經驗要能真實的呈現，自殺企圖者的參與和研究者共同建構均不可少。詮釋現象學(hermeneutic phenomenology)是一種結合現象學與詮釋學的方法論，試圖還原經驗現象的本質，並詮釋本質背後的深層意義。

現象學 Husserl 認為知識的建立應基於直觀(intuition)以及本質(essence)，回到

事件本身去發覺其性質與意義是重要的，呈現「我思考，感覺、知覺到的」(Moustakas, 1994)。詮釋學典範的代表人物高達美(H. Gadamer)認為對現象的理解並非單向的行為〔研究主體→被研究客體〕，而是互動式(dialogical)的過程，研究者無法也不能捨棄自己的理解角度，否則理解便不可能發生。以海德格的語言來說，研究主體是透過其「先設」來理解「現象」的，而在理解時，又是以其「先見」來選擇「現象」。在「先設」與「先見」的循環作用之下，研究主體的理解也浮現出其自身的「先有」樣貌(黃光國，2001)。

在歷史脈絡中經由先前理解的反省批判，漸與受訪者達成視野的融合(梁福鎮，2000)，從而掌握研究對象真實的思想與文化脈絡，達到互為主體的同意(intersubjective agreement)。研究者立基於對自殺企圖的先前理解，開始探索企圖自殺前後的經驗本質時，互動過程中的開放、尊重、互為主體的存有，使研究者對現象的理解更趨完整。

四、透過互為主體對話詮釋研究可創造主觀的知識

研究進行前，自殺企圖者對自己的生命經驗有獨到的自我詮釋，而在訪談過程中，研究者帶著先行的理解與自殺企圖者互動，透過兩者之間的對話、文本的形成，而行塑出研究者對自殺企圖復原的理解，而創造出自殺企圖者的復原模式。研究者主觀理解的表達，是將其主觀理解透過對話、溝通與反思，產生思辨性的意義，甚至解放了研究主體原有的價值系統。換句話說詮釋學典範對現象的認識是強調以「辨證」、「對話」與「反思」的方式，「創造」出主觀的知識價值(黃光國，2001)。

實證研究或是現象學都在企圖尋找一個沒有偏見與去價值污染的「乾淨知識」，在這同時不只已預設了之研究主體與被研究客體是二元對立知識立場，並且也使具實務經驗的研究者需要不斷地將自己的意念「客觀化」，或是將價值「放入括弧」的研究方法操作下，限制了將實務經驗與主觀價值說清楚講明白的自在性與對話性(王行，2005)。透過更留意於「多元化的差異性」之現象理解，而非實證主義所重視之「普同性的真實再現」，這就是理解活動所得到的知識上之價值(余德慧，2001)。

詮釋性研究對社工實務是相當值得重視的研究方式(阮新邦、賀玉英，2004)，研究者的生命或專業經驗、主觀的價值是具有知識價值的意義，也可跳脫研究者與實務者之間非二元對立的框架，而成爲研究與實務互爲一體的存在(翁開誠，2002)。詮釋典範認為知識的價值除了「真相的還原」〔實證主義所重視〕，

與本質的顯現〔胡塞爾現象學所強調〕之外，「意義的突顯與建構」更符合了人文與社會生活中的需求性（王行，2005）。

本研究的對象為自殺企圖者，此生死交鋒的事件是其生命歷程中重要的轉折。復原的主體意向經驗有時也是負面的，畢竟社會對自殺的觀感還是有自殺是不名譽的行為、沒死成就活著的理所當然、個人與社會價值衝突的多重影響下，大體上是處於暗處、被遮蔽，無法得到應有的尊重。研究者期待藉由與自殺企圖者對談、互動中，使自殺企圖者的復原歷程得以被公開，揭露人們企圖隱瞞或遺忘的事情，企圖還原自殺企圖者生命經驗的困境與開展。敘說者在文本上現身，而文字依照語法配置在那裡就成為文本，文本本身即轉化為敘說者（余德慧，2001：206）。研究者透過與自殺企圖者訪談的文本，運用本身的先前理解，詮釋出自殺企圖者所欲表達的意義。

第二節 研究方法的選擇

對於現象的探索、瞭解必須使用一套科學的方法，而這套方法的選取就涉及研究者所看重的觀點與理論，將影響著研究者的研究如何進行。黃光國（2003）表示研究方法就像雕刻工具，而研究方法論則是雕刻工藝師傅，研究者本身清楚知道欲雕塑的樣式，而後選用適合的雕刻工具去完成。研究者身為本研究的雕刻工藝師，選擇質性研究為雕刻工具，以詮釋現象學為後設理論及運用其架構來進行研究。本研究採用質性研究方法，主要的理由如下：

一、貼近自殺企圖者所描述的存有

自殺企圖者選擇繼續存在是相當獨特的歷程，不同於他人的經驗，這樣的生命變動經驗是無法用數字去描述的，唯有當研究者置身於自殺企圖者自我陳述的脈絡中，才有可能貼近其生命經驗，對其略知一二。瞭解自殺企圖者的存在價值與質性研究所重視的「價值理性」原則相呼應（陳伯璋，2000），這不同於量化研究的「工具理性」傳統，唯有用生命（研究者）面對生命（自殺企圖者）才能瞭解人的自由、解放及理性社會，也才能超越與實現。為了有機會窺探自殺企圖者存有的脈絡與世界，也為了能有機會突破防治自殺的困境，貼身互動是有必要的。畢竟「自殺」是各相當隱諱且受到爭議的話題，存在的意向更是虛無飄渺，自殺企圖者眼底的一切是如此特別，蘊含了複雜情緒，難以用量化數字和科學性的語言來呈現。運用質性的方法可對少數人和個案收集到豐富又詳盡的資料，增進我們對個案和情境的瞭解，減低其普遍性（Patton, 1990，吳

芝儀、李奉儒譯，1995：7)。因此，欲捕捉自殺企圖者在企圖自殺後的真實經驗、深層次感受及復原過程中的詮釋，涉入量化研究所無法觸摸到的層面，勾勒出自殺企圖者存在的世界。

二、獲得對生命存在的轉折的細膩資訊

研究者在面對自殺企圖者在瀕死與存活之間的轉變，以及在企圖自殺前後，其對於生命、生存的意義有不同的體驗與領悟之獨特經驗感到興趣，也對其走過鬼門關後之復原歷程感到好奇。但研究者畢竟不是自殺企圖者本人，唯有自殺企圖者才能將自己生命的轉折述說清楚。運用質性研究，研究者會以旁觀的角度進行理解與觀察，然後將源自研究者本身的世界觀的所有成分暫時抽離，保留了自殺企圖者的世界觀，以發掘出這些客觀的經驗，以及這些客觀存在的意義(Babbie, 1998，李美華、孔祥明、林嘉娟、王婷玉譯，1998：440)。研究者透過質性研究對自殺企圖者進行資料蒐集的對話，試圖建構自殺企圖者所在的情境與脈絡。透過不同的自殺企圖者的陳述，也使整個研究能更多元呈現，並能以故事體裁的描述探索現象與事件意義(王文科，2000)，讓整個焦點著重在研究者與受訪者生活世界中的意義詮釋和描述(陳伯璋，2000)。因此，透過溫馨、不具威脅性的訪談環境與氣氛，引導自殺企圖者對企圖自殺後的生死議題的細述及解釋，以獲得有深度、有意義的資料。研究重點不在於推論，而在於對自殺企圖者的內心世界做更深入、真實的瞭解，並探索自殺企圖者對於企圖自殺事件對其所賦予的生命意義。

三、語言是瞭解企圖自殺復原脈絡最重要的工具

自殺企圖者的內心世界需要被外界理解，是需要對話交流的來逐步揭開。在詮釋及言說中所表達出來的就是意義(Sinn)(黃光國，2003：352-362)。因此，自殺企圖者的存在必須透過語言，將個人所覺知的理解與意義表達出來，彰顯自我的存在。歷經生死攸關變動後的自殺企圖者，其個人對生命的啓示、領悟，會有獨到的詮釋，需要透過口語表達談出對其的意義。是故，透過自殺企圖者所述，語言才有力量的、才有生命。自殺企圖者的語言散發出訊息，不是人在說話，而是語言在說。人活著有一種語言，而語言本身就是一種活著，語言給人存在的依靠(余德慧，2001)。自殺企圖者透過不斷言說察覺自我的存在、透過語言與外界形成連結、透過語言與自我的生命交流。唯有在語言中，「我」與世界相互連結，就終極意義而言，語言也是人類的本質和寓所，同時也是理解本身得以實現的普遍媒介(潘德榮，1999)。因此，自殺企圖者的轉折存在

於語言中，自殺企圖者的語言彰顯其存在的意涵。

第三節 研究對象與選樣

本研究採用質性研究法，質性研究主要針對少量的樣本作集中深入的分析與探討，故研究對象的選取是採用『立意選樣(Purposeful Sampling)』(簡春安、鄒平儀，2004)，立意選樣的邏輯和效力，在於選擇資訊豐富之個案(information)作深度的研究。資訊豐富的個案是指，這些樣本中含有大量對研究項目很重要問題的資訊，與量化研究強調樣本的代表性或隨機性不同(Patton, 1990, 吳芝儀、李奉儒，1995)。立意選樣的方法所選擇研究對象將充分有力地說明本研究關注主題之典型個案，並依據標準選樣(criterion sampling)原則，事先設定篩選標準來進行選樣。質性研究策略之一「獨特的個案導向」，指出個案被選來作研究，乃因在研究目的下，具有特別的意義(Patton, 1990, 吳芝儀、李奉儒譯，1995: 40)。因研究目的係想藉由曾有自殺行為未達死亡目的者之復原經驗，來理解與詮釋自殺企圖者生死觀點的改變和復原力的內涵。策略上，訪談與選樣工作同時進行，且考慮到樣本的同質性及一般性，將彈性化的以「避免重複」和「捕捉進展」為原則(胡幼慧，2001)，直到研究主題的訊息達到飽和(saturated)。

研究者依照研究目的，事先決定篩選標準。篩選標準如下：

- 一、曾有自殺經驗者，但未導致死亡結果，預計六人。
- 二、最近一次自殺行為已經滿六個月以上，未超過三年。
- 三、已完成相關精神、心理治療與諮商服務，以免觸碰傷口，情緒失控。
- 四、具有口語表達能力的，精神狀態穩定。
- 五、研究對象來源：經醫院、生命線、心理衛生中心、承接高風險方案的NPO 組織等工作人員轉介，將研究邀請函送交自殺企圖者。這管道的自殺企圖者來源十分有限，研究者運用網路、研究者通訊錄中人脈、校內外授課機會進行書面或口頭邀請。最後，再由研究者親自與自殺企圖者進行確認，完成研究同意書，以利研究進行。
- 六、例外狀況，若自殺企圖者於訪談過程中出現心理不適情形，將為其尋求資源予以轉介，並取消其自殺企圖者資格。

本研究在考慮研究資源、自殺企圖者條件限制與研究時間的有限性下，採用飽和原則來決定樣本的規模大小。邀訪過程當中，NPO 機構當中的自殺企圖者因為助人工作者正在進行處遇，不符合研究資格；結案的自殺企圖者，不是無法聯繫上，就是拒絕再談起傷心事。而有的自殺企圖者在接收到訪談訊息後，表示要審慎的考慮一番，但多數會回拒研究者的邀請，少數幾位則是懷著忐忑不安的心情前來。即使是很有意願受訪的自殺企圖者，其家人也會希望他們能婉拒研究者的邀請。因此，邀訪初期有好幾個月都無法順利邀請到自殺企圖者，幾經波瀾，透過網路、研究者的廣發電子邀請信函、社區講座時公開邀請，最後總計訪談了 13 位自殺企圖者（表 3-1）。

表 3-1 研究對象簡表

代號	性別	自殺原因	自殺方式	出生年	初次自殺年齡	次數
A	女	婚姻挫折	跳崖	54	30	1
B	女	母女衝突	跳橋	74	16	2
C	女	精神困擾	割腕、跳樓、服藥、燒炭	72	15	多次
D	女	婚姻關係	空燒瓦斯、服藥	60	22	1
E	男	父子關係	工業鹽酸	67	23	1
F	女	婚姻關係	服藥、割腕	64	第一次 20	多次
G	女	婆家、原生家庭關係	鎮靜劑	60	第一次 20	4
H	女	精神困擾	割腕、燒炭、跳樓	67	16	多次
I	女	婚姻關係	割腕、安眠藥	54	27	3
J	女	與婆家關係	安眠藥	67	27	3
K	男	同儕排擠	安眠藥	77	第一次 20	1
L	男	喪偶、身體欠安	安眠藥	17	第一次 74	1
M	女	精神困擾	割腕、跳海、安眠藥	51	47	4

第四節 研究工具

一、研究者

在本研究中，研究者身兼訪談者、研究者、資料分析者等角色。質性研究中，研究者本身即為工具(Patton, 1990，吳芝儀、李奉儒譯，1995：7)，以下說明本研究中研究者個人的專業背景及在本研究中所扮演的角色。

(一) 研究者與自殺企圖者的工作經驗

研究者在過去曾在以自殺防治為主的生命線服務，當時就曾受過自殺防治的相關訓練，在知識面與會談技巧方面都有所學習與臨床工作經驗。另外，也在醫學中心的精神科服務過，與精神科醫師共同合作進行三篇以自殺為主題的實務研究，陸續閱讀許多自殺的文獻，對自殺的理論、實務已

經有長時間的接觸與涉入，因此對於研究主題、自殺企圖者的認識與掌握，有一定程度的能力。對於自殺企圖者，研究者有著於心不忍的心情，一定有十分沈重的心理負擔，讓自殺企圖者不堪負荷，而這份心理負荷是累積的，是多麼折磨這人心啊！生命的孕育是十分不易的，但生命的摧毀卻在一念之間。但這一念之間仍存有機會，需要助人者或是自殺企圖者自行挖掘的。

(二) 研究者與自殺企圖者的深度訪談(in-depth interview)

本研究採用深度訪談方法進行回溯性的資料收集。研究者在資料蒐集過程中，根據相關文獻內容、研究者的工作經驗及研究目的，預先擬定半結構性(semi-structure)的訪談大綱，運用此訪談大綱於試探性研究(pilot study)（在正式訪談前，預先實地試問一位自殺企圖者），以確認自殺企圖者的反應、理解，掌握正式訪談過程中可能遭遇到的問題，以及訪談時應該注意到的細節。依據試探性研究所獲得的資料及自殺企圖者的回饋，修訂成爲正式的訪談大綱（附錄三）。

質性訪談的目的是設法從受訪者的口中找到一些研究者無法直接觀察到的事件與看法，藉著訪談，研究者才可以進入受訪者的觀點世界裡（簡春安、鄒平儀，2004：166）。本研究 13 位自殺企圖者均歷經了兩小時以上的深度訪談，每一位在訪談關係的初期都先由研究者先行陳述個人基本資料、工作經歷、早產兒子離去的創傷，此一生命事件，讓自己更能體會心理受創的感觸，在訪談過程中更能貼近自殺企圖者的世界。研究者試圖營造輕鬆、自然的訪談氛圍，也肯定受訪者活下來的勇氣與作爲，使受訪者感受到研究者的溫暖與包容。緊接著會說明與對自殺企圖者研究的動機，先鬆懈自殺企圖者的防衛心，也建立對研究者的熟悉與信任，完成研究同意書簽署（附錄一）後，再開始進入研究訪談。在聽取自殺企圖者的復原過程，也是開啓自我療遇的旅程。

藉由深度訪談使研究者進入自殺企圖者所存有的世界，雖然訪談過程中運用訪談大綱，但會視自殺企圖者實際回答內容加以探問、跟隨，同時對自殺企圖者所呈現的線索抱持「存而不論」的態度，鼓勵自殺企圖者多談談當時的構成現象，以增加資料的豐富性與可信性。過程中若遇到自殺企圖者閃爍其辭，會先同理後，提出疑問，再請其說明。

訪談過程中研究者和自殺企圖者者是建立在互爲主體下的共融關係。所謂

共融關係就是一種真正尊重與相互了解，和諧共處及堅信的互惠關係（高淑清，2005）。研究者秉持這些基本原則與每位自殺企圖者訪談互動，藉由先前理解，加速共融關係。邀訪的對象幾乎都是研究者在社區宣導場合中的學員，對研究者有初步的認識，也對研究者所欲進行的研究主題有初步的瞭解。因此，直接服務者用同理心去瞭解案主，質性研究者用 *verstehen* 來瞭解事實真相(Rubbin & Babbie, 1989，趙碧華、朱美珍譯，1995：342)。這些將使研究者能更瞭解自殺企圖者所見的世界，同理的態度將使得自殺企圖者能更安心的表達個體的經驗。

（三）減少訪談偏誤，增進嚴謹性的作法

訪談過程中研究者以同理的態度，把個人的經驗放一邊，試著進入自殺企圖者主觀的世界。鈕文英（2005）表示在量化的研究中，研究者是客觀中立的，研究者和研究對象之間是分立的、有距離的，但「人的深層經驗」可在質性研究中被彰顯了。由於自殺經驗牽涉到許多深層次情感的糾葛、認知的混淆、錯亂，有可能在過程中引發自殺企圖者強烈的情緒回應，研究者將透過訪談技巧，以鼓勵自殺企圖者能自我開放，並適時給於情緒支持與關照，以免造成自殺企圖者的傷害。

Bogdan 和 Biklen(1998)提到研究者必須注意到自己個人的特質及自己的身份地位，因為這些可能會影響研究自己在實地工作中與自殺企圖者的關係（黃光雄譯，2001）。基於以上的理由，研究者會在訪談過程中覺察自己對於研究參與者的看法是否中立、公平？是否自己有偏見在不知不覺中運作著？自己的態度是否真的尊重自殺企圖者？自己是否真的理解自殺企圖者？是否在不經意的情況下否定自殺企圖者？是否在不經意之間討好對方或貶抑自殺企圖者？研究者會以開放的姿態邀請受訪者談談接受訪談的感受，以及回饋研究者在訪談過程中的表現，以澄清、修正研究者訪談的意圖。

畢恆達（2005）提到研究者是研究過程中不可分割的部分，研究者會影響研究的進行與結果，應對研究者的角色進行省思。在整個研究過程之中，研究者常對自己保持高度的察覺，反省自己，是否態度有所偏差，是否有隱藏的偏見，避免這些引起關係的複雜化，以維持真正的平等、尊重的研究關係。訪談中期，會針對前段的訪談內容作一摘要，回應給受訪者，以確認訪談資料的正確性；訪談尾聲，會開放性的詢問受訪者「還想對我說

些什麼」，使受訪者可以適時的補充過程當中未盡內容，以使訪談資料更臻完整。

二、訪談大綱

研究者帶著對此現象的先設、先見進入研究場域，為兼顧資料收集完備、訪談過程進行流暢，將運用半結構式的訪談大綱（附錄三），以在訪談過程中有依據。此方式一方面可以使訪談過程較具方向性，一方面可以使資料分析時，可依訪談大綱為參考，較具組織與結構性。訪談大綱共分為三部分。探討自殺企圖者的對死亡的想像、自殺企圖者對生存的想法、自殺經驗對生命的衝擊，企圖自殺後的復原歷程。

訪談過程會研究者先將訪談大綱讓自殺企圖者閱讀，待閱讀完畢後，向自殺企圖者說明，會依著訪談的氛圍，自然而然的將訪談問題帶入訪談過程中，並不會僵化的受限於訪談大綱，讓自殺企圖者更能分享出自殺前後的心理轉折。

第五節 資料搜集與分析

一、資料蒐集

（一）訪談記錄逐字稿

本研究透過深度訪談蒐集自殺企圖者企圖自殺前後的生死觀點轉變及復原經驗，全程錄音。訪談後的隔天，最慢則 5 天內要將訪談錄音檔轉謄為逐字稿，其內容包括研究對象的編號、訪談日期、訪談時間、訪談地點及訪談內涵。包括研究對象在言語中的停頓、語氣、音調及其他非口語表現等都加記錄說明。直接摘述(direct quotations)可顯露受訪者的情緒深度、其組織世界的方式、他們對於正在發生之事的想法、他們的經驗，以及他們的基本知覺(Patton, 1995, 吳芝儀、李奉儒譯, 1995: 16)。因此，訪談逐字稿的騰錄是不可偏廢的功夫。

（二）研究及反思記要

研究者在訪談、分析或與指導教授互動的過程中，皆將有關之疑問、感受、想法、領悟、省思及察覺，提出與指導教授討論，並隨時記錄於研究記要中，以提升研究者對於資料蒐集、編碼歸類的敏感度，增進資料分析與結果討論的豐富性。鈕文英(2005)提到反思記要一方面可提高研究品質(可

信性、遷移性、可靠性及可確認性)，另一方面也作為研究者分析資料時的參考。

(三) 訪談同意書

本研究係以訪談的方式蒐集資料，為使自殺企圖者清楚訪談過程中之權益與保障，減輕其可能之疑慮，本研究除在正式訪談前，以口頭說明預訂訪談時間、資料呈現、保密方式及錄音理由外，同時採用「研究同意書」(附錄二)，邀自殺企圖者閱讀，確認無誤後簽名，確保自殺企圖者知悉雙方協定。

(四) 錄音設備

為了取得自殺企圖者最真實的回應，將經過其同意，以「錄音設備」作為資料收集的工具之一。為確保順利錄音，於每次訪談前皆會先確定錄音器材功能正常，並於訪談結束後隨即複製一份，避免逐字稿謄寫過程中錄音資料毀損，影響文本的建立及資料分析工作進行。

二、資料分析的方式

質性研究主要採納的是一種探索、發現、歸納的方法(簡春安、鄒平儀, 2004; Patton, 1995, 吳芝儀、李奉儒, 1995)，資料呈現的主要手法是深描(thick description)(Geertz, 1973)，運用主觀、詮釋的方式分析(胡幼慧, 1996)。黃瑞琴(1991)認為質性研究者最主要的努力，是在追尋被研究者內在觀點和研究場域內各種事務的本土意義，研究者應避免先入為主的觀念、偏見和假設，去詮釋當事人的世界。

本研究將以詮釋現象學的哲學理念為主要基礎，循著「理解—先前理解」、「整體—部分—整體」(whole-parts-whole)(hermeneutic circle)的詮釋循環，透過非線性的理解及再理解的分析，進行詮釋文本資料，在「互為主體的同意」的概念下，促發自殺企圖者之生命經驗的意義、內涵得以鮮明地顯現出來。具體的分析步驟(高淑清, 2000; 汪文聖, 2001; 蔡昌雄, 2005)(如圖 3-1 所示)如下。

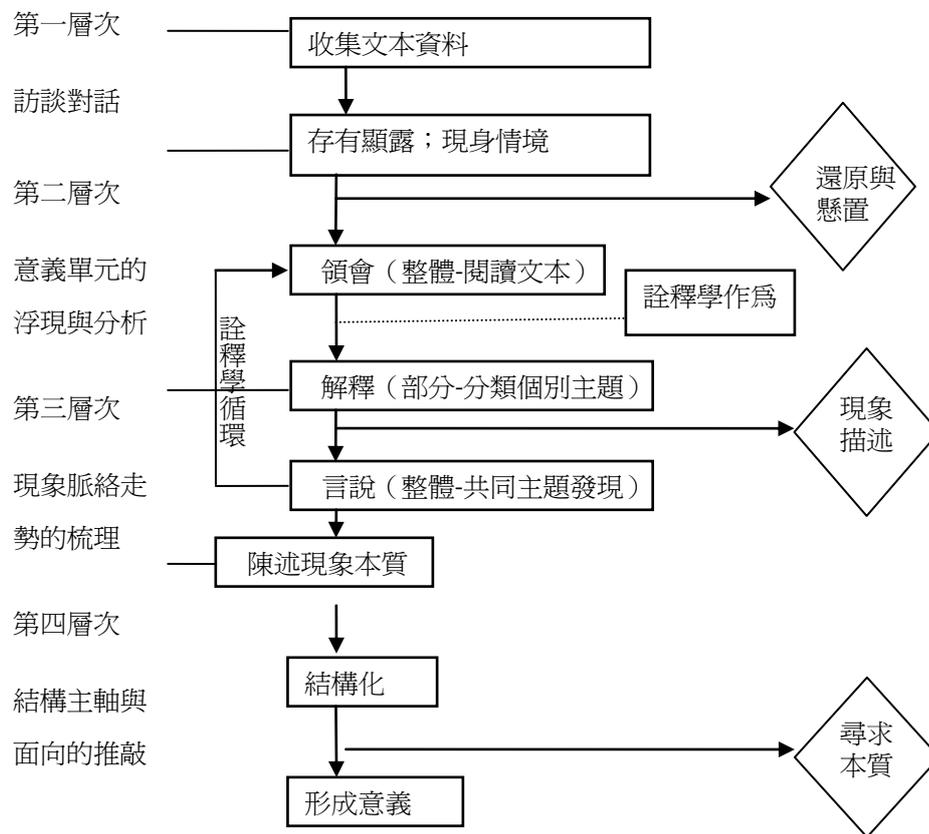


圖 3-1 詮釋現象學分析流程

第六節 研究的嚴謹度

信度與效度一般是指量化研究的判定標準，信度是指測量程序的可重複性，效度則是獲得正確答案的程度。但質性研究是在某一特殊的社會情境脈絡中，進行社會事實的建構，若只用量化研究的信效度來檢視質性研究的好壞，並無法彰顯質性研究的價值。Guba 與 Lincoln (1985) 提出質性研究是相信實體是多元且複雜的，並強調研究者與研究對象的關係，有四個指標來檢核其信效度（胡幼慧、姚美華，1996；鈕文英，2006）：可信性（credibility）、可轉換性（transferability）、可靠性（dependability）及可確認性（conformability）。本研究就依據以上之概念，進行研究之信效度檢核。

一、可信性（credibility）

研究者可透過研究情境的控制、資料來源多元化、研究同儕的參與討論、相異個案資料的蒐集、利用輔助工具蒐集資料，以及資料的再驗證等技巧來增加資料的真實性。這種內部效度，是指質性研究資料真實的程度，也就是指研究者是否觀察到其所希望觀察到的（胡幼慧、姚美華，1996）。研究者對自殺議題有實務與臨床研究的工作經驗，在碩士班與博士班中均曾修習過質性研究課程，碩班的論文亦採用質性研究的方法，對於研究主題、研究對象與研究方法有一定的經驗值。亦具備訪談的應有的技巧及能力，使研究對象能在安全、尊重的情境下暢所欲言，並引導及協助研究對象進入其內在世界，以收集到本研究所需要的資料。

吳芝儀、李奉儒譯（Patton, 1995: 7）中指出，質性研究之效度，大部分的關鍵在於研究進行實地工作者之技巧、能力和嚴謹地執行其工作。因此，在訪談初期會花時間交換彼此的基本資料與工作經驗，建立訪談關係；訪談過程不受限訪談大綱，讓研究對象能感受到自由、不受侷限的分享。

研究過程中透過論文指導教授、口試委員、研究參與者、同儕的支援，協助研究者分別判斷意義單元、討論概念命名與主題，進行三角檢測（triangulation）的方式，用來驗證資料的可信性，並隨時記錄反思及研究記要，以增加本研究的可信性。

二、可轉換性（transferability）

主要用意是在反思所有研究過程所涉及的步驟及資料轉化程序，是否透明化、

是否夠嚴謹，需要再三的檢視。因為這是種外在效度，指經由研究對象所陳述的感受與經驗，能透過深描 (thick description) 有效的將資料轉換成文字陳述。本研究為立意選樣，依據訪談對象資格邀請自殺企圖者，訪談前再次確認其研究資格，才開始訪談其企圖自殺前後的復原歷程。有一位自殺企圖者就因為訪談前確認資格不符，即終止訪談。透過自殺企圖者親身述說研究者再將內容澄清、具體化，爾後再加以分析，作為服務自殺企圖者之參考，故符合可移轉性此項指標。

三、可靠性 (dependability)

研究者將訪談內容逐字轉謄為逐字稿，謹慎的將研究對象之意圖、脈絡、意義、行動轉換成文字，並配合訪談筆記完成資料整理的一致性。因為這是種內在信度，乃指個人經驗的重要性與唯一性，因此，如何取得可靠性的資料，係研究過程中的重點所在。除此之外，研究資料分析過程也記錄檢核軌跡 (audit trail)，以便不斷的查核與追蹤，提高研究結果的可靠性。

四、可確認性 (conformability)

在資料蒐集過程當中，若研究對象出現陳述內容不一致或是模糊不清時，研究者會再次與研究對象確認，以避免研究者主觀介入，使資料能呈現原來經驗面貌。這是指研究的客觀、一致及中立之要求，與可靠指標息息相關。在資料分析和詮釋階段，皆能真實地反應不同的觀點和意見；在撰寫研究報告時，也秉持著與研究對象之間互為主體的同意、公開，及公正的呈現研究結果的主題詮釋。研究過程與同儕討論訪談過程中所觀察到的現象，不斷修正自己的想法，避免自我價值觀不慎介入，以增進資料的可確認性與資料蒐集、分析過程的中立。

第七節 研究倫理

倫理是人立身行事所應遵循的準則，是一價值觀念，也是律人律己的行為規範。而研究倫理係指進行研究時必須遵守的行為規範。潘淑滿 (2003) 提出沒有一個研究者可以宣稱自己的研究完全是客觀及中立的。研究者與研究對象互動中涉及兩個主體的因素，包含價值、信念、興趣、性格、知識、經驗等，這些因素會影響研究資料蒐集與分析及研究的品質，並可能形塑研究者可能須要面對的倫理議題。質性研究比起量化研究有更親密的互動，也有更多情感的交流與承載，為了保護研究對象，研究倫理的要求與遵守是必要的，以維護研究

對象的權益與研究者的形象。高淑清（2005）主張從事質性研究至少要遵守下列規則：1.除非當事人同意，否則研究對象的身份必須保密。2.在研究中要尊重研究對象並尋求他們的合作。3.明白解釋並確實履行同意書的內容。4.寫作和報告發現時要說真話。5.關心研究對象從研究過程與結果中獲得什麼。本研究倫理最重要的考量是不能讓研究對象在研究過程中受到傷害，原因是研究對象為自殺企圖者，其心思細膩、敏感，且有經歷過生命中重大挫折，為避免在研究過程中讓這些自殺企圖者再次受到傷害（如情緒、死亡意向等），本研究的倫理規範將遵守以下原則，並將其落實在研究的過程中。

一、身分保密

在整個研究過程中及論文發表時，除非研究對象同意，否則研究對象的身分將被保密，如需說明個案的背景資料，將以別名呈現。研究者不會將有關個人的特定特質透露給他人，且與研究現場中的人分享資訊時，也會特別小心留意，以免資料外漏。為顧及其隱私權，在資料處理上將嚴守保密原則，訪談逐字稿之資料呈現一律匿名。訪談錄音檔在研究過程由研究者保管，於研究完成後留存於研究者的資料庫中。

二、研究目的與過程的詳細說明

在徵詢研究對象的同意時，研究者清楚解釋整個研究目的與進行方式，並說明研究對象的權益。研究對象是自願的配合研究的進行，且充分理解這項研究的性質以及可能包含的危險和義務，以及研究對象及其內容不能暴露於比研究收穫更大的風險中（余漢儀，2001）。尊重研究對象的意願，在訪談過程中，研究對象有權利決定受訪內容選擇性的公開，同時為避免二度傷害，研究對象有權利拒絕敏感性的訪談議題。如果在研究過程中，研究對象覺得無法負荷情緒的波動，可以隨時退出或終止錄音的要求，以研究對象不受到傷害為最高原則。

三、明白解釋並確實履行同意書的內容

訪談前，研究者會將擬妥的研究同意書，向研究對象明白解釋研究同意書的內容，務必讓研究對象清楚這份同意書上的用語及意義，並和研究對象共同討論雙方的權益及應遵守的倫理規範，經此同意後簽名交付研究者收執，以確保彼此的權利義務。事先徵詢研究對象同意錄音，並取得簽署訪談同意書，亦留下研究者的聯絡方式，俾利研究對象可完全保有疑惑釋義或隨時提出退出研究的權利。

四、寫作和報告研究發現會忠於事實

爲了避免報告結果有扭曲的現象，本研究將使整個研究過程透明化。本研究者將會運用訪談的方式來收集不同背景之研究對象的資料，並完整地呈現事實真相，而在分析及詮釋資料時，除了與指導教授、同儕討論檢核之外，研究者將不斷的反思，覺察自己是否有隱藏的偏見在其中，而影響事實真相的發現。研究結果也將秉持學術良心，真實呈現。在資料分析報告上，除非獲得研究參與者的同意，否則絕不對外顯示出可辨識的訊息，以確保研究參與者不會因爲本研究造成困擾。

五、提供轉介服務

對於尚未走出悲傷或因訪談引發激烈情緒者，可能需要進一步的專業介入，研究者除了立即性的同理、引導情緒宣洩外，同時視研究對象的意願及情況，轉介相關單位提供後續服務。

第四章 研究發現與分析

企圖自殺的經驗衝擊著每位研究對象的生命，從困頓、挫折、無助、絕望到親手殺死自己，那是對自身困境無聲的回應。但企圖自殺後的結果，卻又帶著研究對象回到現實的世界，從生命的幽谷到絕處逢生的經歷，這樣的生命試煉，使研究對象的生命起了變化，也展開了其個人的復原之旅。企圖自殺的經驗對研究對象的意義、感知、轉變，經由研究對象的分享，如實呈現其內在世界，透過研究者的整理、分析、詮釋，更深入的認識、理解自殺企圖者。

本研究總共訪談了 13 位研究對象，根據訪談的文本資料進行閱讀、理解，分析所得「自殺企圖者之復原」之共同主題包括：「死亡圖像」；「對企圖自殺的詮釋」；「生死掙扎」；「我要活下來」等四大主題，以下將分節逐一呈現研究對象的企圖自殺後之復原經驗，並在本章最後一節建構自殺企圖者之復原歷程。

第一節 基本資料分析

本研究訪談 13 位自殺企圖者，透過與研究對象面對面地訪談，瞭解、探索其復原歷程，為了能順利完成訪談，考量研究對象參與的便利性，訪談地點配合研究對象的居住地，並選擇靜謐的、安全的場所，全程以錄音的方式完成訪談。以下將先說明研究對象的基本資料，並以「生命平衡桿」的圖像說明其導致生命失衡的現象。

一、研究對象基本屬性描述

(一) 研究對象基本資料

研究者將此次受訪的研究對象整理成表 4-1，其特性歸納說明如后。本研究共訪了 13 位自殺企圖者，其中女性有 10 位，男性有 3 位；受訪年齡落在 21-82 歲間，有 8 位有過婚姻經驗，其中 2 位已離婚、1 位喪偶；研究對象的教育程度集中在國、高中以上的學歷；職業狀態有學生、家庭主婦、受雇、自營、待業中、退休、無工作能力等。

(二) 研究對象的自殺史

多數的自殺企圖者自殺原因是「關係」受挫，這些受挫的關係，包括婚姻、親子、婆家、同儕等。自殺的方式也十分多樣化，像是從高處跳下、服用藥物、割腕、吸入一氧化碳等。初次自殺年齡多發生在 13-30 歲，只有一

位老年的自殺企圖者。研究對象的自殺次數從 1 次到多次都有。

表 4-1 研究對象基本資料一覽表

代號	性別	出生年	婚姻	教育程度	目前職業	自殺原因	自殺方式	初次自殺年齡	次數
A 守候者	女	54	離婚	大學	身障就輔員	婚姻挫折	跳崖	30 歲	1
B 負重者	女	74	未婚	高職	照片沖洗	母女衝突	跳橋	16 歲	2
C 夢想者	女	72	未婚	大學肄	學生	精神困擾	割腕、跳樓、服藥、燒炭	15 歲	多次
D 柔情者	女	60	離婚	大學畢	宿舍管理員	婚姻關係	空燒瓦斯、服藥	22 歲	1
E 奮起者	男	67	未婚	高職	待業中	父子關係	工業鹽酸	23 歲	1
F 獨立者	女	64	已婚	高中	行銷企畫	婚姻關係	服藥、割腕	20 歲	多次
G 叛逆者	女	60	已婚	高中	家管	婆家、原生家庭關係	鎮靜劑	20 歲	4
H 茫然者	女	67	未婚	國中	無	精神困擾	割腕、燒炭、跳樓	16 歲	多次
I 歸屬者	女	54	已婚	國中	家管	婚姻關係	割腕、安眠藥	27 歲	3
J 放手者	女	67	已婚	高中肄	服務業	與婆家衝突	安眠藥	27 歲	3
K 恐懼者	男	77	未婚	大學肄	學生	同儕排擠	安眠藥	20 歲	1
L 戀情者	男	17	喪偶	國中	退休	喪偶身體	安眠藥	74 歲	1
M 事業者	女	51	已婚	高中	自開店	精神困擾	割腕、跳海、安眠藥	47 歲	4

(三) 研究對象基本屬性

自殺企圖者的性別通常是女性多於男性的 (Wong, 2004; 胡幼慧, 1988; 林綺雲, 2000; 邱震寰等, 2006; 張瑋庭、朱基銘、白璐等, 2009), 而自殺成功的性別比例則是男性多於女性 (行政院衛生署, 2011), 這也可說明本研究對象的男女比例差異。國外的研究進一步指出, 自殺死亡的女性有 39% 於自殺死亡前一年有企圖自殺行為, 而男性則為 19% (Isometsa et al., 1998)。女性的自殺企圖者較男性多出約 2 倍, 需要社會大眾更多的關注。

(四) 自殺行為的發展歷程

自殺是逐漸累積後的結果, 造成自殺有許多原因, 依社團法人國際生命線台灣總會 (2010) 分析民國 93-98 年的來電原因、「張老師」基金會 (2010) 在民國 93-98 年度成果報告與張虹雯、陳金燕 (2005) 分析中部地區社區諮商機構求助者特質中可以發現, 求助者最常出現的困擾以「家庭、婚姻」為主, 精神心理、情緒困擾也逐年增加。再則, 根據自殺防治通報系統中的資料分析, 自殺的原因以家人情感因素最多, 其次為男女情感及憂鬱傾向 (李明濱, 2006)。其中女性以婚姻問題及家庭問題居多 (李細祥、謝

文斌，1991；Iribarren, Sidney, Jacobs, & Weisner, 2000），如先生外遇、夫妻不合、婆媳不合等原因導致自殺；男性以工作問題（Iribarren et al., 2000）、經濟問題最多，如賭博輸錢、生意失敗（李細祥、謝文斌，1991）等。高橋祥友（1999）在他的書中提到，老年人自殺動機大部分是為疾病所苦，但並不一定是罹患重病，老年人經常會透過身體狀況發出求救訊息，故在發生自殺行動之前，會因為一些身體的症狀而求助於醫師的診治。本研究的研究對象企圖自殺的原因也是家人及情感因素最多。

（五）自殺的年齡分佈

自殺死亡人口當中值得注意的是 15-24 歲的青年，其自殺死亡人數位居青年死因第二位（行政院衛生署，2011），企圖自殺而住院者也以 20-29 歲為最多（張瑋庭，2010），國外的研究也指出，25-49 歲這個年齡層和重複自殺相關（Kerkhof, 2000）。本研究的初次自殺年齡，排除一位老年的自殺企圖者外，企圖自殺者最小年紀為 15 歲，較長為 47 歲，與國內外對自殺企圖者的年齡分析相符。

（六）自殺的方式

自殺的方式呈現多樣化，自殺成功的死亡方式以「吊死、勒死及窒息之自殺」為死亡人數及死亡率最高的（張瑋庭、朱基銘、白璐等，2009）；而企圖自殺的方式在自殺防治通報系統中則以「固體或液體物質、使用切穿工具、使用其他氣體及蒸氣」為前三名（李明濱，2006）。本研究的研究對象因為都屬於企圖自殺，所以自殺方式相較於自殺成功者溫和，都未採取上吊、勒死等方式，反而以使用藥物或割腕居多。

多數研究都證實企圖自殺為自殺死亡的重要預測因子（Hawton et al., 2003; Ostamo & Lönnqvist, 2001; Wilcox & Anthony, 2004），因此，曾經有企圖自殺記錄者為相當重要之防治族群（Beautrais, 2001）。自殺企圖者是檯面上自殺死亡人數的 20 倍（WHO, 2004）。自殺死亡的個案，高達 40% 之前曾有自殺企圖；自殺企圖者其自殺危險性是一般人口的 100 倍（Diekstra, 1993）。不論是與自殺成功者相較或是與一般人口群比較，自殺企圖者會有陷入自殺循環的危機。Marris 研究發現，70% 自殺成功者是自殺一次便死亡，13.8% 是自殺兩次死亡，4.8% 是自殺三次才死亡的，自殺四次以上死亡者則佔 10%。顯然約三成的自殺成功者在自殺死亡之前曾有過自殺不成功的紀錄（引自黃永順，2001）。而在台灣一項以自殺死亡者所做的回溯性研究中指出，自殺死亡的人有 20-40%

曾經有自殺企圖，30-60%的自殺企圖者會再度嘗試自殺(鄭泰安, 2008: 110)。本研究 13 位研究對象中有 8 位是曾有 1 次以上的企圖自殺行為，企圖自殺的次數從 2 次到 4 次以上不等。

二、研究對象企圖自殺的失衡現象

研究者對每一位研究對象的自殺及復原歷程，以故事的方式進行陳述，並輔以圖例來分析。自殺企圖者就像是走鋼索的人，手握著平衡桿，走在高空中，稍微不慎，就會失足跌落，過程中充滿冒險與危機，結束與生機只有一線之隔。研究者參酌 Jurich 與 Collins(1996) 提出的自殺行為「資源與要求蹺蹺板模式」(tetter –totter) (圖 4-1-1) 來呈現本研究中企圖自殺者的生命平衡桿。Jurich 與 Collins 此模型是承襲 Hill 在 1949 年曾提出著名的 ABC-X 說明自殺成因，X 指危機，例如自殺，是由壓力事件 (A) 與家庭資源 (B) 所交互影響而成；及 McCubbin 與 Patterson 在 1982 年則增加積壓 (pile-up)、因應策略、適應與回饋路徑，如果家庭資源增加以及因應策略提升，則可以形成良好的適應。

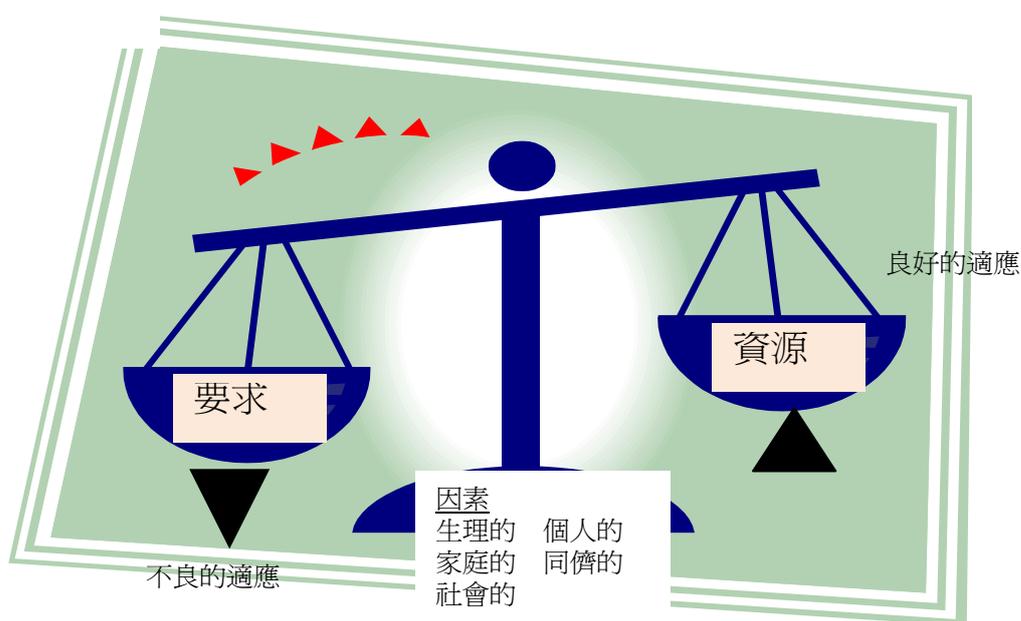


圖 4-1-1 資源與要求蹺蹺板模式

在自殺企圖者的內心世界，趨死或是存活像是平衡桿的兩端，不斷地有新狀況產生，自殺企圖者必須一直衡量兩端的重量，讓自己得以維持一種平衡，這樣的平衡是一種安適的狀態，穩定生命的跡象。而干擾兩端重量，左右生命平衡桿的因子將命名為「削弱復原力因子與促進復原力因子」。這樣的命名有別於

自殺研究中的危險因子與促進復原力因子，過去對於自殺的研究偏重於企圖自殺前的現象探討，本研究著重於企圖自殺後的復原，因此特以此命名，以區隔時間點的不同。

削弱復原力因子是指對生命產生負向能量的關鍵事件或是個人特質，每位研究對象都曾遭逢這些負向因子的影響，而使得生命平衡桿失衡，做出企圖自殺的行為。而促進復原力因子是指對生命產生正向能量的關鍵事件或是個人特質，企圖將失衡的平衡桿重新拉回，回復到穩定的狀態，讓生命可以繼續。而在生死拉扯過程中，還有很重要的根本，是可以穩定生命的狀態，在此命名為「生命基石」。當自殺企圖者的削弱復原力因子與促進復原力因子失衡時，自殺企圖者是如何做出最佳的抉擇？又是如何穩定平衡桿，繼續前進？

三者之間的關係，將先以一個圖例來說明各項意涵，說明如下（圖 4-1-2）：

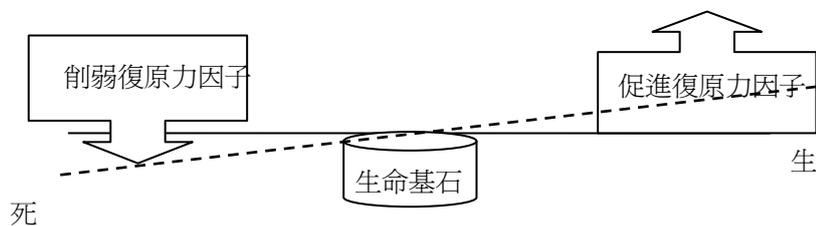


圖 4-1-2 自殺企圖者的生命平衡桿

-  象徵一種重量，壓在天平的兩端，以維持平衡，兩種重量分別代表著削弱復原力因子與促進復原力因子。
-  代表平衡的狀態，顯示在兩端的重量穩定，一旦重量有差距就會呈現傾斜，來表示生存危機之高低。
-  代表穩定生命之基石，每個人生命中的重要根本，可以穩定個人走在生命的鋼索上。就像是食物、空氣、水一般，存在於生命的周遭，滋潤、豐厚著生命的成長。

訪談過程會請研究對象先自述自己的成長歷程，以及自殺事件前後的脈絡。研究者針對研究對象表達模糊之處，進一步詢問，以獲得更完整的資訊。研究對象的生命故事當然不僅有圖像中之事件，研究者僅篩選訪談過程中對研究對象有著特殊意義的關鍵事件，每一事件的發生都可能影響其生死的決定，故研究者特別選出這些關鍵事件在圖中呈現，且為每一位研究對象命名，而其復原歷

程的經過將在後面的節次中作進一步的探討。

三、研究對象簡介

以下將針對 13 位研究對象作一簡介，並輔以生命平衡桿圖作一呈現、說明。

(一) A 守候者「為他人而存在」

A 表示出生在重男輕女的原生家庭，母親在她成年後就過世，使她失去對原生家庭的牽掛，加上找不到自己在原生家庭的位子。因此，不顧家人反對，嫁給了肢體障礙的前夫。生育一對兒女並自建房屋，就在人生最順遂之際，前夫罹患了精神疾病，開始對 A 產生許多「性」的懷疑，A 也因此遭受到前夫多次的家庭暴力對待。當時只有國中程度的 A，未獲得婆家的同理與支持，也不敢回娘家哭訴，更不知該如何面對疑似精神疾患的前夫，只好無奈的選擇離婚。被前夫趕出家門的 A 在絕望之際，選擇跳山崖自殺。自殺未成功，南下與大姊同住幾年後。在友人的鼓勵下，為了想給兒女更好的生活，完成大學學位。目前在工作中找到生活重心與自我價值（圖 4-1-3）。

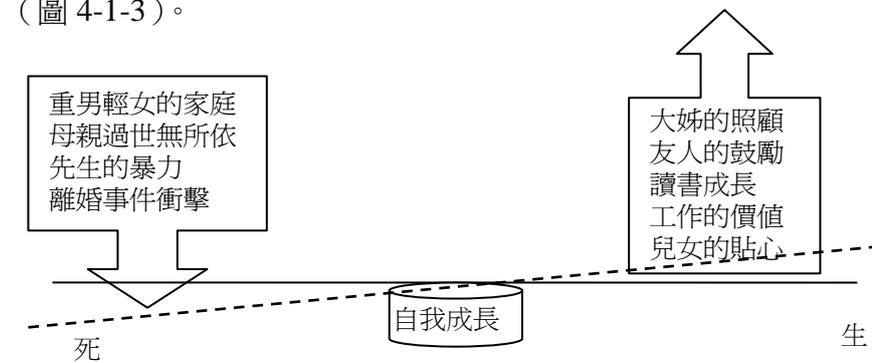


圖 4-1-3 守候者的生命平衡桿

(二) B 負重者「算了吧！就撐著」

B 的父母在她就讀小學時離婚了。父親一直未再娶，把 B 當成分享心事的對象；母親則有過幾段情，是個幼稚、十分需要被照顧的人；弟弟是個常闖禍的人，B 常為他上警察局。父母親重男輕女，卻對 B 學業表現期望高，半工半讀的她，實在心有餘而力不足。從國小開始，父母都會向她傾吐生活壓力，卻又不理會她的意見，加上母親只在乎男朋友的心思與舉動，更加深自己不被重視的感受，憤而跳橋自殺。之後，狀況依舊，16 歲時第二次自殺。目前在照相館工作的 B，工作之餘學習電腦，生活情境改變不大，但 B 表示不會再自殺，會盡量努力回應家人對她的期待，做得到的就做，做不到也沒辦法（圖 4-1-4）。

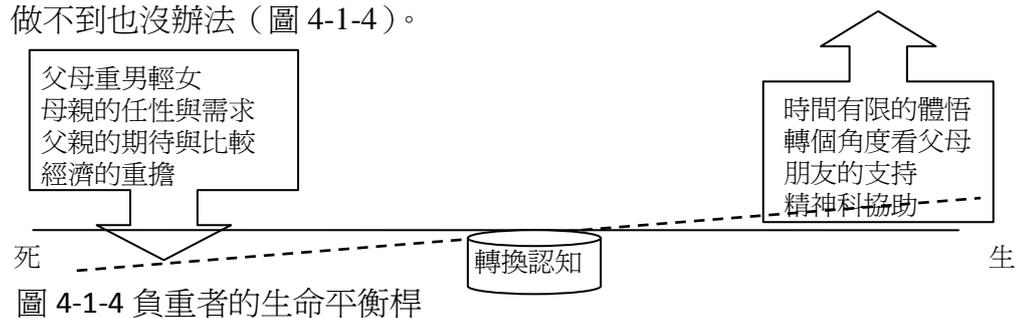


圖 4-1-4 負重者的生命平衡桿

(三) C 夢想者「我要當護士」

C 正就讀大學護理系，從國中就受到精神疾病折磨，持續治療好幾年，也曾住院，想當護士幫助他人。C 於 16 歲被診斷為神經質憂鬱症，但她自認為是 PDST，後又被診斷為邊緣型人格。父親曾有自殺意念，從小受到父親情緒失控的迫害，導致她深受精神疾病所苦，也常自殺，手臂上可見密密麻麻的割腕痕跡，最後一次是燒炭自殺。C 學習長笛多年，即使生病期間都還斷斷續續參與樂團的演出。目前的人生目標是讀完護理系，繼續考研究所，未來可以成為一名護理人員，也想成為心理師。有一位交往一年多的男友，是穩定情緒的支持，也會適時中斷 C 負面的思考（圖 4-1-5）。

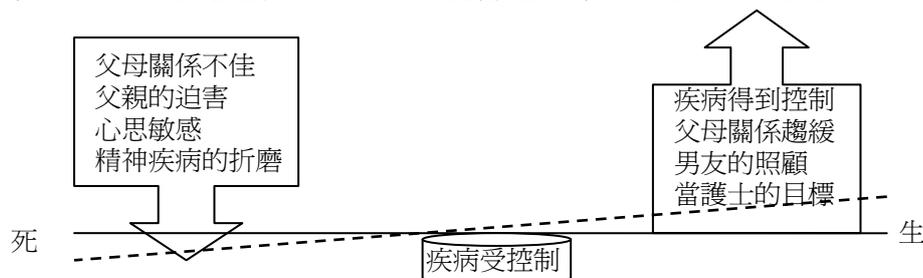


圖 4-1-5 夢想者的生命平衡桿

(四) D 柔情者「照顧好家人」

D 生長於低收入的家庭，父親是外省人，年紀大母親二十多歲，身為長女的她，肩負許多家庭責任。父母親關係不睦，其父常年獨自居住在外，直到其成年後，父母才辦理離婚。母親因家庭經濟壓力大，常情緒失控，曾揚言要帶著孩子自殺，據說其外婆也是自殺死亡的。D 因工作的不順遂，從北部遷居至南部，認識了育有一子的前夫，婚後就守著婆家的雜貨店。為了扮演好後母的角色，D 特別挪出部分家用去參加親職課程。而自殺是因為感受不到先生的愛，婚姻結束是因為先生外遇。離婚後，完成了大學學位，目前擔任高中宿舍管理員（圖 4-1-6）。

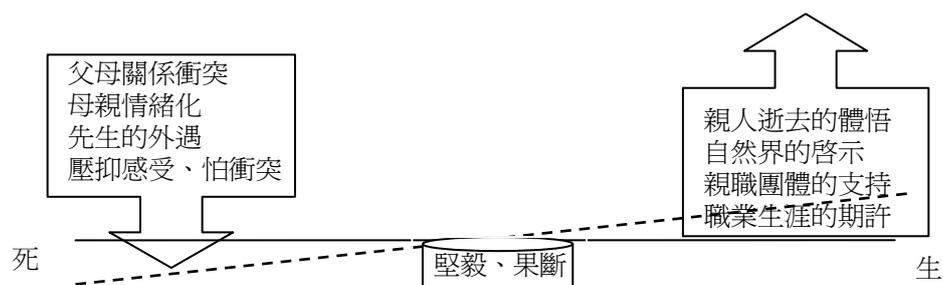


圖 4-1-6 柔情者的生命平衡桿

(五) E 奮起者「新人生目標」

父母親在 E 讀幼稚園時就離婚，他與兩個妹妹一直與父親同住，母親曾因捨不得孩子而斷斷續續的回家，直到 E 就讀高職時，母親就鮮少回來，後來也改嫁了。E 的父親在其爺爺過世後，因為再也要不到額外的零用錢，故將索錢的目標轉向 E，E 因此需要身兼數職來供應父親的開銷。父親的經濟壓迫、工作不順遂感，加上感情經營挫敗，因此選擇服用工業用鹽酸自殺。E 在企圖自殺後搬去與母親同住。企圖自殺後密集的治療與產生的生理痛苦，使 E 無暇再想自殺一事，脫離了父親，與母親生活，讓 E 的身心都有人關照，生活就在治療、電腦遊戲、網路交友、工作之中逐漸恢復平衡（圖 4-1-7）。

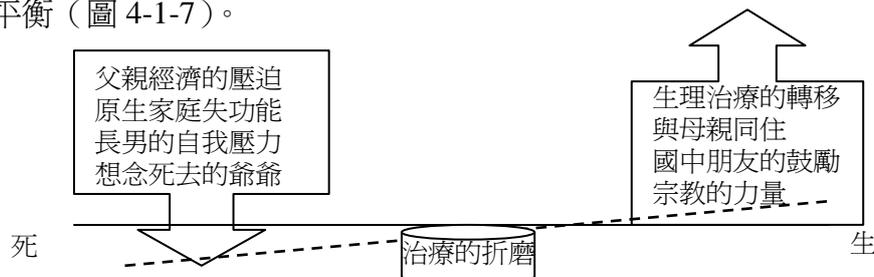


圖 4-1-7 奮起者的生命平衡桿

(六) F 獨立者「享受個人生活」

因為父母的麵包店經營不善，加上簽賭，導致生活從原本富裕的狀態轉為負債，父母連夜搬離原居地，留下身為長女、小六的她，帶著弟妹寄居在舅舅家中。自從家道中落，F 就一直工讀分擔家用、完成專科學歷。但父母仍不改簽賭惡習，使她爲了要脫離原生家庭，19 歲時即嫁人。客家婆婆很排外，F 努力討好仍得不到其歡心。個性倔強的 F，壓抑自己的情緒，努力融入客家家庭，然而生活習慣的差異，加上先生是職業軍人，婚後就懷孕，接踵而至的狀況，使 F 喘不過氣，開始到精神科就醫，診斷爲憂鬱症，開始企圖自殺。爾後，在孩子乾媽不斷地鼓勵、勸誡下，F 嘗試著當志工、旅行、經營部落格，慢慢的看清自己存在的價值、與先生的界線，展開新的生活（圖 4-1-8）。

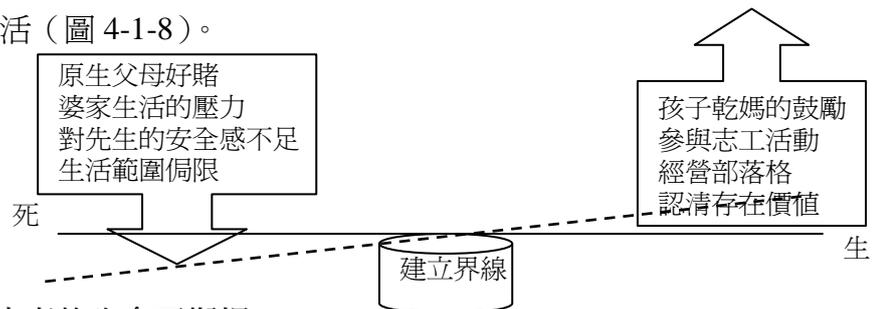


圖 4-1-8 獨立者的生命平衡桿

(七) G 叛逆者「過自己要的生活」

G 已婚，家管，先生是土水師傅兼包工頭，育有兩位就讀國小的兒子，老大是唇顎裂、老二是高功能自閉症。G 罹患憂鬱症，目前持續服用藥物。G 認爲自小在家中、學校、社區都曾遭到比較、忽視，到現在都還有夢魘。G 的個性相當衝動與叛逆、主觀意識強，不喜歡受人約束，但很在意別人的看法。婚前婆婆就聽到一些負面傳聞，對 G 感到反感。G 在第一次 20 歲時第一次自殺，婚後曾自殺三次。在先生的鼓勵、支持下參與志工，也刻意與他人保持關係上的距離，避免再次於關係中受創。偶然聽到證嚴法師開釋的內容，決定改變自己，不讓先生、小孩受苦（圖 4-1-9）。

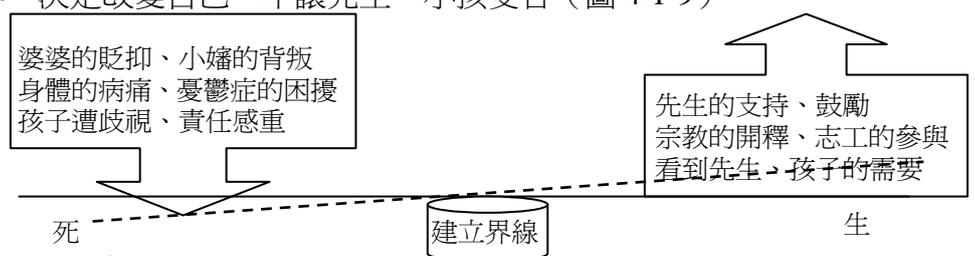


圖 4-1-9 叛逆者的生命平衡桿

(八) H 茫然者「從抗爭中得力」

H 有個不完整的家庭，母親在其年幼時改嫁，有兩位同母異父的妹妹。母親與繼父關係不佳，在小四時，將她與妹妹們一同送回外公、外婆處，專心處理自己的婚姻關係，但還是離婚了。H 國中畢業後就開始就業，從事過會計、餐飲店服務員、酒店陪酒等工作，薪資所得全由外婆處理。H 一直認為自己不受重視，得不到繼父的疼愛，而外公、外婆則努力培養其小妹讀到高中畢業。母親在其國三時，才搬回來和他們一起住。因為家庭關係，H 從國小就有自殺的念頭，有過多次的自殺經驗，嘗試過不同的自殺工具，最後一次從七樓跳下導致髖部受傷，需要依賴輪椅與長期復健，目前在護理之家已經住四年了（圖 4-1-10）。

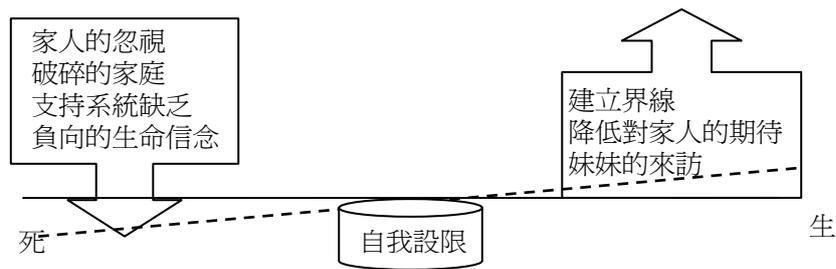


圖 4-1-10 茫然者的生命平衡桿

(九) I 歸屬者「從信仰中得力」

I 的父親曾是某地區的望族，自行開設水電行，家境富裕。I 有三姊妹，I 是長女。母親很年輕就結婚，婚後就在家中幫忙看店，沒什麼社會經驗。後來，父親攜外遇對象搭機至美國跳機，家庭生活頓時陷入困境。為了不被其他親友瞧不起，I 放棄高中學業，身兼多職養活妹妹及母親。在其努力下，21 歲時考上乙級美髮證照、23 歲歲即成為美髮連鎖店的店長，之後為賺更多錢改投資 KTV，開 piano 吧。婚後回歸平淡，從台北遷居台中，惟與婆家有著相處、金錢等問題導致婚姻危機。I 被診斷為憂鬱、厭食、恐慌，並有多次自殺記錄。後來，因為信仰了基督教，將生活投入教會的服事工作，才又恢復平衡（圖 4-1-11）。

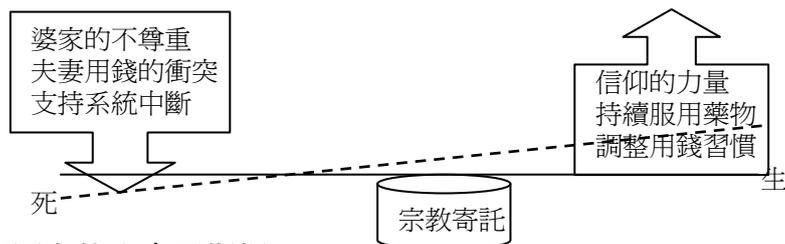
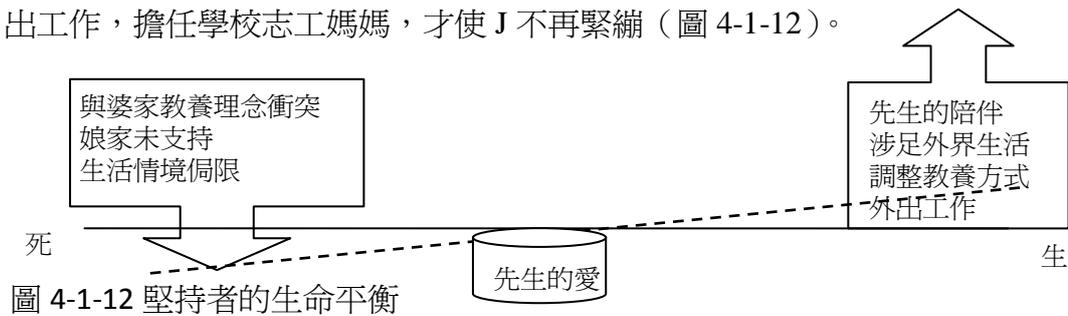


圖 4-1-11 歸屬者的生命平衡桿

(十) J 堅持者「放手」

J 自小父母離婚，與父親同住，在家中排行老么，受盡父親寵愛。未婚懷孕後因擔心無法適應婆家生活（沒有跟媽媽這類長輩的相處經驗），無法再過自己想要的生活，直到臨盆前一個月凹不過長輩期待才辦理結婚。J 爲了顧及自己和婆家在街坊鄰居、親戚眼中的形象，隱瞞自己會抽煙、喝酒、跳舞等行爲。育有兩子，養育小孩的過程造成 J 的挫折，與婆家在教養理念上衝突不斷，開始服用精神科藥物，但控制力不佳，使 J 在一年半內自殺三次。看到先生對其不離不棄的模樣、放鬆對女兒的管教，開始外出工作，擔任學校志工媽媽，才使 J 不再緊繃（圖 4-1-12）。



(十一) K 恐懼者「轉移重心」

K 的父親開設鐵工廠，母親外出工作，是家中長子，有兩位手足。因爲父母對其期待高，K 會在父母面前偽裝自我，扮演乖小孩，避免父母擔心。K 自述個性是極端、偏激，只有做、不做兩種選項，很絕對。高中時被同儕中傷的經驗，使其對陌生人群感到害怕，不喜歡人際間的互動。高中時，有過一次強烈的自殺意圖，坐在港邊的橋墩外面，準備跳下海，國中同學及時趕到阻止。大一時企圖自殺，因爲女友提分手、自己又失去工讀機會、無法面對父母對其期待高的壓力，服用過量的藥物昏睡三天後，自己醒來並無人發現其自殺（圖 4-1-13）。

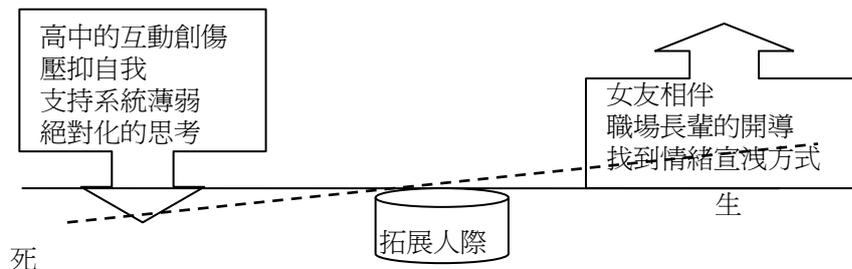


圖 4-1-13 恐懼者的生命平衡桿

(十二) L 戀情者「黃昏之戀」

L 是在民國 17 年出生的，育有二子一女，太太 72 歲時過世，生活變得無所寄託，年紀大，身心功能都越來越差，被診斷患有憂鬱症、帕金森，厭食症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、潰瘍，一身的病痛，同時服用多種藥物，令他感覺活著很辛苦。因相當思念逝去的妻子，加上疾病纏身、生活無所寄託，便服用藥物自殺，是日托中心工作人員救了他。目前與已經離婚的大兒子同住，其兒子作息不同於 L，難得碰面。L 白天在日托中心接受照顧，在那兒認識一位新女友，生活中有人相陪伴，最常一起去醫院（圖 4-1-14）。

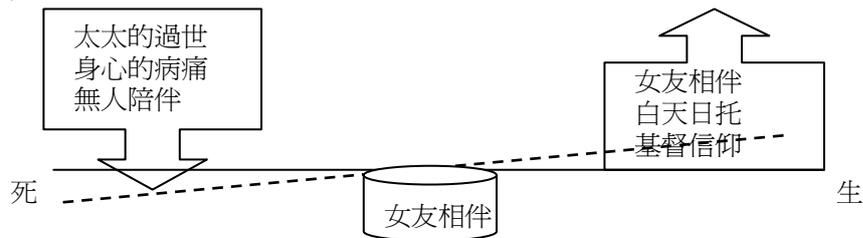


圖 4-1-14 戀情者的生命平衡桿

(十三) M 事業者「直銷生活」

M 是 51 年次，高中學歷，先生則是專科，育有兩女。被醫師診斷為重度憂鬱症，但卻不喜歡重大傷病卡上註明永久有效的字眼，似乎在暗示 M 永遠不會好。憂鬱是累積的壓力，包含從小父母對 M 身為女性的期望與約束，先生望塵莫及的完美形象與要求，M 身體功能不佳等問題所造成。加上看精神科的過程感受不到醫師的尊重，所以不願意遵循醫囑服藥，以致病況嚴重。曾自殺四次，均使用割腕的方式。個性獨立、自主，努力工作賺錢、不願意當伸手牌，追求工作成就以證明自己。從年輕到現在共有過 16 份工作，目前從事經絡、美容的直銷工作，平日喜歡唱歌、四處交友（圖 4-1-15）。

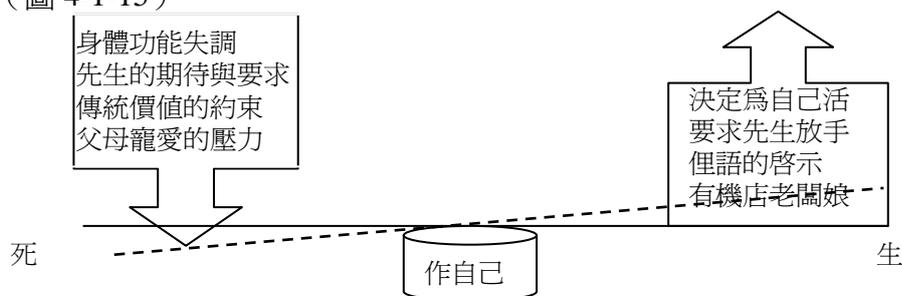


圖 4-1-15 事業者的生命平衡桿

第二節 死亡圖像

在現實生活中，一般人都是害怕死亡的，但是自殺企圖者卻一反常態，主動迎向死亡。這違反常態向死亡靠攏的行徑，與人類要「努力活著」、「延續生命」的求生本能相左。生與死的本能運作都是由潛意識所驅使，「向死的本能」是同時存在於生命當中（Corey,1991，李茂興譯，1995：117）。怕死是正常的反應，對死亡的未知，加深了人類對死亡的恐懼(fear of death)、死亡的憂慮(death anxiety)，但對自殺企圖者而言，似乎無懼於死亡，甚至是主動迎向死亡。自殺企圖者的行為象徵著求死本能的勝利，生存的力量不足以支撐生命延續，原始的自我毀滅能力浮現。但從醞釀到化為實際行動是歷經了一段時間，從生到死是有段心路歷程的，對死亡圖像的建構也隨著不斷加深的挫折、無奈、絕望而逐漸清晰。本節將研究對象的死亡圖像構成分為五大點，分為「向死尋生」、「劇痛的逃脫」、「美化死亡」、「自我消失」、「存活理由喪失」。

一、向死尋生

人的本能是求生的，雖然死亡是眾所皆知的終點，活下來仍是多數人的選擇。自殺企圖者面對死亡有可能是在為生命找尋另一個出口、活命的可能，因為已經不知道該如何去改變痛苦的現狀，只好透過死亡的儀式來找存活的机会。因此，自殺企圖者藉由死亡行動，希望能改善困境、舒緩心靈的受苦，也希望藉由「死亡」這樣重大的舉動，拋出警訊引起別人的注意。歸納研究對象在向死尋生的概念有下列幾點：「希望改變」、「拋出警訊」、「凸顯困境」。

(一) 希望改變

人活著就是因為有希望，希望會帶來正向、預期的能量，讓人得以活著，這股「可能改變」的期待，相信未來是可以不同於現在的處境，因此採取行動，期待所處的困境能有變化。自殺企圖者面對現實生活中親密關係的困境，感受到強烈的痛苦，嘗試了許多的方法都無法改善，只好選擇最危險的方式「自殺」，讓困境有轉圜的機會。D 十分重視親密關係中的信任與感受，因為發現丈夫背叛婚姻，感受不到愛的存在，非常難過、傷心，因此想要藉由死亡迴避痛苦，爭取那 5%的機會。

D (女、38 歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、一次自殺、第一次 22 歲)

一個就是不用再面對這個了，就覺得很痛苦，就不用再面對這些，然後再來，我覺

得想死的意念超過百分之九十五，可能還有一絲絲會覺得說，有沒有可能透過死而改變

但即使是痛苦到想死，死的意圖高達 95%，十分強烈，但仍有 5%的盼望，希望透過死亡行動帶來夫妻關係的改變。因此，對自殺企圖者而言，企圖死亡是具有功能，像是帶來改變。研究顯示百分之七十五自殺死亡的人，在自殺前三個月曾找過醫生幫助、大部分想自殺的人心中都很矛盾，他們想死，可是他們也想活（BlackBurn,1990，孫宇斌譯，2000：36-40）。故，在決定要自殺的過程中，仍會以不同方式拋出訊息。正因為以自己的生命當成求助的訊號，相較於生命是相當可貴的說法，更加凸顯自殺企圖者所置身困境的折磨。

（二）拋出警訊

自殺企圖者在生活中認真的扮演好自己的角色，但是面對外在的期待與眼光，卻形成莫大的壓力與枷鎖。在此困境下，尋求死亡，宣示自己努力後卻改變不大的無奈，更希望喚醒身旁人對自己的體諒與接納。F 在婚後努力的討婆婆歡心，盡力達成婆婆的期待，還要適應客家家庭的文化，即使婚後馬上懷有身孕，舉止仍不敢怠慢。但努力後卻還是無法獲得其讚賞，心灰意冷之下，選擇服安眠藥自殺，想讓家族成員知道她已經撐不下去，她需要被體諒。

F（女、35 歲、專科、因婆家關係、先生自殺、多次自殺、第一次 19 歲）

那我就把那個剩下的那個安眠藥，全部一口氣吞掉，就吃下去了，然後那時候其實已經快天亮了，其實我沒有那麼想死，我只是想要.....對~告訴你說我真的沒辦法走下去了，請你們體諒體諒我很認真，再做好我應該要做的事情.....

既然自殺企圖者不一定是想死，採取自殺行為背後的動機就值得探討。除了精神疾患之自殺狀況稍有不同外，多數陷入苦惱中的自殺企圖者都希望藉由自殺行為傳遞待救援的訊息，以獲得別人的幫助（林憲，1983 歲：103-4；徐震、李明政、莊秀美，2000；Davison & Neale，2001）。自殺成功且最常被引用當成教材的古人就是屈原，在自殺之前他所著作的離騷、九歌也算是自殺前的心情告白，只是當時無人發現他的求救訊號。自殺的行為不僅是要傷害自己，同時是想運用自殺行為來示警（warning），使得周遭的親友能正視自殺企圖者所面對的困境，適時的伸出援手。

(三) 凸顯困境

人們最常使用語言進行溝通，但若要溝通有成效，就必須是雙向溝通。然而，因為人會有偏見、價值觀點、預設立場的不同，有時會關起溝通的大門，忽略溝通過程中的重要訊息，導致無法順利完成雙向溝通。自殺企圖者在面對人際的挫折，且得不到應有的體諒，甚至是一連串的誤會、批評、責怪，只好選擇死亡進行溝通，以表達自己的立場，就像是古云：「以死明志」。G 長期被婆婆嫌棄，就連與婆婆同住的大嫂離家出走，也責怪未一同居住的 G。長期被無端的牽扯，當下只想到用死來驗證，自己不是婆婆口中的倒楣鬼，也讓婆婆再也找不到機會找誣陷他。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

.....我死只是要證明說，如果我死掉你們就這麼好嗎?.....你就真的這麼好嗎?你這個家今天大嫂走了，婆婆說怪我.....就會發現其實不是我的原因.....我並不是說像人家說逃避，我那時候就想.....不是我給你帶屎，啊~好可憐既然要用這種來證明自己，我是那麼帶屎 (台)，這樣很可憐....

而在婚姻關係中受挫的 F，想藉由自殺讓先生知道，她為這段婚姻付出了多大的代價，且讓先生可以正視她所面臨的困擾。

F (女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲)

我就要死給你看，我生不是為了你，但我嫁給你之後的每一天都是為了你，我今天的死亡也是為了你，我這麼告訴我自己。

關於自殺企圖者的生前溝通，國內外的研究皆指出，自殺企圖者均會向外發出欲自殺的訊息。有 60~80% 的自殺個案都曾直接或間接的提到想死一事，透露可能自殺的跡象，此即所謂的自殺溝通(suicide communication)(Shneidman,1992；林憲，1983 歲：103-4)。但就溝通理論來看，有發訊者也要有接收者，過程中也會涉及溝通的管道、外在環境等因素，因此溝通也有可能是無效的，沒人接收到或是解讀訊息，像是屈原。這種以死亡為前提的溝通方式，會透過不同管道傳出。一半以上曾在自殺死亡前的一個月至一般醫療院所求醫 (鄭泰安，1993)。他們透露自殺的意圖並不單單等於求救，而可能是自殺企圖者為了表達他們沒有被聽見的心聲，或者表露他們可以管好自己，拒絕他人冒犯。自殺的最終期望不完全是死亡，可能是一種途徑，透過這危險的途徑想傳達一些訊息，是警告、是改變的希望、是種證明，雖然危險，

但這也顯示出對自殺企圖者而言，自殺像是種「無言的吶喊」，是對生命困境的掙扎。

二、劇痛的脫逃

對自殺企圖者而言，活著是痛苦的、活著是無法承受的沈重，現實生活中受到的傷害，單靠個人的力量已經無法支撐其生命。這些傷害都源自於身旁的親友，在血緣關係或親密關係中的傷害，似乎意味著無法擺脫的枷鎖，掐緊著自殺企圖者的脖子，令其無法呼吸、快要窒息。想要終止這股強烈的痛苦感受，只有終止感覺，一旦無法感覺，心靈的枷鎖自然也會卸除，人也得以掙脫、自由了。這種效果若要長久，其管道似乎就剩死亡，只有死亡才不會有感覺，一了百了。因為對於某些生活於痛苦與不幸的人，活著的恐懼更甚於對死亡的恐懼，當苦痛的感覺凌駕一切，而沒有舒緩的可能性時，死亡似乎是唯一的出口，因此，使用逃離方式接受死亡的人並不是立基於「死亡的美好」(goodness of death)，而是「活著的不好」(badness of living)，選擇逃離的樣貌接受死亡，就是因為無法有效的因應存在的苦痛與問題，而視死亡為今生痛苦的解脫之道（吳慧敏，2001）。逃離導向的死亡接受並不是著眼於死亡的善，而是著眼於活著時的惡。當人們表現出逃離導向的死亡接受時，是因為他們無法有效地處理痛苦及存在的問題。歸納研究對象在劇痛脫逃的概念有下列幾點：「尋求解脫」、「賭氣回擊」、「逃離現況」。

（一）尋求解脫

「解脫」意味著煩惱或痛苦的去處。對於在今世承受著較多苦難的人而言，死亡似乎是逃離這情境的唯一出口。所有的紛紛擾擾、愛恨情愁、龐大的債務、糾纏的關係、肢體的碰觸，都將隨著自殺企圖者的死亡而塵埃落定、解除關聯。在現實生活中自殺企圖者都有著不為外人道的苦，長久之下，這樣的苦已經轉化為深沈的壓力，導致身心都無法負荷，便希望透過死亡，解除眼前的痛苦。這些的壓力通常是逐漸累積的，累積的過程也會強化自殺企圖者對死亡的規劃，有計畫的結束自己的生命。

自殺行為所牽涉的原因有許多，包含生理的、心理的、社會的、經濟的等因素，最顯而易見的就是身體上的病痛。L 因為太太過世，生活頓失所依，加上身體狀況不佳，罹患許多慢性疾病，需要常常就醫、服藥，長期的身心煎熬，讓 L 選擇自殺，結束痛苦。高橋祥友（1999）在他的書中提到，老年人自殺動機大部分是為疾病所苦，但並不一定是罹患重病，老年人

經常會透過身體狀況發出求救訊息，故在發生自殺行動之前，會因為一些身體的症狀而求助於醫師的診治。

L (男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲)

...他死之後差不多一年...一年後，因為怎麼樣勒？毛病很多。...有幻象，有憂鬱症，有厭食症，厭食你知道嗎？厭食症...啊又那時候...又胃又不好，有胃、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、潰瘍，這樣林林總總吼，啊又那時候剛剛好九二一那地震以後啊，吼，這樣，啊就活得非常的痛苦呀，這麼多毛病，啊我那...你不知道那有多痛苦喲！
那這樣無聊，又毛病一大堆，這樣乾脆就死掉算了啦！

受生理折磨的還有 M。身體的病痛持續折磨著 M，讓她不能睡覺，閉著眼睛也無法入睡，吃東西時也感受不到味道，彷彿腦袋與舌頭分開，嘗試服用安眠藥、跳海。自殺過程中也十分猶豫，曾經把安眠藥丟掉，卻又因為十分想要睡覺，又撿起來服藥，一口氣吞下許多藥劑，想讓自己睡覺，不必感受身體的痛苦。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

嘿、欸...跳...這個割腕是第四次，啊...第三次是那個跳海，XX 溼地，我那是到退潮我走到外海嘛！走到外海大概二十幾分。...啊所以我第三次是跳海，第二次是吃安眠藥 13 顆，啊然後我喝一杯沒有到 500cc 的...那個酒，米酒，很快就發作，就昏，然後好幾次...欸...那一次，那還、還好幾次也是吃...有吃安眠藥，就是吃比較多顆，沒有吃 13 顆那麼多啦，這是第幾次？四、三、二...啊第一次、第一次就是那個、那個想死的動作吼，就是也好幾次也是吃安眠藥，吃一吃吼，自己也是在那邊猶豫哪，吃一吃吼，把他丟到垃圾桶，又把他撿起來吃(台)。...因為就覺得...我想要吃他睡覺，但是又不能睡，好啊！一口氣乾脆、乾脆吃多一點好了，我是這樣想。(所以、所以是不是其實也不一定是那麼想死，只是想說...讓你自已不要...再這麼...身體這麼痛苦。)對

除了生理的因素外，關係上的折磨，也使人想要逃離。在關係中的磨難導致心理上的創傷、陰影，揮之不去。Shneidman(1993)認為自殺企圖者在心理上有無法忍受的痛苦，會選擇終止意識來停止極度痛苦的情緒，視自殺為出口。痛苦的情緒無須再感受，難解的難題也可以擺一旁。死亡就可以不需面對，不像離家出走，到頭來還是要去面對。G 在第一次 20 歲時，

遭受同儕欺負、家人的指責，選擇自殺，讓自己無須去面對存在的問題。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

我被欺負、我被欺負的怎麼樣的時候還不至於說到想死，就是那個當下，反正你們都說我沒有用啊！對啊！對啊！好像我就像你說的，一股氣想要死而已……反正就是不要存在，我不要離家出走，我什麼都不要啊！都不要，我就是不要，不要讓自己...因為你存在，等於說你以後還要面對這些問題。所以不存在，就人家說的死了
一了百了。

彷彿只有死亡可以回應困境，沒有其他方法了。因為自殺企圖者的思考會呈現僵化的現象，鑽牛角尖，認為唯有一死，就能一了百了。這也是因為自殺企圖者長期都在困境中，當面對困境又無力解決，身心都疲憊。就像是 K 想要藉由自殺休息、解脫，就像是睡覺一般。

K (男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲)

對啊，只是想好好的睡一下。對啊，只想好好的睡一下，最好是都不要起來了，起來多累的(台)，爬起來是多累的。(自殺對你...對當下的你來講是)..解脫...休息...隔離。

尋求解脫似乎是自殺企圖者最常出現的反應，認為自殺是一種解套的方法。Shneidman(2004/2006)指出通常自殺者執行自殺的目的只是想尋求解脫某個問題，以平復受挫的心靈。蔣秀容(2003)研究中的小芬、柔安、竹宣、君君，也都表示因為想解脫眼前的困境，就採取自殺的方式。Blauner(2002)的研究顯示，自殺的人都是在尋求問題解脫，脫離兩難困境的捆綁、挑戰，不再面對艱苦、危機或無法承受的困境。這些想逃離的困境有許多難以承受的痛苦，如失敗、分離、喪親、負債、病痛等(楊淑智譯，2002：275-8)。正因為真實生活中的痛苦都太真切，不論是生理病痛或是心理壓力所導致，若無法將其從生活中割除，這股痛苦的情緒將瀰漫整個生命。在比較過活著與死後的痛苦指數後，選擇死亡，讓自己不用再面對這煩惱的一切。因此，這些自殺者有一些共通的特質，其一便是藉著死亡為他們生活的問題尋找出路(林綺雲，2000：463)，另一方面是想要表達個人失去希望、發洩內在攻擊的心理狀態，尋求痛苦的解脫(曾文星、徐靜，1994)。在外在因素持續干擾下，內在心靈又苦思不出解決之道，自殺便成為解脫的方法。

(二) 賭氣回擊

面對關係挫折已經夠折磨人的心智，又遇上火上添油的旁人，使用激烈的言詞，挑戰自殺企圖者死亡的決心，在痛苦無法解決、旁人又咄咄逼人的形勢下，選擇自殺以回應旁人的攻擊。A 在離婚後準備離家之際，被前夫家中的親人以言語攻擊，揚言若要跳樓自殺就要到高一點的樓層，免得死不成，反而受了傷要人照顧，促使其採取激烈的自殺方式結束生命。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

因為...因為也許我在離開家之前，就曾經有過這種，被人家有虧到我的一些訊息，他們就跟我講說，你如果要跳樓吼，你要幾樓才跳得死。...對，你如果要死就要跳得高一點，不然那跳了，那四樓下來吼，斷腳而已，坐輪椅被奉侍又更慘(台語)。

受不了旁人的挑釁還有 G。因為長期處在婆家、娘家的紛爭中，都是扮演被家人指責、漠視的角色，在一次衝突後，激起一股衝動企圖自殺。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

...就是那個當下，反正你們都說我沒有用啊，對啊對啊，好像我就像你說的，一股氣想要死而已.....(就是衝動).....對就是想要死，

對自殺企圖而言，生活中有許多沈重的壓力，這些壓力都已經使生命瀕臨結束邊緣，加上旁人以言語激化，使其意氣用事，強化了自殺意念。在江佩真(1996)提出青少年自殺企圖形成歷程，統整為七個階段，導火事件使其感到憂鬱、憤怒，出現自殺意念。Kienhorst 等(1995)探討青少年對自殺企圖之想法，而情緒反應上則為憂鬱、生氣、憤怒、攻擊。衝動型的自殺企圖者，就會因為外在環境的不當刺激，憤而結束自己的生命。當壓力無法排除，又強力被加壓，「死」就成為洩除壓力的方法之一。

(三) 逃離現況

生活中的不順遂以及面對生活困境的強烈無希望感，讓深處其中的人無能力回應這樣的處境，在想不出其他適切的方法，就只能以死來逃避。曾有研究說明女性自殺企圖者往往不是真的想自殺，他們只是藉著自殺意念這個想法，來換取短暫的逃避現況(Wong, 2004)。藉由自殺，逃離分手、失業、父母的期待、現實生活的難題，終止現實生活與其的連結。K 在高中時是位意氣風發、呼風喚雨的校園風雲人物，進入大學後，過去的種種事

蹟似乎變得微不足道，導致他不適應大學的生活；加上自己高中生活的後期發生被同學排擠的事件，使他害怕與人親密的交往，更加遠離人群，獨來獨往。進入大學後不久，因適應不良、不想要面對大家，遂在寢室服藥自殺。

K (男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲)

(所以你那時候想死是想要...怎樣?) ..對呀，不想...活得這麼痛苦啊！不想...不想面對有大家的生活。對呀！因為畢竟這跟我高中的生活差太多了。在我...就是...除了那一段之外，至少除了那一段之外，我在高中生活其實是可以說是...那種...(明星人物) 意氣風發，就像之前的陳水扁跟現在陳水扁，是一樣意思的。...喔，在高中時候是那種呼風有風，呼雨有雨的。那種...權力是...校長之下，萬人之上，然後到最後搞成...把自己搞成這樣，我高中老師畢業前送了我一個字「狂」。

背負過去明星般的光環，讓 K 在新環境適應上產生困難。而 B 則是因為與媽媽剪不斷、理還亂的關係而自殺。B 的媽媽有著強烈的依賴特質，雖然是長輩仍常常需要她的照顧。媽媽經常會跟她分享自己目前的生活困境，尤其是媽媽的感情生活，B 因覺得無力處理媽媽的感情問題，也因為當時年紀還小的她，也無法回應媽媽的需要，多重壓力交織下，在媽媽的面前跳橋自殺。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

應該說是媽媽主要的關係啦！...已經離婚嘛！沒跟我們住在一起，那就是媽媽比較需要人家依靠保護這樣，那有時候她換男朋友什麼的，其實我看不太下去。然後，我就會跟她說：不然我搬出去跟她住，不要跟爸爸住。然後她又不接受。然後那時候就...會覺得蠻多種種的壓力，我就在她面前這樣跳下去

死了，切斷一旦與自殺企圖者的關聯，不用在被現實生活的困擾所束縛。李美媛(2007)研究中的「蘭蘭」就是一想到只要死了，就不用去承擔一切，拉向死亡的力量就會增強，而認定自殺是唯一的路。逃出困境的管道就只有自殺。G 便是抱持著眼不見為淨的心態，認為自殺就是一了百了，所有的恩怨都會與她無關，也牽扯不到她了。

G (女 40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

...死了我看不到，唯一的辦法，好啊，我去死啊，死一死都看不到就算了，就是一

了百了，如果你... 嗯人家說如果有一個原因、有一個動力、有一個想念的話，那就是有一個想法，好，我死了一了百了，都和我沒關係。扯不到我，對。

自殺企圖者面對死亡時的逃離或解脫的心態，與 Wong, Recker, & Gesser(1994) 提出的五種死亡態度之一的「逃離接受」吻合。其意指「當生活充滿痛苦和悲慘，無法有效因應生活中的問題時，死亡將成為受歡迎的一個選擇。」國內的研究中也顯示出，自殺行為與逃離導向的死亡態度是有相關。陳瑞珠（1994）研究台北市 472 名公私立高中生的死亡態度，發現曾經有自殺意圖的學生，其死亡態度是以逃離導向較高。吳麗玉（1997）、陳錫琦等（2000）以護理學校學生作為研究對象，發現曾有自殺意圖者有較高的「逃離導向的死亡接受」與「中性的死亡接受」。當生命充滿痛苦與不幸，死亡成為可接受的選擇。活著無法解決所遭遇到的難題，就死吧！讓「死亡」成為問題解決的工具、管道，來為所遭遇到的困境解套。

三、美化死亡

想像可以天馬行空，無所不能；想像也可以不受拘束，自由自在。想像可以讓人暫時脫離煩惱，獲得片刻的快樂。現實生活的劇痛讓自殺企圖者開始期待另外一個世界的美好，身體可能被禁錮，但是想像卻是可以無限自由，也能創造無限的可能。對於美化死亡的想像，是古今皆有的現象。蒲慕州（1999）從墓葬形制的變化分析中國古代死後世界的轉變，隨著死後陪葬品的日常生活化，如實反應出想像中死後世界的生活情景，認為死後的去處也和生前相似。時至今日，以傳統民間信仰辦理的喪葬儀式，甚至會焚燒象徵昂貴品的各種紙製品，如賓士車、樓房、鑽石等，以讓死者在死後的世界過的比此世更好的生活。這些流傳在民間的死亡文化，深深影響著社會大眾，包含自殺企圖者。當存活不再有吸力時，死亡的拉力便會開始出現。自殺企圖者開始構築在死後世界中的一切，包含與想念之人的相遇、再續前緣、甚至是重新歸零，象徵新的開始等，這些美好的想像都勝過活著時的痛苦。歸納研究對象在美化死亡的概念有下列幾點：「眷戀逝去親人」、「此世的延續」、「象徵結束」、「化鬼魂報復」。

（一）眷戀逝去親人

現存生活中的關係令自殺企圖者感到受挫，轉而尋求已經逝去的關係來慰藉，開始想念起不在這世上、關係良好的親人。欲藉由自殺死亡找尋在死亡國度中的親人，陪伴著心愛的親人，也可以得到思念親人的照顧與關愛。E 從小與爺爺關係好，爺爺對他十分照料，過去連就學都是爺爺在安

排，對 E 的關愛與照顧勝過於 E 的父親。因此，當爺爺去世後，E 遇到人生挫折，便會想到去另一國度找爺爺、陪伴爺爺。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

~可能因為爺爺吧！想說有爺爺比較好，然後就想說反正爺爺走了，留下也沒什麼意思，因為我小時候跟爺爺很好，對~我讀書我爺爺都幫我安排得很好，然後我覺得我爺爺比我爸爸還要好，我看我爺爺往生，所以就想說反正活著也沒什麼意思.....
去陪爺爺、陪爺爺.....

E 這種陪爺爺的說法也意味著他希望爺爺的陪伴，也隱含著現實生活中缺乏像爺爺這樣的角色。有人相伴與否，會影響個體存活的動力。就像是 L 在配偶生前扮演著主要照顧者的角色，過程雖然辛苦，但心靈有所寄託，配偶過世後只剩孤寂的感受，便想以自殺來促成與逝去配偶再度相伴的機會。

L (男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲)

...我老伴我在照顧她，啊！她死了之後，我就想說自己一個人...沒伴這樣，活得那麼辛苦，要死喔！乾脆和我老伴來去作伴。

除了眷戀親友的陪伴與寄託外，也想獲得逝去親友的肯定。在現實生活中一直蒙受親友指責的 G，想以自殺死亡換取到另一國度的機會，在那兒可以與疼愛他的爸爸、哥哥相聚，並取得哥哥的肯定，因為她很用心照顧哥哥遺留的孩子，沒有愧對哥哥。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

嘿！對，那我走了我去那邊找爸爸嘛！至少有爸爸疼我，再不然哥哥也最疼我，對不對？我到那邊去找他們啊！你們太過分了，我也要去跟哥哥證明我沒有愧對哥哥，你子女我也..你的小孩，你不在我天地良心，對不對？我對他這麼好，沒有什麼...真的沒有什麼

思念逝去的親人，也相對反映出現實生活中的支持系統不足，導致自殺企圖者會希冀以死亡來獲得支持、關照。蔣秀容（2003）研究中的念祖也是因為對父親死亡的失落無法釋懷，許下誓言要在另一世界陪伴父親，而決定自己可以選擇適合的時間了斷自己。曾自殺五次，認為自殺是為了去完成自己對父親所許下的誓言。但其實背後的動機都是渴望愛，「愛」是人

類基本需求的一環，沒有愛與歸屬，也無法完成自尊、自我實現及靈性等需求(Maslow,1954)。缺乏愛的生命就像是瀕臨枯萎的花朵，逐漸失去光彩與生命力。

(二) 此世的延續

我國社會深受佛教與道教的影響，認為死亡是通往極樂世界的方法，愈早進入生命的輪迴，也愈早達到極樂的涅槃世界。佛教認為生命包括生與死，生是一種存在，死也是一種存在，生是死的延續，死是生的轉換，生生死死，死死生生，生死構成無始無終的輪迴。研究發現對於輪迴說較持肯定態度的人，其面對死亡態度之恐懼較低（黃琪磷，1991）。自殺企圖者想像生命得以在另一個空間延續，藉由死亡來解脫此世的痛苦，盡快獲得來世的重生，開啓嶄新的人生。E 認為死亡只是在不同空間中生活，是種延續，死後躺的棺材，也是一個家。

E（男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲）

反正死了就死了啊！就這樣子去啊！反正也有房子躺啊！不怕死後沒地方放

自殺企圖者相信死後的世界是此世的延長，有的自殺企圖者志在與死者續此世之緣，或執著此世之倫理，往往寄託此世未竟之志於死後的世界（王雅玄，1997：60）。將所有的不愉快留在此世，在來世當中盡情享有幸福。

(三) 象徵結束

現實生活中的痛苦已經讓自殺企圖者無心思去擔憂死後的問題，且往往在自殺前後的片刻，思想是停滯的，呈現著一片空白。自殺企圖者願意捨棄所有關係、放下所有的負累，沒有什麼可以攔阻，一心向死。F 在自殺的當下也沒有想太多，並認為人在絕望時，是不會想太多的，對地獄的死亡想像是不會出現在自殺企圖的當下。

F（女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲）

人想死的時候，什麼都不會去想那麼多了，你在走到絕望的時候，真的，你不會去想那麼多了，.. 一個人想死的時候，他心中只有這樣的念頭，絕對不會想說下 18 層地獄，

D 對死亡後世界不多臆測，因此也不擔心死後世界的樣貌，反正死了就完

全不知道，也就不會感到害怕。前夫在情感上不忠實，造成對情感有潔癖的 D 深感痛苦，這樣的情緒使 D 可以超越對死亡的恐懼，認為只要死亡就可以結束現實生活的一切，就是很單純的想脫離痛苦，沒有想到死後會如何。

D (女、38 歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、第一次 22 歲)

不會有那種，我也不會多想，所以我對死後的那個，死後會去哪裡啊？幹麻？我完全不會，就我可能就覺得死了就什麼都沒有，結束、over，完全就那個，至少我現在不會知道對.....可能是不怕，沒有想那麼多.....

G 也有同樣的感受，當壓力一波一波的襲擊，無法承受時，就只有想到「死」。自殺當下只有「死」，其他一片空白，什麼也不會考慮。真正想死的當下是不會猶豫的，只會勇往直前，也不會考慮死後的狀況。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

他那個情緒來了、打擊來了，他不會去理..去理，說死後是怎樣，小孩子會怎樣、先生會怎樣，才不會理哩！誰會去想那個，真正要去死的人才不會去想那個，那個吼，我跟你講，一片空白，一心一意就是死一個字，不會去考慮到那麼多，真的不會去考慮到那麼多.....

Kienhorst 等 (1995) 探討青少年對自殺企圖之想法，在自殺企圖前經常出現之想法為想離開、休息、停止意識、想死念頭。對自殺企圖者而言，死亡象徵著一切靜止，所有的痛苦、煩惱、憂愁都靜止在殺死自己的這一刻，不會瞻前顧後的，不會思考死後活著的親友會怎樣會如何，也不會想死後的世界又如何，一切就是停止在自殺的那一時刻。

(四) 化鬼魂報復

早期社會存有神秘的靈物崇拜風氣，認為死亡是靈魂不再回到身體，變成一種鬼魂，我國民間道教就有種招魂的儀式 (簡旭裕, 1999)，鬼魂可能轉附於新生命或是依附在此世的事物上；另一種說法是，鬼魂可自由來去此世或另一世界，影響著人世間的一切。西方的基督教也強調靈魂不死、死後復活。蘇格拉底視死亡為，是將靈魂從肉體中釋放，肉體有死而靈魂不朽 (劉見成, 2001)。因此，鬼神、靈魂之說都存在普羅社會中。F 在婚姻關係中得不到自己想要的生活，認為所有的不愉快是先生造成的，便

想藉由自殺化爲鬼魂，看著先生受到報應，一人獨自承擔他過去所做的一切。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

我只有想說為什麼我沒有換紅衣服？...那我就化成另外一個身分跟你見面。我每天晚上我一定會來找你。是你害我變成這個樣子，我要看你過著悽慘的生活，你要一個人帶 3 個小孩，然後你還得上班，還要做家事，做每一件我必須要做的事情....

報復是自殺動機之一，以死後幻化的鬼魂，加害於今生所怨懟的人。這種鬼魂說深受民間信仰影響，像是在左傳中提到匹夫匹婦強死，其魂猶能憑依人以為淫厲（王雅玄，1997：58）。另一種報復是感受上的剝奪，是一種可以間接傷害別人的或是令關係人感到愧疚的一種報復（黃盈彰，1999）。不僅要被報復人生活在恐懼中，還要被報復人良心不安。吳惠慈（2004）研究中的自殺企圖者就是憑藉著「我要讓你們一輩子不好過」的想法而自殺。蔣秀容（2003）研究中的小芬因夫妻感情問題爭吵萌生自殺念頭，想以自殺懲罰夫，讓他去承擔、讓他去孤單。李美媛（2005）研究中的橙橙爲了讓家人不好過，要用生命來報復家人；蘭蘭也因為受不了婆婆的虐待，企圖以自殺來報復，讓婆婆失去面子。

現實生活中每個人都是獨立的個體，很難被操控，當無法改變被報復對象的觀點或行爲時，自殺企圖者就採用民間信仰中的終極手段，試圖來達到改變的目的。這種「死後鬼神說」的觀點，是以一種更強烈的報復心態來逃避此世的不公平、不滿意，以死明志，操控他人，希冀能化爲另一世界的人，來對這個世界中傷害他的人執行一些報復的手段。

四、自我消失

自己是什麼？自己在哪裡？自殺企圖者迷失在複雜、多變的社會洪流中，是要依附著他人存活嗎？還是勇於作自己？聽從他人生活，但那又不像自己；但依自己的心意活著，關係又會受挫，不被青睞。佛洛伊德提到的我包含：本我、自我、超我，必須要能整合好這三個我，才能適應社會當中的各種狀況。自我是最常出現的狀態，也是整合過的狀態。因此，當一個人連自己都找不到、也感受不到自己的重量時，存在似乎也變得像是空氣般，感受不到。歸納研究對象在自我消失的概念有下列幾點：「無存在感」、「被否定感」、「無地位感」、「無價值感」。

(一) 無存在感

存在的感受，不論是透過他人的肯定或是自我的覺察，對當事人而言都是生存的重要利基。存在，不僅是呼吸之間；存在，還是一種個人的知覺，失去自我，也會失去生存的理由。活著，只是一個軀殼，不再是自己，只有自殺能證明自己的主控意識，證明自己的存在（王雅玄，1997：62）。害怕失去對自己生命的控制權，便選擇自殺以彰顯對安排自己人生的力道。察覺自己對他人的影響力是薄弱的，是如螻蛄般，不易感受到存在的，甚至是可有可無的，不存在就相對的不是那麼重要了。A 在離婚後離開自己與先生一手打拼、興建的家，一時之間找不到棲身之所，坐著火車漫無目的的遊蕩，過程中更加自覺個人的渺小，小到無法引起旁人的注意，自認為就算是消失在這世界，也沒有人會知道，自己存在與否也不重要了。

A（女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲）

因為不被重視，因為沒有地方去，因為沒有什麼...反正即使我在這個世上消失，也沒有人會想到我不見了。那所以說...覺得自己很渺小，超渺小，渺小到沒有人去注意到你這個人。.....只覺得說自己沒人在乎，對，存在或不存在都不重要。

找尋不著存在的意義，也找不到在乎自己的人，就自殺吧！L 患有許多疾病，像是帕金森、精神疾病等，服藥令他感受到痛苦，找不到活著的樂趣，活著是不快樂的。

L（男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲）

我那個就病很多，很多樣病啦。...也有那個帕金森啊！...也去看精神科啊！所有的藥也吃啊！啊！到現在也還在吃....我想說活得這麼痛苦，活著活著也沒樂趣了。

存在就是對自己生命有強烈的主宰意識，要緊緊握住自己生命的控制權。曾家琪（2007）研究中的 kiki 相當在意母親對自己的看法，他認為母親只在意姊姊，自己總是被忽略那一個，便開始藉由自殺威脅去博取關心，表達情緒，如果我不能決定自己的存在，至少我可以決定自己的死亡。因為當下的自己是最重要的，自己的感覺也是最真實的。自殺企圖者一旦決定要結束自己的生命，不是他不在乎別人的痛苦，而是在那一種心境之下，別人的痛苦根本就不存在，唯一存在的，是他自身的痛苦（Barnes,1996，楊素珍譯，1999）。存在是需要角色、需要一個人生的位置、更需要感受存在的功能。當一切失落、迷失，「我死，故我在」的想法浮現，可能會

導致死亡，以死亡來體驗目前存在的認同、證明自己存在的價值（Kastenbaum,2000）。讓死亡來證明自己的存在。

（二）被否定感

每個人都是獨立的個體，有自己的喜、惡、哀、懼，而自尊、自我實現都是人類追求的最高境界，因此都會希望他人能肯定自己的作為。但當自己的想法、作為長久下來不被肯定，逐漸喪失自我，也逐漸失去對自己生命的熱情。B 從小承受父母婚姻失敗及身為長女的壓力，壓力的承受已經在臨界點，但是身旁的大人卻無人聆聽她的痛苦，讓她有苦難言。

B（女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲）

我會覺得其實從以前小時候壓力都一直到現在，一直繃到一個極限，因為每次都會變成，我聽你們講，可是你們都不聽我講，然後我想表達又沒辦法表達.....就覺得蠻難過的吧！

身為子女似乎只有承受的份，沒有發言的權利，只有不斷的承受，卻沒有釋放的管道。而處在婚姻關係中的女性，似乎跟子女有著同樣的處境。M 不甘於平凡，想要闖出一番自己的事業，不甘只是當家庭主婦，但為了孩子、先生及家庭的需要，捨棄自己的理想，感覺到被束縛，無法實現自己的夢想。

M（女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲）

....有一陣子我其實也做的很...盡責的家庭主婦，但是我不喜歡這樣過日子，...我不要這樣子過日子好不好？應該是我喜歡不平凡啦！我不要做一個平凡的女人啦！重點我講到說我不喜歡平凡，我喜歡是找我想要感覺那種的生活模式，但有些時候就是外來一些家庭因素、老公的因素，他會把你綁住不讓你去發揮，

自殺企圖者內在都有一個強烈的本我，就像是 B 及 M，都有著自己的看法與期待，但卻因為角色、身份，而使其受限於框架中，無法伸展。當本我過度被壓抑，長時間下來，整個人感受到不平衡，以自殺來抒解極大的內在壓力。

（三）無地位感

社會結構論提到社會的分化是有其結構與目的的，人生在世總是要找個位

子安身立命，有位子就可以找到成就與尊重，亦反應自己在他人心目中是佔有一席之地，可以秤出自己在他人心中的斤兩。因此，當 B 發現自己在媽媽心中是沒有地位時，感受到不被重視、沒人在乎，尋死就更有理由了。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

嗯...對啊！怎麼會原來我在你們心裡是沒有地位的。甚至他們的男朋友，像媽媽的男朋友會比我還重要。...只是覺得說當時世界沒有我的位置。

找不到自己所存在之世界的位子，彷彿也象徵這世界沒有我的位子，也就不需要存在了。天地之大，無我容身之處，不被自己所愛的人看重，是一種強烈的情感剝奪。

(四) 無價值感

人都希望被他人肯定來反映自己的價值，也都希望自己在他人眼中是尊貴的、難以取代的。但若長久處在不對等的關係中，自己會失去存在價值，而產生不被看重的感受。B 長期扮演媽媽感情困擾的傾聽者，甚至還捲入媽媽與男友分手的糾紛當中，當自己成為媽媽男友脅迫復合的籌碼時，居然換來媽媽無情的回應，請她自行想辦法脫困，頓時讓她感受到沒有存在價值、不被看重，也沒有人在乎，心裡十分難過。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

...應該是說真的年輕吧！就會覺得...當時只有一個想法就是我真的是你們多餘的。因為在那之前還有發生就是她男朋友把我綁架，就真的...叫我乖乖在車上，是要逼我媽出來，因為那時候我媽就要換伴什麼的...然後他就...跟我媽說你女兒在我手上，然後電話就拿給我，我就說媽怎麼會這樣子我要怎麼辦？我媽就說自己想辦法不干我的事。那我就覺得好難過喔，那時就真的覺得很傷。對...因為她跟我說你自己想辦法不干我的事。然後我就...蛤...對啊！沒有存在價值，不被看重....反正人家也不在乎我。...就剛好跟她約出來談一談，就真的一個情緒上來，我這麼沒有存在的價值我就...

M 個性獨立自主，不喜歡依賴先生，就連賺錢、用錢也都分的很清楚，但因為長期當家庭主婦、又有身心疾病，擔憂身旁的金錢用罄，要向先生伸手拿錢的壓力，並產生自我矮化的心態，認為先生會賺錢就比較尊貴。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

...我是一個不喜歡伸手跟老公拿錢的女人，但是我老公也是不喜歡拿錢給女人的男人。.....當有一天我錢用盡的時候，我會恐懼，因為我又不喜歡當伸手牌啊！所以那時候也會造成我一個壓力存在，...就他認為說他是一家之主，他賺錢的，我也認為，我也這麼認為，...我認為他是尊、我是卑，吼，他是尊貴的，一個月六、七萬很偉大了啊！...這真的很重要，

自我價值感是肯定自己的來源，但國人的性格較傾向藉由他人來肯定自己，甚至將對自我的掌控權交付他人手中。然而當外在的肯定是無法掌握的、不明確的，甚至是否定的，加上又無法自我肯定時，就容易失去了對自己存活的價值感。Farber(引自蔡宜玲，2002)認為自殺的可能性(S)與希望(H)及能力感(C)成反比，與生活的威脅(T)成正比，他並提出自殺可能率的方程式： $S=f(1/H)=f(T/C)$ 。方程式指出，當一個人對生活愈感到有希望，對自己愈感到有能力、有信心時，其自殺率愈低。

Rudd、Joiner 和 Rajab (2001) 則提出自殺與自殺企圖者的信念系統有關。自殺企圖者的信念系統幾乎被全面性的絕望感所籠罩，其內在語言為「我的生命是絕望的」，再衍生出我不可愛(內在語言：我不值得活下去)、我是無助的(內在語言：我無能解決問題)、我是沒有挫折容忍力的(內在語言：我再也不能忍受任何痛苦了)等信念出來。自殺企圖者覺得自己無價值感，認為每個人都比他完美多了。而在人際方面則認為沒有人真正在意他，每個人都會拒絕、虐待、拋棄及批判他，自殺企圖者內在有一個假設，認為只有自己很完美，人們才會接納他，只要符合別人期待，做他人要他做的事，人們就會喜歡他。對未來的看法是絕望的，認為事情將永遠不會有任何改變，他再也不能忍受了。這樣強烈的負向自我信念，彷彿像是自己已經消失在所存在世界中。

五、存活理由喪失

求生是每個人的本能，求生的本能運作是由潛意識所驅使(Corey,1991，李茂興譯，1995：117)。但除了生存的本能外，也要有生存的理由，人生才會過的有意義感。這些存活理由包含對生存及因應的信心、對家庭的責任、對小孩的牽掛、對自殺的恐懼、對社會眼光的在意、道德的禁忌等(Linehan et al. 1983 歲)。不同的存活理由讓人產生活著的動力。但當存活理由逐漸消失，活下去的動力也會跟著衰弱。歸納研究對象在存活理由喪失的概念有下列幾點：「支持網破碎」、「無可依靠的人」、「無求生目標」。

(一) 支持網破碎

人存活在社會這個大環境之下，與這個社會中的各系統息息相關，因此若能獲得社會的支持，將有效減緩自殺意念。人是群居的動物，是需要友誼的陪伴，也需要心靈的歸屬。在自殺企圖者的人際網絡中，不論是原生家庭或是朋友系統，都會因為互動過少而逐漸淡化、呈現空白，到最後困難發生時，沒有人可以陪伴、照顧、支持。A 在結婚時未受到娘家的祝福，婚後與先生一起打拼、購屋，守著先生與孩子，與娘家的人互動變少；又因為從南部嫁到中部，也沒有朋友，生活都以先生為重。在夫妻關係變化期間，忍受著被丈夫虐待的苦楚，又無處可說，無人可以提點她，只有自己一人孤軍奮戰。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

我要去哪裡？我不知道。我能做什麼？我不知道。因為我在那邊，我也說過，我離開的時候是被磨得一身病，...這樣子被虐待之後，其實自己已經精神恍惚了，你不知道說你這樣子到底還有什麼意義在？因為我沒有親人、我沒有朋友、我沒有地方可以講，沒有人可以跟我灌輸說你要堅強，你也要獨立一點...

L 因為配偶的過世成為獨居的老人，雖然與大兒子同住，但兩人的生活作息不同，經常沒有機會碰到面，親戚都在彰化沒有聯絡，剛到的日照中心也沒有熟識的朋友，就自己一個人，沒有伴。

L (男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲)

...又一段時間，毛病都來。.....又我的親戚都在彰化，親戚也都沒有聯絡。...對呀！九年前來這裡呀！..來這自殺的是...那時候來這裡差不多...看有沒有兩年。....那時候不怎麼熟，..沒那個...沒那個特別的朋友。....

身旁沒有相伴的人，孤單感襲擊。美國一份針對印地安州與阿拉斯加州的原住民青少年的企圖自殺研究中，提出三個保護因子：與朋友或家人討論問題、健康的情緒、家庭的連結，可以降低自殺企圖的可能性(Iris et al,1999:579)。根據 Paul(1996:337)透過國家心理健康流行病學機構於 1980-1985 年的資料分析，發現美國黑人女性低自殺率的原因，社會支持是其避免採取自殺的主要因素。這與 Marion & Range(2003)針對某大學的非洲女性進行調查，發現其自殺的緩衝因素之一也是社會支持。生命當中有可以支持的力量，可以決定自殺企圖者的存活。Williams 和

Pollock(2000)的發現，如果人們受挫，缺乏內外相關資源，又無處可逃，則可能會產生無助感，而走上自殺之途。

(二) 無可依靠的人

人類的發展過程中「依附」關係是最常被討論的一種行為模式，人都需要有依靠，與他人發展親密關係，在此關係下，人才有存活的牽絆。當人缺乏可仰賴的重要他人，便會失去存活的理由，選擇自殺。A 在離開夫家後，連個可以落腳的地方都沒有，也沒有可以投靠的人，就想自己乾脆死了吧！

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、自殺一次、第一次 30 歲)

最主要是真的，我是覺得我自己沒依沒靠，我要去哪裡我都不知道，你乾脆這樣子結束，那走好了。

有可依附的關係是可以有所寄託，但若依附關係不佳，也會導致負向結果。吳台齡、吳光顯、劉珣瑛、蔡世仁、張凱理（1998）對 B 群人格特質患者之自殺行為探討，提到患者試圖以討價還價或是操縱行為來保住依附關係，內心世界常為不安全的基礎，想藉企圖自殺回到安全的基礎。

(三) 無求生目標

人生的意義在目標的追求，當失去生活的目標，也象徵失去活下去的理由，可以毫無牽掛的離開，也不用擔心後果。A 在結束婚姻關係時，辛苦與前夫打拚的房子沒了、小孩子的監護權也沒了，與前夫一同外出做工程的工作也沒了，什麼都失去的當下，也沒有可以對生命留戀的理由了。

A (女、44 歲、大學、離婚、因婚姻結束自殺、自殺一次、30 歲)

...然後在社會上也沒有什麼工作，沒有什麼掛礙，沒什麼...都沒有。...已經沒有什麼可以留戀，真的什麼都沒有了。...你說為什麼跳下去什麼...啊就沒方向、沒目標、沒什麼...都沒有，什麼都沒有。

訪談中發現自殺企圖者存活理由關係到「人」、「目標」。不斷的自殺過程中，似乎也透露出其個人的掙扎，在生與死之間的掙扎，與死意甚堅的人是不一樣的。難捨親情是削弱自殺行動之重要因子，自殺企圖者雖然處於極度困境中，但並未因此而採取自殺結束自己生命，就是歸因於對家庭的

責任與牽掛，尤其是對小孩的掛念（劉修全，2000）。當失去這一切時，也意味著沒有人可以拉住自殺企圖者往存活的方向前進。人生在世要有生存的目標，有目標的生活也會有方向，也會有動力，當失去人生的目標，人生就沒有好值得努力的了。

因此，在自殺企圖者的死亡圖像構成過程，可以發現自殺企圖者在趨死的過程中仍有向死強度上的差別（圖 4-2）。就死亡意念的強度而言，向死尋生的死亡意念最低，仍有存活的盼望；劇痛的回應、致命吸引力則是因為真實世界的挫折過於難受，而開始對死亡有美好的想像；消失的我、失去存活的理由則是隱含強烈的死亡意圖放棄了自己、又缺乏活下去的關係人、目標，造成憾事的可能性也最高。因此，不同的死亡意圖的認識與瞭解，是十分重要的介入線索。既然在自殺過程中仍存有活著的念頭，身為助人的工作者，更應找出其存活的脈絡，不可放棄其如風中殘燭的生命。

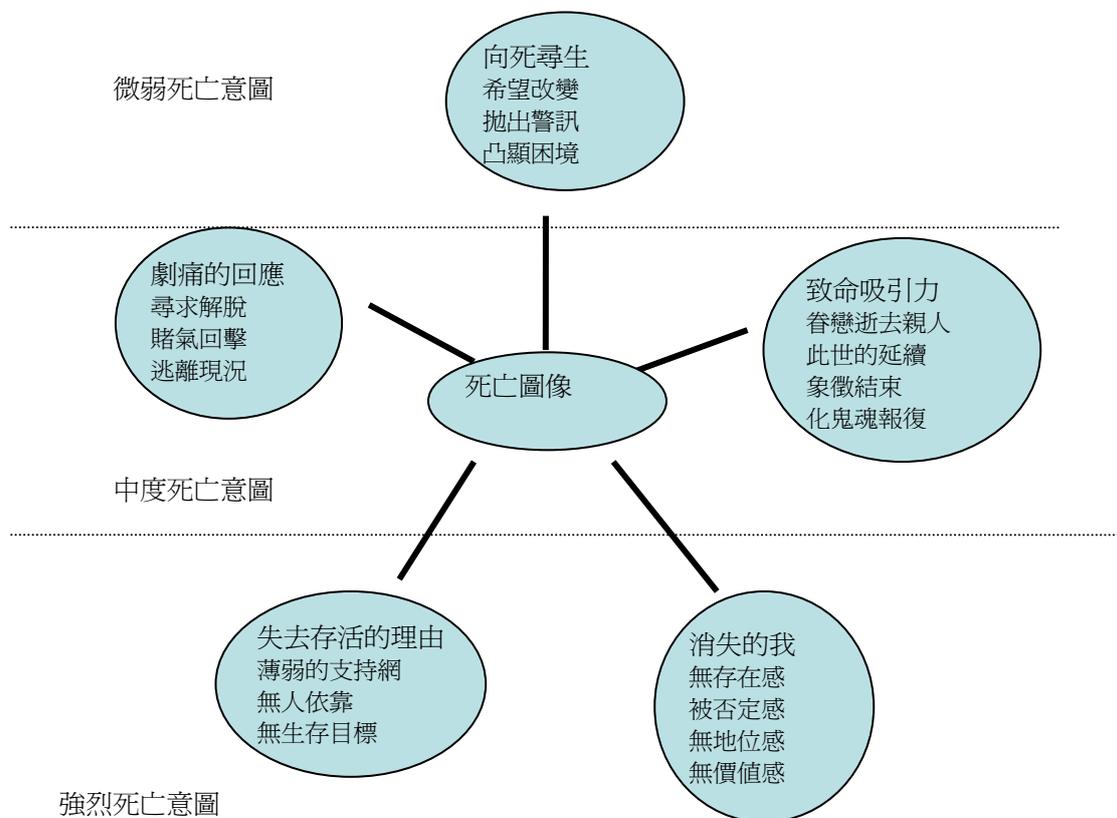


圖 4-2 自殺企圖者的死亡圖像分析

第三節 對企圖自殺的詮釋

在極度想死的意念下，從鬼門關被搶救回來的自殺企圖者，面對自殺不成的結果，有不同的詮釋角度，不同的詮釋也會影響著復原。秦燕（1991）以深入訪談之方式針對 40 位至急診處置的自殺企圖者進行社會心理分析，自殺企圖者在自殺以後出現後悔、難過、紊亂，少數人感到慶幸或仍想再自殺。依據 I O'Donnell、farmer 和 Catalan（1996）的研究發現，有些自殺企圖者經驗了自殺經驗之後，顯然在精神症狀方面有所改善。Henriques 等人（2005）的研究指出個體經驗自殺獲救之後，有三種不同的反應，第一種類型的人，希望自己不要再自殺，並很高興還活著；第二種類型的人，獲救之後，心情很矛盾，第三種類型的人則希望自己能自殺死亡。本節將研究對象的對於企圖自殺的詮釋分為兩大點，分為「人生轉向的樞紐」、「走不出迷霧人生」。

一、人生轉向的樞紐

從死亡關口被搶救回來的自殺企圖者，面對自己仍然存活事實，感覺彷彿是重生，而有更加積極的面對未來的態度。Greyson（1983 歲）研究發現有瀕死經驗的自殺企圖者，有的會感到與宇宙合一的感覺，因而可以放下世俗的失落及失敗，世俗失敗的放下之後，自殺意念也跟著放下了。Yalom（1980/2003）舉出十位從金門大橋跳下的自殺企圖者，有六位在與死亡擦身而過後，改變了對生命的看法。另一位憂鬱症的女性自殺企圖者，在微乎其微的機會活下來之後，她的人生有了巨大的改變，變成非常熱情且充滿活力。歸納自殺企圖者對企圖自殺是「人生轉向的樞紐」的詮釋，有下列幾點：「自殺經驗啓示他人」、「慶幸存活看見未來」、「體悟活著的意義」、「成長的關卡」、「更豁達生死」。

（一）自殺經驗啓示他人

自殺不是一件容易做到的事，企圖自殺則是一件很隱諱的事。有些企圖自殺者終其一生都不會再提起，有些企圖自殺的親友則會認為這是件不光彩的事，且已經發生過了，也不需要再被提起。但不提，不代表沒發生；不說，也不代表已經能坦然面對。唯有真實的去面對已經發生的過去，才能真實的回應自己的存在，如此才有改變的可能。當有了面對企圖自殺的勇氣，也開啓對自己的期許。就像是 M 認為自己企圖自殺未成功是上天給予的使命，憑藉著這股使命感，M 的生活更加有動力，四處參與社團，不吝於分享自己的經驗。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

後來我沒死，因為我覺得我真的我是有使命的，因為這過程又遇到很多人，他帶我去很多地方，廟裡，還有去見一些人。...啊！那個人也跟我講，廟裡面有一些長輩也跟我講說，我是有使命的，共同的那天命，他們說的。我到目前也沒有宗教信仰喔！

分享經驗的舉動，是希望藉由自己企圖自殺的經驗，能對他人的生命有些助益。研究對象 B 接受訪談的決定過程也是起伏不定的，從自覺自己的經驗沒什麼可訴說的，到後來認為這樣的分享可能有助於他人，才欣然接受訪談。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

因為當初接到的時候，我是覺得說好像也沒有我想的那麼嚴重或怎樣的，然後結果當你打電話來跟我說的時候，我就想說“啊！要面談喔！”我自己心裡又開始掙扎了，可是後來我看了你的 Mail 之後，我就想說搞不好我可以幫到其他.....

發現負向生命經驗的新價值，開啓對別人產生正面啓示的可能性。E 是服用工業鹽酸自殺，當生命被搶救回來後，就不斷接受大大小小的治療，如胃切除、腸子擴張手術、聲帶重建等，對企圖自殺經驗有許多感觸，尤其是企圖自殺所帶來的身體嚴重傷害與痛苦，但積極就醫所營造出來的形象，就連主治醫生也邀請 E 對其他病人進行自殺沒好處的經驗分享。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

他說她想要自殺，我說自殺沒有什麼好處，然後很多人就叫他想要自殺快去自殺啊！你自殺，你後面會很痛苦啊！你沒死又會拖很多年啊！對，我們現在那個 XX 醫生的有時候也會找我去跟一些病友講話啊！

企圖自殺沒好處，尤其若是造成身體的損害，所有的痛苦還是得自己承受，得不償失。正因為如此，可以用自己血淋淋的經驗，給予他人警示，也可以有現身說法的效果。G 企圖自殺後也認為活著是好的，可以做許多事，甚至到監獄勸誡他人不要自殺。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

~你看我活著多好，還可以告訴人家說不要去自殺....沒錯啊！所以我跟先生說，我

活著有很多事情可以做，我要來跟 XXX 他哪一天要去監獄，他說他暑假可能有空要去監獄，我要跟他一起去，如果她覺得我可以去的話...

生命就像是一趟單程票的旅程，只能繼續前行，無法後退，正因為如此，就更加彰顯生命與死亡的價值與意義。Koestenbaum(1976)指出：認識死亡，對於瞭解人類生命的意義是相當重要的（陳俊輝，2003：24）。蔣秀容（2003）研究中的招財也表示樂於分享自己的故事。死亡，提供作重大抉擇力量，提供反面的思考評斷生存的意義，也可豐富個人的人生經驗。海德格(Heidegger)強調：預覺個人的死亡，便能夠影響和決定一個人下一時刻的生存意識與存在的活動（陳俊輝，2003：25）。走過死亡邊緣，對自殺企圖者的人生產生正面的變化。

（二）慶幸存活看見未來

想死，是因為不想感受現實的痛苦，進而採取自殺行為來逃離生活當中的痛苦。但企圖自殺後卻感受到自己存活的價值，甚至有了一百八十度的轉變，面對自己存活的生命感到幸運。M 就不斷地訴說自己仍然活著是一件多麼幸運的事，活著才能有機會回顧、檢視自己，也才發現自己身旁有許多貴人，包含先生與媽媽，也慶幸自己沒有繼續採取激烈的自殺舉動，讓自己的可以好好活著。

M（女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲）

我很慶幸我自殺沒死，教授你知道嗎？

我老公是真的是，我覺得、我覺得、我覺得吼我...我的人生我一路走來遇到很多的貴人，包括我嫁到一個好老公，然後有這麼好的一個媽媽，然後媽媽也替我做很多公德，我今天可以免於一死。還有...我很慶幸吼！我沒有喝鹽、喝鹽酸...下去，還有很慶幸，我沒有做.... 我...今年我遇到很多事情，我會覺得，喔！我好幸福喔！我沒有死，還好我沒死，啊！還好我沒有半身不遂，還好我沒有、我沒有受到傷害，永久性的傷害。

D 也認為自己還好沒有自殺成功，才有機會與他人分享自己的自殺經驗。不禁意的看到絲瓜的生長燃起了的求生意志，因此，D 拍了許多不同樣貌的絲瓜照片，遇到好奇的人或是寫學校課程指定的報告，就會分享自己企圖自殺的經驗，也還好沒有自殺成功，才能進行分享。

D (女、38 歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、第一次 22 歲)

.....然後這是什麼，為什麼要拍這個（絲瓜照）？我就會講啊！我就會說這個，然後還有我不是有寫報告嗎？我也會分享啊！就是現在這些事情過了然後我會、我會分享，.....還好沒有死掉

除了經驗分享外，G 感受到活著可以見證生活當中發生的事情，不像死了，就什麼也看不到了。因為 G 長期不受婆婆的關注，生下來的孩子也有身體的缺陷，讓她自我貶抑，看不到自己的價值。因為企圖自殺，才讓她可以有機會感受到婆婆的轉變，也看到孩子在她的努力下，得到的榮耀，自己的存活見證了自己的價值。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

我活下來證明我不差勁啊！證明我不差勁，你看我孩子，差勁嗎？

莎士比亞(W. Shakespeare,1546-1616)在「哈姆雷特」劇中有句對白：「存在或不存在，這是一個問題。」的確，活著與不活著，存在與不存在，是生、是死，這兩個世界或範疇，委實有天大的不同、絕對的差異(陳俊輝，2003：V)。死亡與生命是交互更迭的，死亡使生命的消逝，卻又彰顯生命的價值，自殺企圖者自身的價值經由瀕死經驗來確定。

(三) 體悟活著的意義

當人一直受困在已發生的過去，不敢再盼望未來，就不會用心的活在現在。不過有過瀕臨死亡臨界點的經驗後，促成自殺企圖者揮別沈重的過去，把握能夠掌控的現在，擁有新的人生觀點。K 認為活在當下才是最根本的，生命中的意外隨時會發生，未來的變數過大，活在當下的理念取代了自我放棄的人生。

K (男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲)

因為我會覺得活在當下才是最根本的，因為我不知道，我今天假設我今天存了兩、三萬塊，拼命的存、拼命的存，有一天我從銀行存錢完...存完錢之後，我出去會不會被車給撞死。.....生命的看法喔？我還是秉持著活在當下，因為我不能考慮到未來我會怎樣，搞不好現在我跟你 talk 完話之後出去，闖個紅綠燈就被車撞死了。.....因為我會覺得...對啊，人就是要活在當下啊。

L 認為企圖自殺的經驗，使他更加認定現在這樣活著是一件好事，相較於死亡，感覺活著是彩色的，也表示不會再自殺了。

L (男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲)

沒什麼變化，不會再死了啦！啊！但是吼！就有那個...有那個經驗啦！.....對我的影響喔？就這樣活下去很好啊！呵呵呵。.....還有...人生還有彩色的，嘿嘿。

生命是需要考驗才更能體會生命的意義。自殺對自殺企圖者而言彷彿就像是種考驗，歷經考驗的自殺企圖者，體會到最簡單的道理，活著才是一切的最根本，唯有活著才能創造新的意義與感動，也才能達成人生的目標。

(四) 成長的關卡

壓力對人的影響是一體兩面的，過渡的壓力會使人絕望，但適度的壓力卻可以使人成長。對自殺企圖者而言，企圖自殺象徵無法面對生命中的壓力，而逃離成爲一種選擇。但企圖自殺的結果，卻也成爲幫助自己生命成長的反彈力量。企圖自殺對 K 而言不是一種恥辱，而是個人成長的樞紐。在歷經企圖自殺事件後，開始願意改變自己的想法，並勇於嘗試錯誤，不再是位悲觀主義者。

K (男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲)

(你來接受訪談是...想要表現一種勇於面對過去?) 對啊！至少我並不會覺得說，我過去這樣是一種恥辱吧！因為...有些人會覺得說，你有這個念頭，你有這個動機之後，是一種逃避自己，對，是一種...逃避的一種觀念，就是有點像...嘖，我不太會講入。所以我並不會覺得說，這樣...我有這樣的過去算是一種恥辱，我不覺得是。它是讓我成長的一個動...動機點在，對！看有沒有成功啦！如果自殺成功的話，那就是什麼都不用講了啦！如果自殺失敗的話，算是啦！至少...我的想法都已經改變了。對，至少我想法...我在做事情上，我會有一點...跟以往不一樣啊！我會嘗試著改變我自己的做法，雖然說這種做法不一定是對的。啊！不然我以前是屬於那種悲觀論...悲觀論主義者。

企圖自殺像是人生的分水嶺，使自殺企圖者產生的對照。更加認真檢視企圖自殺前的自己，開啓了改變的契機。企圖自殺反而成爲成長的催化劑，願意調整自己僵化的想法，給自己一個可能，也改變了對人生經營的看法。不再隨波逐流，勇於作自己，用心發現生活當中的樂趣。就像 F 對孩

子的教育觀點，拋開了一般父母對成績的過度在意，反而鼓勵孩子從生活中實際去體驗、學習，面對最真實的人生情境。

F（女、36歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次20歲）

我覺得我經過這麼多事情之後，我發現我給孩子的東西不是100分，是你怎麼去面對你的人生，你怎麼看待你眼前所看到的東西，一隻狗不是一隻狗、一隻瓢蟲不是瓢蟲，但牠又是一隻瓢蟲，你在不在意這麼生活化的東西，這是我給孩子的教育方式。

人生是最大的教室，真實生活就是最棒的課程。自殺或許不是可取的行為，但卻因為自殺而開啓自我成長的契機，鬆動被束縛的靈魂，企圖自殺彷彿是一刀兩刃般，有危機，也產生轉機。Berman 和 Jobes(1991)提到 Jung 認為自殺是對生命的重生，是更新與更好生活的渴望。藉由企圖自殺展現對新生的渴望，破蛹而出。

（五）更豁達生死

死亡這張單程票，只去不回，因此很少有人有機會分享接近死亡的經驗。因此對於死亡的形容與描述，就會有許多想像的空間，也常會對於死亡感到恐懼。企圖自殺就像是經歷了一次死亡，敲了死亡的門，有機會窺視死亡之門後的世界，卻又返回人間，面對死亡就更無所懼。L 對於死亡的描述是沒有特殊感覺、也沒有看見任何傳說中的景象，搶救回來後，就更不害怕死亡，對生死更加豁達。

L（男、83歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次74歲）

對呀，死也就是這樣呀！死就沒有感覺什麼呀！也沒有迷迷糊糊，八天也沒有、也沒有夢到什麼東西，也沒有看到什麼東西。我就跟你說喔！現在什麼我都不怕啦！因為現在又開始信教了吼...

死有何懼，生又有何懼呢？既然都不怕死了，也不怕活著。反正人生如四季，自然有其運行之道。人生的每個階段都有其任務，完成後就繼續向前走，直到終點。企圖自殺讓 E 更加體會生命運作的自然法則，是無法抗逆的。

E（男、33歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次23歲）

有啊！就很無常那樣子，有些人明明是這樣子過活，他就變得比較不好過啊！....
每個人的劫難都不同吧！就像我每次都發現我現在看我叔叔啊！他因為我爺爺借
錢給人的關係，他反而被關，因為他是負責幹事啊！

死亡對企圖自殺者而言已逐漸卸下神秘的色彩，也因為曾經歷過，面對生死議題可以更加坦然的看待。俗諺說：一回生、二回熟，未知會令人感到恐懼，但對企圖自殺者而言，卻因已知而更加豁達生死議題。

二、走不出迷霧人生

企圖自殺可以使研究對象產生正面思考、正面的看待此經驗，企圖自殺創造了正面的意義與價值。但正向的面對企圖自殺，可不是一、兩天就可以辦得到的，因此有的研究對象會在企圖自殺後，仍然困在自殺前的情緒，走不開也拋不掉，影響邁向復原的時程。歸納研究對象對企圖自殺是「走不出迷霧人生」的詮釋，有下列幾點：「懊惱回到原點」、「陷入自殺循環」、「持續的心痛」、「懼同情扼腕」、「悔不當初」、「矛盾心情」。

（一）懊惱回到原點

企圖自殺就是強烈的想逃離，結果居然逃不掉，那股期待瞬間消失、幻滅，搶救回來後，自殺企圖者仍要面對自殺前的壓力，不知道該如何是好。

B 因為受不了母親對感情的幼稚，將心思都放在男朋友身上，感受不到母親對自己的關懷與在乎，憤而跳橋自殺。當發現自己居然沒死，當下直覺反應是，為何不成功呢？感覺到一切又要回到原點，壓力很大，很煩，很想再次自殺。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

對那時候我會覺得說怎麼沒成功？怎麼還在這裡？就覺得怎麼好像一切又會從頭
來的感覺。總是覺得壓力會很大。對，就會覺得是說...因為當時很想有一股衝動是
說乾脆再去跳，因為會覺得說怎麼會還是這樣呢？對，我當時後下去是沒有任何想
法，只是覺得說這樣也許會比較好。對啊！因為父母已經就說真的不需要我，我會
覺得你們都不需要，那我幹麼！對對對...會想怎麼還是這樣子，如果真的是昏迷，
那麼會還是這樣又回到原點？對，就再那裡一直煩一直煩，非常懊惱的。

C 一直在服用精神科的藥物，嚴重時還需要住院治療，因此累積的藥物，就成為她自殺的工具。自殺過無數次的 G，某次服用過量藥物企圖自殺，

搶救後醒過來的第一個念頭就是：我怎麼又醒過來了。

C (女、29 歲、大學就學、未婚、精神困擾自殺、多次自殺、第一次 15 歲)

感覺我怎麼又醒過來？...我怎麼又醒過來了？

H 在一次服用精神科藥物又加上飲酒，導致自己神智不清，從租屋處七樓窗口一躍而下，企圖自殺後醒過來的當下，還搞不清楚是怎麼一回事，腦中立即浮現「我為何會在醫院？」的疑惑。

H (女、34 歲、國中、未婚、精神困擾自殺、多次自殺、第一次 16 歲)

那時候我想「我怎麼會在這邊？」。然後...還不會講話。

面對極度想死的研究對象，對於未死亡的結果，似乎都感到震驚、不知所措，也顯見其尋死的強烈意願。當開始尋找企圖自殺未果的原因時，也會因為又需要再次面對存活的壓力，而不禁責怪起將其搶救回來的人。L 埋怨救他的人，讓他還要帶著受損傷的身體，辛苦的多活幾年。認為服藥後像睡覺一般的死亡是很舒服、沒煩惱的。

L (男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲)

我說你就壞心，你如果不叫我，我就不用還活這麼多年，辛苦到現在，多、多活七、八年。(你清醒的時候，第一個想法是什麼?) 為什麼要救我？我就這樣死掉很好啊！好舒服喔！睡八天現在變成失眠症，現在卻變成失眠.....不過那八天有多好你知道嗎？沒煩惱，也沒看到說什麼東西...

承受不了現實生活中的困境，一心尋死，卻又未達目的，情況依舊，彷彿像是在籠中奔跑的老鼠，十分努力卻只是繞圈，又像是孫悟空逃不出如來的手掌心，回到原點，是震驚、也是懊惱、更是煩惱。

(二) 陷入自殺循環

自殺企圖者的生命被搶救回來，不代表現實生活中的壓力情境會立即改善，也不代表自殺企圖者馬上有能力去因應這些壓力。尤其牽涉在自殺企圖者生活系統中的人，若沒有因為企圖自殺而跟著調整對自殺企圖者的態度與言行，自殺企圖者就會有不斷自殺的舉動，以抗拒生活中的壓力。

F 在 19 歲時結婚，嫁進南部的客家籍家庭，有許多需要適應的生活細節，如新婚夫妻的生活、孕育新生命、學習婆家的文化等，但面對婆婆對其的

不喜愛、甚至許多生活瑣事的要求與規範，她選擇以自殺的方式來面對。短時間內不斷的服藥自殺，就是因為感受不到企圖自殺後家人的改變，生活在這樣的情境下，產生了自殺循環。

F (女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲)

然後我臉色怎麼是蒼白的，他們覺得不對勁，我好像 4 點多進房間的，到 6 點多他們發現送醫院，從醫院一樣又是灌腸、洗腸一連串，他們後來跟我講的那種情況，自己要便溺什麼都不知道的情況下，這樣讓人家處置，我到底什麼情形，我其實不知道灌腸是什麼，但他們說就是很恐怖這樣子，洗腸子什麼，出來的第三天我又進去了，因為我覺得問題還是沒有解決，你們依然用這樣的態度對我，我還是這麼的不喜歡這個家，第三天我就把之前的藥再拿出來，就再一口氣又吃下去，送到醫院，後來我聽他們跟我轉述說，護士說，我送進去的時候，護士說，啊！你不是才來過，你怎麼又進來，怎麼又是你，你是想怎樣，他們轉述給我聽的，狀況好一點的時候他們轉述給我聽的，我也不知道為什麼又來，一直重複著這些事情。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

....斷斷續續就會有這樣的行為，.....因為就其實這過程很長嘛，因為從 16 歲到第一次 20 歲到精神科拿藥到 21 歲，其實過程很長，會讓我覺得我一直在掙扎，其實會一直去想，其實也沒人相信，

以生命來換取親友重視自殺企圖者所處的困境，也希望為困境帶來些許的改善，但生命的試煉未喚醒家人的改變，只好陷入自殺的循環當中，不可自拔。

(三) 持續的心痛

企圖自殺的作為是在傷害自己，並無法改變的事實。面對自殺死亡不成，事實依舊的情況，除了不斷的傷心外，也無其他方法。

A 在企圖自殺後回到南部，難以向別人談起她的傷痛，只能藉由陪伴友人解悶的過程中，順道為自己的傷痛買醉，但酒醒後，仍然有著揪心的痛，連自己也無法抹平這股失去婚姻、失去子女的痛。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

每次講每次哭，每次痛。所以說，我也講不出口，所以說，只是聽她這樣子講，然

後...不過我會...名義上是陪她出去 HAPPY，其實自己是...自己去把自己給麻掉。
(因為妳一個人晚上很難過)真的超難過。我就記得我好幾次是...回到家是醉到一直吐一直吐那種的(台)，真的。可是這樣子的痛，還是沒有辦法撫平我心的痛，我其實這樣子麻自己，我也沒辦法抹平自己的痛。

尤其是一想到心愛的孩子，A 心就更痛，痛到自己都無法形容。

...後來我就在姊姊那邊住了一段日子，可是那段日子...我也很痛，因為我確定沒有走入那一段了，可是我變得我家回不了，我變...每天想孩子想到那種痛，真的沒有辦法去形容。

D 也曾面臨甦醒後的痛苦感受，彷彿像睡覺一般的死亡過程，搶救後隨著生理功能逐漸恢復的同時，心理的難過、傷痛也隨之浮現，並未消失。

D (女、38 歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、第一次 22 歲)

在醫院的時候完全沒有想那麼多，就說「喔！」就這樣，沒有...就很像睡一覺起來，然後心裏，可是還是很那種很難受，之前當然還是很痛苦.....那就只是覺得很難受就是

自殺企圖者受苦的心靈在企圖自殺後更強烈，更無所遁形，因為連死都死不成，也不知該如何處理這股心痛。

(四) 懼同情扼腕

企圖自殺前後，自殺企圖者的內在都背負了許多的壓力，情緒一直無法找到宣洩的出口，自殺前的感受無法被理解，企圖自殺後也擔心他人無法理解。難以言說的企圖自殺經驗，是不想得到他人無法理解的同情眼光與說法。

A 在企圖自殺後回到南部，人生地不熟，有了剛認識的新朋友，分享起自己企圖自殺的經驗，得到了卻是「你真的需要鼓勵」的同情言語，反而更令 A 不願意也不敢分享。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

可是當一個陌生人，或是一個...他會對你譬如說「欸！你真的需要鼓勵」的那種人，我不太會願意跟他們講出我自己的事情，因為我怕他們同情我，我怕被同情...我就說過其實我不太願意...那個時候我不敢講，因為我...

企圖自殺的研究對象在無任何外力的介入之下，個人單憑自身的修復功能，恢復的速度很有限，尤其在事發後的初期，個體還要面對自己、面對企圖自殺未果的事實，實在難有能量再面對外界的眼光。

(五) 悔不當初

企圖自殺若伴隨身體的嚴重傷害，會讓自殺企圖者感到悔不當初。因為身體的傷害是自己造成的，但木已成舟，面對這樣的結果，只有無奈的一句「來不及了」。

E 食用工業用鹽酸造成胃部、食道嚴重的傷害，並整個切除，導致飲食、排泄功能有嚴重的問題，醒來後發現身旁都是儀器、管線，就開始感到後悔，但一切已經來不及了。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

.....你的胃跟食道都已經拿掉了，所以你現在不能吃東西也不能喝東西，然後我才發現到我在這邊放一個管子啊！就整個幾乎都插了管子，旁邊都是儀器，不能動，然就那時候就很後悔啊，可是已經來不及了

H 最後一次企圖自殺是跳樓，從七樓跳下的結果是下半身癱瘓，手術多次，旁人都跟她說不值得，但已經發生的事實，她也感到無奈，但也無法改變。

H (女、34 歲、國中、未婚、精神困擾自殺、多次自殺、第一次 16 歲)

代價嗎？太大了，像人家再說，像(台)人家跟我講，她說「妳這個代價也太大，不值得」，我說「要怎麼辦？，發生啦，來得及嗎(台)？」

G 更是有感而發，企圖自殺是會悔恨一輩子的。G 曾服用藥物自殺，急救過程的灌腸動作導致其器官受損，之後品嚐美食佳餚都感到索然無味。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

~你知道自殺後，你回來你會後悔一輩子

自殺企圖者一心想死，也沒多想若未成功的處境，當企圖自殺後並伴隨身體的損傷，只有感到無限的後悔。Kienhorst 等(1995)探討當企圖自殺發生時，有 1/4 青少年出現挫折與負向情緒，最常出現的想法或感覺也包含後悔。所以若能多想一下各種結果，或許就可以延緩採取行動了。

（六）矛盾心情

人是很矛盾的動物，當人生過的如意是會覺得慶幸活著，但是當不如意時，卻又覺得不如歸去。自殺企圖者這種甘苦交雜的心情，呈現出思想的矛盾。

L 就說出這樣的心情，一方面感謝救他的人，一方面埋怨救他的人，因為年紀大了，身體的病痛不斷增加，讓 L 覺得若自殺成功，就不用辛苦的活著。但也因為活著，L 才能認識新女友，重新找回依附與親密的感受。

L（男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲）

對啦！我說...不是，我說「是一方面感謝你，一方面很討厭你」，你不用救我，我現在就這樣，不用再活這麼多年，辛苦這麼多年。（所以你矛盾呢！）就跟你說很矛盾的呀！

企圖自殺當下與之後對存活的詮釋是會有不同的，這些影響因素包含自殺後的生理功能損傷程度、困境改變的變化程度，並影響復原的時間。雖然 Shneidman（1994）認為自殺企圖者的一貫因應策略，就是想以了結生命來處理問題。但是自殺企圖者的情緒是反覆不定的，對於向死的意圖強度也會有所增減。Maris 等人（2000）在自殺生涯中亦指出，幾乎所有的自殺者生前都會顯露某種情緒及防衛心理，且常常用自殺的方法去面對問題。但企圖自殺不代表百分百會成功，自殺企圖者也會有兩種不同的心態面對此一結果，一是走向正向積極的人生旅程，另一是再度陷入困境當中。

第四節 生死掙扎

自殺企圖者從鬼門關前回來，不代表他就會之終止自殺，尤其是許多實證研究都指出，自殺企圖者再自殺的風險是高的（Diekstra，1993；鄭泰安，2008：110）。而邁向不自殺的復原之路，仍然會歷經波折，也充滿了掙扎，生命的吸力與推力來回角力著。Shneidman(1992)指出自殺者的常見心態是，一方面覺得有自殺的必要，卻同時又渴望有人來相救、干預，甚至會計劃如何在自殺時，能引發他人的注意，他們常掙扎於想活又想死之間，情緒常是矛盾的。Brown, Ten Have, Henriques, Xie, Hollande, Beck (2005)的研究顯示自殺者的心理是複雜的，並充滿了矛盾性，一方面想活，一方面想死。自殺企圖者的矛盾心理，牽扯著復原的時間與成效。歸納研究對象所面臨的生死掙扎有下列幾點：「家庭成幫兇」、「微弱的支持系統」、「強化向死意圖」、「新生的力量」。

一、家庭成幫兇

「家」具有的意義非凡，除了具備養育的功能外，也具備撫育的功能，但也可能會使家人受傷害。自殺企圖者在復原的路上也飽受親人的影響，使他們在復原之路上搖搖晃晃。Bongar、Golberg、Cleary 和 Brown（2000）的研究指出自殺家庭有下列的特徵：1.具有不良的家庭溝通方式及問題解決技巧；2.有代罪羔羊（scapegoating）產生；3.對依附對象的實際失落及威脅；4.失功能的家庭；5.家庭變態:父母明顯具有精神疾病，或是物質濫用狀況非常嚴重。身處其中的自殺企圖者，家庭成爲干擾其復原的要素。歸納研究對象在家庭幫兇的概念有下列幾點：「原生家庭的禁錮」、「三角習題的困擾」、「婚姻阻斷外援」、「真心換絕情」。

（一）原生家庭的禁錮

家庭使人成長，但家庭也抑制個人進步。家庭中有許多潛在規則，家庭也是傳統思維傳遞的最小單位，這一切都化爲對家人的無形枷鎖。M 就感受到家庭的無形箝制，使其志向難以伸展。M 的媽媽、親友都住在其附近，媽媽有其住家鑰匙，可自由進出，每天會關切的問候 M 的生活狀況，生病時還會幫忙洗衣服。媽媽對 M 無盡的關愛，讓她深感壓力，甚至會躲避媽媽。

M（女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲）

我講給你聽，因為我.....媽媽給我.....房子，啊！他很關心我，然後我、他也有我的鎖匙，包括我大嫂、二嫂，我大嫂在我對面，我二嫂在我斜對面，...啊！他常常都每天拿著我鎖匙，菜啊！、米都會拿來給我啦！我不用買喔！很幸福，真的我覺得天地下大概沒有人這麼...像我這麼幸福了，我自認為。然後，她每天來就問說：「啊！你帶完小孩吃飽了沒？啊你碗洗沒？啊...衣服洗沒？」(台)他衣服一定要叫我吼！每天洗(台)，啊！我那生病的時候、我生病我連、我連做什麼事情都提不起勁，她都幫我洗(台)，然後我又不喜歡她洗呀！但是她都會把我拿去洗啊(台)！我有好幾次吼，我媽來我家的時候，我都躲起來，我不、我不敢看到她，因為她又要拿東西來給我吃(台)，我那時候，她叫我.....因為她.....

M 的媽媽除了過渡的關愛外，還會干涉她的生活，指導 M 扮演她認為應該有的角色功能，如準時煮飯、用餐、在家等候家人回來等，這與追求事業發展的 M 完全不同，面對母親的要求與指責，只好敷衍帶過。但那股無形的壓力卻如芒刺在背。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

她打電話給我，「你現在人在哪？現在 12 點了人還在外面，還沒回到家裡煮飯喔？啊！你老公現在退休了耶！你也快回家煮飯給他吃！」我都說「好好好」(台) 我都會隨、隨口答應他啦！因為我想要過的生活，我覺得媽媽要的生活，跟我的品質絕對會不一樣，他是(台)傳統的家庭主婦，但我不是！我一路走來都在工作，但是我們的生活，她希望說、她希望你 11 點、12 點之前就已經把飯煮好在家裡等小孩、等家人...。

M 感受到家庭中無形的壓力源，也包含其先生與父親。先生一直會限制她的發展，爸爸也是非常傳統的思維，約束著她的行爲，讓嚮往自由的 M，深感痛苦。過去的 M 配合著他們的期待而生活，但框在一個框架中的自己，不是他想要的。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

我以前...教授我不瞞你說，其實我自己回頭想想，我覺得我以前都為別人而活，包括為媽媽而活，包、包括為先生而活...對！因為我覺得，就像、就像我先生，我說吼，我真的很希望你要、你要放手去做我想做的事情，我真的要拜託你放，你不要再跟我干涉，因為他...也許被、被...這框框，框在這裡面，你沒辦法自由，我非常渴望自由，就像我也跟我先生講說，我爸爸吼，是一個很傳統，他約束我很多，吼，

我做這個不可、做那個不可...

針對大學生自殺意念相關因素研究發現，家庭因素對自殺危險性的解釋力與預測力比負向特質大，不同家庭因素的向度對自殺危險性有不同的影響方式（王智璿，1999）。Kim 等人(2005)研究確定自殺行為有很強烈的家庭因素，自殺者的家族可能傳遞著攻擊性的行為，以及嚴重的自殺意念。家庭有意或無意的傷害，劃破自殺企圖者的生命完整度，也擾亂自殺企圖者復原的進度。

（二）三角習題的困擾

就家庭系統論的觀點來看，家庭中的成員彼此都會相互干擾與影響的，因此任何一位家庭成員的正、負向反應都會影響自殺企圖者的復原，更何況是有兩個以上的家庭成員的干擾。B 就像夾心餅乾，承受來自父母間衝突的壓力。父母離婚後的互動仍不友善，又各自向 B 訴苦，導致 B 左右為難，一直想結束自己的生命，不想再面對父母間的衝突。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

...就他們只要提到這些問題我就會覺得不想活了(家庭互動)...經濟多多少少有一點，不過經濟並不是重大的，而是他們會覺得給我的感覺是，想要說把自己完全的都結束掉。

F 一直無法適應在婆家的生活，自殺過後，先生體諒她，請她回到娘家休息，這樣一來也可以有人力幫忙照料當時懷孕又帶個幼子的她，沒想到回到娘家，媽媽竟開口向她索取金錢，在婆家受盡委屈，回到娘家右臂冷血對待，令她感到心灰意冷，連娘家這個後盾也沒了。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

其實是錯的，因為我回了娘家之後我發現，我的母親還是一樣，她希望我拿錢回家。問題是我沒有工作，那時候我先生要把薪水交回去屏東，給公公、婆婆，哪裡來的錢，養小孩都快沒錢了，哪裡還有錢給娘家。我一直覺得說娘家會是我最大的後盾，結果發現我是錯的，然後~喔！這日子怎麼過來啊！那麼大的一個肚子，然後我這一個月如果沒有拿一點點錢給我媽媽，她就會.....對~很生氣

父母對孩子的期待，無形當中像個金箍咒，當自殺企圖者不順從、想抗拒時，它就會掐緊著自殺企圖者的頭。F 因家逢變故，自小擔負起照顧弟弟、

妹妹的角色，甚至國、高中就開始打工賺錢，供全家人使用。因此，當父親聽聞她自殺，特地南下屏東，說了句：你是個勇敢、堅強的人，不像會自殺的人。看似鼓勵的話，卻令她感到沈重，因為已經她不想勇敢，卻因為這句話而苦撐著。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

我這段時間喔！我父親從頭到尾只跟我講一句我印象非常深刻的話，他在我那時候生完老大懷老二之前，就是情緒很不穩的時候，跟我講過一句話，他說他那時候知道我情緒很不好的時候，曾經到屏東來找我來看我，跟我說我的女兒不應該是這個樣子的，我的女兒應該是非常堅強、非常勇敢的，這一點都不像我女兒。我記得他這句話記到現在，這也是往後其實我快要陷入低潮，快要走不下去的時候會拿出來，勉勵自己(只是這句話有時候很)也很沉重，對，為什麼我就一定要堅強勇敢？在那個時候把這句話拿出來告訴自己是含著淚，爸爸告訴自己要勇敢我要勇敢，我要堅強

父親的話是種鼓勵、稱讚，是 F 快撐不下去時的動力來源；但這段話也有暗示，暗示著不論如何都要當位堅強的人，令人深感沈重。情緒有時也需要出口，是強顏歡笑也無法排除的。

(三) 婚姻阻斷外援

在自殺復原的路上，單憑個人自己的力量是很難克服的，因此，自殺企圖者的復原時間與過程是很不同的。原生家庭是個人很重要的支持來源，像是生命的避風港一般。

J 因為來自於單親家庭，是爸爸扶養長大的，結婚時爸爸就告訴她，有任何的難處要自己承擔，不能回來家中哭訴。就因為這樣的一番話，J 企圖自殺的事件都不曾告訴爸爸，面對自己在婆家教養小孩的困難與衝突，無處傾訴，才會一直自殺。婚前的友人都在北部，J 嫁來中部地區，婚後又當純家庭主婦，生活都以家庭為重，更強化 J 處境的孤獨。

J (女、34、高中肄、已婚、與婆家衝突、自殺三次、第一次 27 歲)

.....心態上的調適就會是說，那時候的想法會覺得說，其實娘家沒有辦法讓我依靠，因為爸爸已經告訴你了，你有任何困難你不要回來跟我哭，因為那是你自己去.....你想要怎麼做就怎麼做，那你要記住你要為你的行為去做負責，那時候剛要結婚他

說，你不要以後回來跟我哭，我不接受你哭這個動作.....他覺得說你既然決定選擇了這個，就是要自己去負責，所以他說，他不接受我回去跟他哭訴，因為有些人真的受不了回去哭訴那一類的...

女人步入婚姻，就會有切斷婚前社交關係的現象，多數的女性會遵從「嫁雞隨雞，嫁狗隨狗」的文化，從自己生長地、熟悉的地方，搬到陌生、人生地不熟的夫家。婚後，若馬上生育小孩，根本無暇適應新的環境，立刻就要適應新的角色，F 對此有很生動的描述。F 因為自己的原生家庭功能不彰，婚後是十分以夫為重、以家庭為重的女性，所有的社交關係都終止，專心扮演賢妻良母的角色。加上先生不喜歡她與外界聯繫，她也遵從先生的意見，導致 F 到後來都忘記該如何與外界互動。也因長期在家，知識淺薄，連與外界互動都會感到自卑，索性就在家中使用網路世界中的聊天室與他人接觸。這也造成她十分依賴先生，與先生相處稍有不順利，就會再度自殺。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

那我其實嫁給我先生之後，我就沒有所謂的朋友同學了，沒有，我只要講電話 5 分鐘，他就叫小孩來跟我講說，媽媽我想吃飯，媽媽我肚子餓，媽媽我怎麼樣，他會教小朋友來阻止我講電話，阻止我交友，他等於是斷絕了我跟外面的聯繫，我也很聽話喔，ㄟ~你麥巧丫電話來啊，我老公要生氣了

對，就這麼跟我的同學朋友切切切，切的乾乾淨淨的，就剩我自己了、他、還有小孩這樣而已，然後所以那時候，ㄟ~跟鄰居的接觸，其實我自己會惶恐，我變得很自卑，我一直都從嫁給他都是跟外界隔絕，所以我會覺得說，我不如人，然後我就會一直封閉在我的世界裡，人家稍微講話大聲一點，有的時候我就又躲回來了，我就不出門了，那我就會在家裡面上網，上網幹嘛！聊天，在聊天室裡面聊到天亮，都不會累，因為我不知道怎麼辦啊！我又沒辦法走出去跟人家生活，那你每天叫我在家裡幹什麼？面對三個小孩，我就一直覺得那段時間，很不舒服，

過去習以為常的人際互動能力，在結婚後，封閉了自己與外界互動，而逐漸淡忘這樣的能力。只能依賴著先生生活，只能躲在自己認為安全的生活範疇中，所有的關連在婚後慢慢消失。使得企圖自殺後，更難有協助復原的支持系統介入。

(四) 真心換絕情

企圖自殺其實表示所處情境的問題嚴重，需要以自己的生命來換取被看見、被關照的機會，但是結果卻未必如自己的心意。F 在先生喝的爛醉如泥的夜晚，割腕自殺，當先生發現後立即為她止血，但卻阻止她尋求外援，因為擔心事情如果傳開後會影響他的前途，這令 F 寒心、氣憤，因為拿命換來的是不被重視。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

對，我隨時會離開你，因為我不想活了，我那一次是真的不想活了，這一刀下去真的不想活了，完全沒有想活的意念，然後就這麼滴著滴著滴到他醒來，然後他醒來發現他臉上濕濕的，他覺得怎麼下雨，為什麼會有水？結果他一摸，暗暗的，他不知道，他只是覺得濕，後來他開燈看，看到我整個是血的時候，他其實他慌了，他從來沒有看過這種情形，他只知道我會吃藥，可是他不知道這是一個很可怕的一個狀況，他完全沒有辦法控制，他就把他的衛生衣脫掉，來幫我止血，那因為在那種地方，是不能把這種事情傳出去的，因為他覺得那是他的工作需要，那如果讓長官知道這件事情之後，會毀了他的前途，他那時候是這麼樣的已經到這種地步了，還這麼樣的保護他自己，這是讓我最很生氣的地方，然後來到折騰到幾點 3 點多

企圖自殺是想要被重視，發出存在疑感的警訊，但做了卻感受到冷落、忽視，加深了關係的裂痕，也拉長了復原的時間。

二、微弱的支持系統

人是需要相伴同行的，需求理論提到人有愛與歸屬的需求，因此身旁有人相互支持，是滿足這項需求的具體行動。但自殺企圖者在復原過程中，身旁就不一定有這樣的角色存在，或是自殺企圖者未能感受到陪伴。自我傷害行為多的學生對社會支持系統的幫忙比較感到不滿意（許文耀，1998）。歸納研究對象在微弱的支持系統的概念有下列幾點：「同病相憐」、「獨舔傷口」、「對助人者的失望」。

（一）同病相憐

正所謂「近朱者赤，近墨者黑」。一群朋友在一起講述自己的悲傷過往，讓人會不斷沈浸在負面情緒當中，不可自拔，而在分享的過程中，將自己的故事與他人相較，甚至會感到自己人生的悲慘，更加深企圖自殺的傷害。A 就經歷過這樣的階段，原本以為同病相憐會更被理解，但卻引發自我比較的心態，反而加深自憐的心態。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

剛開始，在前那五、六年，當他們一講他們的事，我會想到自己，我就開始難過，開始封閉，開始又...回到家開始又...開始哭。我都...我比他們更可憐，然後他們就哭成這個樣子，然後難過成這個樣子，都受不了。我比他們更可憐的時候，我都不知道原來我這麼可憐。

原本想要取暖得到慰藉的，沒想適得其反，支持系統未發揮正向功能，反而強化了生命經驗的負面詮釋。

(二) 獨舔傷口

沈澱自己、封閉自己，這也是復原的困境之一，因為負向情緒完全沒有出口。B 年紀很輕時就有企圖自殺的行為，自殺原因是父母間的關係衝突，失功能的家庭系統，又找不到其他系統中的人可以訴說這低落的心情，加上自己未採取尋找資源的行動，一個人靜靜的舔舐傷口。但畢竟一個人的思考有限，找不到生命出口時，還是會無意的做出傷害自己生命的舉動。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

其實那時候是非常低落，不會說想找任何的人，而是想讓自己靜靜的這樣子，也許不會怎樣這樣，應該當下的感覺是沒有辦法去找的。就不會想到那一方面，就是坐在这邊會突然想說，怎麼會這樣把自己搞成這樣子。就無意是可能會做出這樣一些行為啊。

因為不知道該怎麼說，自殺企圖者會避免人際的互動，以免徒增煩惱。M 在企圖自殺後，會特別躲開熟人，不跟他們說話。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

其實我、我如果還在生病，我可、我不會...我可能會跟他閃過，我不想跟他講話，我、我...覺得我如果與我在、在生病這幾年當中我覺得...這兩年當中我覺得我如果看到熟人，我會盡量閃過，我不、不跟他講話的

B 與 M 都採取自我迴避的策略，回應自己的內在困境，無法讓外人得知其內在的困境。但自殺畢竟是個禁忌或修於啓齒的話題，加上國人很怕談生論死的，因此，身旁的親友也會採取迴避策略來回應自殺企圖者。但許多學者提出當自殺成爲無法述說的話題時，它的殺傷力更大（吳紅鑾譯，

2001；Lukas, C. & Seide, 1997，楊淑智譯，2001；Think the Earth Project, 2002，陳寶蓮譯，2003)。不談不代表沒事，過渡的掩飾太平，使得復原之路更加艱辛。

G 在企圖自殺後，家人都不跟他談論此事，剛開始是呈現放棄的狀態，但慢慢的 G 發現，家人是不知道該怎麼開口談這件事，也認為談了也沒有用。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

沒人來跟我談!(先生也不談嗎?)不談，因為他們說嘛!就像他們講的不知道怎麼跟你講，意思是說不想講你了啦!拿你沒辦法，其實講坦白話就是拿你沒辦法，不知道要怎麼講...

F 因為先生對她的忽視而自殺，但事後，先生卻對她不聞不問，整整一個月都未跟她說話，令她心理倍感折磨。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

對，沒有被傳開的，然後就這麼保住了我的命，回來了之後，ㄟ~也是沒有發生過一樣喔!他整整一個多月的時間，連跟我說一句話，連跟我問候一聲都沒有，每天準時上班下班，每天回家，但是連跟我說一句話都沒有，你說，這不折磨人

自殺企圖者因為有所顧忌或是特質使然而不主動談論此話題。吳台齡、吳光顯、劉珣瑛、蔡世仁、張凱理(1998)探討 B 群人格自殺企圖者之人格特質，發現他們渴望有依附關係，卻又無法適度表達內在之需求與怒氣、愛意、恨意，當被拒絕時又感到焦慮與無助。而身旁的親友因為不知道該說什麼，或是自覺說了也改變不了，也未談論此話題，隱藏彼此的溝通模式，導致復原都無法順利展開。

(三) 對助人者的失望

當自我與親友都無法給予協助時，尋求外界系統的幫助，這也是幫助復原的因子之一。但無效的助人關係，反而加深自殺企圖者的無助，因為就助人者都無法協助了，那還有機會嗎？企圖自殺者 F 與 B 都有過這樣的經驗。

助人者只著重在 F 個人的認知、精神狀態等面向，無法對於其家庭系統中的干擾因素著力，使 F 覺得這樣的談話幫助有限，後期專業助人關係只剩拿藥的功能。甚至因為不信任，會開始自己決定何時服藥，而使得自己的

精神狀況糟糕。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

對，因為我講給你聽，你能聽，可是你告訴我的都是很冠冕堂皇的理由，問題是我做不到，我的家庭也做不到，你應該不只輔導我，那其實應該改變觀念，也不應該只改變我一個人，這件事情從頭到尾，每一個人都有他的責任在，而不單單只是我的問題而已，我是這麼覺得，就到最後我也不想講，講了也是多講，每個禮拜都跟你重複相同的，你覺得有用嗎？那沒有用，反正我實在是受不了了，有時候我會自己停藥，我會覺得說我好像其實沒有那麼嚴重，因為那個吃了就不會發脾氣嘛！那一段時間好像就好了，我就會自己停藥，那一停藥是最可怕的開始，停一段時間之後，你就會發現開始了

B 仍不放棄企圖自殺，即使到過精神科看診，她覺得無濟於事，只是多了個憂鬱症的診斷。B 認為企圖自殺行為是受到自我所控制的，因為企圖自殺當下是有意識的。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

....斷斷續續就會有這樣的行為，然後後來也是有一次到基隆去精神科接受治療，可我覺得說看那真的沒用耶.....那時候也被判定說是憂鬱症，可是我會覺得有這樣的行為但是其實還是有自主意識阿。

鄭泰安 (1996) 針對臺灣花東地區自殺死亡研究，收集 117 名自殺死亡個案，結果發現多數在自殺前為精神疾病患者，自殺死亡之危險性以憂鬱性疾病與酒精使用障礙最為顯著，但這些自殺者在生前也都未普遍就醫。影響著自殺者是否會自殺的因素之一，由於想要自殺的人往往已經失去自我調適的能力，所以此時最重要的就是身旁的支持系統⁶。尋求專業系統的協助已經是自殺企圖者的最後一招，通常人在有困境時都會先尋求自然系統的協助，無效，才會轉而求助專業系統。因此，對專業助人系統的期待往往也會比較高，但自殺絕不是針對單一病症的處理就可以解決的，是需要以系統觀點介入的，單靠某一專業來進行自殺防治，仍是會有所限制的。

三、強化向死意圖

自殺企圖者有高比例會呈現自殺循環的現象，且自殺的關鍵事件尚未被完全解決時，自殺企圖者的死亡意圖就會一直存在。且自殺企圖者在思考方面會呈現

固著狀態，Pollock 和 Williams(2000)的研究發現自殺者比起非自殺者，他們的認知比較僵化、趨向極端及沒有彈性，所以比較沒有能力去調整問題解決的策略。堅持非黑即白的立場，讓自殺企圖者解不開自己的解，加深死亡意圖。歸納研究對象強化向死意圖的概念有下列幾點：「自我責備」、「僵化思維」、「外在批判」、「缺乏生活目標」、「未對症下藥」。

(一) 自我責備

自殺企圖者通常無法自我肯定，久而久之就會產生負向自我評價的思考，如「都是我不好」、「一切都是我的錯」，過錯都往自己身上攬，也會將他人不好的事件與自身做連結，責怪自己是倒楣鬼、自己是掃把星。A 在企圖自殺後，發現身旁協助她的人紛紛出事，讓她興起不要旁人接近她的想法，也斷絕了旁人協助她的機會。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

每個人想要幫我，他都會出事，到最後為什麼？...我最後出門我不敢跟任何人講。
我怕誰又要幫我，誰又要出事。

面對企圖自殺後的自我外在形象，M 也是良良於懷，擔心自己呈現出的樣貌過於憔悴、無氣色，而選擇窩在家中，減少外出。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

然後我生病之後，我就、我都不想出去，我、我也不敢出去面對，因為我覺得...那麼一張...憔悴的臉，然後又不能出去，然後還有！生病的時候吼，講話心臟會痛，因為我二尖瓣脫垂，因為就我的氣已經到快要到消失、快沒氣了，有一句話在說欸，三寸氣在千般用，欸...一但無常萬事休，有沒有聽過這句？教、教授這句話很好啊！你一定要記起來。三寸氣在千般用，

減少外界的刺激，會使得負向自評的思考更無解套的機會。Rudd, Joiner 和 Rajab (2001)的研究指出自殺的認知模式傾向二元化，對自己及他人的評價不是全好，就是全壞。這樣不當的歸因，強化了對自我的負向評價，阻隔了對外的連結，一個人獨自面對企圖自殺後的心情。

(二) 思維僵化

自殺企圖者的認知是非常僵化、難以改變，企圖自殺後的僵化認知架構若

未改善，都會促成再次自殺的可能。F 企圖自殺後仍然不斷的鑽牛角尖，想著已發生，無法改變的事情，不斷的自問「為什麼？」，自己也被這樣的思考綁住。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

又不斷的鑽牛角尖，為什麼我這麼差？為什麼我都做不好？為什麼我怎麼做都是讓人家討厭？為什麼我要過這樣的生活？為什麼爸媽愛賭？很多的為什麼就一直出現，然後你就一直陷在那個為什麼裡面，不斷的不斷的每天從早到晚，就一直這樣困擾著你

Keilp, Sackeim, Brodsky, Oquendo, Malone, Mann (2001) 研究也指出自殺者的認知呈現僵化，缺乏辨認以及處理問題的能力。自殺企圖者的腦袋瓜一直在原地打轉，對於問題的處理並沒有直接的作為，一直想著，越陷越深。

(三) 外在批判

外人看待企圖自殺這項行為有許多不同的觀點，有人會給予同情、有人不會無法理解，甚至是批評，「不好好活著，沒事找事」、「浪費社會資源，要死就讓他死吧！」。這些負向的言行，會阻礙自殺企圖者的復原。M 長期受到父母親的關愛，反而是她復原之路上不可承受之重。親友都無法理解她的行為，認為她已經獲得許多照顧，夫順子孝的，有何好煩惱，還不知惜福，傷害自己的生命。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

這個溢其實有太多...是真的，是、是一個很大的壓力.....我、我每天呢！菜啊！米啊！我媽媽都會拿到我的家裡來給我，我不用買，這樣有沒有幸福？世界上大概找不到這麼幸福，我自認為我覺得我已經很幸福了。很多人都誤解以為，我大嫂、二嫂、還有一些親戚(台)，都認為說，阿姑啊！你怎麼這麼、這麼、這麼想不開，很不應該呢！你這樣這麼幸福，媽媽還一棟房子給你，阿你又...你老公又這麼好，你兩個女兒也很乖啊！你是在煩惱什麼？放心不下，是在煩惱什麼？操煩什麼？想太多什麼？(台)為什麼睡不著，啊睡不著很簡單啊！睡不著就起來做什麼事情就好了。

親友無法理解 M 有志難伸的心情，只看到 M 外在物質條件的優渥，卻忽

略了 M 貧乏的心靈。罹患憂鬱症的 M，無法工作在家休養，即使在她需要媽媽照顧的時候，因為已經出嫁的身份，擔心媽媽過渡的照顧會引起親族的批評，反而婉拒協助，自己一人苦撐著。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

她都叫我吼，不要去外面吃，但是我又不想去她那邊吃，因為我已經嫁出去了啊！
覺得我、我不能夠再回媽媽家，因為我旁邊又有住一些伯、伯母，伯母都說我們嫁出去的女兒(台)，本來就是要自己...因為我覺得...我覺得我不要、我不要落人話柄，我不要讓人家說，

M 小心翼翼的不運用原生家庭資源，也做了許多嘗試，努力的在自己一手建立的家中自我復原。之後，M 開始踏出家門接觸人群、參加社團，並認為與有機店老闆娘相識得到許多的啓示與幫助。充滿事業心的 M 很想外出工作，然而這一切卻都不得到先生的支持、肯定，反而奚落她的想法與行動。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

你知道我老公怎麼...他說算了吧！先把自己顧好再說吧！你有能力再說吧！你不要想太多了，你、你、你又不是菩薩。

去有機店遇到這個人，但是我相信，我老公不相信，到目前為止他也不相信，他不相信我的症狀是因為有機店幫忙，他說：我跟你講啦！其實你到目前吼，並不是有機店的那個有機食品這樣幫助你，是因為你出去，你走出去，你去運動。我說不是！
我說，好啦！不要去爭執這個事情，是不是我自己清楚啦！

我只要有一口氣在(台)我什麼都可以做，吼，哪怕是說，哪怕是做很卑下的工作，掃廁所(台)，我、我老公也不認同喔，

自殺企圖者最需要旁人的肯定，畢竟企圖自殺已經造成親友的負擔，更希望自己的作為不要被否定。自殺企圖者的自信缺乏不是來自現實生活的條件，而是來自心靈，心靈的枯竭又得不到奧援，往往會加速自殺企圖者的死亡意圖。但這一切看在外人眼中是不可思議的，美滿的家庭、平順的生活，似乎看不起可以自殺的理由，卻忽略了心靈匱乏所帶來的強烈生命衝擊。

(四) 缺乏目標

人生的目標就是登山的標竿，讓人有前進的動力與方向，而失去了標竿，就會產生迷亂、失序的現象。E 企圖自殺後雖然還是讓自己跟社會有所接觸，但個性變的不像以前開朗，有點自閉，面對未來也沒有具體的目標，充滿茫然。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

只是變得比較自閉一點點吧!可是我還是會盡量讓自己去接觸人群(那你覺得你現在活著的意義是什麼?) 不知道耶!很茫然,我現在對我未來的目標很茫然

(五) 未對症下藥

俗諺說：對症下藥，面對問題的處理與解決也需要找到癥結，但是困在受苦情境中的自殺企圖者往往未能抓住問題背後的問題，只在表面問題上下功夫，投入努力卻仍然無功。而長久下來面對困境所產生的挫折，也消耗了生命的能量。F 長期認為她是因為與婆婆有嫌隙，不適應婆家生活文化，所以才會不斷自殺。但當她搬離婆家與先生同住時，才發現問題不在婆婆，反而是對先生的不安全感與過渡依附所造成。之前都錯認問題的主因，而失去了復原的先機。

F (女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲)

對，也在屏東，出去了之後，ㄟ~很奇怪以前老是覺得是老人家的問題，對不對？
出去之後發現還是有問題啊！一切跟老人家沒有關係了，到底是怎樣我自己也搞不懂，反正就是又開始了，我老公只要沒有回來，我就開始情緒不穩定，那那時候我們搬出去，離我老公營區比較近的地方，他可以就近照顧我，每天可以回家，他們長官給他這樣的方便，那只要有一天沒有回來，我的情緒就上來了，就會開始歇斯底里，然後開始會.....好像那種缺乏安全感的情形又出現了，就覺得這個世界為什麼只剩下我一個，那孩子又不在我身邊，是我公婆幫我帶，然後她們也覺得孩子跟著我好像不太很安全

長久以來，國人的婆媳關係一直是被關注的話題。胡幼慧(1996)的研究指出因為中國家庭中的婆媳關係常是處於權威性、衝突性，傳統「婆」、「媳」關係，很容易陷到「壓迫—被壓迫」的局面，如果媳婦受不了煎熬，「自殺」便成為在婆家受虐，所採取的逃脫折磨，及懲罰壓迫者的手段。莊慧君(2004)的研究指出媳婦面對婆媳衝突，有因絕望而輕生的現象。但老人家的觀念是不容易改變的，導致自殺企圖者對所處情境更加絕望。不過，以 F 的經驗來看，若能早一步找出

原來「先生」才是導致她企圖自殺的主因，或許復原之路就可以早一點啓程。

因此可以發現，自殺企圖者的個人內在信念、家庭系統與外在支持系統均會使得自殺企圖者陷入生死的掙扎。

四、新生力量

經歷了生命的低潮，面對許多人生的壓力、挫折，自殺企圖者要重生，要開啓自己人生新的一頁，這樣的轉變彷彿是破繭而出的生物，在一段時間的蟄伏後，重新活出生命的色彩。莎士比亞說：一個人的心靈受到鼓舞，即使器官已經萎縮，也會從沈沈的麻痺中振作起來，重新開始活動，像蛻皮的蛇獲得新生的力量一樣（王渡，2001）。歸納研究對象在新生力量的概念有下列幾點：「自然界的療育」、「靈性的頓悟」、「老問題新視角」、「情緒有出口」、「新的生活重心」。

（一）自然界的療育

天地為萬物之母，受損的生命得以從自然環境中獲得能量，邁向復原。從自然的規律裡找到堅韌的生存意志，在大自然裡尋找生命意義和奮鬥目標。

D 在自殺後從醫院回到家裡的隔天清晨，一個人無力的倚在門邊，看著最疼愛她的公公所種植的絲瓜，產生很深的感動。一想到絲瓜在不經意下開始被種植，在成長過程中，其細小的觸鬚卻緊緊攀著鐵絲網努力的活著、長大，讓她聯想到自己的作為相較於絲瓜努力存活是很兩極的，這樣的想法在內心產生很大的震撼，眼淚流不停，下定決心不再輕易放棄自己。

D（女、38歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、第一次22歲）

我這樣講不知道算不算是很戲劇化，就是這隔天、隔天其實我真的不想死啊！我我我覺得是...那是什麼力量啊，應該說我還是說大自然吧，就是鄉下房子，隔天我就起來啊，然後後來我就走到，我們旁邊就有一小塊那個，喔！我公公...把絲瓜的仔種子，我記得他當時就是隨便撒，我應該說我早上起來就看到一幕讓我很感動。

我看到那個絲瓜的鬚鬚，會想到絲瓜的小時候，就它種子的時候，我公公隨便撒，撒在水泥地、撒在...亂撒就對了，隨地都可以長了，撒在土裡它會長，他沒有很認真的像人家怎麼撒這樣子，然後發芽我看著那些發芽，.....只要一旦它進入到土裡面，而且它活活活出來的，你看過那個絲瓜的鬚鬚嗎？它抓住..它那時候它抓鐵絲

的那個力量，那天早上陽光射進來的那個，讓我很感動.....對，就是我就是..就是很忙茫然，就是這樣不想跟人家說話，也不想那個，就是很就是很完全沒力，我看到那一個很有力量的那一個鬚鬚，抓住那個鐵絲網.....很震撼，然後有的鬚鬚他其實它還在尋尋找，然後一但它勾住了，它那麼細世，然後我就會覺得我那時候有一種很震撼的感覺，就會覺得說即使它曾經有那麼多被打壞的，我說那種.....它只要又機會抓到，它都不放棄世，那時候我，我那時候一直掉眼淚、一直掉眼淚，對自己在當下就說我絕對不要再放棄.....我自己的生命，連它都可以，我絕對不要那個

夏日常見的蔬菜「絲瓜」，其努力生長的歷程，卻帶給 D 無比的震撼，這樣的效果不斷持續著，D 還特地拍了絲瓜的不同樣貌，並命名為「生之勇氣」，將照面貼在寢室舍中鼓舞自己，彷彿也在暗示自己要有活著面對一切的勇氣。

剛好拍到一個絲瓜，絲瓜被好像被蜂叮，然後他就有一些滴出來有點像眼淚這樣子.....然後一個絲瓜捲的那個，反正我就拍了四幅，現在、現在貼到我的寢室我把它取一個名字叫做「生之勇氣」.....

B 也在自然現象中頓悟了生命的道理，不再自殺。B 藉由手握不住水的現象，聯想到時間的流逝彷彿像水般捉不住的，無法回頭的，更要珍惜當下。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

...其實到現在都沒甚麼牽絆，只是說我會覺得，後來想通說時間是不夠的。我會覺得說時間是完完全全不夠的，就怎麼講呢?...嗯!...我會有個想法就是說，抓住這樣的水，可是我下一秒會抓不住這樣的水，原來時間是這麼短暫的。什麼事都沒辦法再重頭來，那父母可能是我這一生才有，我就會不斷鑽這個問題。會發現說原來生命就那麼短，那會比較試著去說不要想自殺的舉動。

大地蘊含了許多療育的因子，自然情境的現象也帶來豐厚的能量，就像是憂鬱症的患者，也需要多曬太陽來補充能量。陽光、空氣、水，生命的三元素，可隨時信手拈來，不需要任何花費，但需要用心體會，才能轉化為自殺企圖者復原的能量

(二) 靈性的頓悟

人生中的虛與實有時很難找到確切的切入點，現實生活中的困境也很難找到明確的解答。歷經生活中的丕變、挫折，找不到出路，只好問天了。問

天不成，轉而尋找宗教的力量，來撫平內心中的不安與創傷，重新回到人生中的正軌。

D 在接觸了基督教之後，更深刻的認為生命當中的磨難都是有意義的，上帝是如此深愛著她，讓她得以經歷這一切。

D (女、38 歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、第一次 22 歲)

因為我..我是後來，你看我在十年後我才接觸了基督徒、基督教.....對，然後我就覺得九三以後你會解讀就覺得說，啊！原來上帝就是那麼愛我

另外，M 透過閱讀佛教書籍與經典佳句，讓自己在文字中找到新的啓示，提醒自己要有人間多行善，不要在困在自己的情緒當中。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

我在生病，96 年開始生病的時候，我就常常早上起來，睡不著就起來聽佛經，然後寫一些我認為不錯的句，字句，就像說我去那個...擺一攤那個咖啡攤，啊他上面有寫兩句很不錯，他寫說...痾...天地是永久，人在一世間啊，應多做善事，好留名在世界，我不是為了要留名，我是覺得說應多做善事，那是真的。

M 對於文字的啓示特別有反應，看到不錯的佳句會寫下，並能感受文字傳達的意境，在生活中實踐。

G 在學校擔任志工時，認識了一位慈濟的故事媽媽，她會與 G 分享慈濟的佳言美句，一句「女人是家裡快樂的靈魂」，讓 G 開始思考改變自己，更加珍惜眼前的一切。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

...故事媽媽用慈濟人進來，.....她就慢慢這樣子，然後後來她了解一些事情，對，然後後來，慢慢的、慢慢的，有一天我聽到師父的一句話，女人吼~是家裡快樂的靈魂，...後來我想，對啊！我先生哪裡對不起我了？我小孩哪裡對不起我？沒有內，先生沒有菸酒又做土水師傅，....也沒有嚼檳榔，真的是很標準，然後小孩子嘛！....也很乖，回來除了兩個喜歡這樣對話講故事，吵了一點，....那我有什麼不滿足，還要在那邊耍脾氣，鬧情緒，

宗教的力量也幫助 E 看開人世間的無常，藉由抄寫心經的過程中，安定自己浮躁的心，就連抄寫過程中發生的錯誤，都認為是上天給的啓示，而更

加的順服。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

本來一開始沒有心情寫，就放那個心經這樣聽，寫寫才發現它的句子很像在警惕我，說世界上本來一些事情就是很無常之類的，我發現那些句子點醒我，結果突然寫錯了，然後發現寫錯的地方剛好是我犯的錯誤，我發現奇怪怎麼這麼巧，就撕掉重寫，然後重寫我一共寫 4 張才寫出來，寫到沒有錯字，

宗教對自殺企圖者而言是具有穩定的力量。Jacobs 等人 (2003) 的研究宗教信仰為保護因子的第三名。李美媛 (2005) 提起生命轉機的歷程，研究對象蒿蒿、蘭蘭及依依都認為佛法幫勵她們很大，不但阻斷了死亡迷思，還助她們重建她們新的生活。宗教穩定了自殺企圖者的心緒，也帶領自殺企圖者正向地去看生命當中所發生的苦難，讓自殺企圖者可以朝向復原前進。

(三) 老問題新視角

自殺企圖者在認知上的僵化，使其對於事情的解讀充滿了不可能，也不願意去思索其他的可能。過程中要不斷有人鬆動其僵化的認知，逐漸累積對問題的不一樣的聲音，會讓自殺企圖者有機會換個角度，看見其他的可能與詮釋。就像是 F，一直以來以先生為重，企圖經營她所認定的家庭生活，不相信旁人說她是幸福的說法。直到有一天再次聽到這樣的說法時，突然轉個念頭，發現身旁除了先生外，還有三個逐漸長大的孩子會回應她，這也是她渴望的家庭生活中的一部份。當自己這樣一想通後，心情也開朗許多。

F (35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、第一次 19 歲)

對，你 25 歲了有 3 個小孩這麼大了，這麼的幸福，等你好幾歲的時候，孩子都已經好大了……你好幸福，他們的講法是這樣，就在一個衝擊，我就突然好像就…豁然開朗了，是啊！我…我其實我很幸福啊！我的小孩你看都讀幼稚園了，我有什麼不幸福，我好幸福耶，我已經三個孩子了耶，就算你不理我，至少我還有 3 個小孩耶，他們每天媽媽長、媽媽短的，就是我一直很渴望的家庭生活嘛！……

F 一直渴望先生帶給她幸福，卻忘了自己正處在幸福中。將聚焦在先生身上的眼光移到孩子身上，感受到另一種幸福，改變開始產生。

G 因為孩子有身心障礙的問題，孩子就讀的學校並未友善的對待其兒子們，令 G 很自責、想死，但先生的一句話，讓她理解「山不轉路轉」的道理，減輕對自己的自責。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

他就是講這跟你沒有關係，這跟你沒有關係，學校既然不接納我們，我們轉學啊！

後來我自己想開了，我覺得我自己變成很傻，人家幹嘛生活一定要有妳，對不對？你的生活圈一定...為什麼一定要有妳~對阿，我後來想一想對阿，其實他們沒有我也過得...有啦，有差啦，在老人家生病的時候如果說有我，他們不用請假，有全勤而已，就差在這一點而已，

人家不需要妳們啦，對，相對的他不需要我們，我幹嘛要有他們的存在，我就是這一兩年自己再調....

先生的醍醐灌頂，讓 G 僵化的思維找到另一條出路，饒了自己，也幫助了孩子。

而 F 將過去令她深感折磨的婆家生活經驗，換個角度的詮釋，讓在婆家的生活正面化、意義化，並為她帶來新的友誼。

F (女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲)

嫁到他們家沒有學到什麼，只有學到那個，我們古早時候燒材那個灶，下去滷肉，就只學到這一樣而已。這一樣超好用，帶到哪裡都好用你知道嗎？辛苦是有代價的。我到金門去教他們怎樣滷肉，怎樣起火，怎樣滷肉，用木炭火下去控那個豬肉三層肉，超好吃的！然後回到這邊來之後，我又教他們怎麼弄。我們經常就會下午的時候，一人一道菜，一家一道菜，

自殺企圖者所處的情境大多數沒有因企圖自殺而改變，但就像舊瓶裝新酒，也會有不一樣的味道。以不同的角度看待過去的困境，讓改變開始在生命中流動。

(四) 情緒有出口

生活中的壓力事件是不斷的發生，這些壓力事件刺激著自殺企圖者的情緒，使得情緒像是浪潮一樣，一波一波的襲擊，直到崩潰。經歷企圖自殺，緊繃的壓力稍微得到抒解，但仍要開始思考，除了自殺，還可以如何去排

解情緒，讓自己不再踏上死亡之路。K 在企圖自殺後，人際相處的困擾仍存在，但開始選擇以不傷害自己的方式去排解情緒，他最常使用的方法就是，突然的消失在目前的生活空間，手機也不帶，完全拋下一切，就盡情的自我放逐。結束後再回到原本的生活情境，即使壓力依舊，但也有了八分的動能去因應了。

K（男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲）

我覺得我心裡...不協調的時候，我會放下一切的...就是先暫時拋下，我會把我所有的錢拿著，就這樣子...遊山玩水！我這樣做過兩、三次吧！就是錢帶著，就是手機就丟家裡，誰都找不到我！只留了...除了傳簡訊跟他說「我要暫時先消失一陣子，等我好了之後我會回來」，之後我就開始坐火車。

所以我到最後才會選擇自我放逐。我選擇另外一種方式，我到外面去跟隨別人那種流浪，走到哪、睡到哪、吃到哪。(收穫是什麼?) 輕鬆吧！至少還有動力，至少...電...電池充滿了八分飽。

對於自己情緒的辨識要有所掌握，對於抒解情緒也要有一套自己的方法。透過外在管道抒發情緒，也可以透過自己的表達，將情緒宣洩出來。F 開始學會不再壓抑自己的情緒，有不滿就講出來，讓家人知道得以因應。

F（女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲）

睡到 4 點我醒來，我睡前還麻煩水槽的碗筷洗一洗，桌上擦一擦地掃一下，你們都好手好腳的，讓我休息一下，我已經忙 2 天了，好，起來的時候一水槽的碗筷叭啦叭啦的摔，他說你又再發什麼脾氣，我說我發什麼脾氣，我煮飯給你們吃，我為了這個家怎樣怎樣，你們為什麼留一堆的碗筷讓我洗？開始喔！然後很乖喔！就有人掃地板的掃地板、洗拖把的洗拖把、收碗筷的收碗筷、收衣服的收衣服，全家就很熱鬧的在做家事，我就偷偷的笑。...我不高興我還是得跟你們講，我不會悶著頭自己...我小媳婦啊？其實那都是自己的情緒造成的，你想要你自己要怎麼樣就是會怎麼樣

要作自己情緒的主人，不再讓他人掌控自己心情。企圖自殺使自殺企圖者正視自己情緒上的需求，透過各種管道自我滿足，增添復原的能量。

（五）新的生活重心

關係是指人群互動中自然產生的關連，關係也會因為親密程度的不一，而

帶來深淺不同的傷害，越是親密的關係，期待越深，傷害也越大。關係中的人畢竟是不同的個體，很難要求關係人依照自己預期的劇本演出，自殺企圖者就常會受困在關係中，不可自拔，進而傷害自己。F 就是對配偶有高度期待的自殺企圖者，在一次又一次的自殺中，慢慢調整對先生的依附，也開始去覺察到，自己身旁仍有其他重要的親密關係需要經營。

F（女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲）

為什麼我從來沒有正眼的去看孩子一眼，我一直把我的重心放在老公身上，那我給孩子什麼？沒有，我給孩子是零，就是餵飽飽的而已，....所以其實孩子跟我不親，他們跟爸爸比較親，因為爸爸會逗弄他們還是怎樣，對孩子比對我還好，然後那一年我發現了這樣的一件事情之後，其實我改變很大.....

長期將焦點都放在先生的 F，自認為忽略了孩子的感受，也沒有關注孩子情感面上的需要，只是負責給予飯食，導致孩子跟她的關係不親密。在意識到這樣的現象後，對她產生很大的變化。

另外，F 不再只是窩在家中，藉由生活場域的改變，F 的生命也開始改變。為了守護澎湖的美，F 開始購買書籍、找尋資料，帶著孩子四處拍照，用心經營部落格。

F（女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲）

其實我也寫部落格，我那時候想法就是改變很多，....可是在部落格寫的東西是不一樣的，我老公送我一台相機嘛！他覺得我既然有拍照的興趣，為什麼不去拍，好就從那一台相機開啟了我，我的不一樣的生活，那我寫著我的部落格，我寫寫寫就發現說，其實澎湖的孩子他不愛這塊土地，他們覺得說要到台灣去才会有發展，所以留下的孩子好少，他們每個人的願望都是希望到台灣，找工作，那我就有一個想法說，我要怎麼樣把在台灣的澎湖孩子，帶回到澎湖去，我雖然不是澎湖人，可是我要怎麼去做這一件有意義的事情，

立定目標，矢志透過部落格的書寫，喚回在異鄉打拼的在地人，這樣的轉變使 F 感受到自我生命的價值與意義。除此之外，F 也將生活觸角深入孩子唸書的校園，接觸不一樣的人群，帶來不一樣的衝擊，人也變得比較正面。

F（女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲）

那時候我已經接觸一些志工的工作了，那也有接觸了不一樣的人群，到學校去接觸了老師，老師也給我很多不一樣的觀念想法，我就去想這樣的事情，我要怎麼做，從那個時候開始我就變得比較...思考方面比較正向

自殺企圖者的生命因為耗竭所以選擇自殺，但也因為企圖自殺開始意識到需要補充能量的困境。企圖自殺者透過自然界的力量、宗教的力量、認知的轉變、適當的抒解情緒壓力、找到新的生活重心，增加了復原的能量，新生的力量也敦促了新生的自殺企圖者。

第五節 我要活下來

「活著」對一般人而言是再自然不過的事情，但對於自殺企圖者而言，卻是遊走在生死邊緣，掙扎著。當生命面臨著自認為過不去的關卡，便會促使著自殺企圖者朝向死亡的隘口邁進，卻在接近死亡的崖邊，自救或被搶救回來，面對著殘破的生命與肉體，繼續的呼吸。即使生命的經營是充滿著各種的挑戰，但活著時張口呼吸似乎是理所當然。叔本華認為人最根本的欲求是生命，此項欲求最大的阻力就是死亡（簡旭裕，1999），生存正是人最基本的需求。

自殺企圖者是相當矛盾的個體，既勇敢又懦弱。勇敢的是向死的決心，「死」對一般人而言是會感到畏懼的，面對死亡的未知，自殺企圖者並未感到害怕。但懦弱的是，面對未知的「死亡」都不怕了，卻害怕活著，似乎活著面對生活中的困境，比死了還來得更不易面對。經歷過逼近死亡的歷程，卻也讓自殺企圖者配合生存的情境，不斷的修正自己的認知。將自己生命中的復原(resilience)本能，逐漸的尋回，找回自己生命的意義，建立自己存在的價值，不管那意義與價值在他人眼中是否微不足道，但卻是支撐自殺企圖者活下去的獨特。這樣的獨特展現在各自的生命歷程中，每位自殺企圖者選擇不再自殺的理由，是相當不同的，本節將整理出自殺企圖者復原歷程中幾種不同的存活樣貌，分別為「不甘的活著」、「茫然的活著」、「寄託的活著」、「順應的活著」、「看重自我的活著」。

一、不甘的活著

活著是夾帶著多樣的情緒，尤其是自殺企圖者往往會有更細膩的感受，這些感受包含不甘心的情緒。面對著難以割捨的現實生活，因有著自殺企圖者的付出與投入，導致拋不開過去的一切，不願意放手，這股不甘心的情緒成為自殺企圖者復原的力量之一，就像是反作用力一般，用力越重，反彈越大。活著有許多不同的意義，死亡也是。若是死亡可以成為報復的一種手段，那活著也可以成為一種報復的型態。

A 在企圖自殺後原本得過且過的活著，找不到什麼特別的存活理由，對生命的經營也不甚積極，卻在得知前夫有新女友後，轉化為活下來的力量。因為其內在充滿了不甘心的感受，想著自己並未對不起前夫，過去也和前夫胼手胝足的建立起自己家庭，蓋了一棟屬於自己的小窩，離婚後卻一人在外租屋生活，將過去辛苦建立的一切，拱手讓給前夫的女友，這股不甘願的痛楚反而激起 A 要好好活著。

A（女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲）

知道他有交女朋友的時候，我就開始不甘願，我就不甘願了喔！不甘願，好不容易建立起來的。我就會覺得說「我又沒有怎麼樣的對不起，我又沒有怎麼樣的做錯，為什麼...」今天弄得我...要一個人在外面租房子？這樣好像反而找到活下來的力量了。

強烈的不服氣，使得 A 深感痛苦，卻也燃起 A 存活的鬥志，期許自己要好好活著，看前夫的下場。

A（女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲）

晚上想到還在痛...就是心的痛，不甘願的痛，我對這...真的很不甘願。...這種痛...那種痛...對，還好，那種痛是錐心的痛，...很不服氣的那種痛。好，那之後就覺得...對，我就是不甘願，我就是要留下來看看你...

或許不甘心的活著不是一種對等的狀態，但是沒有什麼比能激起如風中殘燭的生存意志還要來得重要了。

二、忙茫的活著

活著的樣貌，活著的動機每個人都不同。忙忙碌碌也是可以過一生，透過忙碌可以中斷難過的心思，也可以將生活重心從不斷向死中拉回。

生命中最深沈的悲痛像是烙印般緊緊跟隨，揮之不去，畢竟曾經發生過的事情，即使成為歷史，也無法抹去，有無法否認那曾存在的真實。該如何呢？只好藉由不斷的忙碌來終止這痛楚，就像是企圖自殺，只為了終止痛苦。只有國中程度的 A，在離婚、企圖自殺後，便開始不斷的讀書，先是補足了高中學歷，後又完成大學學位，像是發瘋一般，不論何時都在讀書，其實是在逃避痛楚，找一件讓自己忙碌的事，先將感覺凍結起來，避免有時間去回想。

A（女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲）

開始唸書，一直唸一直唸一直唸，什麼書都唸，假日也唸書，反正...病...在別人的眼裡，我是像是發了瘋，其實那都是在找機會麻痺自己。

這種以忙碌來麻痺自己的作為，雖然也是一種逃避，但也勝過以企圖自殺迴避困境的舉動。比較辛苦的是，要不斷的找到新的奮鬥目標，讓自己可以一直限在忙碌中，無暇去理會傷痛。

三、寄託的活著

自殺過程中有削弱復原力因子和促進復原力因子的推力與吸力的拉扯，促進復原力因子就是使人不致於達成死亡目的的重要因素。人除了為自己活，也為重要的人活著，為了不使重要的人感到傷心、難過，即使日子再難熬，也要撐下去。Malone 等（2000）提出沒有自殺企圖之憂鬱症患者比有自殺企圖者出現對家庭有較多之責任、較多害怕社會之不贊同、較多道德之反對、較多生存與因應之技巧、較害怕自殺。歸納研究對象寄託的活著的概念有下列幾點：「人際間取暖」、「重要他人存在」、「穩定的關係」。

（一）人際間取暖

人是群居的動物，會在生命中的不同階段隸屬不同的團體。這是基本的需求滿足，Maslow 提到愛與隸屬的滿足對人是很重要的。在有歸屬感的團體中可以得到許多，讓自殺企圖者逐漸走出自殺的陰霾，就像是 D 一樣。為了教養前夫的孩子而加入的親職團體，卻成了企圖自殺後，情感、支持的來源。

D（女、38 歲、大學、離婚、為感情自殺、自殺一次、一次自殺、第一次 22 歲）

這應該也是復原，可能單單不只是那個啦！那個之後，後來我覺得這個 XX 的支持的力量，因為成長班，而且他們媽媽也有小孩的一些困難，然後他們比起我看到的，他們會覺得也是一個支持的力量，我們互相就會彼此取暖

B（女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲）

有一個朋友寫一封信給我讓我蠻感動的。因為那時候去南部住的時候。他就寫一封信告訴我說，就算沒有人需要你，那我這好朋友還是會需要你的。就會覺得說原來還是有人在乎我的。對，就會試著有很多想法去否定當時的我，為什麼會有這種舉動，我會不斷的去想。

因為團體組成的成員背景歧異大，可以廣泛聽取不同的人生歷練，擴展自己的視野，也就不再侷限於自己的悲傷中。K 因為高中時期遭到同學的反叛，變得不信任同儕團體，在校期間形成人際的疏離，卻在打工的場合結識背景歧異的其他成員，開始將這些較年長的工作伙伴給予的建言聽進心坎裡，進而可以不要過度在意他人的說法。

K（男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲）

...因為在那邊會處的不好，就是因為大家都是年輕、愛計較，非常 care，對。都有自己的想法，就自我想法太主觀。所以自從我被派來這邊，一個人靜一靜之後，我覺得我開始要改變我的想法，啊！不然我到每個工作場合，這些人還是會有的；把他換來學校這個場合，也是會有的，不然我如果放在我們家族裡面，還是會有的，對啊。我就...對啊！我覺得嘴巴長在別人臉上，就隨便他們講，反正我什麼都沒聽到就好。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

有一個朋友寫一封信給我讓我蠻感動的。因為那時候去南部住的時候。他就寫一封信告訴我說，就算沒有人需要你，那我這好朋友還是會需要你的。就會覺得說原來還是有人在乎我的。對，就會試著有很多想法去否定當時的我，為什麼會有這種舉動，我會不斷的去想。

適切的人際互動帶來正向的影響，可使個體的眼光得以開展，進而願意改變自我的負向想法，思索著改變的可能與意義。

(二) 重要他人的存在

每個人的生命中都有重要他人的存在，這個重要他人通常也是所在乎的人，因此他的反應會影響對自我的評價，而這個重要他人對自殺企圖者而言還會扭轉其生命的結局。就像是 A 的大姊就是她的重要他人，在自殺想法形成且欲再採取行動前，因為大姊不斷的 call 機，讓 A 感受到有人在乎她，後來直接與大姊通話後，大姊給她依靠的承諾，更加讓 A 確認自己不是無所依、孤單一人，進而打消自殺的念頭。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

最後我走出那段到現在，我最大的精神支柱就是我大姊，高雄的大姊，我都一直說今天如果沒有她真的就沒有我.....因為姊姊知道我...我隨時會出事情，然後姊姊就給我一個 BBcall，

就只有她在乎我。哇！...好在她那個時候有響(BBcall)。.....然後剛好那個響...可是姊的關心，她的一句話「啊！你在哪裡？不然也還有一個大姊在(台)」。她給了我一個，我還有一個人。真的我還剩下有一個人，如果她不是在給我說她還有一個人...我還有一個人可以去依靠她的話，也許我真的...

大姊的存在與回應，使 A 感受被在乎，即時挽救了她的生命。G 有著先生

的鼓勵與支持，先生跟隨部隊移動，也一併帶著 G 及孩子們，讓她可以脫離婆家生活適應的痛苦，也讓她逐漸擺脫與婆家糾葛的情緒。

G（女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲）

先生的鼓勵，我覺得先生的鼓勵真的很重要。先生的鼓勵喔！.....婆婆再怎麼不好，先生對你好還是可以撐過來，可是你知道嗎？婆婆對你好先生對你不好，那是沒有用啊，是嫁給先生又不是嫁給婆婆

像這樣的重要他人也有非血緣關係的，就在生命最需要的當下，出現了。讓受阻的情緒有一個適當的出口。就像 K 的高中學長，在他歷經被同儕背判、排擠後，成為 K 的傾吐窗口，讓他情緒得以抒解。

K（男、23 歲、大學肄、有女友、因人際困擾自殺、自殺一次、第一次 20 歲）

我高中的學長，有一個也是在做社工師的，他是在醫院裡面，對，然後...然後就一直有跟他...talk，每天的 talk。因為他...說他是...因為他說他是...我是他高中的學弟，所以就是...變成說他下班時段，他已經下班了，他叫我過去，就是做免費的一個 talk。對

這個學長扮演著傾聽者的角色，不斷地聆聽 K 的訴說。G 同樣也有交情好的國中同學，雖然分隔在兩地，仍會透過電話來傾聽 G 的困擾，這樣的通話持續兩年多，儼然成為另類的心理諮商工作者。

G（女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲）

我有一個朋友在桃園，我國中的同學。他去年跟前年，足足連續兩三年，他每個月要挪兩千塊的電話費，.....打長途來跟我聊天，我先生都很感恩他，....就是隔一陣子會抽空跟我聊天，啊一聊就是一個多小時，隨便我們聊什麼都可以，.....一路上有他的陪伴，也是他鼓勵我說先生這麼好了，我在這樣鬧就是我不對.....算是我另一個...心理醫師啦，心靈的醫師，

除了無形的協助外，重要他人有形的協助也像是及時雨。A 回到傷心地，想給孩子更多的依靠，但卻失去工作，在經濟困難、不知該如何維生的當下，遇到生命中的貴人，一位國中同學，給了她就業機會，解決燃眉之急，也燃起了生活的希望。

A（女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲）

對，她是個老闆娘，是我國中的同學，她是個老闆娘。當然好啊！好巧喔，真的我覺得...回到孩子附近卻又遇到經濟困難，感到人生困頓之際，貴人出現...因為我是投注所有的希望回到 XX，就在那邊工作，然後結果被...被...不見...就這樣子不見了，所以我的生活就變成有困難了，我也不知道要以什麼維生了，....可是就那麼巧會在那個路上遇到她，然後她跟我說她在哪一家店。好，後來我就從那次就開始在她那邊工作

M 也有同樣的感受，陌生人卻成為她生命中的靈性導師，不把她當成病人，並給予許多教義上的資訊，讓 M 的思想得以多元化，不再侷限的自己的世界中。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

好來！這個我...我遇到貴人，就是一個那個有機店的老闆娘，他...我都、我都叫他是先佛，我常常電話中我都說恩人、貴人、恩人、貴人你好，恩人、貴人...我自己找到了，我幸運！.....我也告訴我週遭很多朋友說你有空去認識這個人，對你一定很有幫助，我不敢說百分之百，但至少都有一些的幫助，而且會給你以前...所沒有接觸到的一些訊息，就是他...我生病的時候我常常去他店裡坐，他是一貫道的講師，他給我很多心靈方面的，喔，譬如說，他講一句、他送一句給我說，他都把我當成說我沒病，我說欸...OO，欸，我覺得怎樣怎樣，我覺得我...應該是不是要去看什麼醫生，他說：「不用，你沒病哪，你沒病，你...沒什麼病」，其實他知道我有病，他是...他知道我睡不著，他知道我有憂鬱症，

E 企圖自殺造成身體嚴重的損傷，需要媽媽與親友的照顧，有很長一段時間無法外出工作、賺錢，事事要依賴親友。在認識新女友後，讓 E 有了付出的機會，並感覺到自己還是有用的、懂得照顧他人的人。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

對啊~就那時候我跟她互動生活照顧，所以感覺我好像蠻有用的懂得去照顧別人，雖然我是這樣子，可是我還是有在付出，

在 F 企圖自殺後，非血緣關係的重要他人，孩子的乾媽出現。孩子乾媽的思想很不同於她，在孩子乾媽身上有許多新的學習，孩子的乾媽也會鼓勵她要有勇氣轉換跑道，不要整天待在家中。因為看 F 很會說故事給孩子聽，鼓勵她到學校擔任志工。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

除此之外，我兒子一個乾媽，他那時候在做志工，他跟我講一句話，他也一直不斷的充實他自己，他給我的鼓勵很多……對，他是一個超有自信的人，他是那一種我管你對不對的那一種人，他的想法是非常的前衛的，那跟我們是完全不一樣，我們是行為很前衛，思想很保守的那種，他們那種是思想跟行為都很前衛的那種，他們走在時代的尖端，他給我很多不一樣的觀念，他覺得說，現在都經過那麼久的時間，那你去上班，也真正的回到社會去，你應該更有勇氣去~~你應該轉換跑道你一定要上班嘛，其實跟小孩子講故事是很快樂……然後重要的一點他提醒了我，他告訴我說其實你去講什麼故事，最重要的是你能夠去接觸學校的老師，

越是在乎，也越會在意，放不下。與婆婆的關係劍拔弩張的 F，在多次企圖自殺後，心情仍無法開展，直到婆婆全新心接納他後，才真正的感到可以快樂的面對未來人生。

F (女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲)

這是讓我能夠更正向思考的一個原因，因為我婆婆接受了我。我的努力沒有白費，我之前的努力我先前按照你們的家規，我去學你們講的語言去想辦法融入你們的生活，我這麼一切一切的付出沒有白費。因為你終於接受了我，這是讓我更能快樂的去面對我人生的重要原因

生命當中有可以相伴的人，事件美好、幸福的是，更是人生努力的力量來源，透過與重要他人的互動、分享，使得人生的苦難有人一起承擔，那樣的苦難的重量也得以稍微減輕，自殺企圖者也能有繼續向前的力量。

(三) 穩定的關係

自殺企圖者常會因為關係的挫敗而燃起自殺的念頭，因此有穩定的關係，清楚彼此的需要，是讓自殺企圖者心情穩定很重要的力量。F 一直希望先生能回應她對婚姻的期待，但此舉反而將先生越推越遠。幾次企圖自殺後，讓她看清婚姻關係的本質，也開始學著如何去看待先生、經營家庭，甚至是自己找尋快樂的因子，不再等待先生給予。

F (女、35 歲、專科、已婚、與婆家及先生關係自殺、多次自殺、第一次 19 歲)

我們就漸行漸遠，就一直其實到現在也是漸行漸遠，可是我們有共識，然後我也知道怎麼去面對他，怎麼去面對這個家庭，然後怎麼找自己的快樂，那其實他也是他

自己，他現在還在部隊裡面，但是我們會有一個~圓的交接

這些人、這些關係，使得自殺企圖者的心靈有所依歸，讓自殺企圖者對生命有所牽絆，也在這些人、這些關係所架設的網絡中，被包圍著、被支撐著，讓生命得以延續，不在輕易終止。

四、順應的活著

自殺企圖者企圖自殺後的生活就是按部就班的過下去，因為死也死過了，既然上天不收留，那就看著辦，不強求、也不自縊。就像是植物配合著四季的法則而生長，順勢而為。歸納研究對象在順應的活著的概念有下列幾點：「還前世債」、「得過且過」、「聽天由命」、「傷了就面對」。

(一) 還前世債

爲了給企圖自殺的自己找一個說法，也爲了讓自己可以找回活著的力量，最常見的說法便是「因果輪迴」。此世的作爲（果）是前世的因，若不將因去除，來世還是要承擔此世所種的果。爲了擁有更好的來世，再苦，也要承擔此世的惡因。

A 一直看不破離婚的事實，也無法接受自己未曾犯錯，卻成了失婚者。試過許多民間的宗教儀式，也都無法改變離婚的事實，也無法再回到一手建立的家園，徹底的感到絕望。直到大姊告訴她，這一切是前世的債務，要趕緊在此世償還，只要此世償還完了，來世就會沒事，這樣的說法才讓 A 從無邊無盡的不甘心中拉回，才停止她不斷的循環在不可能改變的狀態下。

A（女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲）

姊跟我講了之後，妳就欠他，妳就還他就好，如果妳甘願還，妳就快把這個債務還掉，這是因緣、因果，是...因緣(台)，只要妳還了妳就沒事。好，真的，就那麼一句話，...我才開始去尋覓哪一個點是最好的，然後也可以說是船上繞一圈了啦(台)。

正所謂「種瓜得瓜，種豆得豆。」套用在人際相處上，雖然不見得全然正確，但卻可以讓心靈得到適度的解放。星雲大師（2009）表述懂得「因果」，可以讓我們勇於面對挫敗。面對挫敗、理解挫敗，自然有機會可以轉念，解脫因果循環。

(二) 得過且過

歷經了攸關生命存續的時刻，仍然無改變現狀，令自殺企圖者深感無奈，卻也莫可奈何。B 用盡所有的氣力，仍然無法被看重，卻又死不了，就放任自己隨意的活著，找不到存在的意義，迷失自己，心情低落。

B (女、24 歲、高中、未婚、因家庭的壓力自殺、自殺兩次、第一次 16 歲)

對，之後就是會變得說把自己都放得蠻爛的吧！就做甚麼事情都沒有一個...就會放空...就是說...就會覺得活著沒甚麼意義，比較沒有向心力的一個人

雖然不再積極求死，但也不積極求生，對自己的規劃、安排就順水而流，飄到哪兒就停在哪兒。

(三) 聽天由命

論語云：「五十而知天命，六十而耳順，七十而從心所欲不逾矩！」人到了五十歲後就會瞭解生命的起落自有其規則，凡事順其自然，不需過度強求，也不需要害怕死亡、逆天而做，一切上天自有安排。在經歷過企圖自殺事件後，A 更能體會天命的意義，不再刻意的迎向死亡，也不忌諱死亡，即使是地震，也不去避難。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

就不怕死。也不必為...就...就從那次之後，我就會覺得說，那就順其自然了，既然我...都...死不成啊(台)。...然後就會想說，好，就...就順其自然，不刻意，但是也不避諱，但是也不...不強求就對了。所以說，像 921 地震，搖就讓它去搖，反正壓得死就好，壓不死就算了(台)。

E 認為若真的要死是沒有人可以拉住他的，但他也體認到生命要順勢而為，時間到自然也該走了。企圖自殺後因為身體器官受損而曾經有瀕死的經驗，想呼吸卻無法呼吸，讓他更加感受到自己並不想死亡，是想活的，更加珍惜生命。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

是說如果人還是到最後會走掉，只是現在不必要強迫加工讓自己先走，後面還有一些事情等著我去做，那可能就等我做完之後我才該走，不然像那一次我明明就被痰卡住了，而且也斷氣了，我就發現整個眼睛都是黑的什麼都沒有...可是那時候我想

是我還不想死啊，怎麼現在就讓我死，那時候我一直想還不想死啊~怎麼要讓我死了，後來救回來的時候就比較珍惜一點點

順著大自然的法則來看待生命，讓生命自己找到出路。

(四) 傷了就面對

想要達成死亡的目的，卻錯選的死亡的方式，死亡過程的疼痛與煎熬，使 E 在未踏進死亡之門，先求救，因為 E 選擇服用強酸來致死，但是卻未料到，強酸會先腐蝕肉體，才會進一步致命，過程中疼痛難耐，距離想像中的死亡還有段距離，讓 E 放棄自殺，求救消防局。等到急救後醒來就感到很後悔，但已經做了只能面對。

E (男、33 歲、高職、未婚、因父子關係自殺、一次自殺、第一次 23 歲)

很後悔說不想死，可是你對自己說，也已經做成這樣，把自己燒成這樣，只能去面對了啊。.... 對啊~然後我也沒辦法，所有事情都是自己做的沒辦法怪別人....後悔也沒有用啊~因為事情你已經做了，事情已經就擺在眼前了

企圖自殺所帶來的身體傷害，後悔的還有 G。服用藥物自殺的 G 就深感企圖自殺所帶來的身體折磨，因為胃已經在洗腸的過程中受損了，很多東西都要挑著吃，尤其是油膩的食物更是碰不得，許多美食都因為胃受損而無法品嚐。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

以後你吃東西都不太能吃，那個胃都壞掉....你會天八吵，餓也痛飽也痛，吃太油膩你就糟糕了，對啊....人間美食都不能吃

企圖自殺所帶來的生理的傷害，導致自殺企圖者不僅要去面對醫療上的折磨，還要面對心理上的悔不當初，存活後的時間都用來面對身心的折損。自殺的行為雖未造成死亡的目的，在只許成功不許失敗的心態下，所採取的自殺手段都較為激烈且具有傷害性，而造成身體上的損傷。這樣的損傷帶來身體功能的障礙，也造成生活的不便，加上漫長治療與復健的歷程，也讓自殺企圖者產生悔不當初的想法。

五、看重「自我」的活著

生命歷程中自己才是最重要的主人，但是這人會依附在關係中，過渡依附會逐

漸成爲他人的附屬品，將自己交付給他人，喜怒哀樂也任由他人擺佈，失去自我。當自我逐漸失去的同時，也失去對自我的價值感。唯有再度尋回自我，生命才得以有意義的延續。只有發自心靈的力量才能鼓舞生命，鼓舞生命的力量來自不斷的自我激勵，生命若缺乏中這種積極的動力，剩下的只是一副軀殼，茫然的不知飄向何方。歸納研究對象在尋回自我的活著的概念有下列幾點：「真實我」、「自足我」、「價值我」、「破繭我」、「責任我」、「希望我」、「界線我」、「有限我」。

(一) 真實我--看見「我」的存在

婚姻是女人的墳墓，婚姻也是喪失自我的墳墓，在兩人世界中，如何活出自我，是需要學習的。以夫爲天是我國傳統的婚姻文化，這樣的婚姻文化分爲瀰漫在社會情境中，使身處情境中的個人深受影響。F 在進入婚姻後，就完全以家庭爲重，以夫家、先生唯命是從，但對於年紀很輕就結婚的她，是相當有壓力的。在不肯認輸的心理作祟下，逼著自己成爲理想的媳婦、妻子，活在別人的期望中，忘了活出自我，甚至忽略自己的年齡，在婚姻家庭中行爲舉止超齡，也讓自己長期處在不快樂的情緒中，直到 25 歲才驚醒。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

..我 25 歲了內，我好像從來沒有想過的我的年紀，從我嫁給他，嫁到他們家的那一刻開始，我就忽略了我自己的年紀了，因為我必須去做更超齡的事情，然後必須擁有更超齡的想法，...，我就一直在強迫自己長大，....我那時候突然一個念頭閃過去，我 25 歲了，我到底真正的為我自己活過一天沒有，我為什麼要讓我自己一直活在不快樂的生活當中，在我 25 歲那一年，我去想這樣的事情.....

自我激勵，是一個人對自我的肯定，也是生命能量的來源，讓自己更真實的談自己、更積極的面對自己的人生。M 在尋回自我後，因能面對自我，就能勇敢作自己，不必再遮掩自己的過去，敢於在他人面前坦露自己。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

我現在自己，我覺得我是這樣，勇敢做自己，.....，熱情過生活；.....。勇敢做自己，我覺得我現在已經勇敢做自己，因為我覺得我不怕、我不怕你知道，我不會這樣遮遮掩掩，怕你知道我的過去，我跟每一個人幾乎有談到事情，我一定分享我自己，

因為看見自我，就更加願意滿足自我，不再是為別人，是為自己。A 在自殺企圖事件發生後，開始確認自己的理想，也要為自己實踐這個理想。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

我希望我活下來之後，是為我自己想要的在做，而且我也在我想要做的當中，找到我的理想跟夢想，所以說我覺得，我應該再...再多為我自己想做的事情再多做一點。

為自己而活，從逆境超脫，創造自己幸福的優勢。不再陷入被他人所指揮的人生，將人生的主導權，拿回自己手中。

(二) 自足我--看見自己的富有

當懂得追求生命真理的當下，就已經擁有最高貴的生命品質，然而，這種「擁有」是看不見的，必須用心去細細體會。在充滿自殺意念的日子裡，自己所擁有的都被忽略了，只看見自己所缺乏的，無法滿足內在的需求。直到意識到自己所擁有的，才減緩自殺意念，並不再企圖自殺。G 在婆家關係的受挫，加上憂鬱症纏身，時常企圖自殺，直到體會到旁人所言為真，深感到先生無怨無悔的陪伴、照顧，認為自己不該再一天到晚的鬧自殺。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

我覺得我先生把我娘家照顧的很好，這個是根本沒話講，那在我生病的時候他還沒有放棄我，真的沒有放棄我，.....有一個同事跟我講，你喔~要是換作別人就跟你離婚了，除了加上前天那次車禍第五次，出了四次車禍開了九次刀，這麼不....又生了兩個不健康的孩子，啊..你先生又長的....還不錯，真的喔！長的還不錯，啊，人家就有一技之長啊！對吧！人家如果隨便要走，誰要愛她，還會幫你洗衣服、晾衣服做家事，哀...這樣~不錯了...她就跟我講說吼要懂得惜福，不要在這樣鬧下去，呵呵....這才是重點，不要在這樣鬧下去....

珍視自己所有擁有的，才能安於現狀，不再追求遙不可及的虛幻，也不再沈溺於過去的失敗，踏穩眼前的每一步伐，過完每一天。

(三) 價值我--找到存在的價值

自殺最常出現的情緒是絕望，無希望感，對於自己的生命價值抱持著否定的態度，因此找回自己存在的價值，是復原歷程中很重要的一點。藉由心靈的受苦，皮肉的傷痛，尋回自我的存在意義。F 一直在不同的關係中尋

求肯定，表現出被期待的行爲，忘了自己存在的獨立價值。原本守著一台電腦與外界互動的她，在意識到要過自己的生活後，發現自己會做的事情有很多，不再只是一位依賴者，開始許多新的學習與嘗試，如學會開車，甚至也不再期待先生每週都可以回家探望她了。

F（女、36歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次20歲）

我知道我怎麼過我自己了，從那個時候開始，從那一年我才知道說，原來我可以做的事情很多，要可以餵飽小孩，你知道我可以教小朋友說話玩遊戲，原來我也可以學開車，然後我就去考駕照，然後我就要求我要買一台車，我不管~我一定要買一台車，我們就把那一年的年終獎金12萬5就去買了中古的車回來，我就這樣開著那一台車在金門的大街小巷遊蕩，帶著我的三個孩子坐上車，你們想去哪裡我就帶你們去哪裡，.....然後我發現，原來我可以做很多事情，那我每天想著你要不要回家，我突然覺得你要不要回家，對我來說不是那麼樣的重要了

走過死亡蔭谷決定活下來，慢慢摸索出自己存在的價值，開始試著做一點不一樣的事，透過行動，讓自己覺得活得更有意義。這種信念，是一種對生命、對人生的熱烈渴望。A認為既然活著，就表示自己還有被利用的價值，相信因果的她，認為上天留她一命是有意義的，要把自己僅有的存在價值給需要的人。

A（女、44歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次30歲）

對呀！活著也好，死也好，反正就爛命一條，但是我會善用自己，我會覺得說我還有一點點的利用價值，被社會大眾利用的價值的時候，覺得我該再做一些，因為我相信因果了。

找尋自己的剩餘價值對自殺企圖者而言是重要的任務，當自己對他人還具備某些功能時，價值感油然而生。G在參與的志工團體中，被指派負責一些工作而感覺自己仍有價值，是位有用的人，不是只有帶給他人厄運而已。

G（女、40歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次20歲）

但是要那個人要願意聽那一句話，我就是聽師父的那一句，那冥冥中，好像冥冥中有那個緣份，我進去，我在婆婆這邊得不到的關懷、得不到的信任，這些師姐的信任，長輩....長一輩的眼光.....他們會找事讓我做，讓我覺得我有用，....讓你覺得你自己有用，不是什麼都是我害的，

自殺企圖者對家人、對外界所做出的貢獻，讓他找回自我價值感。當自我價質感回到自殺企圖者信念中，生命動能自然也被提升。自殺企圖者開始願意在有限的人生歲月裡，透過行動，努力彰顯生命的意義與價值，活出更加美善的生命本質。活著是上天的賞賜，要好好共赴這場生命的饗宴。

(四) 破繭我--破除自我的框架

人必須對生命的價值有全新的領悟與體會，跳出自己對生命設定的框框，不受時空的限制，開展自己的潛能與可能。自殺企圖者的部分認知是很僵化的，非黑即白，非一即二，似乎沒有灰色地帶，而把這僵化的認知套進關係中，就會產生許多衝突、失落，並將關係中的相對人逼入角落，關係中的兩人都喘不過氣。就像是 F 就經歷了這樣的轉變。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

就這樣子，好快樂。就這樣子的轉變，心態的轉變。有時候心態的轉變是一剎那

F 年紀輕輕就嫁給了職業軍人先生，因為原生家庭的不圓滿，導致她將希望放在自組的家庭上，對家庭的組成、運作，夫妻間的互動，有許多自己的期待，但是先生卻因為 F 過於操控的舉動給逼的喘不過氣，甚至直接告訴 F，不要一直把焦點放在他身上，請 F 自己去做想做的事情，因為如此，導致兩人關係逐漸疏離。幾次企圖自殺後，F 逐漸鬆動自己過於僵化的夫妻互動期待，對先生、家庭的期待做了調整，找回自己快樂的鑰匙。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

在加上我先生他其實跟我講過，他跟我講過一句很重的話，就是在我最後一次自殺.....你可不可以去做你想要做的事情，不要每天來煩我，可是那時候我不懂，我覺得我不是煩你，我只是想要你抱抱我.....對，然後跟我說說話，然後我們有很美滿幸福的家庭生活，可以邊吃飯邊聊天，這麼的幸福快樂，我只想要這樣而已，你怎麼會覺得這是煩.....我一直活在我想像中的家庭裡面，可是那好像不是他要的東西，於是我們就漸行漸遠，就一直其實到現在也是漸行漸遠，可是我們有共識，然後我也知道怎麼去面對他，怎麼去面對這個家庭，然後怎麼找自己的快樂，那其實他也是他自己，他現在還在部隊裡面，但是我們會有一個~圓的交接，可是我知道我怎麼過我自己了，

F 理出問題的癥結，卸下自己過渡的期待，開啓新的家庭生活模式。這樣

的觀念也應用在他生活當中的其他事項，她發現啓動問題的處理關鍵在於自己，聽著旁人的意見，找到自己的解決之道。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

對，不用。我覺得問題都是出在我自己身上，解鈴還需繫鈴人，遇到的問題我要自己面對去處理，你旁人可以給我意見參考，但是...並不全然是解決問題的唯一方式。我應該有我自己的方式可以處理...可以面對

終止自殺企圖，要破除原有的框架，首先要自己有意願，才會帶來改變的可能。M 被憂鬱症所苦，也受到先生與原生家庭的壓力，走過生命低潮後，也認為自己願意改變是很重要的關卡。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

有很多關卡，很多因素點啦！啊，當然重點要自己願意啦！一個像...要自己願意、自己願意，還有剛剛跟你講說改變很重要，改變你以前那個狀況，就是說對！

當自殺企圖者願意正視自己給自己的設限，解開自己給自己的枷鎖，改變就會開始產生。正所謂求人不如求己，自殺企圖者願意率先啓動改變，也會影響其所處系統的改變，當所有系統當起了變化，新生的自殺企圖者就此產生。

(五) 責任我一擔負自己的責任

自殺企圖者的復原之路除了關注自己的內在需求外，也慢慢的感受到需要對重要他人負起責任，這股強大的責任感，會使自殺企圖者不再陷入人生的困境。A 一直對婚姻的失敗、先生的絕情無法釋懷，一直到有次前夫家中意外失火，孩子受困來電尋求協助，她才驚覺自己嚴重疏忽對孩子的關照，而下定決心，爲了孩子要努力生活。

A (女、44 歲、大學、離婚、為婚姻結束自殺、一次自殺、第一次 30 歲)

經過那次失火，才覺得說我該...我該自己更堅強一點，來彌補當初對他們的疏忽照顧，因為...一個是三年級，一個是一...國小一年級，就這樣子把他們丟下，

那一段日子就是每次想到孩子就想...每次想到就哭，每次想到就哭，那已經是半年...一年...兩年了，兩年半了。...可能就是孩子的呼聲吧！...先生他後來有交女朋友之後，他的經濟變得很困難，孩子經常有一餐沒一餐，真的，然後我就想說我應

該多一點點錢來幫助我的孩子，...

過去的 A 專注在自己的創傷，疏忽了孩子。A 在孩子身上看到自己的功能與責任，因為前夫經濟狀況變差，A 爲了能提供部分的經濟資源給孩子，開始認真的生活、找工作。

同樣對孩子割捨不下的還有 F，爲了先生酒後晚歸，憤而割腕自殺，原本死意甚堅的她，在想到自己除了先生外，還有孩子，便轉而開始尋求協助，終止自殺行爲。

F（女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲）

然後到三點多，就這樣折騰到三點多時候，我突然清醒，我還有孩子耶！我在幹什麼，那時候只有一個聲音告訴自己說，到底在幹什麼？我不可以這樣子，那時候我突然覺得我要求救，因為我一定會死掉，因為那血實在是，一直這樣流、一直這樣流，實在是不行

孩子是父母最大的牽絆，也是最甜蜜的負荷，更是無法卸下的責任，爲了孩子，自殺企圖者意識到該尋求改變。除了對孩子的牽掛外，具有血緣的父母，也是爲人子女牽掛的來源。

令 G 牽掛的人是她的媽媽。兄嫂在 921 地震時死亡，照顧母親就成爲 G 的任務與職責。但長期在自殺循環中不可自拔的她，開始意識到自己的企圖自殺，會令母親的生活陷入孤苦，放不下母親的她，也開始嘗試振作。

G（女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲）

人在感情在，人亡感情亡，如果說啦！...我應該是放不下媽媽。.....後來爲什麼都沒有這些自殺的念頭，因為我發現如果我死掉媽媽會很慘。你知道爲什麼嗎？我死掉，先生就跟媽媽沒有關係，人家沒有血緣關係啊，人家幹嘛去收那個爛攤子.....

親密關係當中傷害的負作用力最大，但親密關係中的「愛」也最深，最割捨不下，尤其是血緣的關係。孩子的召喚、孩子的需要就成爲 A 與 F 最大的牽絆。Jacobs 等人（2003）將自殺者的保護因子整理歸納共有十點：1.有孩子在家；2.對家庭的責任感。李美媛（2005）研究中也發現，牽掛子女，喚起求生意志。蔣秀容（2003）研究中的小芬面對夫妻間不斷的衝突，想以死亡結束一切，但一想到自己的孩子、高齡父母，就又放不下心。柔安、竹宣、念祖也是。所以孩子與父母親是個人一輩子最大的責任，爲

了要負責，自殺企圖者也要勇敢活著。

(六) 希望我一尋獲活著的理由

人生有希望也才会有活下去的動力，俗諺說得好：有夢最美，希望相隨。自殺企圖者在復原過程中有個很重要的要素，就是尋回生命中的希望感。L 生命中的新希望就是新女友。與女友發展出戀情的同時，生命有了寄託，生活有了重心，面對女友因年老而慢性病纏身，也給予鼓勵，兩人相互支持，自己也不再尋死。

L (男、83 歲、國中、喪偶、因逝去的配偶及健康自殺、自殺一次、第一次 74 歲)

後來沒有了啦！後來我就找到一個女朋友多好勒，對我多好勒，現在不會了啦。...
在這裡認識一下，就不想死了？..我就這樣給她安慰，我就知道說這些都要吼...這
心病，大家都要心理治療、互相照顧這樣。

除了找到寄託外，可以再為有需要的人服務，似乎也讓自己的照顧功能再度發揮。「希望」可以從互動關係中找尋，希望能帶來改變。M 長期深受憂鬱症所苦，不斷的循環自殺，強烈認為只有身體功能改善，自己才会有希望感。即使先生不認同使用健康食品進行體質調整，M 仍然投注金錢調養、照顧自己的身體，也開始看出成效，開始對自己的身體有希望感。在身體改善後，投入工作中，藉由工作找到寄託，並為了保有工作，維持自己身體功能的正常運作，就是靠著這樣的意志，讓自己不再陷入憂鬱的情緒。

M (女、49 歲、高中、已婚、因憂鬱症自殺、自殺四次、第一次 47 歲)

那是因為我走過生死，我覺得我要吃，我為了、我為了要我的身體好起來，我相...
我只、我只能把它當...當成做...就...就、就把它當成說，好啦！我這錢就把他省下
去好了(台)，我投資在我的身體。嘿，因為我覺得...我後來看到我身體慢慢在好轉
了，我覺得我有希望了。

我藉、我藉工作寄託，我覺得工作寄託讓我改變很多，我覺得我一定要、我一定要
有工作，然後我一定要趕快好起來，我如果沒好起來吼，我就會沒辦法把這、這一
份工作保有了，

我覺得，當我、曾經要死這麼多次，因為我覺得重點就是我身體出問題，出 Trouble，
我如果把我的身體...搞好了，然後我有找到我的寄託點，我相信我不會想死，我現

在是過得非常快樂的，我覺得、我覺得我是現在世界上最幸福、最快樂的，...其實我也很感恩說我曾經出來做過一些傳銷吼

希望可以無限延伸 M，可以使自殺企圖者感受到種種「可能」，正因為如此，希望感會帶給自殺企圖者一份正向的能量，得以活著的能量。

(七) 界線我一劃清人際的界線

人際的相處與互動有一定的界線，可避免自己行為失當，也可豎立他人對自己的行為準則。但人際界線的形成非一蹴可及，要逐漸在互動、衝突中摸索出來，但這一過程常常會使人傷痕累累，承受不了的就會自殺。但自殺也成為強化自己豎立界線的動力。

G 在婆媳關係中受盡奚落，看似不被重視，但婆婆只要家中一出事就會找她處理。為了博得其婆婆的歡心，剛開始時她十分配合，但卻又得不到稱讚。久而久之，G 意識到不能再這樣下去，不能再任由婆婆掌控、打擾她的人生。對調了兩人的位子，拿回自己行為的主導權。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

.....你打電話來找我，一定沒有好事情，你平時又不會來找我，....只要要錢就找我，....他都認為錢是在我掌控的，所以他打來，你要拿錢回來，....我為什麼要讓你來打擾我，我為什麼要....讓你繼續欺負我，後來才知道，原諒別人善待自己，你不要一直去....我恨死..恨生恨，更恨而已。那我為什麼要去折磨自己，對不對，我既然得不到你的認定肯定，幹嘛還要在乎，對不對，為什麼在你需要我的時候，我才只能那時候出現，我應該是我想出現就出現才對啊，我把位置對調，....

G 還擴大界線的範圍，應用在現實生活中的其他人際關係，不再讓別人來傷害她，也不再因他人的傷害而企圖自殺。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

對，所以這幾年除了我跟你講沒自殺念頭是因為，我慢慢有去檢討自己，我去檢討自己，然後再慢慢這樣子出來，你說會不會再有自殺念頭，短期間不會，因為我短期間不會讓人家來傷害我，所以就不會有受到刺激

F 將豎立界線的概念應用在日常生活中的不同角色上。過去緊黏著先生不放的她，開始主動表達自己在關係中的需要。F 平日與先生分隔兩地，每

天會在固定時間使用電話來互動。但 F 有時不想在固定時間通話，開始會自己主動撥電話給先生，不再只是被動等待。F 也利用孩子睡覺後的時間，成爲自己專屬的時間，做自己喜歡、會令自己快樂的事情。體會人生不要做作，在不侵犯他人權益的情況下，勇敢表達自己的需要。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

他固定 10 點每天晚上打電話給我，但有時候很累了，或者我不知道要跟他講什麼，我就會 8 點就掛電話過去，我好累喔！今天開會我想睡了，你不要再吵囉！因為他 8 點正忙的時候，他要開會什麼，他就會說好好好我不吵你，你喜歡做什麼就做什麼。孩子 9 點準時上床，那上床之後時間是媽媽的，你不能干涉我要幹嘛！那我就開始帶我的耳機聽我的音樂靡靡之音，我老公講靡靡之音，聽到很瘋狂了然後睡覺。人生是很自然的表現，我想要什麼、我需要什麼，你只要不要去侵犯到別人的情況之下，我可以去做任何的事情，找回屬於我自己的快樂，我雖然是人家的太太、媳婦、媽媽、女兒、員工、同事，身分這麼多，但重要的是我還是我自己，我要在每天一段時間當中保有我自己的時間，去做我自己真正最想做的事情，可能是寫寫字、可能是聽聽音樂、可能什麼都不要就坐著，可能也是一本書一杯咖啡的時間，但是我是快樂的

台灣是個人情社會，親屬關係更是複雜，互動間常會有過高的期待，而導致當事人壓力沈重。爲了獲得關係中的相對人的青睞，自殺企圖者拿命換，卻也不得其門而入，最終放棄了這樣的乞求，饒了自己。G 一嫁入婆家就被當成掃帚星，試過了各種方法，包含企圖自殺，都無法討得婆婆或親友的歡喜，就那乾脆停止迎合的動作，做自己能做的，也不在乎他們的反應了。

G (女、40 歲、高中、已婚、因家庭關係自殺、自殺四次、第一次 20 歲)

所以我到最後變成什麼，是屬於到最後你知道嗎？無所謂了，...這一兩年來真的變得很無所謂.....我都覺得怎樣~人生總是會計較，你知道嗎...

人無法迎合所有人的需要，每一個人的角色功能也會有所取捨。當自殺企圖者意識到這些道理，也願意理性的回應旁人的需要，甚至是主動表示自己的需要，這樣雙方才能相處愉快。就算是有衝突，也表達自己已經盡了最大的努力，不再責備自己。

(八) 有限我一覺察自己的限制

人不是萬能的，所以無法過於勉強，一旦過於勉力而行，就會超越自己承受的極限，形成反效果。F 在婚姻初期一直想扮演好媳婦的角色，即使先生不在身旁、幼年子女出生，對婆家文化格格不入，仍然勉強自己要去適應，要做到一百分，避免落人口舌，不堪承受的巨大壓力，導致她多次企圖自殺。幾次企圖自殺後，F 逐漸看到自己的限制，不再勉強自己。當先生從澎湖調回台灣本島，F 跟孩子也一起遷居回來，但這次並未選擇回到婆家居住，因為決定開始不再勉強自己、壓抑自己，做自己做得到的事就好。

F (女、36 歲、高中、已婚、因婚姻關係自殺、多次自殺、第一次 20 歲)

沒有，不回 XX，再也不回 XX，我覺得~因為我公公也過世了，那我覺得說不要強迫自己，我覺得我已經盡我的能力了，我不是在他旁邊我就是孝順他，如果他不能理解我對他的好，我做再多都是無意義的，那我不要保持跟你們的關係就夠了，就足夠了，然後回來從~那個~

人不是神，無法做到神能做的事。凡事試過之後，就能理解自己的極限。過度勉強自己只會壓榨自己的自信，而造成復原的困難。因此，認識自己、掌握自己的極限，不再過渡的挑戰自己，影響生命的延續。

第六節 自殺企圖者的復原歷程建構

～自殺企圖者的重生之旅～

終止企圖自殺的行為象徵自殺企圖者的成長，也代表個人問題解決能力的突破，這些改變都源自於企圖自殺。企圖自殺象徵著對死亡的追求，但死亡未必是人生的終點，死亡反而是再生的起點(Hertz, 1960)。企圖自殺誘發人探索生命的意義，但生命意義的探詢不是件容易的事，死亡就成了開門器。死亡讓一切虛偽現身，死亡使社會關係清晰浮現，死亡讓人清醒的，彷彿重新活過（林淑鈴，2005）。本節將根據前五節研究結果，對 13 位研究對象的復原進行綜合討論，分析自殺企圖者復原歷程之運作。

一、自殺企圖者復原架構

自殺歷程中是受到削弱復原力因子與增進復原力因子不斷的拉扯，牽動著自殺企圖者的復原歷程。當削弱復原力因子與增進復原力因子能呈現平衡，又有個穩固的基石（個人或生態的優勢），復原才得以開展。然而，這一歷程不是單純想要活著而已，其心思意念、個人詮釋、外界環境都會影響著，因此，復原的歷程不單是某一專業介入即可，更何況，就訪談對象的經驗，他們對專業的評價都不高，反而是仰賴自身的優勢與能量，跌跌撞撞的邁向復原的生活。

生命的復原能力(resilience)是當一個人面對各種情況時，無論處境有多艱困，都能堅持下去的一種能力。Waller(2001)認為，復原力需要在負向情境下才能發生；Rutter 認為個體在面對危險因子時，復原力的作用才會出現（轉引自顏郁心，2002）。這種潛在的能力包含抗拒逆境與正向建構未來的能力。復原力是種信賴人的力量，找出人的內在美，與其找出一個人的弱點設法補償它們，不如發現他的優點與潛力，並懂得發揮它們。

以下茲參酌 Patterson 與 Kelleher(2005)所提之復原力概念架構及論述來說明自殺企圖者復原歷程之分析，以對自殺企圖者的復原有完整的掌握。從圖 4-3 中可以得知有關自殺企圖者復原力概念架構主要是由六個部份所組成，分別為苦難的累積、對苦難的因應-死亡圖像、復原的危機-生死掙扎、復原能量與行動、復原的結果、重生後的我等。

（一）復原力是在苦難累積中產生

復原力雖係指個體的特質，但其形成是一段心理的活動過程。復原力產生自負向情境，或是危機(Greene, 2002; Waller, 2001)，或是外在壓力。但每個人對於困境、危機或壓力情境有不同的詮釋與解讀，自殺企圖者用自己的角度及既存的價值加以解釋。因此，這段歷程的心理活動過程所需的時間就因人而異了。不論是外在或是內在的苦難，當苦難不斷地加壓在自殺企圖者身上，長期累積對其內在造成負擔，在無法承受下，則會轉化為對死亡的期待。但自殺企圖者也在苦難中學習，俗諺云：久病成良醫。在苦難中不斷累積的學習成效，慢慢的增強自殺企圖者復原的能量。

這股苦難形成的心理負擔不是短時間促成的，而是經由長時間的累積進而爆發出來。本研究中的自殺企圖者生命中的苦難源自於婚姻挫折、親子衝突、與婆家互動欠佳、遭同儕排擠、心理精神困擾、喪偶等事件，雖然與一般人並無不同，但是對研究對象而言是超乎其所能負荷。

(二) 對苦難的回應-尋求死亡

人面對苦難有不同的回應方式，像是逃避、否認、憤怒、面對等，自殺企圖者在企圖自殺前也不是沒有嘗試其他的方式排解苦難的感受，但都不得其法，對於苦難感受並沒有改善，因此死亡就慢慢浮現，成為苦難的終極回應之道。研究對象對於生命中苦難的回應而形成的死亡圖像，包括：「向死尋生」、「劇痛的回應」、「致命吸引力」、「消失的我」、「失去活下來的理由」，甚至企圖自殺後仍會有「走不出迷霧人生」的思緒。這些因素強化死亡的強度，啟動了企圖自殺的行為。

(三) 復原危機-生死掙扎

自殺企圖者的復原歷程不是線性關係而已，有可能原地打轉、停滯不前，也有可能出現倒退現象，自我放棄或是再度自殺，這是因為過程有削弱復原力因子的出現，而形成生死掙扎，包括「家庭成幫兇」、「微弱的支持系統」、「強化向死意圖」。當削弱復原力因子累積越多就更易導致不佳的發展後果(Rutter, 1985)。尤其是當這些因子交互影響時，更會促使自殺企圖者偏向死亡一方。

(四) 復原能量與行動

自殺企圖者的復原力是個動態過程的呈現，復原能量就是啟動復原力的核心要件。個體會有一座像是復原過程的能量儲存槽，能幫助自殺企圖者遭逢

苦難時順利平安度過。復原能量會隨著時間有彈性及變動。研究發現自殺企圖者復原的能量與行動包含：「個人價值」、「個人效能與外在連結」、「新生的個人能量」。當具備充足的復原能量後，面對苦難也會有新的詮釋，改變行動亦開始。

行動來自於自殺企圖者對價值的建立與肯定，也來自於反應自殺企圖者效能與外在連結的狀況，更是其個人能量的整體展現，它與復原能量息息相關。Bonanno(2004: 20)提出，復原力展現於逆境事件後，是一種「維持身心功能穩定與平衡狀態的才能」。自殺企圖者藉由能量的蘊含與儲備，逐漸穩定自身的生理與心理功能，進而維持社會功能。這樣的能量可能是先天或後天學習來的。每個人身上都可發現一些復原力的特質(Henderson, 1998)。除了個人能量外，社會支持系統是復原中不可或缺的屏障，包含家庭與外在聯結、成人支持、社會支持網、學校興趣（曾文志，2006）、重要他人無條件的關注與信任，結構與規律的環境(Grotberg,1995)。研究中也發現，自殺企圖者會因為支持系統而有所寄託的活著。

（五）復原的結果

復原的結果係指個人經行動後，發覺不自殺也能有效面對苦難的經驗與感受，據此之後乃增加面對苦難時的復原能量。這股復原的能量不一定是十分正面的，也有可能是消極的因應，但至少已經不再採取企圖自殺的行為。本研究發現自殺企圖者復原的結果有許多不同的樣貌，包括「不甘的活著」、「忙茫的活著」、「寄託的活著」、「順應的活著」。

（六）重生後的「我」

死亡開啓了重生之門，也讓自殺企圖者發展出不同於以往的性格，展現出不同於以往的行為。歷經從死到生的歷程，自殺企圖者有嶄新的樣貌面對未來的人生，包括「真實我」、「自足我」、「價值我」、「破繭我」、「責任我」、「希望我」、「界線我」、「有限我」。

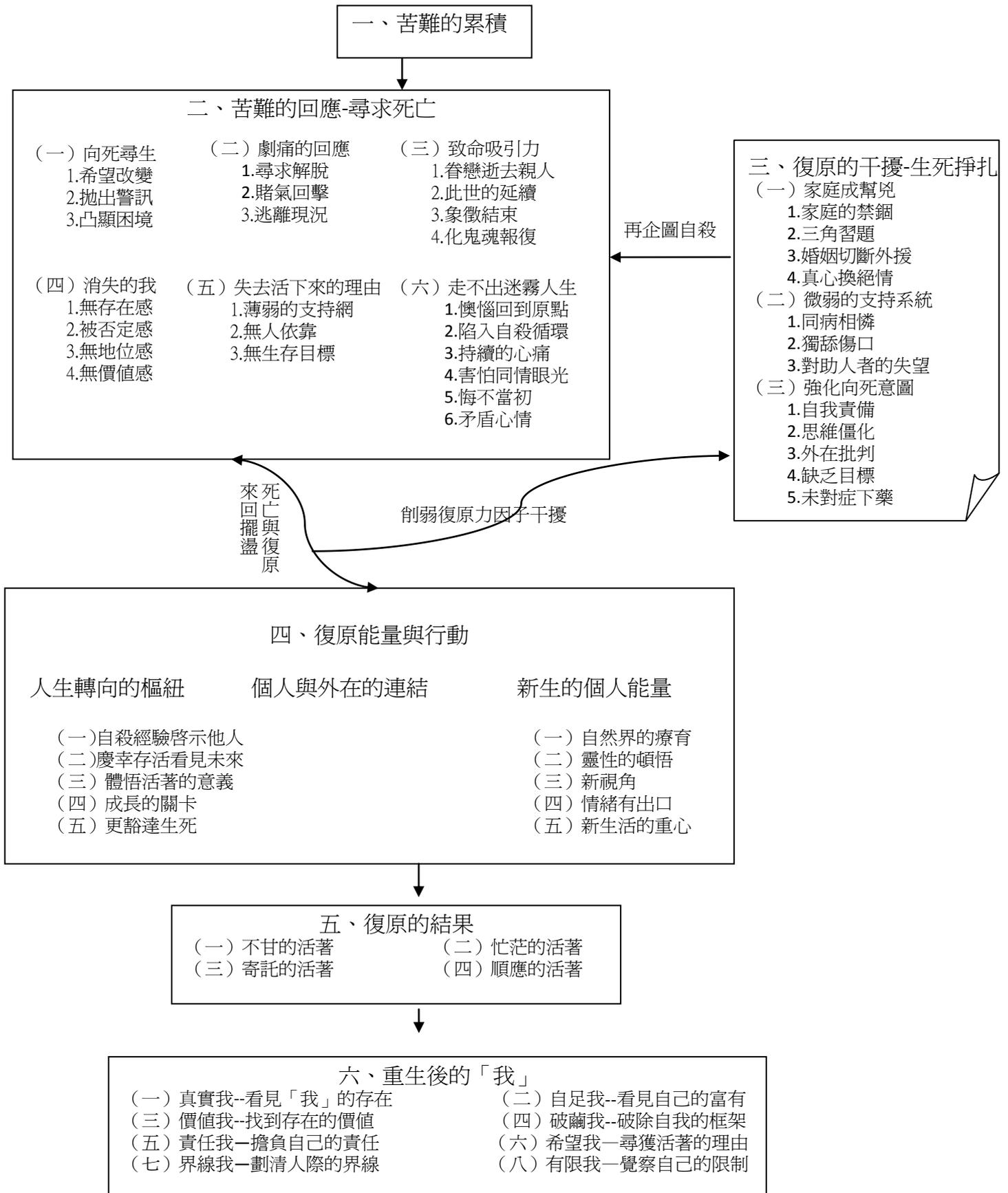


圖 4-3 自殺企圖者之復原路徑¹⁶⁸

二、啓動擺盪的復原力歷程

自殺企圖者的復原不是一蹴可及，受到時間的干擾而影響復原力程度。從自殺意念的形成與累積到企圖自殺，而開啓一連串的復原歷程的階段。Johnson & Wiechelt(2004)指出復原力是一個動力的過程，從個人、事件與環境交互作用中產生。朱森楠(2001)提到，個人的復原力不能單從某一危機事件判斷，須從時間和空間來瞭解個人與環境互動過程，才得以對個人復原力之現象有所了解。Smolowski 等人(1999)指出復原力是個人長時間持續不斷努力以獲得正向適應的過程(引自吳秀莉，2002)。復原的過程並不是線性歷程，而是呈現波段上升或下降。自殺企圖在復原的過程會因為個人狀態、親友干擾、外在環境變化等不同因素的交互反應，產生不同的復原樣貌。復原過程當中，時間是一項很重要的因素，所謂的「時間系統」，包括了個體生命週遭發生的大小事宜，且對個體本身有重大影響的事件(Greene, 1999)。這些都會影響著自殺企圖者的復原。

本研究發現自殺企圖者的復原力循環大致分為：「陷入自殺循環」、「調適」、「彈回」、「復原」、「重生」等五步驟的歷程(圖 4-6-2)，其說明如下：

(一) 陷入自殺循環

在企圖自殺後的初期，自殺企圖者對苦難的負向感受仍然強烈，會有被拒絕、沮喪、無奈，甚至是受害者的角色認知，這些不健康的感受與認知，會使自殺企圖者陷入企圖自殺的可能。受訪者 C 因為罹患精神疾病，治療過程中仍無法解開對其父親的恐懼，不斷企圖自殺；受訪者 F 一直誤認為其心理的挫折是來自於婆婆，看不清其內在的不安全感，而多次自殺；受訪者 G 試圖討好關係中的婆家、娘家，卻不得其果，加上憂鬱症纏身，也陷入自殺循環中；受訪者 I 面對婚姻中的金錢觀差異與缺乏，引爆離婚危機，婆家完全不支持，加上憂鬱症，也多次自殺；受訪者 J 教養女兒們的觀點與婆家差異甚大，純家庭主婦的身份又遭指責功能不佳，無處可訴苦的情況下，連續自殺；受訪者 M 在步入中年後期後深感自己女性身份導致其壯志未酬，得不到先生與原生家庭的支持，自我統整失調，自殺多次。

(二) 調適

即經歷了前一階段之後而逐步修正軌道回到存活層次。這個階段是自殺企圖者最痛苦的時期，面對沒有明顯更改的苦難情境，自殺企圖者為了能過

得更自在，就必須進行心態或是情境轉換的步驟，也就是在苦難的打擊下離開生命低潮的谷底而返回到求生存的狀態。求生存是自殺企圖者在復原的過程中必要的步驟，但它不是最終的地方；且調適不只是向上攀爬，也可能往下跌落，自殺企圖者會在這個階段來回擺盪，形成生死掙扎。受訪者 A 離婚後，接受其大姊的照顧、換新環境重新生活，雖然過程中難掩心痛，但仍逐漸接受離婚的事實，找回活下去的動力；受訪者 B 仍處在母親依賴的關係中，父親仍對其有所期待，自認將以最大的努力來回應父母的需求；受訪者 H 企圖自殺後帶來身體的傷害，住在護理之家中過一天算一天；受訪者 K 選擇非學業為主的生活重心，經由外界系統的刺激，看清自己的矛盾與困境；受訪者 L 面對老化的身體雖有埋怨，但因有紅粉知己的陪伴，也就坦然面對。

（三）彈回

企圖自殺後，自殺企圖者也未必一定會陷落在不斷企圖自殺的可能中，有可能迅速回彈到存活層次。自殺企圖者企圖自殺後迅速恢復理智，理解死亡並無法解決苦難情境，選擇活著，但因對於苦難的負向感受仍在，無法立刻回到復原狀態，只先暫時回彈到存活層次，還未找到活著的意義。受訪者 D 是位相當理性的人，在企圖自殺後隔天因為看到絲瓜的成長有所頓悟，不再企圖自殺，選擇與先生談清楚；受訪者 E 因為自殺造成身體嚴重的傷害，接續而來的密集治療與身體疼痛，使其無暇再思及自殺。但邁向復原仍會有許多干擾，因此也會有跌回失功能的狀態中。

（四）復原

繼續循著軌道向上即是復原階段，亦即是回到並維持自殺企圖前的狀態。Grotberg(2003:1)認為復原力是指從不可避免的生命困境中學習或轉換而來的能力。因此，自殺企圖者在企圖自殺事件上學習，蓄積復原的能量，繼續邁向下一階段。

（五）重生

自殺企圖者從苦難情境中學習，自恢復階段跨到成長階段，以達到強化抗壓的狀態及階段。遭逢苦難情境，如能到此大致就能強化復原能量。在夏威夷的縱貫研究中，擁有復原力的兒童並不是對痛苦的回憶或危險因子免疫，而是他能從危機中成功地適應、健康快樂地生存下來（Fraser, &

Richman, 1999)。向死亡學習、向生命學習，是自殺企圖者不同於他人的獨特生命經驗，從人生的低谷學習到仰望高空的態度，從生命谷底產生向上攀爬的力量，從能量谷底儲備再起的生命泉源。這一歷程開啓了自殺企圖者新的人生一頁。每一位受訪者在發生企圖自殺事件後，隨著時間的遞增，逐漸找到自己生存的意義與重心，發展出不同的存活型態，如受訪者 A、F、M 的「真實我」，從壓抑自我到看見自己的存在；受訪者 G 的「自足我」，在不斷企圖自殺後，覺察到自己人生的富有，有先生無悔的照顧；受訪者 A、F、G 的「價值我」，在復原過程中逐漸找到自己存有的價值，不再只有負向的自我評價；受訪者 F、M 的「破繭我」，不再將自己侷限在他人所給的框架中，走出自己的路；受訪者 A、F、G 的「責任我」，看到孩子、親人，想到自己的責任；受訪者 L、M 的「希望我」，找到自己繼續活下去的動力，有了新的盼望；受訪者 G、F 的「界線我」，釐清自己與他人關係的界線，不再任由他人予取予求的；受訪者 F 的「有限我」，覺察到自己一人能力的限制，不再將所有工作一肩承擔。

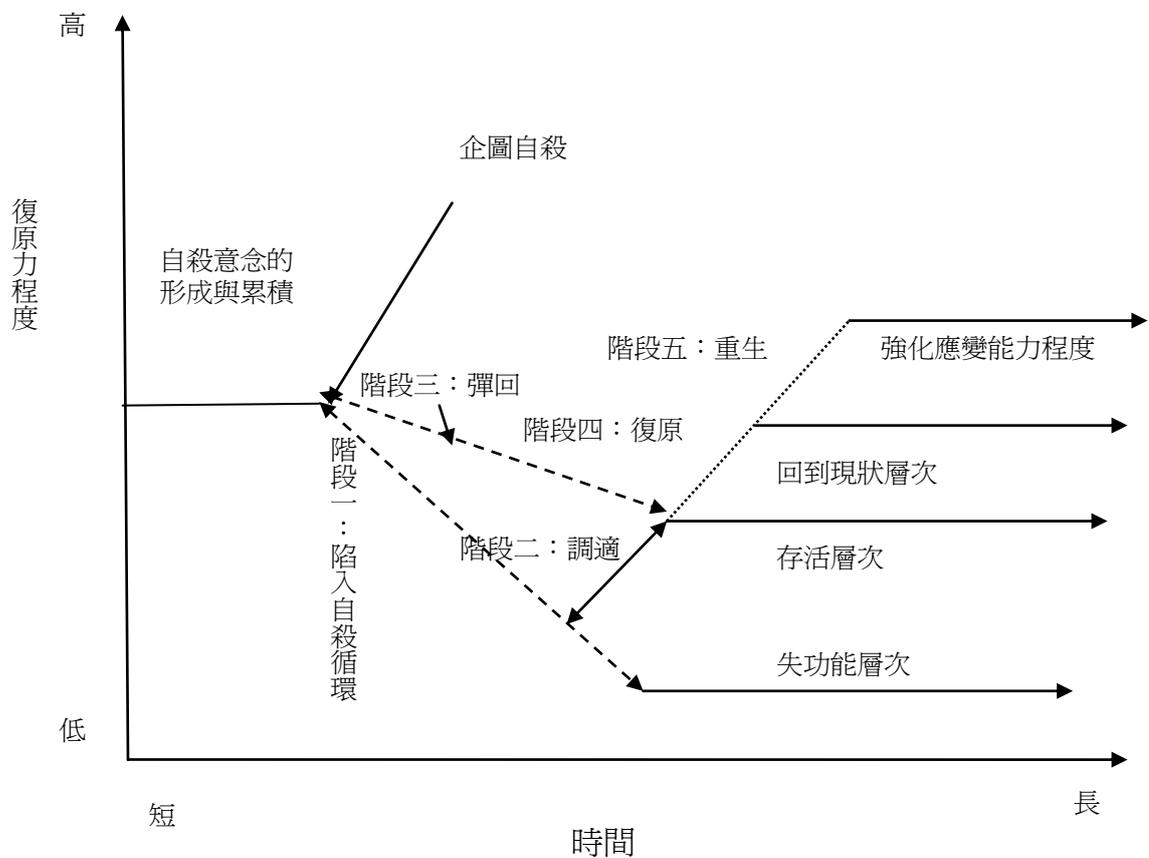


圖 4-4 自殺企圖者復原歷程

因此，復原力循環始於自殺企圖者遭逢苦難情境，之後自殺企圖者對苦難情境做出死亡的回應，並運用自身累積的個人價值樞紐、個人與外在的連結、新生的個人能量等復原能量，面對苦難情境並展現的行動，此每一過程都將會影響到自殺企圖者的推進方向。在這個過程中，大致是循著一個陷入自殺循環、調適、彈回、復原、重生的循環，讓個體能從逆境中存活，並逐步回到原來的狀況，更進一步學習從恢復到超越，展現復原力的真正特質，也強化著自殺企圖者自我的復原能量。

由上述的復原力概念架構中可以知悉，自殺企圖者的復原是個動態歷程，是個不斷循環的歷程，在這循環中（階段一、二、三），不是朝向復原、成長階段，就是陷入復原的逆向循環；但即使是在復原逆向循環中，也會有能量累積的效果，因為復原力是一心理特質，它不是全有或全無，它只是程度上的差異；且復原力這一心理特質，它會經由自殺企圖者與環境互動的過程中，不斷學習的、累積的。因此即使暫時在自殺復原的逆向循環中，也會因為仍有能量的累積，而終能邁向復原、成長的一日。

第五章 結論與建議

自殺企圖者從企圖自殺到終止自殺，所歷經的是不斷變動、猶疑、矛盾的過程。從對生命的絕望到開始意識到自己可以有所選擇，最後付諸行動，真正體驗到生命存在的意義與價值，而不再落入自殺循環當中。這段復原之路，自殺企圖者用自己的生命為自己與他人上了一課，也讓更多人得以窺見企圖自殺後的轉變歷程，而能有更多的理解。本章節將針對整個研究歷程中所發現的結果做一統整性的呈現，共分為三小節，第一節為針對研究的分析所提出的研究結論、第二節為針對自殺企圖者復原歷程，實務工作者該如何介入提供些應用與建議、第三節為本研究的限制。

第一節 研究結論

歷經一年的時間與自殺企圖者訪談，又歷經一年多的時間來咀嚼自殺企圖者的訪談內容，深深的感受到「自殺」這個議題雖是常出現在社會新聞中，但卻是不易面對的禁忌話題，這也直接影響著自殺企圖者的復原。有的自殺企圖者在接收到訪談訊息後，會審慎的考慮一番，有的就直接回拒研究的邀請，有的是懷著忐忑不安的心情前來，即使是有高度意願接受訪談的自殺企圖者，其家人也會希望他們能婉拒研究者的邀請，不要再談起企圖自殺一事。因此，研究者能夠貼身的訪談到這 13 位研究對象，實屬不易。自殺企圖者願意公開自己的心路歷程，更希望自身的故事能對自殺防治有所助益，研究者直接而明確的感受到自殺企圖者已經走過死亡蔭谷。故，就研究對象的訪談內容進行分析後，發現自殺企圖者從有自殺意念到企圖自殺，像是文章鋪陳過程中起、承、轉、合，有其脈絡、有其峰迴路轉。

本研究經過文獻資料整理與訪談稿分析，將自殺企圖者復原的經驗、觀點，歸納如下，並試圖回應研究者的三個研究提問。這三個提問包括：企圖自殺前後對生、死的看法，第二，干擾復原與促進復原的主要因子探討，第三，自殺企圖者生存的機轉。詳述的研究結果將提供相關工作者進行服務參考。

一、「自殺」不完全是想要死亡結果

自殺可能是一種求活路的行爲，既然是活路，就不是真的想要死。只是自殺企圖者會認為自殺是問題的正確答案(Shea, 1999, 陳秀卿, 呂嘉寧, 梁瑞珊譯, 2006: 13), 自殺可以解決問題、死亡可以卸下負擔、死亡可以不再感受到痛苦。對自殺企圖者而言，死亡似乎是任何困境的特效藥、萬靈丹。「死亡」被

當成「工具」使用，用來作為問題解決或是達成目的方式。但死亡真能解決困境嗎？為何會對死亡有所期待。人都不曾真正的死亡，只好賦予死亡各種美好的想像，而通往美好想像的途徑就是「死亡」。死亡的美好想像暫時讓自殺企圖者得以脫離現實中的痛苦，好像是暫時停止呼吸一般，遊走在現實與虛幻之間。柏木哲夫（1997，曹玉人譯，2000：31-32）認為人們對死亡存有不實的幻想，形成一種「虛擬的死亡現象」。因此，自殺企圖者勾勒自己死亡後的一切，「假如我死了，就可以……」，但這並不是真實的，而是虛假的、自我編劇性的死亡結果，將自殺死亡所帶來的好處無限放大，也對死亡的認知嚴重扭曲。一般人對死亡是感到害怕的，但自殺企圖者卻又企圖運用死亡，顯見人們對死亡是充滿矛盾的情感與認知（吳慧敏，2001）。一心想要藉由自殺死亡來改善自己所處的困境，只要困境可以改變，不死也可以。

另外，就自殺的發展歷程來看，自殺行為的產生很少是衝動，而是積年累月的強化向死的意圖。想殺死自己是經過一連串複雜且滿布壓力的優、缺點衡量後才產生的(Shea, 1999，陳秀卿，呂嘉寧，梁瑞珊譯，2006：13)。歐素汝（1995）以質性研究方法了解青少年自殺意念的發展，將自殺意念的發展分為蘊釀、發生、持續、增強及減弱五個階段。真正採取企圖自殺行動之前，仍有許多變數，這些變數會干擾企圖自殺行動的速度。故將自殺意念化為企圖自殺的發展過程中，可以覺察到自殺企圖者邁向死亡的過程是具有商討的空間，而藉由企圖自殺的行為，來換取對等商討的機會，不一定是死亡的結果。

二、自殺是要終止痛苦、絕望的感受

活著是痛苦的、活著是難以承受之重的、活著感受不到自我價值，相較於面對死亡的恐懼，對現實生活中的負向感受是大過於對死亡的恐懼，生、死思維來回擺盪，逐漸使想自殺的人邁向死亡之門。因此，自殺的召喚並非來自統計資料表，而是來自心理的痛苦(Shea, 1999，陳秀卿，呂嘉寧，梁瑞珊譯，2006：12)。這股內心的痛苦無法移除，只能轉而期待自我加工的死亡。

在 Payne 與 Range(1996)研究發現高自殺傾向的青少年有較低的「死亡排斥」與「生命吸引」。也就是強烈想死的青少年對死亡的恐懼與焦慮是比較低，也不認為活著是件令人感到愉快的事。尤其青少年若處於憂鬱的痛苦之中，死亡不再是可怕而是具有吸引力的，將死亡視為處理痛苦的方式之一（葉寶玲，2005）。對死亡的渴望反應出對現實的失落，不想活是對「此在」的否定，可終止個人對此世的意識，遠離痛苦。想死這股可怕又難以抗拒的吸引力，「美

國自殺學之父」史奈德門教授，稱其是一種無法忍受的心理挫敗、也是心靈的痛苦(Shneidmen, 1993, 1996)。想活，內在心靈卻又感受到痛苦；想死，是解除心靈痛苦的對策，卻又違反求生的本能，內在是相當衝突與矛盾的。但當活著是痛苦萬分又苦思無出路時，死亡便成為唯一的選擇。

自殺企圖者想處理現實情境的困境，但卻又無力處理。自我逃避成了企圖自殺者的共同行動(Shneidmen, 1996)。因為逃避其實也是一種保護自己的行為，真實生活中難以負荷的一面讓人想要飛快的逃離，想逃離的理由包含：逃避被傷害、逃避失敗感，但也包含習慣相信自己是對的，別人是錯的 (Farrell, 2003, 張美惠譯, 2003: 66-67)。因此，現實的困境與挑戰是無法逃脫的，只好幻想可以用死亡來「改寫現實、否定現實」。然而，否定現實是行不通的，只會使人自相矛盾、自欺欺人、無法與人發展親密關係，與自己越來越疏遠。最後，對關係、對困境越來越絕望，情感面越來越痛苦，只好以死終止所有的感受。

三、內外在刺激加速自殺行動

自殺企圖者在生活情境中處處可見削弱復原力的因子，但也有促進復原力的因子，就像是人體內有好的細胞，也有壞的細胞，彼此相互消長，影響著生命的品質與壽命的長短。在企圖自殺時，削弱復原力的因子力量變得強大，且更具影響力，加上企圖自殺者的認知比較僵化，非黑即白的觀點，加速自殺企圖者選擇「決定」死亡。

在研究分析可見自殺企圖者在自殺計畫成形的過程，內心是充滿煎熬與矛盾。這些削弱復原力的因子包含關係持續的惡化、新舊衝突不斷產生、自己的痛苦無法被理解、接納，一點一滴的侵蝕著生命能量。外在的刺激尤其是關係的受挫與衝突是催化自殺行動的引信(Allberg & Chu, 1990)。自殺企圖者與身旁的人對彼此都有期望，旁人對自殺企圖者扮演的角色、發揮的功能都有著期待。當旁人對自殺企圖者的行為意見越多，自殺企圖者也會越不自在，因為這些意見基本上就是反應出「你不夠好」、「都是你的錯」等貶低價值的訊息。而自殺企圖者對身旁的親友也會有期待，同樣的這股期待也無法完全被達成，這對自殺企圖者而言似乎隱含著「不夠在乎我」、「不重視我」等負面自評。這些外在的刺激導致自殺企圖者更加否定自己，活不出想要的樣貌，就這樣形成真我與理想我、他人預期的我的拉鋸戰。

自殺企圖者的思考架構呈現偏執、僵化的，常覺得問題的解決只有一種方式，不認為有其他管道可以解決困境，也不認同旁人所提出的解決之道，整個活在

自己所設定的圈圈內。Heeringen、Hawton 和 Williams(2000)指出自殺行為是由於個體因挫折與缺乏脫困能力的交互作用之下的反應。以自己設定的解決方式做努力常常是不見效的，因此導致自殺企圖者在自殺當下的情緒是絕望又無助(Shneidman, 1996)。堅持己見、一錯再錯，不斷加深的挫折感加速自殺企圖者將自己推入死亡的深淵。另外，自殺企圖者本身就有認知方面的狀況，如絕望(hopelessness)、僵化思考(cognitive rigidity)、問題解決技巧不足(poor problem-solving skills)、二分思考(Weishaar & Beck, 1992)，內在固著的認知思維又將自己束縛在框架中。這些認知特質常會因為情緒的起伏而變得更加扭曲，表現出「絕對化」(Absolutely)和「概括化」(Generalization)的傾向，不是二分選項，就是以偏概全，過度沈浸在自我的困境，忽略了自殺以外的解決方式，只認定死亡是唯一的解決之道。

不論是外在刺激或是內在認知架構的僵化，這些削弱復原力的因子不是單一因果關係的線性模式，也會有許多相互交叉的影響或連鎖性的關係，且累積多項的削弱復原力的因子也比單獨發生的更易導致不佳的發展後果(Rutter, 1985)。因此，削弱復原力的因子不只有一個，且這些存在個體內在或外在的削弱復原力因子交互作用下，將影響生命是否延續。

每位自殺企圖者的自殺歷程與復原歷程皆不同，當初導致自殺的削弱復原力因子的多寡與複雜度會影響復原的時間與難度。

四、「家庭」，催化自殺也療育個人

家庭是由不同的個體所組成，這些個體都有共同的血緣關係將彼此緊緊相繫著。緊緊相繫代表著有著強烈的連結，但這力量有時也會導致負向效應，成為負擔。其實任何現象都有正反兩面的意義，二元對立(binary opposition)的概念也充斥著在社會當中，如善惡、美醜、好壞、生死等等（紀金慶，2008），而自殺企圖者的認知模式也傾向二元化，對自己及他人的評價不是全好就是全壞(Rudd, Joiner, & Rajab, 2000)。家庭成長過程較為特殊的家庭，自殺率會比較高（劉玉玲，2005）。因此，家庭同時是撫育個人成長的溫床，是個溫馨安全的避風港，但也是最易導致人們受傷的來源。

家庭帶來的傷害常常散落在日常生活中的瑣碎事務、互動中，甚至是家庭系統當中本能的代代相傳(Bradshaw, 1988，鄭玉英、趙家玉譯，2006)，讓人不易感受到它傷人的存在，因是至親的關係，家庭傷人的力道是十分強勁。故，家庭帶給自殺企圖者的傷害就連深處家庭系統內的親人可能都渾然不知，但其傷

害強度卻是倍數以上的力道。王智璿（2000）針對家庭因素與自殺危險性關係之研究，顯示不同家庭因素對自殺危險性有不同的影響方式，其中父母管教態度的嚴格與高期待，對自殺危險性有直接的影響力；家庭僵化透過負向特質對自殺危險性有間接影響的效果。Allberg 和 Chu(1990)則提出了自殺行為的家庭因素，如家庭解組、家庭溝通不良、家人的忽略與遺棄。其中，家庭因素亦是影響青少年自殺的一項重要因素，如家庭的破裂、親子關係不佳、家庭的溝通不良以及對父母有高度的敵意卻又伴隨很深的罪惡感等因素都與青少年自殺有關（陳素真，1988）。自殺企圖者長期扮演被批判、被忽視、被指責、被嫁禍、被遺忘的家庭成員角色，在背負著家庭框架的壓力下，自我又得不到伸展，找不到出路，逐漸邁向自殺之途。

矛盾的是，這也顯示自殺企圖者對家庭的在乎，越是在乎才會被傷的越重。但若與家庭和好，或是站在一個更高的位置來看待家庭，家庭也是生命能力的泉源(Bradshaw, 1988，鄭玉英、趙家玉譯，2006)，畢竟家是一個人累了、倦了的時候最想歸去的地方。在自殺企圖者的復原過程中，家庭促進復原力的療育因子，如父母心理健康、家人支持（曾文志，2006）、正向的家庭環境與結合(Grotberg, 1995)、原生家庭的支持（蔡群瑞、蕭文，2004），都能促進個人復原力。當自殺企圖者能夠勇敢地咀嚼生命中的苦難，加上有了家庭的滋養，也願意換一個角度來看待曾帶給其傷害的家庭，家庭對自殺企圖者所供給的能量，自然而來就會流洩出來，讓自殺企圖者可以再重新活過，展開新生命。

五、「自殺」開啓復原

自殺所帶來的影響不完全都是負面的，也會帶來正面的影響與效應。從鬼門關前走一遭的自殺企圖者，面對自己、面對困境、面對生活有了新的體悟，這是在企圖自殺前都無法體會到的。成語云：不禁一番寒澈骨，哪得梅花撲鼻香。雖然以企圖自殺衝撞生命是有點冒險，但不自殺，那股不甘心、無奈仍會一直縈繞心頭、伺機而發。因此面對生命的巨大衝擊，企圖自殺啟動了自殺企圖者的復原之門。

復原的力量基本要件是要在危機中產生。復原力(resilience)的概念來自於對「危機」(risk)的探討(Greene, 2002; Waller, 2001)，身處逆境是復原必備的條件（曾文志，2004）。企圖自殺對自殺企圖者而言，就是一個攸關生死的危機。企圖自殺就是生命走入了人生的低谷，要再起，就必須先蹲下來，養精蓄銳一番。若將企圖自殺視為人生低谷，是為再起的準備，而企圖自殺就是個開門器，

使潛藏的能量散發出來。

其實生命在企圖自殺的前後已經開始質變，歷經此生命關卡，自殺企圖者也已經有所成長與改變。這樣的成長與改變源自於復原因子早存於自殺企圖者的生存情境中，只是不自覺而渾然不知或是忽略。像是個人特質(I am)，每個人身上都可發現到一些復原力的特質(Henderson, 1998; Grotberg, 1995)；也包括處事態度與能力(I can)、擁有的資源(I have)(Grotberg, 1995)。透過這些復原力，使自己在逆境事件後發展出「維持身心功能穩定與平衡狀態的才能」(Bonanno, 2004: 20)。這些才能有的是個體先天就有的或有的是後天學習來的。社會工作的終極價值就是相信人是有潛能(Reamer, 1999, 包承恩、王永慈譯, 2000)，相信人有自我療育的能力。這股療育的能量不是憑空而來，是成長過程中跌跌撞撞逐漸淨化而來的，透過家庭、學校、親友、文化等不同系統一點一滴的學習而來。原本就在自己的身上，但隱而不現，經由企圖自殺的危機事件，喚醒沈睡中的心中巨人，找到回應壓力事件的能量，重新尋回自己。

六、與自我的關係是包袱也是改變契機

人在生命中遇到的第一個人就是「自己」，也就是「我」。「我」是所有存在的根源，一切都由「我」所汲出，不管是小我或非我或真我或本我，總而言之，這個「我」就是所有存在的源頭。

存在，不僅在呼吸之間，存在，還是一種個人的知覺，失去自我，與自我的關係不佳，也會失去存在的理由。一項針對憂鬱症病人進行的精神分析研究可發現他們有明顯的怨恨自己 (self-hatred) 的心理，會把內在攻擊性衝動轉向自己，當此種傾向十分強烈時，病人便會採取自殺行動 (林憲, 1990: 1)。因此，與自我的關係從「我到底是誰？」、「我的存在意義？」、「我存在著到底要什麼？」等不同面向探索自我。但對自殺企圖者而言，這自我探索歷程猶如一場迷宮遊戲，常使人摸不著頭緒、易受他人影響、或原地打轉，理不出頭緒。當對自我的探索是模糊的、不明確的、缺乏價值感的，企圖自殺的念頭便由然浮現。當活著，只是一個軀殼，不再是自己，只有自殺能證明自己的主控意識，證明自己的存在 (王雅玄, 1997: 62)。害怕失去自己對生命的控制權，而選擇自殺來彰顯自己對人生安排的力道。

與自我的關係會因為外界的觀點而影響對自我的評價。自我探索過程中若牽涉到與他人關係的釐清與期待實踐，就更顯得複雜與不易，自我存在的意義似乎需依附在與他人的互動關係之間。然而自我會對生命存在的意義有獨到的詮

釋，自我會對外在現象有自己詮釋的意義，即使當外界不認同，自己也要堅持這樣的詮釋，這樣的作為迫使自己陷入困境。如企圖自殺的 F 十分在意婆家對其的評價，也一直認為其企圖自殺的原因是因與婆婆互動不佳而導致，一直到復原過程中才體會問題的根源根本不是婆婆，而是自己沒有安全感。

生活中所有的發生與顯現都是源自於自我的心智運作，若要將所有負向的作為都歸咎於外力而忽略自我的決定力量，就彷彿像是一位盲人，看不清自身所處的情境，若將一切的錯誤完全歸咎於外在因素，也象徵把自己生命的主導權交由外力來指揮，與自我的關係瀕臨決裂。但當關係中衝突發生，人都習慣呈現推卸責任的作為，而這其實是一種心理防衛機轉的行為。

Freud 認為，心理防衛是人類一個很巧妙的機制，就是當人們遇到一些讓其感到很焦慮、很煩惱的事情時，「自我」會產生一個防衛機制(defense mechanism)，以保護自我避免受傷（沈楚文、呂政達，1992）。自殺企圖者自覺生活中有許多令其感到傷心、煩惱、無奈的事，苦無對策之下，採取自殺來終止這些負向感受。每個人在困境當前時，自我會運用一些心理策略來保護自己，以避開日常生活過程中所面臨的焦慮和衝突，亦即自我為求減少因超我與本我衝突而生的焦慮，採取一些調和兩者的行為，如喝酒麻醉自己、讓自己昏睡、讓自己死去。自我防衛是一體兩面的，可能會引發「適應」與「失調」，若反映出適應的結果，則可保護個人免於焦慮或衝突(Goldstein, 1986)。自殺企圖者為避免自己再度受到心靈的傷害，內在的自我啟動了防衛機制，以企圖自殺來面對無奈的自我、迷失的自我。

雖然心理防衛行為看似否定或扭曲現實，但心理防衛機制仍存有正面的意義，可以減緩壓力所造成的情緒衝突，此一緩衝時間內，讓個體得以儲備處理的能量，以保持或提高個人的自尊、價值感、能力感。但若把心理防衛機制用來作為逃避現實或減低焦慮及失敗感的一種生活方式，則含有自欺的成分，畢竟心理防衛機制不能改變危險的客觀環境，只是改變個人對環境的看法而已，過渡使用自我防衛機制反而會為自己招來很多煩惱，不但無法真正的面對問題，也導致不良的人際關係。

部分的防衛機制是有下列的缺點（王大維，n.d.）：（一）治標不治本，問題仍然存在；（二）只是逃避與否認，沒有真正解決問題；（三）較不切實際，無法發揮真正的自我功能；（四）不能學習更成熟的行為。自殺企圖者以企圖自殺來逃離現實生活情境，終止心靈上的痛苦，但對於問題的本質的改善並沒有幫

助，也無法解決問題，且花了太多心理能量去扭曲、偽裝、假逃離，就會較少付出心力去經營有意義的生活目標及良好的人際關係，不斷的在自殺循環中徘徊。

因此，探索與自我的關係是生命中很沉重的包袱，卻也是改變生命的重要契機，生命實際運作的能量來源。自殺企圖者須真實的面對自己，用心的覺察自我與環境的關係，才得以創造積極的人生。經由個人內在的「覺察」及「自我對話」，可整合身體與心理整體的行為（翁毓秀，1996）。在自殺企圖者的生命中，許多問題與需要都源自於自我對「本我存在」的無覺知與過渡壓抑。一旦自我覺知到本我的存在了，那麼自我的所有人生問題與需要都會由「本我」所安排與供給。榮格認為本我（self）超越心靈領域，在本我的驅策下，透過補償機制所實現的是「個體化」的過程，強調一個人最終將成為他自己，成為一個統合而獨特的人，一個不可分割的整合個人（Stein, 1998, 朱侃如譯，2003）。即使自我生病了，如果自殺企圖者真心願意想被療癒，只要其充滿對「本我」的覺知，本我那具滿「全然的愛」的療癒能量就會領自殺企圖者去淨身療傷。人都需要被關注、被疼愛、被理解，但要從自己出發，先關注自己、先愛自己、先理解自己，才是最基本的。

與自我和好，忠於自我本就是一大人生挑戰，但放棄自我，也會感到無助。Adler(1931)認為生活型態是個人所創造出來的，這是自我的創造力量(creative power of the self)（黃光國譯，1996）。人為自己追求有意義的人生，但當開始改變時，或許周遭的人會感到不悅，也會感到害怕，但人生的重大改變需要付出心力才能完成的。Jung 認為自我是所有個人意識作為的主体，它擁有一個展現意志、慾求、反思和行動中心的經驗；當自我試圖展現意志時，會遭遇來自環境中相當程度的抵抗，如果這個衝撞處理適當，自我便得以成長。（Stein, 1998, 朱侃如譯，2003）。因此在尋找自我時，有時找到了卻又害怕面對，因為發現自己也不夠好、也有惰性、也有軟弱的一面。但那就是真實的自己啊！每個人都有不完美之處，也要學習接納。開始「承諾」願意改善與自我的關係，加深對自己的認識、承認自己的需求也需要被滿足。自殺企圖者的復原是一段歷程，不單只是一時間點或是一個念頭的轉換而已。而是在生命關頭來回的衝撞後，再回到現實情境，逐漸找回自己的歷程。因為自殺企圖者的心思都十分敏銳，對於人際之間他人的需求與反應是主動與敏感的，期待自己能獲得旁人的肯定，卻忘了自我肯定。

從訪談過程中，便能感受到他們的貼心，為人著想的舉動。正因為如此，才使

得自殺企圖者忽略了對自我的關照，而復原的契機就在於將眼光從他人身上拉回到自己身上。透過感覺來認識真實的自己，探索感覺，所有感覺都是真實存在的，以真誠的角度看待自己的情感，接納這些感覺，這些感覺是合理的解放自我、饒恕自己，讓自己的人際界線更有彈性，更具包容，當然也更具自我選擇性，篩選促進復原力的因子與削弱復原力的因子在自己生命的比重，讓自己可以活得更自在。疏通卡住的地方，讓生命力開始流動。我們每個人一生中都要學習，如何在心裡幫自己培養出堅定的內在意象，也就是在內在建立和自我的穩固關係，如此我們將更有力量能面對孤獨，幫助自己成長。

七、改變認知，學習與困境共處

面對受困的情境，自殺企圖者的認知呈現僵化，缺乏辨認以及處理問題的能力 (Keilp et. al., 2001)，恣意的認為自殺可以解決一切、改變困境。但自殺企圖者在企圖自殺後，受苦的困境並沒有改變，如先生依然無法理解太太的舉動、婆家依然沒有改變教養孩子的觀點、離婚的關係也無法復合等，但自殺的行為卻停止了，這巨大的轉變源自於認知的改變。認知理論重視「以案主主觀世界解釋其行為」，人格的核心是「意識」，人的行為是受社會驅力的影響 (Werner, 1986; Payne, 1997)。當自殺企圖者意識到外在困境並沒有因為其企圖自殺而有巨變，便開始思索要如何去因應、調整心態。

在每一次企圖自殺的行為、反應、互動後，自殺企圖者開始不斷修正自己的信念、建立新的信念，強化新的自我觀與人生觀。信念會引導行為，人的人生觀會決定自己的人生，過去傾向用放大鏡看待人生，所有人生的困境與挑戰、挫折都被放大，很容易相信失敗是自己造成的，卻難相信成功是自己努力得來的，過著悲觀的人生。人很容易受制於過去失敗的經驗，宿命地以「失敗」來預測未來、不斷重演失敗的劇本，並衍生出許多負面的情緒。會使更多負面的自我預言(self-fulfilling prophecy)更容易實現，負向的信念不斷被強化，更容易落入惡性循環。事實上，透過學習，改變是可以成功的！

企圖自殺後開始慢慢接受現實人生的起起伏伏，危機的背面是機會，失望的背面是希望。也開始選擇相信對自己有益的事情，以自己最能接受的角度去看待世界 (Farrell, 2003, 張美惠譯, 2003: 60)。不喜歡的就「視而不見」，喜歡的則看比較多，讓自己可以過得比較快樂一點。這樣的轉變是包含兩項重要的元素：「改變」與「學習」。願意改變也是對自己人生負責的決心，不再將人生的掌舵盤交給他人，畢竟事情不會改變，改變的是我們本身(Farrell, 2003, 張美

惠譯，2003：22)。準備改變，決定重新掌控自己的人生，停止抱怨，不願在再日復一日的過著不滿意的生活。人生只有一次，只有自己可以為「人生圓滿」定義；相信自己是是可以改變的，對自己有足夠的信心。

當自殺企圖者可以改變自己對困境的看法、認知、詮釋，即使是問題本質並未改變，復原依然可以開展。

八、重新建構自己的生命故事

真實的人生是苦樂參雜的，生命本來就會有辛苦面與快樂面，然而對自殺企圖者而言，對人生、對生命都有著一份深深的期待。這份期待可能來自於早年家庭的破碎、父母的失和，期待自己能創立不同於父母的家庭、婚姻；也可能希望透過自己不斷的付出、努力，可以改善與周邊親人關係。但這份期待終究沒能實現，造成的失落、傷心、絕望，也讓自己的生命跌入谷底，否定自己生命存在的價值。

在企圖自殺後，自殺企圖者開始審視自己的生命歷程，開始思索自己一路成長的過程，也開始反問自己要如何讓生命繼續下去，這一切都因為企圖自殺的衝擊。人生充滿各種苦難，這些苦難使人對人生抱怨，對生命懷疑與否定。這些苦難對生命而言是沈重的，我們很難突破這些桎梏，以致生命陷在灰暗、軟弱、抱怨、不滿、自卑的狀態。若企圖自殺是受訪者生命當中的苦難事件，那不再自殺，就是讓這個苦難變得有意義。心理學家維克多、法蘭克寫過：「活著就是要受苦，受苦是要找到受苦的意義。」

生命充滿不可預測的變化，這些變化，讓生命發展過程受到各種艱辛的考驗，回應在人生各種成長的過程。苦難其實是生命裡的一個必要面向，也是步向成熟不可避免的過程。生命每進入新的階段，都會出現某種形式的苦難。企圖自殺讓自殺企圖者重新看待自己的生命，說出不同於企圖自殺前的生命故事。其實生命的故事不只有一個版本，只是其他的故事版本被遺忘了。企圖自殺的衝擊，讓自殺企圖者重塑過去經驗、重新建構自己的生命故事，創造新的可能。生命像是條無止盡的時間河流，在這時間河流中的三元素「過去、現在、未來」有著密切的關連，未來基於現在，現在基於過去，每個當下都是過去、也是現在、更是未來，因此活在此時此刻更顯得重要。自殺企圖者在歷經企圖自殺後，用新的角度看待過去的生命經驗，繼續創造新的生命故事。

任何人不可能一夕之間改頭換面，開始做了之後、開始改變之後，發現自己比

想像中更有能力，慢慢的累積為自我的信心，願意持續採取改變的行動。

九、復原是一段不斷擺盪的歷程

對於自殺企圖者而言，生活當中有許多累積下來不可承受之重，沈重的重擔壓的他們喘不過氣來，為了讓自己得以喘息、也讓自己得以放空，便用各種方式來終止自己的感受。自殺是其中的一項選項，卻也是終止感受最有效果的選項，在生命邊緣的拉扯，可以暫時轉移負向感受，讓自己得以解脫。雖然自殺不是個健康的釋放情緒管道，但對自殺企圖者而言卻是最快速、有效的方法。

復原的過程並不是線性歷程，而是呈現波段上升或下降。自殺企圖在復原的過程中會因為個人狀態、親友、外在環境變化等不同因素的交互反應，產生不同的復原樣貌。Johnson & Wiechelt(2004)指出復原力是一個動力的過程，從個人、事件與環境交互作用中產生。復原期間，內外在此的促進復原力因子與削弱復原力因子相互拉扯、抗拒、平衡。Tusaie & Dyer(2004)認為復原力是削弱復原力因子與個人內在或環境的增進復原力因子相互影響與平衡的過程。因此，新生命的開展並不是一路平順的，仍會受到這些因子的牽制，而在自殺、不自殺之間來回擺盪，對自殺企圖者而言是需要具備十足的決心，才能停止死亡的誘惑。Smolowski 等人(1999)指出復原力個人長時間持續不斷努力以獲得正向適應的過程（引自吳秀莉，2002）。自殺企圖者需認清自己才是自己人生的主宰者、是自己人生的專家，承認個人的權威，才能譜寫自己的人生之歌。

十、體驗多元樣貌的世界帶來改變

這個世界本來就多采多姿，有許多不同的風情、文化、語言、飲食、服飾等，也有不同樣貌、性格的人們，但自殺企圖者在企圖自殺前都只活在自己所構築的黑白世界當中，自我封閉（謝永齡，2000），缺乏與外界接觸的機會。因此，一旦面對挫折，也缺乏多元、彈性的思考(Williams & Pollock, 2000)，讓自己困在生命的枯井當中。直到企圖自殺後，才開始願意給予自己的生命機會，踏出原本的生活場域，讓生命開始轉動，也開始體驗人生。其實暴露在真實生活中是充滿冒險的，但生命就是要讓人體驗的，真誠而豐富的人生無法與安全劃上等號。

多一點不同的生活經驗，對自殺企圖者的復原是有幫助的。所謂的「經驗」，杜威認為它是一個具有雙重語義概念的字眼(a double barreled word)。杜威認為(Dewey, 1958:8)經驗不僅包括了人們做些什麼和遭受什麼；他們追求什麼、愛

什麼、相信什麼以及容忍什麼，而且也包括了人們是如何動作與被影響的，以及他們的工作和經歷、渴望和享受、觀看、信仰及想像的方式，簡言之是「經驗中的過程」(process of experiencing)，杜威經驗的意義實是包含了經驗的內容與結果(what men do)和經驗的活動與過程(how men act)兩者之雙重語義。當自殺企圖者開始從事一些不同於過去的活動，對自殺企圖者而言不僅是一種新嘗試，且在嘗試的過程中會開啓新的感受、新的學習，過程中還可以去觀察不同的人際互動。就像是 F、I 歸屬者、J 都在企圖自殺後，開始嘗試擔任志工，並爲了擔任志工而開始上課、爲當志工進行事前的準備，過程中也與他人有更多的交往、互動、與志工督導者有更多的對話，對服務對象有更多的觀察，一點一滴的累積衝擊著原本的思想，而鬆動了非死不可的信念。

在自殺企圖者在復原過程中，開始讓自己走出固定的生活框架，充分體驗生命的美好與傷痛，才能過真正有意義的生活，擴展生命的廣度與深度，不再僅是井底之蛙，看見未來的可能。

十一、小結

針對上述的研究結論，整理如下圖 5-1 來說明。每個人的生命當中充斥削弱復原力因子與增進復原力因子，因爲削弱復原力因子會耗損個人的生命能量，因此本研究將削弱復原力因子稱之爲削弱復原力的因子，而增進復原力因子會促進個人生命能量，因此稱之爲促進復原力因子。這些削弱復原力的因子與促進復原力的因子，自然情形下呈現某種程度的系統平衡，就像是人體當中也會有好的細胞與壞的細胞。這些因子平時在個人所處的情境當中自由地流動著（界線框呈現虛線的狀態），但也非來者不拒，個人會形成一個界線框來篩選，決定留在框內的因子。個人的界線框會一直在，有的界線框大、有的小、有的適中；界線框是可以調整、有彈性的，可擴充，也可縮減，界線框中會呈現「動態平衡」。

這些既存的因子會隨著內外刺激的刺激而加重其重量，當因子過重的就會逐漸掉落在個體的生命天平上，像是磁鐵的兩極，削弱復原力因子與促進復原力因子各據一方，權衡著個人的生命平衡度。當外在刺激使落下的削弱復原力因子越多，生命平衡桿就會往死亡的一邊傾斜，但當落下的促進復原力因子越多，就會往生存的一邊傾斜。而使這個生命平衡桿維持不墜的基準點，就是個體的自我。自我會穩住生命平衡桿，即使當削弱復原力因子壓倒性的傾向死亡的一邊，自我還是保有生命平衡桿，等待自殺企圖者轉變的契機。但生命的困境仍

然存在，是什麼產生質變？契機又是如何產生的？答案就是「自我」。自我是生命的最佳調節器，它調和著自己與外在的關係，也調和著自己對困境的詮釋，撐起生命平衡桿，等待促進復原力因子重新平衡生命平衡桿。因此，時間是很重要的中介因素，時間會使自我變得不同，時間也會使削弱復原力因子與促進復原力因子調和的更圓融、和諧。

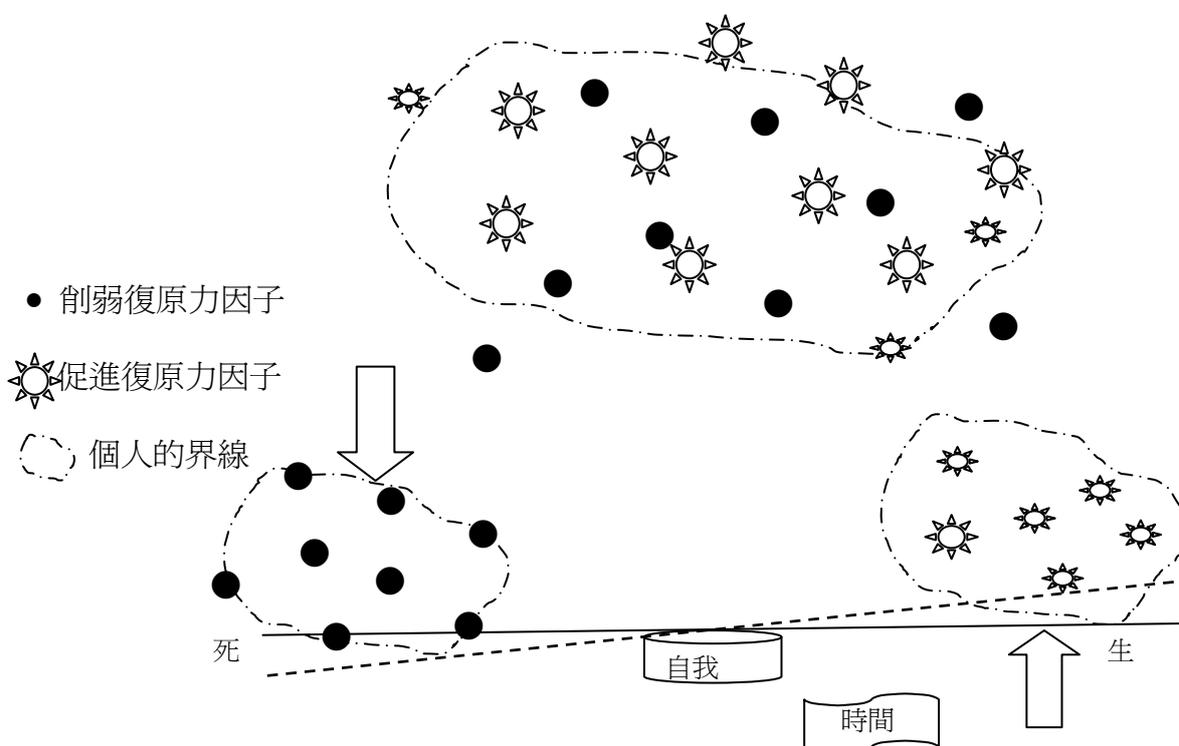


圖 5-1 自殺企圖者的生命平衡桿動態圖

第二節 實務應用與建議

自殺問題的嚴重性，迫使國內外重視此議題。WHO 自 1999 年起將自殺防治工作列為最重要的任務之一，亦展開了 SUPRE (SUicide PREvention) 計畫，透過重點國家的選定，增加對自殺的認知與辨識能力 (De Leo, 2004)，以有效改善自殺的問題，並將每年 9 月 10 日定為「全球防治自殺日」(黃樹欽, 2005)，自殺防治是全球刻不容緩之要務。國內，也積極推動自殺通報追蹤關懷服務。

自殺防治是針對具有高度自殺風險的人所採取維護生命的作為，包含消除危機情境、早日發現自殺傾向而早日加以抒解、沖淡自殺危機；不同的自殺傾向，也會影響自殺防治策略的介入 (圖 5-2)，而最迫切需要危機介入的是已採取自殺行為者 (吳金水, 1990: 347)。故所謂的自殺防治，是一系列的服務處遇，

針對有自殺意念或自殺企圖者所進行服務措施，最終目標就是要排除自殺風險，延續生命。

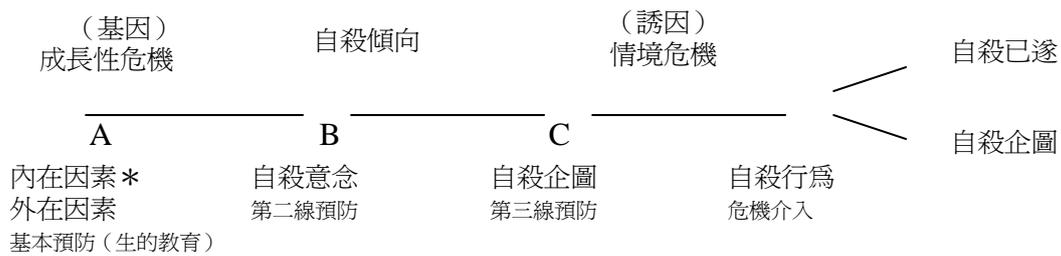


圖 5-2 「自殺行為」的形成歷程與各階段的預防

然而自殺的原因十分複雜、多元，涉及生理、心理、社會、經濟、氣候等因素，不能以單一因素論斷，因此採取的自殺防治策略也需要有多面向的思考。社會工作服務與自殺防治有著密不可分的關係，因著自殺企圖者的身份（兒童、青少年）、自殺的原因（經濟）、自殺的後果（失親、負擔加劇），這些都與社會工作的服務對象息息相關，使社會工作者在服務個案的同時，也不得不扛起這自殺防治的重擔。社會工作者在實務工作中

研究者試圖以吳金水（1990）的自殺防治歷程，以時間脈絡的思維下思考，提出以下幾點實務應用的方向與建議，供社工實務界在未來針對自殺企圖者所提供服務的參考。

一、企圖自殺後初期的介入

企圖自殺後的初期—著重在危機排除，助人者要能充分傾聽、抒解情緒，肯定自殺企圖者想要解決問題的心，相信自殺是迫於無奈下的選擇。

（一）陪伴與支持 The power of companionship

隨著自殺死亡率不斷的攀升，擅長心理社會處遇的社會工作者，成為抑制或是減緩自殺意念或自殺企圖的工作成員之一。在全美各地，人口最集中的地區，社會工作員在自殺防治中心扮演重要的角色，因為社工運用同理和技巧已經解救許多人的生命（Farley, Smith, Boyle, 2006，何金蘭、詹宜璋譯，2009：558）。社會工作者在自殺防治領域當中被期待著，也已經發揮適度的功能。透過社會工作者的生命感動自殺企圖者的生命，只有感動生命的能量釋出，才能使美善的生命實現。因為感動生命的能量來自愛，綿延不斷的支持、陪伴會產生愛的能量。

陪伴，不是一種「給」，而是一種「接」；陪伴的目的是為了讓人在安心的關係中被接住了，而可以慢慢的接觸自己、理解自己、辨識自己（蘇絢慧，2011）。陪伴是同理與接納的具體作為，唯有同理才能置身所在，唯有接納，才能留在身旁，卸下「應該」的枷鎖，促進自殺企圖者的自我在本我與超我之間取得平衡。陪伴的關係，是一種奧妙的同行，能感受到關愛、真誠、理解在兩人之中來回震盪（蘇絢慧，2011；宋麗玉，2009）。在陪伴的過程中，能讓自殺企圖者感受到有人與其同在，不是那麼孤單、無助的。自殺企圖者會有負向的認知，如「都是我不好」、「不都是我的錯」澄清「不是你的錯」，邀請其接納自己的情緒。

陪伴的能力是一種無形的內功（蘇絢慧，2011），支持亦是社會工作者的基本功。處遇關係中的支持性要素，是要讓自殺企圖者從助人者身上取得「自己有能力自我成長」的訊息，而使自殺企圖者感覺自己生存價值，而健康地正向發展。支持性的要素，主要是指助人者對自殺企圖者人性的尊重，並於會談過程中充分尊重、同理及關懷自殺企圖者，是自殺企圖者增加自信。Raimy 認為低自尊是一種源自於案主負面錯誤認知的情緒反應，而處遇過程的尊重、同理及關懷可視為是「正向關係(positive regard)」，也是在案主改變過程中的基本正向的治療要素，運用專業關係是要協助案主從不同角度審視自我及所認識的世界(Lantz, 1996)。從對自殺企圖者的理解、洞察自殺背後的意涵、與自殺企圖者建立足夠的關係，展現對生命的尊重、維護與肯定，這些都需要在陪伴過程體現，助人者對自殺企圖者的情緒支持是非常重要的。透過社會工作者生命累積的豐厚度承接自殺企圖者生命之重，因為豐厚，所以可以接納其生命的狀態與變化，對自殺企圖者的情緒是可同理與包容的。

社會運轉節奏快速，連帶助人工作也都要變得有效率，馬上要自殺企圖者拋掉不愉快、忘記傷害，卻忘了靜下來默默的陪著自殺企圖者過生活，如何在尋常生活中，找出活著的價值與意義。其實自殺企圖者的人格特質都趨向完美主義、絕對主義，個性上也比較急躁，常常會忍不住，就急著自己處理完所有的視情，也忽略了是否是自身可以負荷的量，生命不斷的超載，壓垮了自己的生活品質、壓縮了自己生命的長度。助人者、受助者都在趕趕趕，尤其是助人者，投注許多時間與心血，也做了不少事，卻無法共同體會到陪伴的意義，反而會形成彼此的心理壓力與重擔。

因此，社會工作者要與自殺企圖者一起「慢活」過人生，也要與自殺企圖

者確認接收到助人者的關懷與愛，而不是一味的給而已。讓自殺企圖者經由我們的陪伴與支持，找回對生命的感動與熱忱。

(二) 死亡概念的對話

自殺企圖者死亡意圖的探索是重要的，尤其在自殺危機發生後的初期，要再進一步探索死亡意圖，以提供更適切的危機處遇。

與自殺企圖者談論自殺行為，是一種對其重視與關注的展現。自殺行為背後隱含不同的意涵，死亡不一定是最終的選擇，但需要被理解為何用此手段來達成死亡。自殺企圖者其自殺危險性是一般人口的 100 倍，自殺死亡的個案中，高達 40% 個案之前曾自殺未遂(Diekstra, 1993)。Maris(1992)研究發現：70% 自殺成功者是自殺一次便死亡，13.8% 是自殺兩次死亡，4.8% 是自殺三次才死亡的，自殺四次以上死亡者則佔 10%。顯然約三成的自殺成功死亡者在自殺死亡之前曾有過自殺不成功的紀錄。死亡是種結果，不可逆的結束，對於有自殺傾向或曾採取自殺行為的人而言，死亡的意義是勝過於其他，與其去討論可不可以死，或是迴避此類議題，不如直接瞭解死亡行為對其的意義。

自殺企圖者死亡過程中的猶豫，從構思、矛盾、掙扎到採取行動，這一連串的歷程中，拉住自己在鬼門關前即時回頭的因素到底是什麼？有什麼樣的力量可以讓想死的人不再執意的一死？Freud 將死亡視為一種本能 (instinct) 或是驅力 (drive)，就是說所有的有機生命都展現出自我毀滅的傾向，死亡是生命最基本的目的之一，另一種相對的本能是生的慾望 (Eros)，這兩種力量不斷地相互攻擊消長 (Kastenbaum, 2000)。因此生與死在自殺企圖者的心理是來來回回不停擺動著。Westefeld et al (1992) 對大學生所重視的生存理由研究中發現「對自殺的恐懼」是重要的理由。而恐懼的是什麼呢？在吳惠慈 (2004：54) 的研究中，有一位企圖自殺者表示自殺後有主動求助的動作，開始質疑自己想死的決心，並發現自己雖然想死，但竟然沒有勇氣面對死亡的過程，這不得不讓他重新思考自己的自殺行動，因為死亡似乎不如自己想像的容易達到。這與的研究中死真的很容易嗎？即使是一般人，在面對生命的盡頭仍然會有許多情緒，恐懼也是其中之一，這股害怕的感受也會使人在面對自殺性的死亡時躊躇不前。另外，針對罹患重症病患的研究中，訪談支持其繼續生存下來的理由包括：為了家庭責任、為了維繫親人關係、為了未完成的事、宗教的使命、因死亡恐懼等 (陳

珍德、程小蘋，2002)。

若生命是神聖的，死亡是邪惡的，我們都有責任支持與維護生命，減低死亡，甚至有消除死亡的行動(Daniel, 1986，張至璋譯，1999：86)。生命的形成是如此可貴與難得，每一個人的生命都值得被維護、被挽留，不該輕易的結束。自殺企圖者的死亡具有獨特意涵，這是身為第一線實務工作者必須小心探索的，也是挽救自殺企圖者的重要契機。自殺死亡也許是一種主動選擇、一種一勞永逸的方式，是對生命的一種掌控。但生命的本身就參雜著喜、怒、哀、樂的各種成分，唯有改變其面對死亡的觀點，才能改變其面對生死的態度，遏止日益上升的自殺率。人們對死亡的知覺、概念、看法，甚至會影響一生的思想與行為，也是生命中重要的組織原則，對人格的形成、情緒、心理與認知的發展等，均有深遠的影響(Gartely & Bernansconi, 1967)。因此反向的思索，與其一味的要自殺企圖者活下去，不如去了解死亡對其所代表的意義。直接談論自殺並不會使想死的人更想死，反而會使想死的人有機會向他人表達困境，擴充搶救的機會。

(三) 親友系統的立即介入

過去一般助人者的焦點都是在自殺企圖者身上，近年來也開始關注自殺者的遺族，不過，這是以自殺成功者的家屬為主，卻忽略了為數更多的企圖自殺的親友存在。同步對於自殺企圖者的親友系統介入是基於兩個原因。其一是，自殺企圖者的自殺原因多數與家庭關係、婚姻經營有關，且自殺企圖者除非獨居，不然也都在家庭內生活，因此家庭系統內的親友也需要學習如何與自殺企圖者相處。其二是，自殺除了衝擊了自殺企圖者的人生外，也衝擊內家庭系統內的親友，這些親友也需要被同理、關懷。自殺事件衝擊的不僅是當事人，連周遭親友都會受到影響。以系統觀點來看，社會工作的專業就是要與系統一起工作，不能僅就單一對象切入，介入也不能侷限在自殺企圖者個人而已。

自殺在國人心目中仍然存有負面的刻板印象，認為自殺是不名譽的，自殺是自找的，再加上媒體常用誇張聳動的標題和過度詳細的報導，使得自殺企圖者與其親友背負了自殺「污名」的原罪(蔡佩娟，2007；鄭淑惠，2005)。自殺企圖者多半不會被社會所認同，給外界的觀感多是負面的。即使有部分同情或悲憫的眼光，但多數還是會以較異樣的態度視之。有的視企圖自殺者為懦夫，認為他們缺乏面對人生的勇氣；有的則以神秘或曖昧的眼光

看待自殺的原因和背景，外在的社會環境反應出對自殺企圖者較缺乏支持，也比較排拒。社會存有的負向態度也影響著企圖自殺者家屬親友求助的管道與機會。甚至有不當的歸因，容易將企圖自殺歸究於親友們的疏忽與錯誤所造成的結果，無形中，自殺企圖者親友似乎背負著所有罪過，且身處他人的異樣眼光與質疑口吻。因此，自殺企圖者的親友會經驗到較高的罪惡感，較無法享受社會支持，也經常困惑陷入想要了解死亡原因的情境中，是真值得社會大家重視和關懷的一群人。

企圖自殺事件與一般意外事件是不一樣的。一般而言，假若是發生意外事故或是因病死亡，家屬是可以很公開的告知親友和社會大眾，不需要遮遮掩掩的，一般死亡事件是可以被接受和慰勉的。可是相較於意外或生病死亡，自殺企圖者及其親友較易被負面看待，因為擔心外在評價，親友很少將悲傷和哀慟表露出來的，壓力侵襲也可能使得自殺企圖者的家屬承受超過所能負荷的情緒耗竭，並經歷到原本生活架構的毀壞。其實自殺企圖者親友的處境與自殺遺族的處境是十分雷同的，因此也會有著相同的反應。通常自殺遺族的反應可以分為以下六種(Lukas & Seiden, 1997, 楊淑智譯, 2001)：(一) 憤怒、(二) 罪惡感、(三) 羞恥感、(四) 焦慮、(五) 爲什麼？、(六) 想跟自殺的親人再次告別。自殺企圖者的家屬除了第六項外，其他的心理反應與自殺完成者的遺族是無差異的。親友若無法爲自殺事件找到意義，則可能發生挫折，對生命感到絕望，甚至也產生了自殺的念頭。這些心理情緒反應是需要被關照、被理解的。

企圖自殺後，自殺企圖者與其親友內心的傷痛與煎熬是一致的。與企圖自殺的家人生活在同一屋簷下，該如何面對？該如何回應？該如何自處呢？家人最常見的方式就是不聞不問，當作沒有發生過、甚至是否認，如「不小心」割傷、摔倒，試圖用一個白色謊言讓自己心安，也可以避免去面對企圖自殺的尷尬。不談論自殺或是否認自殺，深究起來，其實是害怕面對死亡的議題，畢竟對於死亡的學習與談論，一般人都不常碰觸，這是一個社會的禁忌話題。死亡本來就是令人們感到不安、恐懼和害怕、疑惑的事，人類一直都是畏懼死亡的。雖然知道死亡終究會來臨，但仍無法坦然的面對，更何況是自殺，這個禁忌中的禁忌。

自殺企圖者的自殺行動，社會一般都認爲是一個人的家庭環境不良，或家庭缺乏支持與關懷。但事實是，許多自殺企圖者的家庭都長期在關懷與支持中，協助自殺企圖者一次又一次的解決情緒的需求與困擾。當最終自殺

企圖者仍然以自殺結束生命時，家庭所經歷到的心寒與挫敗感可想而知。家人是自殺企圖復原的禁錮，助人工作者需邀請家人一同來認識自殺、理解自殺企圖者的心理困境，才能有效回應自殺企圖者。在這個過程裡，不批判的態度與接納、同理的關懷，是最重要的支持。

親友要學習包容、接納自殺企圖者的狀態，不要把他當成怪物，讓自殺企圖者的生活穩定在某一常軌。若真的有強烈自殺意圖而擔心無法掌控，陪伴到醫院就診，甚至住院各幾天，都是能夠挽回生命的機會。試想，陪著住院幾天勝過於未來一輩子都看不到的強烈遺憾。親友也要不吝於與自殺企圖者談論整個發生的過程，若不知該如何啓齒，不妨求助於專業人員或是生命線、張老師等組織。親友自己一定要先擁有健康的心態，才會有健康的家人。

(四) 認知行爲的調整

情緒、認知、行爲相互影響個體的表現，自殺企圖者的認知常因情緒影響而變得歪曲，其曲解現象或是互動過程中語言的意涵，展現出令人意外的行爲。認知的誤解導致行爲表現「絕對化」或「概括化」或兩者交替。「絕對化」是指對任何事物懷有認爲其必定如此的信念，如「我做任何事都註定失敗」、「周圍的人肯定不喜歡我」。「概括化」指以偏概全，以一概十的不合理思維方式，常常使人過分偏關注某項困難，而忽略除死亡之外的其他解決方法，如「我考試作弊，我爸爸一定不會饒恕我，永遠不再愛我」、「我有缺陷，別人都瞧不起我」，從而自暴自棄，自責自怨，自傷自毀。這些「自動化思考」產生錯誤的觀念、非理性的思考(irrational belief)，錯誤的覺知造成不適切的個人因應行爲，進而引發個人問題(Payne, 1997)。自殺企圖者對於所處情境中的人事都易會有所曲解，不當認知而影響自己的心情，促成負面的行爲產生。

首先，認知行爲的修正是將產生的錯誤信念、思考重新帶入人們理性和深思熟慮的意識層次中，加以省思和檢討。從在 Bonner & Rich (1987)的自殺歷程模型中得知，自殺者是否採取最終自殺行爲的關鍵乃是自殺者最終對個人生命的認知。個人對於生命的認知牽涉到個人的信念，從認知-行爲的觀點探討自殺行爲，能區別自殺與未自殺的因素，在於當事人的信念系統。與自殺者相較，未自殺者對生命擁有較適當的信念與正向的期望 (Linehan et al., 1983)。這反應出生性較爲樂觀的人，也較不會採行自殺的

行爲。最著名的是 Ellis 理情治療法，以攻擊個案不合理的邏輯思考，並要求個案在治療時間之外，作他所指定的行爲練習(Lantz, 1996)。過程需使用大量的開放式和封閉式的問題、指導、解釋、建議等方法，傾聽與情緒反應的技巧在此治療中並非很重要。運用理情治療不僅將個案由不合理的思考中釋放出來，更重要的是裝備個案，使其有正確的信念處理日常生活，使個案有機會去實行他的合理信念也是很重要的。

社會工作者要協助自殺企圖者進行認知重建，處遇的焦點在重建或改變個人偏差、扭曲、非理性或缺乏現實感的想法(Dale, 1999)，多數人類情緒直接源自於人們對於自己及所處社會地位的思考、自我對話、假設或相信。而社會工作者有責任去幫助案主改變混亂及非理性的認知、信念及運用澄清內在溝通 (Clarifying Internal Communication) 的技巧(Lantz, 1996)，藉由內在對話或自我對話(self-talk)，給自己一些正向的評價或暗示，並配合行爲改變技術，以達到重建認知、改變行爲及維持新行爲與認知的目的。認知行爲理論與社工都相信人類在生命中與其他人是相互合作、對等的夥伴關係，對人的觀點非好、壞，而是具有創造力，使自己有能力的運用思考改變自己及周圍環境，以達成自己的目標、過自己理想的生活。

二、企圖自殺後中期的介入

談論問題的因果脈絡、談論死亡概念，只是讓自殺企圖者邁向復原之路的一部份，危機過後，應該著重在如何協助自殺企圖者長出存活的力量，而不再是以問題取向來看自殺企圖者。因此，到了中期對於自殺企圖者的服務焦點要轉爲，協助自殺企圖者接受無法改變的事實，看到未來的希望，看到可改變的部分。從研究結果中可以發現，自殺企圖者所處的情境並不會因爲企圖自殺事件而有明顯的改變，情境中的關係人甚至是依然故我的，但自殺企圖者的轉變還是發生了。現象學當中所談及的置身所在，所在有時並不會改變或是短期內無法改變，但是若能透過不同的視角去仰望這處境，或許可看到不同的風景，也會有不同的詮釋。

(一) 發掘復原力與增權

不要一直將自殺企圖者視爲病人或是有問題的人，他也是有能力，可以去面對生命中的困境，雖然企圖自殺不見得是好方法，但是不代表自殺企圖者找不到其他可被接受的方法。如果挫折是生命中必然存在的部分，那麼在面對生命中的挑戰與逆境，復原力便是個體不可或缺的條件。因爲復

原力是指從不可避免的生命困境中學習或轉換而來的能力(Grotberg, 2003:1)，謙卑的向生命學習，生命會教導自殺企圖者如何找到出路，這是一種「克服逆境與壓力」的能力(Brooks & Goldstein, 2004，洪慧芳譯，2004：29)。自殺企圖者在一連串的挫折中，以生命存續來試煉自己，在試煉過程中逐漸看清自己、看清自己與外在環境中人、事、物的關連，而逐漸梳理出自己的思緒，重新回到現實的困境中思考應對之策。

但使之企圖自殺的困境並沒有改變，雖然自殺企圖者會希冀企圖自殺帶來困境的改變，但往往在困境改變之前，自殺企圖者的心態先開始改變了。正如復原力所述心態是可以改變的，復原力是一種緩衝的歷程，雖無助於消除風險或是逆境，卻讓人儲備能量，更能在逆境中自處（Brooks & Goldstein, 2004，洪慧芳譯，2004：24）。企圖自殺像是發掘潛藏的事實的開門器，使自殺企圖者開始願意面對自己一直逃避或是否定的問題，並願意主導改變與承擔改變的影響，願意承認改變是人生的一部份，不管喜歡與否都要接受改變。但現況的改變必須是累積在小小改變之上，是無法一蹴可及的，自殺企圖者往往希望能一次就徹底改變，當然這不是不可能，只是機率很低，因此在高度期望之下，總會帶來深度的絕望。助人者要協助自殺企圖者看見自己改變的成效，並因看見這種可能而帶來些許的希望感。當改變開始發生時，也代表自殺企圖者能自在面對自己與自己的內在力量，不願意再忍受生活中的某些部分，不願一再讓旁人的喜惡來決定自己的想法、感覺與行為，開始要作自己人生的主人。百分百為自己的人生負責，這是幫助自己成長的必要步驟。所有作為、選擇都與自己最有關連，只有自己才能決定自己要成為什麼樣的人。

因此，復原的主要策略與方法，是助人者要善用自殺企圖者的優勢-能力與資源（宋麗玉、施教裕，2009），來帶動改變的效應。以現在與未來作為會談的導向，發掘過去的正向生命經驗，讓改變可以延續。過程中，助人關係是重要且基本的，Rogers(1961)說明專業關係是對案主的關懷、同理、正向對待、真誠與尊重。自殺企圖者敏銳的心思更需要助人者在關係建立上多下點功夫，與助人者建立伙伴關係（as cited in Rogers, 1995），營造出一種氣氛、一種關係。與自殺企圖者一同向死亡學習、向生命學習，自殺企圖者從人生的低谷學習到仰望高空的態度，從生命低谷產生向上攀爬的力量，從能量低谷儲備再起的生命泉源。自殺企圖者不同於他人的獨特生命經驗是蘊含許多生命能量的，就像是火山爆發正代表著能量過多，

無法平衡，自殺是平衡生命能量的作法之一。助人者要協助自殺企圖者整理自己的能量，找出其對生命的想望，訂出目標配搭個人資源，使生命回到常軌運作。助人者要運用溫暖的力量-陪伴（宋麗玉、施教裕，2009），與自殺企圖者一同走過生命的低谷，並能在逆境中自處。

（二）從經驗中學習的服務規劃

從研究結論中可以發現，自殺企圖者透過不同的管道體驗生命的意義，這些管道包括來自大自然的啓示、宗教的協助、志工的參與等，讓自殺企圖者看見了改變的可能。透過真實生活的實際體驗，會比灌輸大道理或是不斷給予來得更深刻。且社會工作的本質是 **do with** 不是 **do for**，因此與自殺企圖者一起去經歷、面對，有時會比單一的對話式服務來得有效益。其實這樣的服務構思來自於自殺企圖者的敘述，在復原歷程中，看到絲瓜的生長、水的流動就能帶來生命的感動，參與志工的服務、宗教的奉獻，才知道自己的幸福，這一切都是因為「經驗」後的啓發、反思。

認知學派中提到，經驗的學習(**Experiential Learning**)，藉由工作者提示一些情境，使服務對象感受到的行為與認知是相互矛盾的，服務對象便會試圖改變認知，以便和健全的行為契合(Lantz,1996)。Dewey (1958)提到「從經驗中學習」(to learn from experience)或「由做中學」(learning by doing)的觀點，正指出體驗到的比教導的更為紮實。以互動性與經驗性的學習方式，帶入生活中的反思，實際體會到面對生命宜有的精神、態度，發展出屬於自己的生命力量。早期的助人工作著重在個案工作處理，輔以團體工作的介入。但後現代的助人思維是要尊重個體、尊重生命發展脈絡、反思、批判、解構、再建構，要以案主需求為導向，與現代主義的思潮：統一規格、標準作業流程、可評估、可測量的思維完全不同（Best & Kellner, 1991，朱元鴻、馬彥彬、方孝鼎譯，1994）。助人工作者不可再墨守成規，只單一的運用一種介入方式。企圖自殺後有時是難以用言語來描述，光靠個案工作是無法完全的達成協助目標。若能規劃一些體驗式的處遇計畫，讓自殺企圖者從操作中體會，相信人的潛能，只要是有益的作為，都可期待開花結果。

雖然實務的運作有一定的困難，每一位社工都背負著超載的個案量，很難做到細緻化的服務，而機構為了運作的效率與效益，似乎也難以等待自殺企圖者的逐漸轉變。不過，若以需求導向來看個案處遇，以人為本，要對

案主有助益的作為，若長期採行無效的方法服務自殺企圖者，不僅助人工作者的工作成就感會低落，甚至會責備案主的不知長進，而自殺企圖者思考能力有限、外在刺激不足，也不容易突破自我的設限，對雙方都是沒有助益的。

(三) 發展與建構個人支持網絡

歐素汝(1995)針對青少年自殺意念發展進行研究，將自殺意念發展分為醞釀、發生、持續、增強及減弱五個階段。其中自殺意念受到減弱甚至是消失的原因之一是環境的影響。社會環境中的影響是什麼呢？根據 Paul (1996: 337)透過國家心理健康流行病學機構於 1980-1985 年的資料進一步分析，美國黑人女性低自殺率的原因發現，社會支持的效益性是其避免採取自殺的主要因素。這和 Marionm 與 Range(2003)針對某大學的非洲女性進行調查，發現其自殺的緩衝因素中也包括社會支持一致。外在因素中的社會支持也可以幫助一位自殺企圖者的存活。

在協助自殺企圖者發展與建構個人社會支持網絡前，先釐清社會支持網絡的相關概念。Lin(1986)將社會支持概括為「社會」及「支持」兩個要素。「社會」是關於一個人與不同社會環境層面的連結，如：家人、好朋友、親密關係（指男女朋友）等。就「支持」這個面向，Lin(1986)將它分為工具性支持(*instrumental support*)和表達性支持(*expressive support*)。

Turner(1983 歲)將社會支持分為情緒性支持(*emotional support*)、訊息性支持(*informational support*)、實質性支持(*tangible support*)。其意涵為「情緒性支持」是指表達愛、關心、肯定、同理心、瞭解等，使被支持者度過短暫的情緒或心理上的不適情況；「資訊性支持」是指提供訊息、建議、忠告，以協助做決定與判斷等；「工具性/實質性支持」是指直接提供生活上實際的幫助，協助解決問題，例如物質提供、金錢、交通等 (Timmerman, Emanuels-Zuurveen, & Emmelkamp, 2000)。這三種類型是支持概念最普遍的型態，也是最廣泛的支持類型分野。

將支持概念在細緻化，其分類尚有陪伴性支持與自尊支持。Cohen 和 Wills(1985)增加了社會陪伴性支持(*companionship support*)的概念，指提供社交性的人際互動機會，如共同參加休閒活動、聚會，產生歸屬感與信任感，來引起正向的情緒轉移其注意力，減少擔心的情緒。Cutrona 和 Russell(1990)將自尊支持(*Esteem Support*)納入社會支持的分類，意指當個

體面臨壓力時，支持提供者能給予正向的回饋及認同。自殺企圖者在復原過程中，十分需要陪伴性支持與自尊支持，對心理呈現沮喪、無法自我肯定的自殺企圖者而言，這無聲卻又正面的支持能量是十分重要的。

而社會支持網絡常運用到的理論即社會網絡處遇(social network intervention)，宋麗玉（2002：285-286）認為就生態觀點而言，個人的生存與心理調適有賴與外界之間的交流(transaction)狀況，社會網絡與社會支持即是屬於個人與他人之間交流內涵之一。統整上述概念，社會支持網絡意指個人與外界環境的不同形式的連結，這些形式可包括情緒性、資訊性、工具性、陪伴性與自尊性等。故，助人工作者要能審慎評估自殺企圖者的社會支持網絡運作情形，積極連結不同的支持網絡，共同陪伴自殺企圖者邁向復原。

自殺企圖者的復原不能單憑一己之力，是需要適度的連結外在正式或非正式的資源。除了社工的支持、陪伴外，善用情境當中的自然系統，也是幫助自殺企圖者復原的要素。社會支持系統是復原中不可或缺的屏障。研究中，自殺企圖者藉由家人，如 A 的大姊、G、M 的先生、D 的親職團體、F 孩子的乾媽、I 的宗教夥伴職等外在系統的陪伴、支持，走過人生最低潮、最無能量的階段。這股促進復原力的外在因子，幫助自殺企圖者走過低潮。社會工作者擅長與不同系統工作，面對自殺企圖者更需要將此專長發揮的淋漓盡致，也能區隔出社工與其他專業的不同。

（四）增加希望感

自殺企圖者最常見的認知狀態就是絕望，沮喪、失望是自殺者經常會有的情緒反應。認知理論對自殺之看法為個人對未來感到絕望無助，而不再抱持希望(Beck, 1991)。因為看不到未來，就會缺乏希望感，對生命缺乏希望，就採取自殺。希望就是「感覺想要的事情即將發生，願望伴隨著期待而來」（陸劍豪，1999）。希望感是一種認知思考模式，牽涉個體達成預期目標的路徑，以及完成目標的動機兩大要素(Snyder, 2002)。助人工作者就是要將希望種子埋藏在內心深處，讓希望能像大樹一樣茁壯，這樣的茁壯就像是復原的過程，有著成長的目標與希望，也能抑制自殺企圖再次出現。希望感已經被證實在逆境中尋求可能性(Tennen & Affleck, 1999)及感受生命意義(Feldman & Snyder, 2005)等方面均有研究成效。希望的力量出現，可協助因應生命中的危機。Korner (1970)認為給予「希望感」是一種應付與預

防危機的方法；希望可矯正沮喪，減低緊張與挫折，從痛苦中得到安慰和
解脫的生存能力，使人們需求滿足，擁有希望也會不斷努力。如同 Frankl
所說：一個人若能擁有一個「生存的理由」，他就可以忍受任何生存的環境。

希望感的重要也是因為它是自殺企圖者的生存理由之一，它會影響自殺的
可能性。Farber(引自蔡宜玲，2002)認為自殺的可能性(S)與希望(H)及能力
感(C)成反比，與生活的威脅(T)成正比，提出自殺可能率的方程式：
 $S=f(1/H)=f(T/C)$ 。這表示當一個人對生活愈感到有希望，對自己愈感到有
能力、有信心時，其自殺率愈低。在針對憂鬱的自殺者所做的存活研究中
發現，較少的無望感是其生存的理由(Malone, Oquendo, Haas, Ellis, Li,
Mann, 2000)。無望感是指個人對自己的評價與對未來的期待，一旦這些認
知、想法是負向時，會使個人覺得自己是沒希望的(Beck et al.,1974)。許多
研究中亦發現，在高自殺意念組的受試者，無助與絕望是最能預測自殺行
為的項目(Bonner, & Rich, 1987)。

Frankl(1984)所說：一個人若能擁有一個「生存的理由」，他就可以忍受任
何生存的環境（趙可式、沈錦惠譯，2005）。在面臨問題或生命挫折時，
能夠有積極正向的生命信念，而不隨意有輕生的念頭與舉動。每個人在處
理自己的危機事件時會運用不同的方法，對於自殺企圖者而言，有時這是一
種逃避危機的處理方式。Baumeister(1990)認為自殺是一種逃避自我的行
為，當個人有較多嫌惡狀態時，如果他使用內在負向評估及歸因，且又拒
絕用建設性想法時，亦即對未來產生無望感，則發生逃避自我的自殺行為
之可能性就增加了。因此生存及因應信念便是很重要的生存理由
(Westefeld et al., 1992)。

三、企圖自殺後期的介入

陪伴自殺企圖者走過危機、邁向復原，進入企圖自殺介入的末期，重點在於全
面性的自殺防治工作推展、建立多元管道、親密關係經營的學習與生命本質與
意義的探討，人生原本就有苦、有樂，無法全要，也無法全不要。為了預防自
殺企圖再度的發生，多元的自殺防治介入與生命經營是很基礎的預防策略。

(一) 多面向的自殺防治策略規劃

自殺因素多元，難以使用單一方式即能預防自殺。自殺是人類最複雜的行

爲之一，跨越了許多層面，而且是難以預測的，即使我們在多數的案主。

自殺防治之最根本、究竟之道，應該就是更全面落實推廣「生命教育」。吳金水（1990）引進日本精神醫師中村一夫的自殺傾向模式，提出防範自殺除了危機介入外，還包含三級的預防，對於成長性的危機要及早發現，及早緩解，這「基本預防」的功夫，即生的教育。對自殺議題的研究，學者們提出以生態觀點來進行全面性的探討(歐素汝、余漢儀，1997；賴淑珠，1999)，看重個人與社會環境的問題，包括個人、生理、家庭、學校與同儕(引自 Jurich & Collins, 1996)。社會工作者宜審慎評估自殺企圖者的個人的需求，思考與運用不同的系統介入，除了針對自殺企圖者的內在外，還要連結外在系統，像是穩定就業需求就要與職業重建、就業媒合單位聯繫；社區支持系統的建置，就需要拜訪社區組織，如鄰里長、教會、社區發展協會等。

歸納出自殺的風險程度，也了解了危機處理的方法，但常常這些知識在真正面對一個企圖自殺者或是有自殺意念的對象的時候，卻未必有所助益，甚至可能阻礙了我們了解企圖自殺者的真正想法及感受，容易輕易地進入了問題—解決方法的模式，而忽視了「人」的特殊性及感受。如果一個人選擇自殺是因為無法承受當下的痛苦，那麼僅靠這些對於自殺現象的普遍性了解，並不可能阻止他的下一次自殺，也就是說，光是移除風險因子是不夠的，更重要的是了解當事人內心的主觀的感受及決定。並且每一位企圖自殺者，即使在相同的情境之下，其內心的理由和感受絕對不盡相同(吳惠慈，2004)。社會工作一直推崇「人在情境中」的觀點，對於自殺企圖者的干預而需是其生活情境來決定干預的範疇，單獨處遇自殺企圖者是不足的，需要從多元的面向，從不同的系統適時的切入。

(二) 架設自殺防治網

爲了降低自殺成功的風險，也爲了有效協助自殺企圖者，加上所面對自殺企圖者幾乎都有著多元的自殺因素，故媒合適切的社會資源提供服務，是很重要的服務策略。衛生署也特地訂定了相關服務，針對自殺防治網絡各機關通報之自殺風險個案，請各網絡機關人員依衛生署所訂自殺風險個案轉介單，提供充足之個案資訊，以利自殺關懷訪視員掌握後續關懷訪視重點。另鑑於自殺非單一因素造成，個案常涉及有感情問題或婚姻破裂、負債或失業致經濟困難、罹患重病或長期疾病、個人或家庭支持系統欠佳、

有法律或司法糾紛...等問題，衛生局應加強與警察、消防、社政、教育及勞政等機關建立合作機制，並協調各機關依權責及專業資源。

自殺防治的資源運用因自殺行為的污名化及社會大眾對精神疾病、心理困擾的不認同，更加的不易、匱乏。社會工作者若受限於角色、功能無法提供服務、且又無足夠社會資源可供作為後續的處理，半調子的個案處遇，著實造成社會工作者的心理負擔。就算有相關資源可以運用，還是難免會碰到各資源單位的本位心態，對於不是其「法定」職責的業務態度較不積極，使得網絡運作無法發揮成效，也較容易遇到以下狀況，如合作意願不高、彼此角色分工不符期待、對處理個案的理念落差大（古芳瑜、吳姿儀、李佩穎、余致興、謝欣伶，2010）。因此，在資源網絡未建制完善，將使得自殺企圖者常無處可轉介，或是被冷處理。

自殺者很少是爲了單一因素而自殺，引發自殺行為常混雜許多因素(Hyde & Forsyth, 1990, 鄭凱譯, 1991)，可能涉及生物、心理、文化以及環境的因素(Lester, 1987)，自殺者有高比例罹患憂鬱症（鄭泰安，1996；Hyde & Forsyth, 1990, 鄭凱譯, 1991）。自殺企圖者對此世存有無望的感受，面對生活的困境也會有走不下去的茫然，向死，不是無懼死亡，而是對現實生活困境無奈的掙扎。因此，若能多加以宣傳求助的管道，讓有需要的民眾找到困境的出口，多一點解決之道，那麼生命就有延續的可能。

林宜平、李蘭、吳文琪（2002）研究一般青少年對自殺的看法，因應壓力的方式包括逛街、看電視、打電動、向同年齡的朋友求助，沒有人將諮詢機構列爲優先求助的對象。自殺防治不是個人的問題，是整個社會的責任，過去自殺防治一直被鎖定在個體行為層次來處理，忽略此現象嚴重威脅到社會整體的人口數量或生態發展（林綺雲，2010）。因此，政府、社會大眾都需要意識到，自殺防治的重要性，才能架設自殺防治網，有機會接住每一個輕生的人。

既然自殺背後是有多元的複雜因素，因此不單是心理衛生單位要注意，各種與人民生活有關的組織、機關，都應具備自殺防治的知能。台北市自殺防治推展的經驗，是運用公私部門協力合作，織起綿密的社會關懷網（林綺雲，2010）。政府與民間企業、公益團體等各種資源，共同來推動自殺防治工作，才能徹底展現在對自殺危機者的關懷力量與行動力。要擴大自殺防治的效果，政府單位就必須正視自殺不是個人問題，而是社會的議

題，制訂相關政策，並將預防的層級拉高，宣示對自殺防治的決心，落實在各項政令的當中，並設有稽核指標，而基層單位要將自殺防治教育納入員工的教育訓練當中，增加自殺守門員的辨識能力，有效的搶救生命。

（三）親密關係經營的學習

自殺企圖者多因為關係的經營不善導致衝突、挫折與傷害，這些關係包含夫妻、親子、婆媳等，因此對於親密關係經營的學習就成為自殺防治介入的長期目標。這樣的介入牽涉到不同的系統，社會工作者必須有耐心的、願意花時間的與不同系統相處與教育，對於自殺企圖者更是要透過對話、教導、倡議等，讓自殺企圖者看清自己在關係中的界線、限制，也能找出與其親密關係的相處之道，避免陷入再度自殺的危機。社會工作者可協助自殺企圖者整理個人在親密關係中的狀態、探索影響親密關係經營模式的原生家庭與社會文化的力量、最後提升自我價值感，重新思考現有的親密關係，並為自己做新的決定。

（四）生命意義的展現

自殺企圖者常因為生活中挫折的累積，導致自殺，無法因應生命的困境，顯見對生命的意義缺乏積極、健康的態度與認識。然而生命意義的追尋、體會，是每個人一生的追求。林宜平、李蘭、吳文琪（2002）研究一般青少年對自殺的看法，大部分的學生均不知如何回答有關生命意義的問題。生命意義是個抽象的概念，若無法在生活中實踐與體會，便會無法掌握其形貌，而任意的毀損自己的生命。

黃禎貞（2002）的研究指出，有 57.2 % 的國中生認為學校的相關學習無法讓他們有能力面對死亡與失落的相關事件情境，或是根本不清楚學校是否提供死亡與失落的相關學習。因此，可透過各級學校「生命教育」或「生死教育」的實施，讓學生瞭解生死的真相及生命的意義與價值（張淑美，2002），增加對生命的吸引，降低對死亡不正確或扭曲的認知與憧憬。若可進一步直接針對自殺防治做教授，還可增加青少年之因應策略能力，降低憂鬱狀態及自殺意念（林玉春，2007）。好好活、怎麼活，這樣的課題，是需要不斷與自殺企圖者對話、討論的。但體悟不單是思想的頓悟，更來自真實生活當中的感觸，因此，社會工作者要找尋適切的機會正確地指引不同的個體建立積極健康的生死觀念，協助自殺企圖者對生命意義的探索有更直接的感動，追尋自己獨到的生命意義與價值。

四、小結

自殺企圖者經由通報可藉由專業的協助而獲得復原的，但其復原階段與時間卻受到自殺的原因、死亡的動機、家庭與支持系統的功能等因素而有互異的復原過程與因應形式。從上述分析中，並基於研究過程中對自殺企圖者的瞭解與分析，研究者建構出以「復原」為終極目標的處遇模式，模式中納入社會工作的三大方法，將企圖自殺後的復原介入分為初期、中期與末期，其介入焦點、助人者的角色、任務如下所述（表 5-1）。

表 5-1 自殺企圖者不同時期的介入分析

分類	初期	中期	長期
工作方法	社會個案工作	社會個案+社會團體工作	個人及社區的干預
目標/焦點	危機介入與個人及其系統干預	發覺優勢與能力，帶入改變的希望	網絡建置與社區擴展
角色	諮商者 教育者 家庭處遇者	仲介者 始能者 個案管理者	倡導者 教育者 評估者
任務	(一) 陪伴與支持 (二) 死亡概念的對話 (三) 親友系統立即介入 (四) 認知行為的調整	(一) 發掘復原力與增權 (二) 從經驗中學習的服務規劃 (三) 發展與擴展個人支持網絡 (四) 增加希望感	(一) 多面向的自殺防治策略規劃 (二) 架設自殺防治網絡 (三) 親密關係經營的學習 (四) 生命意義的展現

第三節 研究限制

本研究採取回溯性的敘說，由回憶自殺的經驗當作研究的資料，有些事件在回憶的時候也許會和發生當時有所差異，尤其在情緒或感受的部分，或是事後對事件

所賦予的解釋和意義。再者，受訪者對於情節的詳細度和順序的安排，也會影響資料的呈現，有可能會遺漏了部分的線索。處理的方式是讓受訪者盡量詳細地說明，但這也讓研究者能夠看到，對於受訪者而言，什麼是自己認為很重要而必須詳加說明的，而幫助去除研究者受理論和刻板印象所造成的迷思。

一、研究時間與復原時間的不對稱

研究是橫斷面的時間切入，邀請受訪者談談從自殺到復原的歷程，但復原是一縱貫面的過程，且回溯的過程中，難免有些感覺、記憶失真。

二、復原歷程推論的侷限

研究初期邀請受訪者遭逢困境，因為研究者所設定的條件，一般機構的服務對象都不吻合，而吻合的服務對象經過邀請，也都回拒，表示過去就過去，自己與家人都不想再提起。因此，對受訪者的邀請轉向志工培訓的場合，廣發邀請訊息。邀請到的受訪者，在復原過程中已經被他介入的資源影響其復原，研究者訪談時，受訪者的復原歷程研究者並來不及參與。

三、自殺當時的精神狀態影響記憶深度

有幾位受訪者在自殺當下是有精神分裂或憂鬱症，因此對於復原歷程的交代會有中斷或部分失憶的現象。加上受訪者是因為深層次的心痛，所以記憶功能自動選擇性遺忘部分的經過。或是自殺當下身體狀況、意識不清，有部分資訊是經由家屬轉述而使記憶完整。

四、研究者的限制

對於企圖自殺研究者雖然有實務工作、臨床研究等經驗，也在事前做了許多準備，也努力達到研究的嚴謹性，但是畢竟未曾企圖自殺，因此，分析與詮釋上不免會有研究者個人主觀的部分。

參考文獻

一、中文文獻

- 大谷幸三譯，達賴喇嘛口述（1997）。《生命之不可思議：揭開輪迴之謎》。台北市：立緒。
- 內政部（2005）。《推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫》。擷取日期 2011 年 1 月 23 日，網址 <http://sowf.moi.gov.tw/06/files/%E9%AB%98%E9%A2%A8%E9%9A%AA%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E9%97%9C%E6%87%B7%E8%BC%94%E5%B0%8E%E8%99%95%E9%81%87%E5%AF%A6%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB-960316.htm>
- 內政部社區發展雜誌社（2000）。《社會工作辭典（第四版）》。台北市：內政部社區發展雜誌社。
- 王大維（n. d.）。〈十種自我防衛的機制〉。擷取日期 2011 年 5 月 23 日，網址 <http://web2.yzu.edu.tw/yzu/st/psy/people/people2.htm>
- 王文科（2000）。《質的教育研究法》。台北：師大書苑。
- 王行（2005）。〈兒少保護工作中降低施暴風險的策略初探：以強制性親職教育輔導的執行為例〉。《台大社工學刊》，12，頁 139-198。
- 王彩鳳（1999）。《大學生自殺意念的多層面預測模式》。國立台灣大學心理學系研究所碩士論文。
- 王智璿（1999）。《家庭因素、負向特質與自殺危險性關係之研究—以國中生為例》。國立政治大學心理學系研究碩士論文。
- 王雅玄（1997）。〈中國社會自殺未遂者生死觀及其性格分析〉。《訓育研究》，36(2)，頁 56-64。
- 王愛麗（2006）。《自我傷害青少年復原力之研究》。國立高雄師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 包承恩、王永慈譯，Reamer, F. G. 原著（2000）。《社會工作價值與倫理》。台北市：洪葉。（原著 1999 年出版）。
- 古芳瑜、吳姿儀、李佩穎、余致興、謝欣伶（2010，9 月）。〈建構夥伴關係—高風險家庭兒少偏差行為處遇之跨專業合作經驗〉。《開創與前瞻—實務觀點的高風險家庭服務研討會》。台北：內政部兒童局。擷取日期：2010 年 12 月 31 日，網址 <http://www.children.org.tw/upload/File/researcher/T92.pdf>
- 台中縣生命線協會（2010）。〈2009 年來電個案統計與分析〉（未出版）。台中：台中縣生命線協會。
- 台北市政府自殺防治中心（2009）。《統計分析》。擷取日期 2011 年 2 月 16 日，網址 <http://tspc.health.gov.tw/research.html>
- 正施（2008）。〈解脫要靠自己〉。《慈音雜誌電子報》，258。擷取日期 2009 年 6 月 22 日，網址 <http://blog.roodo.com/cthci/archives/5244317.html>
- 成章瑜（2007 年 6 月 18 日）。〈水蜜桃阿嬤〉。《商業週刊》，1021。擷取日期 2011 年 3 月 16 日，網址 <http://www.businessweekly.com.tw/webarticle.php?id=27338>
- 朱元鴻、馬彥彬、方孝鼎譯，Best, S., & Kellner, D. 原著（1994）。《後現代理論—批判的質疑》。台北市：巨流。（原著 1991 年出版）
- 朱侃如譯，Stein, M. 原著（2003）。《榮格心靈地圖》，台北：立緒出版。（原著 1998 年出版）
- 朱森楠（2001）。〈一位國中中輟復學生的復原力及相關因素之探討研究〉。《新竹縣教育研究集

- 刊》，1，頁 171-202。
- 朱慧敏、呂佳霖（2010，9月）。〈高風險社工面對自殺類型個案的處理機制〉。《開創與前瞻—實務觀點的高風險家庭服務研討會》。台北市：內政部兒童局。擷取日期：2010年12月31日，網址 <http://www.children.org.tw/upload/File/researcher/Q92.pdf>
- 江佩真（1996）。《青少年自殺企圖的影響因素及發展脈絡之分析研究》。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系研究所碩士論文。
- 江宜珍（2003）。《國小學童自殺意念相關因素之探討》。國立陽明大學衛生福利學系研究所碩士論文。
- 自殺防治中心（2006）。《95年度成果報告摘要》。擷取日期 2010年10月5日，網址 <http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/center/index.jsp?sno=85>
- 行政院衛生署（2011）。《99年國人主要死因統計(以 ICD-10 編碼)》。擷取日期 2011年6月16日，網址 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=80728
- 何金蘭、詹宜璋譯，Farley, O. W., Smith, L. L., & Boyle, S. W. 原著（2009）。《社會工作概論》。台北市：學富文化。（原著 2006年出版）
- 何顯明（1993）。《中國人的死亡心態》。上海：上海文化。
- 余英時（1983）。〈中國古代死後世界觀的演變〉。《聯合月刊》，26，頁 81-89。
- 余漢儀（2001）。〈社會研究的倫理〉。載於嚴祥鸞(主編)，《危險與秘密—研究倫理》（頁 1-16）。台北市：巨流。
- 余德慧（2001）。《詮釋現象心理學》。台北市：心靈工坊。
- 吳台齡、吳光顯、劉珣瑛、蔡世仁、張凱理（1998）。〈B 群人格特質患者之自殺行為：三例報告〉。《台灣精神醫學》，12（2），頁 164-169。
- 吳秀莉（2002）。《復原力對國中單親家庭學生生活適應之影響》。國立彰化師範大學諮商輔導學系研究所碩士論文。
- 吳秀琴（2008）。《自殺未遂之女性憂鬱症患者及其伴侶於自殺事件後的生活經驗剖析：修復生命烙印》。國立成功大學護理學系研究所碩士論文。
- 吳芝儀（2000）。《生涯輔導與諮商：理論與實務》。嘉義縣：濤石。
- 吳芝儀、李奉儒譯，Patton, M. Q. 原著（1995）。質的評鑑與研究。台北市：桂冠。（原著 1990年出版）
- 吳金水（1990）。〈自殺傾向的探討與自殺傾向適用量表的編制經過〉。《省立台南師範學院初等教育學報》，3，頁 343-441。
- 吳若寧、鄭雅文（2008）。〈Trends in Suicide Mortality in Taiwan, 1959-2006〉。《台灣公共衛生雜誌》，27(2)，頁 110-120。
- 吳英璋、許文耀（1995）。《軍隊自我傷害防治專案計畫執行報告》。台北市：國防部。
- 吳庶深、黃麗花（2001）。《生命教育概論：實用的教學方案》。台北市：學富文化。
- 吳惠慈（2004）。《一個多次自殺生還者的自殺經驗敘說》。南華大學生死學系研究所碩士論文。
- 吳寧康（2011/03/07）。《父母忌日陪睡，自殺韓星張慈妍：變厲鬼報復》。擷取日期 2011年3月17日，中央廣播電，網址 http://news.rti.org.tw/index_newsContent.aspx?nid=284323
- 吳慧敏（2001）。〈死亡態度研究及其在生死教育上的應用〉。《台灣地區國中生生死教育教學研討

- 會》。彰化縣：國立彰化師範大學。
- 吳麗玉 (1997)。《護理學校學生死亡態度、安樂死態度之研究—以耕莘護理學校為例》。國立師範大學衛生教育學系研究所碩士論文。
- 呂欣芹 (2007)。〈陪伴學生走過親友自殺的傷痛〉。《諮商與輔導》，260，頁 23-26
- 宋光宇 (1983)。〈中國地獄罪報觀念的形成〉。《省立博物館科學年刊》，26，頁 1-36。
- 宋麗玉、施教裕 (2009)。《優勢觀點-社會工作理論與實務》。台北市：洪葉。
- 宋麗玉、曾華源、鄭麗珍等 (2002)。《社會工作理論—處遇模式與案例分析》。台北市：洪葉。
- 巫珍宜 (1991)。《青少年死亡態度之研究》。國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 李佳容 (2002)。《個人面對親人死亡事件心理復原歷程之研究》。國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 李明濱、廖士程、張家銘 (2009)。〈淺談失業與自殺之關聯〉。《自殺防治網通訊》，4(1)，頁 8-12。
擷取日期：2010年12月30日，網址
http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/upload/tbepaper/20090507174412_file1.pdf。
- 李明濱、戴傳文、廖士程、江弘基 (2006)。〈自殺防治策略推動現況與展望〉。《護理雜誌》，3，頁 5-13。
- 李美媛 (2007)。《女性自殺企圖者生命經驗之研究》。國立高雄師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 李美華、孔祥明、林嘉娟、王婷玉譯，Babbie, E. 原著 (1998)。《社會科學研究方法》。台北市：時英。(原著 1998 年出版)
- 李茂興譯，Corey, G. 原著 (1995)。《諮商與心理治療的理論與實施》。台北市：揚智。(原著 1991 年出版)
- 李細祥、謝文斌 (1991)。〈基隆長庚醫院企圖自殺病患自殺誘因之探討〉。《長庚醫學》，14 (3)，頁 186-191。
- 李慧琴 (2010, 9 月)。〈資源網絡合作經驗之分享—以高雄市處遇精神疾患、自殺高危險群個案為例〉。發表於「開創與前瞻—實務觀點的高風險家庭服務研討會」。台北市：內政部兒童局。
擷取日期：2010 年 12 月 31 日。<http://www.children.org.tw/upload/File/researcher/V92.pdf>
- 沈楚文、呂政達 (2006)。《走出生命的幽谷》。台北市：張老師。
- 汪文聖 (2001)。〈現象學方法與理論反思：一個質性方法的介紹〉。《應用心理研究》，12，頁 49-75。
- 汪文聖 (2002)。〈自我超越與生死問題間的弔詭性：胡塞爾與海德格對生死問題論述之比較〉。《國立政治大學哲學學報》，9，頁 99-130。
- 汪淑媛 (2008)。〈論台灣社工教育對社會工作職業風險之忽視〉。《台大社工學刊》，17，頁 1-42。
- 阮新邦、賀玉英 (2004)。《詮釋取向的社會工作實踐》。新加坡：八方文化
- 易之新譯，Jamison, K. R. 原著 (2000)。夜，驟然而降—了解自殺。台北市：天下文化。(原著 1999 年出版)
- 林 憲 (1983)。《自殺及其預防》。台北市：水牛。
- 林幼喻 (2008)。《自殺外籍配偶在台生活經驗之探討》。中國醫藥大學護理學系研究所碩士論文。
- 林玉芳 (2002)。《師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究》。國立屏東師範學院國民教育學系研究所碩士論文。

- 林玉春 (2007)。《自殺防治教育介入對改善青少年壓力因應策略、憂鬱狀態及自殺意念之成效探討》。國立國防醫學院護理學系研究所碩士論文。
- 林宜平、李蘭、吳文琪 (2002)。〈少年對自殺的看法:國中生焦點團體質性資料分析〉。《醫學教育》，6(2)，頁 136-146。
- 林紀杏譯，Stengel, E. 原著 (1993)。自殺的起因與防止。台北市：世界文物。(原著 1977 年出版)
- 林淑鈴 (2005)。〈死亡與再生之契機：末期癌症病人之研究〉。《生死學研究》，2，頁 45-106。
- 林綺雲 (2000)。〈安樂死、協助自殺與自殺〉。載於林綺雲 (主編)，《生死學》。台北市：洪葉。
- 林綺雲 (2002)。〈從社會建構論談國人憂鬱與自殺現象的隱憂〉。《新世紀宗教研究》，1 (2)，頁 111-28。
- 林綺雲 (2010)。〈編織自殺防護網—以社區為基礎的自殺防治模式〉。《諮商與輔導》，290，頁 49-54。
- 林慧雯、周繡玲 (2007)。〈照護一位有機磷自殺婦女病患之護理經驗〉。《護理雜誌》，54 (5)，頁 104-110。
- 社團法人國際生命線台灣總會 (2010, 3 月)。《全國生命線 2004-2009 來電個案統計》。2010 全國生命線年會，台中縣。
- 邵宇賓、王劍南譯，Peseschkian, N. 原著 (2002)。意義的找尋:一種循序漸進的心理治療。台北市：慧明。(原著 1985 年出版)
- 邱震寰、李明濱 (2006)。〈自殺未遂者的特徵〉。《台灣醫學》，10 (3)，頁 339-342。
- 邱震寰、郭千哲、陳映燁、陳喬琪、李明濱、林俊宏、黃蒂、林純綺 (2006)。〈初次自殺企圖者與重複自殺企圖者流行病學特徵之比較〉。《北市醫學雜誌》，3 (10)，頁 1000-1007。
- 金明求 (2001)。〈三言故事中佛教死亡思惟探索—超越因果輪迴後的涅槃世界〉。《中華佛學研究》，5，頁 441-463。
- 俞泊霖 (2010/04/19)。《報復外遇男 母女穿紅衣燒炭自殺》。擷取日期 2011 年 3 月 17 日，網址 <http://n.yam.com/tlt/society/201004/20100419639246.html>
- 南方朔 (2009)。〈自殺，有時是一種生命的禮讚！〉。擷取日期 2010 年 11 月 5 日，《聯合知識庫》，網址 <http://udndata.com/library/>
- 星雲大師 (2004)。〈佛教對「自殺問題」的看法 (滿義紀錄)〉。《普門學報》，23，頁 273-311。
- 柯誼楨 (2008)。《自殺企圖者的解釋風格與復原力歷程之研究》。國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 洪栩隆、鍾秉穎、張利中 (2006)。〈醫學系研究所學生之死亡概念〉。《醫學教育》，10 (3)，頁 215-224。
- 洪慧芳譯，Brooks, R., & Goldstein, S. 原著 (2004)。《挫折復原力：在人生中找到平衡、自信與能量》。台北市：天下雜誌。(原著 2004 年出版)
- 紀金慶 (2008)。二元對立與陰陽：世界觀的衝突與調和。台北市：商務。
- 胡幼慧 (1988)。〈台灣地區婚姻別自殺死亡率之型態與趨勢分析〉。《中華民國心理衛生學刊》，4 (1)，頁 43-56。
- 胡幼慧、姚美華 (1996)。〈一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何蒐集資料、登錄與分析？〉。載於胡幼慧主編，《質性研究：理論、方法及本土女性主義研究實例》(頁 141-158)。台北市：巨流。

- 胡幼慧主編 (2001)。《質性研究》。台北市：巨流。
- 胡正申(2001)。〈社會工作處遇自殺未遂個案的理論探討與評估〉。《復興崗學報》，72，頁 191-212。
- 胡淑媛 (1992)。〈青少年自我傷害行為的探討〉。《輔導季刊》，29 (5)，頁 92-98。
- 孫宇斌譯，BlackBurn, B. 原著 (1999)。《啊！自殺？！》。台北市：宇宙光。(原著 1990 年出版)
- 徐震、李明政、莊秀美 (2000)。《社會問題》。台北市：學富文化。
- 桃園縣生命線 (2009)。《自殺通報個案後追蹤工作》。擷取日期 2011 年 1 月 4 日，網址：
163.30.134.3/upfiles/school/board/office5_298_050220091030-1.doc
- 秦燕 (1991)。自殺企圖患者之社會心理分析研究。當代社會工作學刊，創號刊，173-190。
- 翁開誠 (2002)。〈覺解我的治療理論與實踐：通過故事來成人之美〉。《應用心理研究》，16，頁 23-69。
- 高之梅 (1997)。《保護大學生免於採取自殺行動的信念》。中原大學心理學系研究所碩士論文。
- 高淑清 (2000)。〈現象學方法及其在教育研究上的應用〉。載於中正大學教育學研究所主編，《質的研究方法》(頁 95-132)。高雄：麗文。
- 高淑清、連雅慧、林月琴譯，Van Manen, M. 原著 (2004)。《探究生活經驗：建立敏思行動教育學的人文科學》。嘉義：濤石。(原著 1997 年出版)
- 高敬文 (1999)。《質化研究方法論》。台北：師大書苑。
- 荷戈令譯，Bowker, J. 原著 (1994)。《死亡的意義》。台北：正中。(原著 1992 年出版)
- 張 珣 (1989)。《疾病與文化》。台北：稻鄉文化。
- 張老師基金會 (2010)。《張老師基金會 2009 年報》。台北市：張老師。
- 張至璋譯，Daniel, C. 原著 (1999)。《生命中的懸夢-尋求平和死亡》。台北：正中。(原著 1986 年出版)
- 張協昇 (2010/7/14)。《租屋糾紛，婦穿紅衣自殺報復》。擷取日期 2011 年 3 月 17 日，自由時報，
網址 <http://www.libertytimes.com.tw/2010/new/jul/14/today-so16.htm>
- 張明永、葉偉強、李昱、李俊毅 (2006)。《自殺個案之追蹤研究(I)》。行政院國家科學委員會，
NSC94-2314-B182A-205。財團法人長庚紀念醫院精神科。
- 張盈婷 (2002)。〈生命之歌〉。《諮商與輔導》，198，頁 51—52。
- 張美惠譯，Farrell, P. 原著 (2003)。《做自己的心理管家》。台北市：張老師。(原著 2003 年出版)
- 張虹雯、陳金燕 (2005)。十年來中部地區社區諮商當事人之人口特徵與求助問題演變之分析研究，
中華輔導學報，18，頁 37-76。
- 張淑美 (1996)。《死亡學與死亡教育：國中生死亡概念、死亡態度、死亡教育態度及相關因素之研究》。高雄：復文。
- 張淑美 (1997)。〈從兒童與青少年的死亡概念與態度談死亡教育與自殺防預〉。《教育研究》，5，
頁 33-40。
- 張淑美 (2002)。〈生死教育就是善生善終的生命教育〉。載於王珍妮譯，《生與死的教育》(導讀)。
台北市：心理。
- 張瑋庭 (2010)。《自殺死亡與自殺住院者之流行病學特性分析》。國立國防醫學院公共衛生學系
研究所碩士論文。

- 張瑋庭、朱基銘、白璐、賴建丞、劉淳羽、林佳欣、洪宇箴、簡戊鑑 (2009)。〈台灣 1986-2007 年自殺死亡趨勢〉。《北市醫學雜誌》，6(4)，頁 269-280。
- 張漢良譯，Camus, A. 原著 (1992)。《薛西佛斯的神話》。台北市：志文。(原著 1974 年出版)
- 曹玉人譯，柏木哲夫原著 (2000)。《用最好的方式向生命揮別》。台北市：方智。
- 梁福鎮(2000)。〈詮釋學方法及其在教育研究上的應用〉。載於國立中正大學教育研究所主編，《質的研究方法》(頁 151-166)。高雄市：麗文。
- 畢恆達 (2005)。《教授為什麼沒告訴我～論文寫作的枕邊書》。台北市：學富文化。
- 許文耀 (1996)。〈自殺行為徵兆評估量表的編制〉。《學生輔導》，56，頁 124-42。
- 許文耀、王德賢、陳喬琪、陳明輝 (2006)。〈影響自殺企圖者的自殺危險性發生路徑之檢驗〉。《中華心理學刊》，48，頁 1-12。
- 許文耀、林宜旻 (1999)。〈自殺危險性發生模式驗證〉。《中華心理學刊》，41(1)，頁 87-108。
- 許佑生 (2002)。《聽天使唱歌》。台北市：心靈工坊。
- 郭珮婷 (2005)。〈復原力理論的介紹與應用〉。《諮商與輔導》，231，頁 45-50。
- 陳伯璋 (2000)。〈質性研究方法的理論基礎〉。中正大學教育研究所主編，《質的研究方法》。高雄市：麗文。
- 陳秀育 (2000)。《台灣地區自殺率和季節、氣候及重要節日之長期趨勢分析》。國立台灣大學流行病學學系研究所碩士論文。
- 陳秀卿，呂嘉寧，梁瑞珊譯，Shea, S. C. 原著 (2006)。《自殺衡鑑實務》。台北市：五南。(原著 1999 年出版)。
- 陳秀蓉 (2002)。〈自殺的預測因子與衡鑑〉。《學生輔導》，80，頁 84-95。
- 陳俊欽 (2003)。《搶救自殺行動：如何對向你表達自殺意圖的親友伸出援手》。台北市：遠流。
- 陳俊輝 (2003)。《生命思想 VS. 生命意義》。台北市：揚智。
- 陳映雪 (2005)。〈80-92 年度衛生署衛生署憂鬱症與自殺防治科技研究計畫評估〉。《行政院衛生署九十三年度科技研究計畫研究報告》。行政院衛生署委託研究成果報告 (報告編號：DOH93-TD-M-113-043)，未出版。
- 陳柏勻譯，高橋祥友原著 (2007)。《我好想死？求生與求死之間的掙扎》。台北市：唐莊。(原著 2004 年出版)
- 陳珍德、程小蘋 (2002)。〈癌症病人生命意義之研究〉。《彰化師大輔導學報》，23，頁 1-48。
- 陳素真 (1988)。〈青少年自殺的影響因素及防範之道〉。《社區發展季刊》，42，頁 86-91。
- 陳惠萍 (1994)。《高中學生適應情形、自我信念與自殺傾向關係之研究》。高雄師範大學教育學系研究所碩士論文。
- 陳瑞金 (2009)。《自殺未遂老人家庭之適應研究》。國立台中教育大學諮商與應用心理學系研究所碩士論文。
- 陳瑞珠(1994)。《台北市高中生的死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求》。國立台灣師範大學衛生教育學系研究所碩士論文。
- 陳嘉映、王慶節譯，Heidegger, M. 原著 (2002)。《存在與時間》。台北市：桂冠。(原著 1927 年出版)

- 陳穎 (2010/7/1)。《冬季戀歌男配角朴容夏「好想解脫」 32 歲上吊身亡》。蘋果日報。擷取日期 2011 年 3 月 16 日，網址 http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/32627073/IssueID/20100701
- 陳錫琦、曾煥棠、吳麗玉 (2000)。〈護理學校學生死亡態度之研究〉。《醫護科技學刊》，2 (3)，頁 242-265。
- 陳寶蓮譯，Think the Earth Project 原著 (2003)。《百年愚行》。台北市：先覺。(原著 2002 年出版)
- 陸娟 (2002)。《生死教育對綜合高中學生生命意義感教學成效之探討》。南華大學生死學學系研究所碩士論文。
- 陸劍豪 (1999)。《希望的力量—打造生命與愛的泉源》。台北市：雅音。
- 傅偉勳 (1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北市：中正。
- 單延愷 (1994)。《青少年自殺行為危險因子與危險警訊之探討》。中原大學心理學學系研究所碩士論文。
- 曾文志 (2004)。〈從復原力觀點談輔導策略〉。《花蓮縣九十三年度兒童及上年福利工作人員研習手冊》，頁 8-22。花蓮縣政府社會局。
- 曾文志 (2006)。〈復原力保護因子效果概化之統合分析〉。《諮商輔導學報》，14，頁 1-35。
- 曾文星、徐靜 (1994)。《現代精神醫學》。台北市：水牛。
- 曾家琪 (2007)。《一位多次自殺未遂者心路歷程之敘說—兼談親友認知》。南華大學生死學學系研究所碩士論文。
- 曾華源、李自強主編 (2004)。《社會工作直接服務-理論與技巧》。台北市：洪葉。
- 游恆山譯，Crumbaugh 原著 (1987)。生命的主題：從意義分析中獲得自我實現。台北市：書泉出版社。(原著 1973 年出版)
- 游恆山譯，Frankl, V. E. 原著 (1991)。《生存的理由—與心靈對話的意義治療學》。台北市：遠流。(原著 1984 年出版)
- 游振昇 (2010/05/31)。《救媽 4 次，女童：媽帶小孩燒炭》。擷取日期 2010 年 8 月 30 日，聯合知識庫，網址 <http://udndata.com/library/>
- 游振昇 (2010/05/31)。《縣府人盯人 怕媽再尋死》。擷取日期 2010 年 8 月 30 日，聯合知識庫，網址 <http://udndata.com/library/>
- 鈕文英 (2005)。〈教育研究方法與論文寫作〉。國立高雄師範大學九十三年度第二學期。特殊教育研究所碩士班。《論文寫作與評鑑》教學講義。
- 鈕文英 (2006)。〈國小融合班教師班級經營策略之研究〉。《特殊教育學報》，23，頁 147-184。
- 黃丘陵譯，Durkheim, E. 原著 (1990)。《自殺論》。台北市：結構群。(原著 1951 年出版)
- 黃永順 (2001)。《刑事羈押被告自殺傾向危險因子之研究》。國立中正大學犯罪學學系研究所碩士論文。
- 黃光國 (2003)。《社會科學的理路》。台北市：心理。
- 黃光國譯，Alder, A. 原著 (1996)。《自卑與超越》。台北：志文。(原著 1931 年出版)
- 黃光雄譯，Bogdan, R. C., & Biklem, S. K. (2001)。質性教育研究：理論與方法。台北：濤石。(原著 1998 年出版)。

- 黃向羣 (2007-05-03)。《台北市自殺狀況嚴重，衛生局對策不足》。擷取日期 2008 年 12 月 1 日，網址 http://tcc9511.tcc.gov.tw/onweb.jsp?webno=3333333327&webitem_no=42
- 黃有志 (2001)。〈正是日益流傳的自殺行為〉。《健康世界》，304，頁 22-24。
- 黃盈彰 (1999)。〈生命教育與情緒教育-從青少年自殺問題談起〉。《台灣教育》，頁 19-24。
- 黃琪磷 (1991)。《台北市立綜合醫院醫師對死亡及瀕死態度之研究》。國立台灣師範大學衛生教育學系研究所碩士論文。
- 黃楷棟、潘志偉 (2004/7/14)。《老閩斬員工後自刎雙亡：「我真想死」「一起去死好了」》。擷取日期 2011 年 3 月 16 日，蘋果日報，網址 http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/1078543/IssueID/20040713
- 黃瑞琴 (1991)。《質的教育研究法》。台北市：心理。
- 黃聖桂、洪千惠 (2007)。《失能、使能、增能：一個高風險家庭的家族治療經驗》。擷取日期 2011 年 1 月 5 日，網址 <http://sw.asia.edu.tw/teacher/maria.asp>
- 黃禎貞 (2002)。〈青少年死亡概念、失著經驗及其教育需求之研究〉。《學校衛生》，41，頁 48 -68。
- 黃稼芸 (2010)。〈新竹市自殺防治工作甘苦談〉。《自殺防治網通訊》，頁 12-14。台北市：自殺防治中心，擷取日期 2010 年 12 月 30 日，網址：http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/uploadfiles/File/new5_2.pdf
- 黃樹欽 (2005)。〈不可有輕生念頭，要勇敢面對「第十三號致命殺手」！〉。《長庚醫訊》，26(7)。擷取日期：2009 年 8 月 11 日，網址 <http://www.webhospital.org.tw/essay/essay.html?>
- 楊素珍譯，Barnes, T. 原著 (1999)。《走出憂鬱、生命依然燦爛》。台中市：晨星。(原著 1996 年出版)
- 楊淑智譯，Blauner, S. R. 原著 (2002)。《向自殺 SAY NO!》。台北市：張老師。(原著 2002 年出版)
- 楊淑智譯，Lukas, C. & Seiden, H. M. 原著 (2001)。《難以承受的告別—自殺者親友的哀傷旅程》。台北市：心靈工坊。(原著 1997 年出版)
- 葉寶玲 (2005)。〈死亡教育課程對高中生死亡態度、憂鬱感及自我傷害行為影響效果之研究〉。《諮商輔導學報》，13，頁 83-119。
- 精神健康基金會 (2009)。《2009 年全國精神健康指數調查》。精神健康基金會網站。擷取日期 2011 年 6 月 2 日，網址 <http://brainlohas.pixnet.net/blog/post/24713906>
- 蒲慕州 (1999)。〈從墓葬形制的變化看中國古代死後世界的轉變〉。《歷史月刊》，139，頁 74-78。
- 趙可式、沈錦惠譯，Frankl, V. E. 原著 (2005)。《活出意義來》。台北市：光啟社。(原著 1984 年出版)
- 趙碧華、朱美珍編譯，Rubbin, A., & Babbie, E. 原著 (1995)。《研究方法：社會工作暨人文科學領域的運用》。台北市：雙葉。(原著 1989 年出版)
- 劉玉玲 (2005)。《青少年發展-危機與轉機》(p. 379)。台北：揚智。
- 劉見成 (2001)。〈論柏拉圖的死後生命觀及其道德意含—從蘇格拉底之死探討起〉。《宗教哲學》，7 (1)，頁 35-49。
- 劉修全 (2000)。〈對自殺個案的輔導〉。《諮商與輔導》，175，頁 5-7。
- 劉德威 (1997)。《青少年生死態度與自殺危險程度關係之研究》。中原大學心理學系研究所碩士論文。

- 慧廣法師 (1991)。〈什麼是解脫？〉《解脫道雜誌》。擷取日期 2009 年 11 月 30，網址 <http://a112.com/1.htm>
- 歐素汝 (1995)。《生命不能承受之重？—青少年自殺意念發展之探討》。國立台灣大學社會學系研究所碩士論文。
- 歐素汝、余漢儀 (1997)。〈生命中不可承受之重-青少年自殺意念發展初探〉。《國立政治大學社會學報》，27，頁 147-180。
- 潘玲菁 (2008)。〈青少年學生所知覺媒體自殺報導對心理健康〉。《教育心理學報》，39 (3)，頁 355-376。
- 潘淑滿 (2000)。《社會個案工作》。台北市：心理。
- 潘淑滿 (2003)。《質性研究-理論與應用》。台北市：心理。
- 潘德榮 (1999)。《詮釋學導論》。台北市：五南。
- 潘震澤譯，Ezzell, C. 原著 (2003)。〈自殺，他們為什麼要這樣做？〉。《科學人雜誌中文版》，13，頁 34-45。台北市：遠流。
- 蔣秀容 (2003)。《轉換受苦經驗：成年自殺企圖者之歷程分析》。國立成功大學護理學系研究所碩士論文。
- 蔡佩娟 (2007)。《自殺與烙印—自殺遺族生活經驗之探究》。南華大學生死學系研究所碩士論文。
- 蔡宜玲 (2002)。《自殺意念青少年復原行為之探討：復原力之研究》。國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 蔡昌雄 (2005)。〈醫療田野的詮釋現象學研究應用〉。《南華大學第四屆社會科學研究方法：質性研究方法與議題創新研習會》。嘉義：南華大學。
- 蔡明昌、歐慧敏 (2008)。〈本土化大學生來生信念量表的建構與發展〉。《生死學研究》，7，頁 7-88。
- 蔡群瑞 (2002)。《復原力對離婚後個人適應之影響研究》。國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所碩士論文。
- 蔡群瑞、蕭文 (2004)。〈復原力對離婚後個人適應之影響研究〉。《諮商輔導學報》，11，頁 59-79。
- 鄭玉英、趙家玉譯，Bradshaw, J. 原著 (2006)。《家庭會傷人-自我重生的新契機》(新版)。台北市：張老師。(原著 1988 年出版)
- 鄭泰安 (1993)。〈精神疾病與自殺預防〉。《中華精神醫學》，7，頁 123。
- 鄭泰安 (1996)。〈台灣地區自殺死亡的個案對照研究〉。《生命科學簡訊》，10 (12)，頁 2-4。
- 鄭泰安 (2008)。《媒體與自殺：自殺可以預防嗎？》。台北市：商務。
- 鄭淑惠 (2005)。《自殺遺族適應之研究》。高雄醫學大學行為科學研究學系所碩士論文。
- 鄭凱譯，Hyde, M. O., & Forsyth, E. H. 原著 (1991)。《自殺-潛伏的流行病》。台北市：方智。(原著 1990 年出版)
- 鄭曉江 (1999)。〈中國古代的自殺模式及其現代沉思〉。《孔孟月刊》，37 (9)，頁 40-46。
- 鄭曉江 (2001)。《生命終點的學問》。台北市：正中。
- 盧嵐蘭譯，Schutz, A. 原著 (1992)。《舒茲論文集第一冊》。台北市：桂冠。(原著 1962 年出版)

- 蕭登福 (1986)。〈先秦冥界思想探述 (上)〉。《鵝湖月刊》，92，頁 34-44。
- 賴淑珠 (1999)。〈家庭系統研究中之性別議題〉。《應用心理研究》，2，頁 125-139。
- 謝永齡 (2000)。《青少年自殺：認識、預防及危機處理》。香港：中文大學。
- 簡旭裕 (1999)。〈面對死亡：死亡態度的歷史演進〉。《歷史月刊》，139，頁 40-46。
- 簡春安、趙善如 (2008)。《社會工作哲學與理論》。台北市：巨流。
- 蘇宗偉、李明濱 (2006)。〈自殺的流行病學〉。《台灣醫學雜誌》，10 (3)，頁 328-337。
- 蘇宗偉、邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱 (2005)。〈自殺之流行病學研究〉。《北市醫學雜誌》，2(1)，頁 6-15。
- 蘇清菁、陳玉敏 (2009)。〈無望感之概念分析〉。《長庚護理》，20 (4)，頁 456-462。
- 蘇絢慧 (2011)。《當傷痛來臨：陪伴的修練》。台北市：寶瓶文化。

二、英文文獻

- Allberg, W. R., & Chu, L. (1990). Understanding Adolescent Suicide: Correlates in a Developmental Perspective. *The School Counselor*, 37: 343-350.
- Arensman, E., & Kerkhof, F. M. (1996). Classification of attempted suicide: a review of empirical studies, 1963-1993. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 26(1): 46-67.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97: 90-113.
- Beautrais, A. L. (2001). Suicides and serious suicide attempts: Two populations or one? *Psychological Medicine*, 31: 837-845.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30year retrospective. *American Psychologist*, 46(4):368-375.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6): 861-865.
- Berman, A. L., & Jobes, D. A. (1991). *Adolescent suicide assessment and intervention*. Washington, DC: Book Crafters.
- Bertolote, J. M. (2004). Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry*, 3(3):147-151.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59: 20-28.
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of suicide ideation and behavior: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(1): 50-63.
- Borowsky, I. W., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1999). Suicide attempts among American Indian and Alaska native youth: risk and protector factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6): 573-580.
- Brown, G. K., Ten Have, T.R., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 294: 563-570.
- Brown, H. C. (1996). The knowledge base of social work. In Antony A. V. (Ed). *Social work competence: core knowledge, values, skills*, 8-35. Thousand Oaks, CA: SAGE Publication Inc.

- Buglass, D., & Horton, J. (1974). The repetition of parasuicide: A comparison of three cohorts. *British Journal of Psychiatry*, 125: 168-174.
- Burnard, P. (1991). *Coping with stress in the health professions: A practical guide*. London: Chapman & Hall.
- Campbell, R., & Collinson, D. (1988). *Ending lives* (pp.21-24). New York: The Open University.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2): 310-357.
- Cohler, B. J., Stott, F. M., & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability and resilience: cultural and developmental perspectives. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychology*, 2. Risk, disorder, and adaptation (pp.753-800). New York: John Wiley & Sons.
- Confronting Suicide Part II. (2003). *Harvard Mental Health Letter*, 19(12): 1-5.
- Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard Business Review*, 80(5): 46-52.
- Crane, C., Hawton, K., Simkin, S., & Coulter, P. (2005). Suicide and the media: pitfalls and prevention. *Crisis*, 26: 42-47. Retrieved January 08, 2009 from the World Wide Web: <http://cebmh.warne.ox.ac.uk/csr/Suicide%20&%20the%20Media%20seminar.pdf>
- Curran, D. K. (1987). *Adolescent suicidal behavior*. New York: Hemisphere.
- Cutrona, C. E., & Russell, D.W. (1990). *Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching*. In B. R. Satason, I. G. Sarason & G. R. Pierce. (Eds.).
- Dale, P. (1999). *Adult abused as children: Experiences of counseling and psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- De Leo, D. (2004, December). In the Labyrinth of suicide prevention: What works and what holds promise. The Meeting of Taiwan Area Suicide Prevention Conference, Taipei.
- Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., & Burke, A. K. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *American Journal of Psychiatry*, 161: 2303-2308.
- Dewey, J. (1958). *Experience and nature*. New York: Dover publications.
- Diekstra, R. F. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement*, 371: 9-20. Retrieved December 01, 2008 from the World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8517187?dopt=Abstract>
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of a concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10 (5): 276-282.
- Enyert, G., & Burman, M. E. (1999). A qualitative study of self-transcendence in caregivers of terminally ill patients. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 16(2): 455-462.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3): 401-421.
- Fraser, M. W. & Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3): 131-144.
- Fremoun, W. J., Perczel, M. D. & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk: Assessment and response guidance*. New York: Pergamon Press.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56: 127-136.

- Gartley, W. & Bernansconi, M. (1967). The concept of death in children. *Journal of Genetic Psychology*, 110: 71-85.
- Geertz, C. (1973). Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture. In *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books (pp.3-30).
- Goldacre, M., Hawton, K. (1985). Repetition of self-poisoning and subsequent death in adolescents who take overdoses. *British Journal of Psychiatry*, 146: 395-8.
- Goldstein, E. (1986). Ego psychology. In Turner, F. J., & Kendall, K. A. (Eds.), *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches* (3ed) (pp.375 - 406). New York: The Free Press.
- Goleman, D. (2001). An EI-based theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *the emotionally intelligent workplace* (pp.27-44). San Francisco: Jossey-Bass.
- Greene, R. R. (2002). *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington: NASW Press.
- Greene, R. R. (1999). *Human behavior theory and social work practice (2nd edition)*. New York, NY : Aldine De.Gruyter.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. *Early childhood development practice and reflection*, 8: 68-72.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. London: Praeger Publishers.
- Guetzloe, E. C. (1991). *Suicide and Exceptional Child*. *ERIC Digests*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED340152)
- Hawton, K. (1987). Assessment of suicide risk. *British Journal of Psychiatry*, 150: 145-53.
- Hawton, K., Fagg, J., & Simkin, S. (1996). Deliberate self-poisoning and self-injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford, 1976-1993. *British Journal of Psychiatry*, 169: 202-8.
- Hawton, K., Harriss, L., Hall, S., Simikin, S., Bale, E., & Bond, A. (2003). Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: A time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*, 33: 987-995.
- Hedlund, D. E. (1977). Personal meaning: The problem of education for wisdom. *Personnel and Guidance Journal*, 55(10): 602-604.
- Heeringen, K. V., Hawton, K., & Williams, J. M. G (2000). Pathway to suicide: an integrative approach. In K. Hawton & K. V. Heeringen (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 224-234). New York: John Wiley & Sons.
- Henderson, N. (1998). Make resiliency happen. *The Education Digest*, 63(5): 15-18.
- Herr, E. L., & Cramer, S. H. (1996). *Career guidance and counseling through the life span: Systematic approaches (5th Ed.)*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Hertz, R. (1960). *Death and the right hand*. New York: The Free Press.
- Hipple, J., & Cimboic, P. (1979). Contracts to stay alive and get well. In J. Hipple & P. Cimboic, *The counselor and suicidal crisis: Diagnosis and intervention*. Springfield, IL: CharlesC Thomas.
- IASP (2008). IASP Guidelines for Suicide Prevention. Retrieved December 07, 2008 from the World Wide Web: <http://www.iasp.info/index.php>

- Iribarren, C., Sidney, S., Jacobs, J. R., & Weisner, C. (2000). Hospitalization for suicide attempt and completed suicide: Epidemiological features in a managed care population. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 35: 288-296.
- Isometsa, E. T., Lonnquist, J. K. (1998). Suicide attempts preceding completed suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 173: 531-5.
- Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance use & misuse*, 39(5): 657-670.
- Jurich, A. P., & Collins, O. P. (1996). Adolescents, suicide, and death. In C. A. Corr & D. E. Balk (Eds.). *Handbook of adolescent death and bereavement* (pp.65-84). New York: Springer Pub Com.
- Jurich, A. P., & Collins, O. P. (1996). Adolescents, suicide, and death. In C. A. Corr & D. E. Balk (Eds.). *Handbook of adolescent death and bereavement* (pp.65-84). New York: Springer Publishing Company.
- Kaplan, C. P., Turner, S., Norman, E. & Stillson, K. (1996). Promoting resilience strategies: a modified consultation model. *Social Work in Education*, 18(3): 158-168.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death* (3ed). New York: Springer Publishing Company.
- Kelp, G. J., Sached, A. H., Brodsky, S. B., Oquendo, A. M., Malone, M. K., & Mann, J. J. (2001). Neuropsychological dysfunction in depressed suicide attempters. *American Journal of Psychiatry*, 158, 735-741.
- Kerkhof, F. M. (2000). Attempted suicide: Patterns and trends. In K.Hawton & K.V. Heeringen (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (pp.49-64). New York: John Wiley & Sons.
- Kienhorst, I. C., De Wilde, E. J., Diekstra, R. F., & Wolters, W. H. (1995). Adolescents' image of their suicide attempt. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5): 623-628.
- Klimes-Dougan, B., & Kendziora, K. T. (2000). Resilience in children. In C.E. Bailey (Ed.), *Children in therapy: Using the family as a resource*. New York: W.W. Norton & Co.
- Kolmos, L., & Bach, E. (1987). Sources of error in registering suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 76: 22-43.
- Koocher, G. P. (1973). Childhood, death, and cognitive development. *Development Psychology*, 9: 369-375.
- Korner, J. N. (1970). Hope as a method of coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 34(2), 134-139.
- Kreitman, N. (1977). *Parasuicide*. London: John Wiley & Sons.
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G. C., & Neale, J.M. (2009). *Abnormal psychology* (9th Ed). New York: John Willy & Sons.
- Lantz, Jim. (1996). Behavior theory and social work treatment .In Turner , F. J., & Kendall , K. A.(Eds.), *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*(3ed)(PP.94-115). New York: The Free Press.
- Lesage, A. D., Boyer, R., & Gruenberg, F. (1994). Suicide and mental disorders: a case control study of young men. *American Journal of Psychiatry*, 151: 1063-1068.
- Lester, D. (1983). *Why people kill themselves*. Springfield: Thomas.
- Lester, D. (2000). *Why people kill themselves: A 2000 Summary of Research on Suicide*. USA: Thomas

Pub Ltd.

- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, & W. Ensel (Eds.), *Social support, life events and depression* (pp. 17-21). Orlando, FL: Academic Press, Lnc.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51: 276-278.
- Low, A. A., Farmer, R. D., Jones, D. R., & Rohde, J. R. (1981). Suicide in England and Wales: An analysis of 100 years, 1876-1975. *Psychological medicine*, 11: 359-68.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescent. *Child Development*, 62: 600-616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3): 543-562.
- Malone, K. M., Oquendo, M. A., Haas, G. L., Ellis, S. P., Li, S., & Mann, J. J. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *American Journal of Psychiatry*, 157(7): 1084-1088.
- Marion, S., & Range, L. M. (2003). African American college women's suicide buffers. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 1(33): 33-43.
- Maris, R. (1992). Overview of the study of suicide assessment and prediction. In R. Maris, A. Berman, J. Maltzberger, and R. Yufit (eds.), *Assessment and Prediction of Suicide* (pp. 3-22). New York: Guilford Press.,
- Maris, R. W., Berman, A. L., & Maltzberger, J. T. (1992). *The assessment and prediction of suicide* (pp.362-380). New York: Guilford Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Eds.). *Applied Social Psychology Annual: Applications in Organizational Settings*, 5: 133-153.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience process in development. *American Psychologist*, 56(3): 227-238.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2): 205-220.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (pp.3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence* (pp.3-31). NEW YORK: Basic Books.
- Michel, K., Maltzberger, J. T., Jobes, D. A., Leenaars, A. A., Orbach, I., Stadler, K., Dey, P., Young, R. A., & Valach, L. (2002). Discovering the truth attempted suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 56(3): 424-437.
- Miller, E. D. (2003). Reconceptualizing the role of resiliency in coping and therapy. *Journal of Loss and Trauma*, 8: 239-246.
- Moomal, Z. (1999). The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal of Psychology*, 29 (1): 42-47
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research method*. California: Sage Publications.

- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks from mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Neufeldt, V., & Guralnik, B. (1994). *Webster's new world dictionary of American English*. New York: Prentice Hall.
- Noppe, I. C., & Noppe, L. D. (1997). Evolving meanings of death during early, middle and later adolescence. *Death Studies*, 21: 253-275.
- Normand, C. L., & Mishara, B. L. (1992). The development of the concept of suicide in children. *Journal of Death and Dying*, 25(3): 183-203.
- Orbach, I., Feshbach, S., Carlson, G., Glaubman, H., & Gross, Y. (1983). Attraction and repulsion by life and death in suicidal and in normal children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(5): 661-670.
- Orbach, I., Kedem, P., Gorchover, O., Apter, A., & Tyano, S. (1993). Fears of death in suicidal and nonsuicidal adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4): 553-558.
- Ostamo, A., & Lönnqvist, J. (2001). Excess mortality of suicide attempters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(1): 29-35.
- Patterson, J. L., & Kelleher, P. (2005). *Resilient school leaders- Strategies for turning adversity into achievement*. Alexandria, VA: Association for supervision and curriculum development.
- Paul A. N. (1996). Protective factors for suicidal black females. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 26(4): 325-341.
- Payne, B. & Range, L. M. (1996). Family environment, depression, attitudes toward life and death and suicidality in elementary-school children. *Death Studies*, 20: 481-494.
- Payne, M. (1997). *Modern social work theory* (2ed). London: Macmillan Press Ltd.
- Pfeffer, C. R. (1986). Current efficacy and future promise. *Psychobiology of suicide behavior*, 487: 341-350. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Phillips, S. (1980). The child's concepts of death. *Unit for child studies*. (ERIC Document Reproduction Service ED204036).
- Platt, S., Bille-Brahe, U., Kerkhof, A., Schmidtke, A., Bjerke, T., Crepet, P., De Leo, D., Haring, C., Lönnqvist, J., Michel, K., Philippe, A., Pommereau, X., Querejeta, I., Salander-Renberg, E., Temesvary, B., Wasserman, D., & Faria, S. J. (1992). Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on Parasuicide. I. Introduction and preliminary analysis for 1989. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(2): 97-104.
- Pokorny, A. D. (1974). A scheme for classifying suicide behaviors. In A.T. Beck, H. L.P. Resnik, & D.J. Lettieri (Eds.), *The Prediction of suicide*, 29-44. Browie, MD: Charles Press.
- Popenhagen, M. P., & Qualley, R. M. (1998). Adolescent suicide: detection, intervention, and prevention. *Professional School Counseling*, 1(4): 30-36.
- Rak, C. F., & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, 74: 368-373.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. New York: Broadway Books.
- Richman, J. (1986). *Family therapy for suicidal people*. New York: Springer Publishing Company.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational Behavior* (9th). NJ: Prentice Hall Inc.

- Rogers, C.R. (1995). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Rudd, M. D., Joiner, T., & Rajab, M. H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. New York: the Guilford Press.
- Rutter M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147: 598-611.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14: 626-631.
- Schoon, I., & Bynner, J. (2003). Risk and resilience in the life course: implications for interventions and social policies. *Journal of Youth Studies*, 6(1): 21-31.
- Shaffer, D., Gould, M.S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch of General Psychiatry*, 53(4): 339-348.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- Shneidman, E.S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Northvale, N. J: Jason Aronson Inc.
- Slater, J., & Depue, R. (1981). The contribution of environmental events and social support to serious suicide attempts in primary depressive disorder. *Journal of abnormal psychology*, 90(4): 275-285.
- Smith, J. M., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide and Live-Threatening Behavior*, 36: 443-454.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13: 249-275.
- Stevenson, O. (1999) .Old people at risk, In Parsloe, P. (Eds.). Risk assessment in social care and social work, *Research Highlights in Social Work*, 36, London: Jessica Kingsley.
- Tennen, H., & Affleck, G. (1999). Finding benefits in adversity. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 279-304). New York: Oxford Press.
- Timmerman, I. G. H., Emanuels-Zuurveen, E. S., & Emmelkamp, P. M. G. (2000). The social support inventory (SSI): a brief scale to assess perceived adequacy of social support. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(5): 401-410.
- Ting, L., Sanders, S., Jacobson, J.M., & Power, J.R. (2006). Dealing with the aftermath: a qualitative analysis of mental health social workers' reactions after a client suicide. *The Social worker*, 51, (4): 329-341.
- Turner, R. J. (1983). Direct, indirect, and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4): 416-423.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-8.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3):290-297
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1992). Hopelessness and suicide. *International Review of Psychiatry* , 4(2): 177-184.

- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (3): 81-85.
- Werner, H.D. (1986). Cognitive theory .In Turner, F.J., & Kendall, K.A. (Eds.), *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches* (3ed) (pp.91-130). New York: The Free Press.
- Westefeld, J. S., Cardin, D., & Deaton, W. L. (1992). Development of the college student reasons for living inventory. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22: 442-452.
- Wilcox, H. C., & Anthony, J. C. (2004). The development of suicide ideation and attempts: An epidemiologic study of first graders followed into young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 76: S53-S67.
- Williams, J. M. G., & Pollock, L. R. (2000). The psychology of suicidal behavior. In *International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (Eds) (pp. 79-93). Chichester: John Wiley.
- Wong, P.T., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed): *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and application*. Washington: Taylor & Francis.
- Wong, W. S. (2004). Attitude toward life and death among Chinese adolescents: the Chinese version of the multi-attitude suicide tendency scale. *Death Study*, 28(2): 91-110.
- World Health Organization (2004). Main causes of death. Retrieved November 20, 2008 from the World Wide Web: http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/CHHFRA/sum/20041125_24
- World Health Organization (2010). Mental health- Global charts. Retrieved June 20, 2011 from the World Wide Web: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/charts/en/index.html
- World Health Organization (2011). Health topics-Suicide. Retrieved June 20, 2011 from the World Wide Web: <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- World Health Organization (2011). Mental health- Suicide prevention (SUPRE). Retrieved June 20, 2011 from the World Wide Web: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

附錄一 研究邀請函

您好：

誠摯邀請您參與我的研究。

謝謝您願意閱讀以下文字。首先是我個人的介紹：我目前是東海大學社工系博士班的學生，也是亞洲大學社工系的專任講師，曾經在生命線與醫院精神科服務過。由於過去工作的單位，使我有機會與自殺未遂者一起工作，基於對生命價值的肯定與尊重，我選定「自殺企圖者之復原分析」為研究題目。希望藉此研究深入探討自殺未遂者是如何找到自己存在的價值與生命的意義。

如果您有**實際的自殺未遂經驗**，且已經有六個月以上不再有任何自殺的行為，誠摯地希望您請接受我的訪談，讓我們一起回顧您這段生命故事。若正在接受精神、心理治療與諮商相關服務者，需等待完成後才能進行訪談（只是定期拿藥服用者除外）。**您的參與將不只是個人生命故事的分享，同時也提供給許多專業或非專業者您獨特且寶貴的復原經驗。這樣的經驗將有助於未來與您同樣曾經面臨生命困境的人們，也有助於助人工作者的介入，是一件十分有意義的事情。**請您放心，過去的自殺過程不是我訪談的重點，也不會請您重述，訪談重點是在自殺未遂後，您個人如何勇敢活下來，走過生命的低潮。

在訪談過程中，我將與您進行面對面的對談，時間約末1-2小時，次數上則需視進行的步調而調整，一般而言，大約在1-2次左右。為了利於我事後的分析工作，每次訪談的過程都需要錄音，錄音的內容僅供資料分析，全部保密。在論文內容的呈現上，所有足以辨識您個人身份的資料將被隱匿或更改，必定會保護您的隱私，所以，您可以放心參與本研究。

最後，再次誠摯的邀請您參與本研究，您的參與將使本研究更加豐富充實，如果您願意協助研究並分享自己的生命故事，請您與我聯絡，我會配合您的時間、地點，以不造成您的困擾為前提，來進行訪談。當您準備好時，或者您剛好有這樣的朋友請代為轉告，一起來參與我的研究。

以下是我的聯絡方式。

聯絡電話：0921762850

E-Mail：nany@asia.edu.tw（請留下您的聯絡方式）

最後，不論您是否要參與本研究，都祝福您，幸福順心。

東海大學社會工作學系研究所

研 究 生：南玉芬 敬邀

指導教授：簡春安 博士

附錄二 研究參與同意書

- 一、 我同意參與「自殺企圖者之復原分析」的論文研究。
 - 二、 我已經瞭解此研究的目的是在於探究自殺未遂後，個人復原力展現的整個歷程。所以我將透過與研究者的訪談互動，分享個人自殺未遂的經驗，以供研究者對此歷程的瞭解。
 - 三、 我願意依真實經驗敘說自殺後復原經驗，但同時我也有權利決定敘說的內容與深度，而不會受到責難。
 - 四、 我已經瞭解這項研究的資料分析方法是，研究者以錄音訪問並轉謄成文字敘述後加以整理與分析，同時我也會得到一份完整的文字敘述資料作為確認校正之用。
 - 五、 我也瞭解在研究過程中，所有研究程序都遵守保密原則，足以辨識我個人身份的部分將被隱匿。研究結束後也會經我的同意，將錄音帶和文字予以研究者親自銷毀，或是交由我自行保管。
 - 六、 研究結束後，我有權利獲得完整的研究結果。如果我對研究的相關事宜有任何的疑問，我有權利隨時詢問研究者並得到說明。
- 基於瞭解參與此研究的權利與義務，我同意參與此研究。

參與者：（簽名）

研究者：（簽名）

日期： 年 月 日

附錄三 訪談大綱

概 念	題 項
個人資料	1.請你介紹一下自己（基本資料的瞭解）2. 你的親人、朋友對你的形容（個性、特質）
自殺史	1.談談你的自殺經驗 2.曾自殺次數 3.尋求幫助的經驗（專業、非專業）4.你怎麼看待自己自殺未遂的結果？5.談談自殺未遂後的感受、想法
死亡圖像	1.當時發生了什麼事，令你想死？2.自殺的目的 3.死亡對你的意義 4.其他的解決方法呢？
自我存在	1.你如何看待自己存在的價值？2.你認為自己的生命意義是什麼？3.以上兩者在自殺未遂後的改變？
生死掙扎	1.自殺未遂後到現在，過程中有哪些因子會加強死亡念頭？2. 哪些原因、理由會拉住你不死？3.你怎麼看待這些原因、理由？4.想死、想活的念頭不斷穿插著，你怎麼平衡？5.現在的你怎麼看待死亡與生命？
我要活下來	1.在自殺未遂後，你如何決定不再自殺？2.談談你如何從想死到現在仍然活著的心路歷程？為何會有此轉變？