

運用關懷理論於一位青少年反覆性自殺之急診護理經驗

姚孝菁、陳冬蜜、練美華、周嫚君

中文摘要

本篇報告乃運用關懷理論照護於一位青少年反覆性自殺之急診護理經驗，護理期間為2014年1月28日至2014年1月29日。照護期間筆者藉由觀察、會談技巧等方式收集資料，依個案生理、心理、社會及靈性四層進行整體性評估，發現家庭失和對個案有很大心理衝擊，加上唯一傾訴對象(父親)是家中經濟支柱需長時間工作無法陪伴，總覺得自殺可以解決一切。綜合評估結果顯示個案有高危險性暴力行為、個人因應能力失調、無望感主要健康問題。筆者運用Watson關懷理論為照護依據，與個案建立良好信任關係，教導個案如何宣洩負向情緒，進而改善負向情緒壓力時，以避免自殺事件再發生。建議在急診成立自殺個案管理，提供完整連續照護，以幫助遊走在自殺邊緣的個案。(志為護理，2017; 16:6, 84-93)

關鍵詞：青少年、反覆性自殺、關懷理論、急診

前言

青少年對於家庭與社會是未來希望與棟樑，當青少年自殺常會帶給家人、親友、師長及同儕心理衝擊和社會的損失(謝、陳，2010)。自殺是全世界共通的問題，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)統計，全世界每年有90萬人死於自殺，平均每40秒就有1人死

亡，且自殺年齡層普遍降低(Pirruccello, 2010)。依衛生福利部統計2013年15-24歲者死因以事故傷害居首，自殺居次，二者占率達6成(衛生福利部統計處，2014)。

本文個案為18歲年輕男性，此次因家庭及個人感情因素，選擇自殺結束生命，評估個案情緒不穩有傷害個人之危機，再自殺可能性極高，故引發筆者深

高雄長庚紀念醫院急診護理師

接受刊載：2017年4月13日

通訊作者地址：姚孝菁 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-9-1636-5203 電子信箱：dorayao14@gmail.com

入探討動機。運用Watson關懷理論與個案建立信任關係，提供隱密環境引導個案表達內心情緒，安撫個案避免其再有自殺意念，並藉由護理獨特功能及專業角色，讓個案重新思考與調適其偏差危險性行為，增加危機處理能力，勇敢面對未來生活。筆者身為第一線急診護理人員，臨床工作常須面對企圖自殺，徘徊在生死邊緣的個案，能提供及時醫療處置，並兼顧心理層面照護，挽回寶貴年輕生命，對醫護人員而言具有相當困難，筆者希望藉此照護經驗分享，提供急診醫護人員照護青少年自殺個案之參考。

文獻查證

一、青少年自殺的問題

自殺定義為「無論自殺動機或自殺導因為何，個人選擇一種自認有效的方式來結束自己生命，以達到死亡目的」(蔣、林、齊，2013)。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，這樣的自殺行為因素錯綜複雜，當青少年自我傷害行為出現，自殺脈絡就此展開，最後自殺成功(南，2011)。青少年在人際互動與社會方面，重心由父母轉向同儕團體，發展道德與責任，自我認同與人際關係為主要課題，這一階段的危機是角色混亂，當青少年期的階段性發展任務無法完成，缺乏壓力舒緩管道或沒有適當因應能力與調適，就容易出現自責、哀傷或絕望等情緒，而有輕生厭世的念頭(謝、陳，2010)。

影響青少年自殺的原因在個人層面

有情緒不穩定、反社會行為、缺乏解決問題的能力、總是感到失望、焦慮、低自尊、失學等，家庭層面缺乏有效的溝通，常覺得不被瞭解、不被關心，同儕與學校層面遭受挫敗，例如家庭和感情失和等因而產生自殺意念(王、章，2012)。

二、運用關懷理論於青少年自殺之護理照護

關懷是人類基本需求，對於自殺行為病人最需要的是有人聆聽他的心聲、關愛他的感受，同理其難過氣憤情緒(郭、邱，2010)，進而達到身心靈各層面滿足；在急診面臨自殺病人時，因先將病患擺放在急診較為安靜及安全的空間，再運用關懷理論的照護概念以減少干擾，此時護理師應主動自我介紹與關懷，以同理、傾聽及開放式的溝通適時地回應需求及陪伴，打破照護初期的僵局，建立起互信關係(吳、李，2011；謝、陳，2010)。當護病關係建立完成後，協助個案釐清問題的原由，確認壓力來源，鼓勵個案訴說壓力事件、澄清錯誤的看法，並給予正向的肯定(吳、李，2011；林、謝、陳，2012)。並且在照護過程中與個案訂立安全契約，在個案同意下，於約定時間內不做出自殺行為，以及尋求醫護團隊或其他社會資源協助(謝、陳，2010)。

自殺個案通常處於負向情緒內，此時醫護人員可指導個案藉由喜愛的興趣等轉移負向情緒，以書信、電話等方式與重要親友保持聯絡，透過情感的連結強化生存的動機，讓個案感受到家庭的支持與關懷，促進並調適其行為進而適

應改變(卞、馮、曾，2013；吳、伍，2011；Hooven, Walsh, Pike, & Herting, 2012)。

反覆性自殺個案，避免再次自殺是非常重要的，提供安全的治療環境，移除危險物品如尖銳器械等，並指導家屬隨時觀察注意個案是否出現絕望想法及言語或異常行為等(吳、伍，2011；林等，2012)；醫護人員交班時間、深夜、清晨等易疏忽的時段，要特別保持密切觀察，避免個案獨處，須採二十四小時家屬陪伴，必要時應請精神科專家進行會診，提供適當的心理輔導，運用社會資源如生命線等，提供個案出院後得以即時運用，參與團體活動與社會技能學習，強化個案與環境互動的能力，培養個案面對問題的勇氣、矯正逃避心態，引導自我探索、肯定自己，消除自我孤立心態，發展良好的社會互動技巧，正向面對生活，走出屬於自己成功之路。

護理評估

筆者運用關懷理論，於急診留觀期間2014年1月28日19點30分至1月29日19點0分，與個案取得信任感以生、心理、社會與靈性層面進行整體性護理評估，經由會談及觀察方式收集資料，資料結果分析如下：

一、個案簡介

個案為18歲年輕男性，個案訴：國中時因常翹課導致無法順利畢業，國中肄業在飲料店打工，目前有固定女友交往中。家中經濟狀況不佳，兩年前母親外遇離家，由父親出外工作維持家中生計，個案與祖母、弟弟及父親同住，家

中主要決策者為父親。

二、就醫過程

個案於2014年1月28日18:00，和女友在電話中吵架、情緒低落，以家中水果刀割腕自殺，案弟聽到個案在臥房內不斷哭泣聲，打開房門發現個案左手有一開放性傷口並不斷流血，電話通報119求救，晚間19:00由案弟與119人員送入急診；個案入院時GCS:E4V5M6，身上衣物沾滿血跡，臉上神情恍惚，時而哭泣、時而沉默、四肢不停顫抖，左手腕有寬6公分，深度3公分傷口，經醫師評估後予以傷口縫合，及傷口照護後筆者協助將個案安置於保護室並安撫個案情緒，以關懷及同理心引導個案說出自殺原因，個案表示：「小時候嬤嬤很疼愛我們，自從爸爸和媽媽分開後，我常常想媽媽，但是我怕爸爸難過，所以不敢講，現在女友要離開我，我唯一相信可以訴苦的對象不在了，現在我活著幹嘛」，經精神科醫師會談後，建議留院觀察8小時，無其他不適再評估是否可出院返家至門診追蹤，個案於1月29日19：35在父親陪同下離院。

三、護理評估

(一)生理層面

1.外觀：個案意識清醒，頭髮凌亂、四肢不停顫抖，神情恍惚、時而哭泣、時而沉默，口中喃喃自語「為什麼要救我？讓我死一死算了，反正我就是沒用！」，個案左手腕有刀切傷口長6公分，深度3公分，雙手腕有多道割腕疤痕，個案表示「每次心情不好或是和女友吵架，就會摔家裡東西宣洩情緒或用美工刀割傷自己的手來挽留她」。

2.健康狀況：入院時測量體溫 37°C 、心跳102次/分、呼吸22次/分、血壓108/65mmHg，自訴平常健康情形良好很少生病。

3.睡眠：個案表示平日生活作息規律，晚上12點左右就寢，睡眠時間約6-7小時，醒來後感精神飽滿，「自從兩年前母親外遇離家，我覺得無所寄託，常夢到媽媽外遇離家和爸爸爭執畫面，驚醒哭喊著媽媽」。

4.營養：入院時身高170公分，體重62公斤，BMI：21.4(理想體重範圍)；個案自訴母親之前在家時會料理三餐，自從她離開後，我們三餐都隨便吃，評估個案雙眼臉呈粉紅無貧血，鞏膜白色無黃疸，頭髮髮量多，皮膚飽滿有彈性。

5.排泄：個案表示每天皆有排便習慣，一天一次，糞便呈黃色，性質偏軟；排尿方面，一天5-6次解尿順暢，尿液顏色清澈，無異味。

6.活動與休閒：個案表示平常喜歡聽流行音樂及畫畫，最喜歡和女友一起去打保齡球，因為自己工作不穩定，常常和女友吵架，已經有好幾個月沒有去打保齡球了。

(二)心理層面

1月28日20:00會談時觀察個案神情淡漠，低頭不語、缺乏眼神接觸，對於筆者詢問多半回答：「嗯、喔」或是不語，時而哭泣、時而沉默，會談中個案表示：「自小和媽媽特別親近，自從媽媽離家後常常情緒不穩，很想念媽媽，也很恨媽媽拋棄他，想和朋友訴苦，但媽媽外遇的事很丟臉，我說不出口」；「每次媽媽說要來看我但都沒來，我就

會覺得很生氣、憤怒，只能對阿嬤跟弟弟大小聲，摔家裡東西宣洩情緒或用刀子割傷自己的手」；「家裡經濟狀況不好，爸爸常常工作到很晚，心情不好想和爸爸聊卻不知道怎麼開口，覺得自己很沒用，書也念不好，工作也做不好，在飲料店工作很熱，環境也很差，不能為爸爸改善家裡經濟，我真是一個沒用的人」。會談過程中，思考內容負向且無價值感，講到激動處出現情緒激動，音量變大，低頭落淚，顯露無助的表示「壓力很大，常常只會給爸爸帶來麻煩，很對不起爸爸，對未來很茫然也很絕望，不如死一死解決所有煩惱」。

(三)社會層面

1.自我概念：個案表示自己是個主觀意識強烈、個性倔強的人，母親外遇離家後，我覺得人生一片黑暗，並訴「我是一個沒有人要的小孩、我是不是存在並不重要、也不會有人在意」。言談中，個案對自我評價多為負向，對未來無望，持續出現自殺意念，個案低頭看著地板，眼神渙散著說「我書念得不高，只能做這些事，找不到理想工作，讓我覺得自己很糟糕，壓力很大！」。

2.人際關係：個案表示自己從小就不是讀書的料，也不愛讀書，因此常常翹課和同學相約去打保齡球，自從母親外遇離家後，自己常常心情低落，「在學校同學笑我是個沒媽的小孩，媽媽是個爛女人跟人跑了，我是媽媽偷漢子生下的小孩」，「我覺得全世界的人都在笑我，我也不知道怎麼與人相處，因此常常為此難過許久，每次拿刀子割傷自己的雙手後覺得心情比較舒坦」；「每次

跟女友吵完架，女友只要說分手，我都會用自殺來挽留她，全世界只有她了解我，我不能沒有她」。入院時案弟聯絡父親到院，會談時案父表示：「以前家裡雖然不富有，但還算過得去，自從婚姻失敗，老婆和別人跑後，兒子就變得很沉默不太外出，在學校常常和同學起衝突，回到家兒子開始會出現拿刀子傷害自己，由於是我婚姻失敗害兒子失去母親關愛，自己又需外出工作無法陪伴他，因此對於他越來越偏差行為我總是一再包容，但最近他常常心情不好就會做出拿刀子傷害自己，讓我很頭痛也很不捨，本以為交女友後有人可以陪他，心情會比較好，但卻也常常因為感情問題起爭執，唉…」，在會談過程中得知個案失去自我價值感，無法使用正向態度面對問題，以致採取多次的自殺行為，當個案出現負向情緒時，案父會適時給予個案摸摸頭安撫情緒。

3.角色功能：個案表示和弟弟相差二歲，相處和睦，在個案心中哥哥的角色是要保護弟弟，成為弟弟的榜樣，但弟弟從小就品學兼優，是個不用父母擔心的小孩，反觀自己常常翹課讓父母擔心，「我覺得自己很羞愧，在弟弟面前根本就抬不起頭」；個案認為身為長子要適時分擔家庭重擔、分擔父親的煩憂，觀察個案眉頭深鎖表示「我書讀不好連工作都做不好，真是一個沒用的人，只會找麻煩讓爸爸擔心、難過，不如讓我死一死算了」；在身為男友的角色上，個案覺得沒有一份固定的工作及穩定收入，讓女友抬不起頭，深感自責，個案表示「我工作不穩定收入又少，她

品學兼優，而我卻只有國中肄業」、「她說的學校活動我都無法參與，和她的朋友一起出去讓她覺得很沒面子，真的覺得很對不起她！」。

(四)靈性層面

1.人生觀：個案主訴「我不知道自己可以做什麼，人生存在的目的又是什麼，活著只是痛苦沒有任何意義」、「讀書、工作都做不好，活著我能做什麼！我是個沒用的人，只會添麻煩而已」，言談間發現個案意志消沉，充滿消極、悲觀心態。

2.宗教信仰：個案表示偶爾會和阿嬤帶廟裡祈求平安，個案搖頭、嘆一口氣訴「我覺得宗教信仰幫助不大，如果幫助大，家裡也不會一團亂，帶來那麼多困境，對於未來沒有什麼打算，覺得只有自殺才能擺脫這一切不幸」。

3.自我超越與現實：個案表示「不管我再怎麼努力，也不能改變命運，學歷不高更不用說可以找到什麼好工作，算了吧！」、「我想分手是遲早的事，畢竟兩人懸殊這麼大，雖然我很愛她，但又能如何呢？」，個案對未來充滿悲觀與無望，語氣顯露無奈。

問題確立

綜合上述整體護理評估，確立個案主要健康問題有：一、高危險性暴力行為：朝向自己／與家庭和感情失和有關係；二、個人因應能力失調／與支持系統不足無法有效調適壓力有關係；三、無望感／對未來不明確有關係，依個案問題擬定護理計畫及護理措施，歸納如下：

問題一、高危險性暴力行為：朝向自己／與家庭和感情失和有關係(2014年1月28日19:00至1月29日19:35)

【護理目標】1. 於急診觀察期間個案未再出現自傷行為。

主／客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料(1/28 19:30)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「為什麼要救我？讓我死一死算了，反正我就是沒用！」。 2. 「我每次心情不好或是和女友吵架，就會摔家裡東西宣洩情緒或用美工刀割傷自己的手來挽留她」。 3. 「我覺得壓力很大，常常給爸爸帶來麻煩，很對不起爸爸，對未來很茫然也很絕望，不如死一死解決所有煩惱」。 <p>客觀資料(1/28 20:00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 會談時觀察個案神情淡漠，低頭不語、缺乏眼神接觸，對於護理師的詢問多半回答：「嗯、喔」或是不語時而哭泣、時而沉默。 2. 個案對自我評價多為負向看法，對未來無望，持續出現自殺意念。 3. 雙手腕有多處刀子自傷的新舊傷疤。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 主動自我介紹，以建立良好信任關係，提供安靜且隱私環境，將個案移至急診精神科保護室暫時安置，以隔絕外界吵雜環境。 1-2 移除個案身上的危險物品，避免個案獨處，請案弟陪伴勿離開，並聯絡父親到院。 1-3 和個案會談時講話輕柔，當個案表達受傷痛苦處時，以不批判、同理並耐心聆聽個案正負向感受，讓個案有情緒宣洩的空間。 1-4 以同理心、耐心傾聽，引導個案說出內心想法及自殺動機，適當地澄清錯誤的看法，並給予正向關懷。 1-5 教導家屬隨時留意個案動向，觀察注意個案言談中是否出現想死之言語、絕望想法或異常行為等。 1-6 與個案口頭訂立「往後不論遭遇任何問題，絕對不可再有自殺的想法及行為」之安全契約。 1-7 父親到院後，請父親陪伴個案，引導個案說出心中難過之事，協助個案共同面對困境，瞭解家人是最好的支持系統及存在的價值。 1-8 請精神科專家會診，予以適當的心理輔導，鼓勵個案說出內心感受，當個案出現情緒反應時適時安撫，給予衛生紙擦拭眼淚並關懷個案。 1-9 必要時依醫囑給予鎮靜劑緩和個案激動情緒，避免因情緒激動做出自我傷害。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1/28 22:00 個案口頭保證不再出現自殺行為。 2.1/28 23:00 個案表示「與爸爸聊聊心事後，自己心中舒坦許多，原來爸爸是如此的愛我，我應該要珍惜。」案父表示「回家後我會把家裡危險的物品都收起來。」 3.1/29 19:35 於急診留觀期間情緒穩定，血壓128/76mmHg，心跳76次/分，無出現自傷行為，經精神科醫師會診後由父親陪同辦理出院手續。

問題二、個人因應能力失調／與支持系統不足無法有效調適壓力有關(2014年1月28日 19:30至1月29日18:35)

【護理目標】

- 1.個案離院前能說出面對壓力可因應策略的至少二項。
- 2.個案能培養正向調適技巧應用於壓力事件。

主／客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料(1/28 20:00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.「我覺得自己很沒用，書唸不好，工作也做不好，在飲料店工作很熱環境也很差，不能為爸爸改善家裡經濟，我真是一個沒用的人」。 2.「我書念得不高，只能做這些事，找不到理想工作讓我覺得自己很糟糕，壓力很大」。 3.「我覺得自己很羞愧，在弟弟面前根本就抬不起頭」。 4.「她品學兼優，而我卻只有國中肄業、和她的朋友一起出去讓她覺得很沒面子，真的覺得很對不起她！」。 5.「同學笑我是個沒媽的小孩，媽媽是個爛女人跟人跑了，我是媽媽偷漢子生下的小孩」。 <p>客觀資料(1/28 20:00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.會談時，個案情緒顯低落、缺乏眼神接觸且大多採被動回應。 2.個案提到父母離異，情緒顯激動，大聲哭泣。 3.個案與女友常常吵架，鮮少見面聯絡。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1提供信心希望：了解個案喜好，教導個案正向宣洩情緒方式，例如：畫畫、聽音樂，與同事打保齡球或是和家人聊天。 1-2鼓勵使用不傷害自己的方式解決問題，會談中不斷提醒個案所擁有正向支持與資源如：家人的關懷、社會機構的協助。 1-3會談中鼓勵個案可將父親或弟弟當作可傾訴對象，並鼓勵父親在家中時對個案可適時表達關懷以增進家中和諧，減少個案因情緒低落出現自傷行為。 1-4提供有效的支持團體，如：自殺防治諮詢安心專線：800-788995；生命線協談專線：1995；張老師專線：1980；自殺防治中心，讓個案得以及時運用。 1-5具有促進存在主義：鼓勵對自我認同，找尋個案興趣，例如：個案喜歡繪畫，鼓勵個案在情緒不佳時將注意力放在自己興趣上，轉移自己情緒。 2-1引導個案表達母親外遇離家及工作失利的心理壓力及感受，鼓勵表達內心感受來紓解負向情緒。 2-2讓個案重新定位個人價值，澄清學歷並不代表人生結果，給予灌注新希望，並做自我改變。 2-3與個案一同討論、尋找其有興趣的領域，鼓勵參加職訓中心訓練，培養個人專長，也能擁有一份固定工作與收入。 2-4與個案一同討論感情問題，鼓勵兩人應面對面共同討論，澄清雙方看法進行溝通。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1.1/28 23:30醫師告訴我心情不好時，可選擇自己喜歡的活動，例如：畫畫及打保齡球，以後我心情不好時，應該嘗試看看。 1-2.1/28 23:50弟弟剛剛用手機撥放我最愛歌手周杰倫的歌，我感覺心裡很平靜也很放鬆，以後我如果心情低落，可以聽聽歌解心中煩惱。 1-3.1/29 16:30個案表示：「早上爸爸外出辦事，我跟護理師要了紙跟筆畫畫，畫完後心情很放鬆，護理師還誇讚我畫得很漂亮，好有成就感」。我和爸爸已經約定，如果我心情不佳，他會陪我聊天幫助我，弟弟也會陪我一起去打球宣洩壓力」。 1-4.1/29 17:45個案表示「我有用手機上網到自殺防治中心的網站瀏覽，有教導許多壓力調適的方法，其實都滿受用的。」 2-1.1/29 18:35個案表示已經打電話給女友，約定出院後雙方面對面溝通。 2-2.1/29 18:22個案表示我有至職訓中心網站瀏覽，與父親討論後決定報名。

問題三、無望感／對未來不明確有關(2014年1月28日21:00至1月29日19:00)

【護理目標】

1. 會談後個案能表達內心的感受。
2. 出院前個案能保證持續以正向的態度面對未來的生活。

主/客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料(1/28 21:00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「我是一個沒有人要的小孩、我是不是存在並不重要、也不會有人在意」。 2. 「我覺得宗教信仰幫助不大，如果幫助大，家裡也不會一團亂，帶來那麼多困境，對於未來沒有什麼打算，覺得只有自殺才能擺脫這一切不幸」。 3. 「我書讀不好連工作都做不好，真是一個沒用的人，只會找麻煩讓爸爸擔心、難過、不如讓我死一死了」。 4. 「我不知道自己可以做什麼，人生存在目的又是什麼，活著只是痛苦沒有任何意義」。 5. 「我想分手是遲早的事，畢竟兩人懸殊這麼大，雖然我很愛她，但又能如何呢？」。 <p>客觀資料(1/28 21:00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 會談時，個案情緒表現顯低落、缺乏眼神接觸且大多採被動回應。 2. 個案會談時表情「淡漠、眼神渙散，偶而搖頭苦笑。 3. 個案對未來充滿悲觀與無望，語氣顯露無奈。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 提供安全、隱密的會談環境，使個案能在不受干擾下表達出心中感受。 1-2. 與個案建立信任感，並且耐心傾聽、關懷個案，採接受且不批判態度，激發個案信心與希望，協助個案尋求正向因應行為，給予鼓勵及支持。 1-3. 主動陪伴在個案身旁，讓其感受到支持，以點頭、拍肩等方式，允許個案負向情緒宣洩。 2-1. 鼓勵案父列舉出個案的優點，以發現自己有利價值的一面，增加信心。 2-2. 鼓勵個案參與團體活動，如：自殺防治中心舉辦的珍愛生命講座、張老師中心舉辦的輔導成長課程，以培養個案面對問題的勇氣，消除自我孤立心態，發展良好的社會互動技巧。 2-3. 鼓勵個案半工半讀，提升個人學歷也能擁有穩定收入貼補家用。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 1/29 16:30 與個案會談，個案表示「我想努力工作不讓爸爸操心，其實我瞭解爸爸並不在意我一個月可以賺多少，而是希望我能平順、健康就好」，案父摟著個案肩膀，兩人相擁而泣。 1-2. 1/29 16:30 個案表示：「我和爸爸約定每週談心兩次，如果爸爸工作晚回來，我會用筆先寫下來，隔天再和爸爸討論，相信這樣能讓我心情放鬆許多」。 2-1. 1/29 16:35 個案表示：「出院後我決定去參加張老師中心所舉辦的心靈探索課程，認識年紀相仿的朋友，轉換自己的心情。」 2-2. 1/29 19:00 個案表示：「我和父親討論九月份再次入學，半工半讀念高職，白天可以工作晚上又可以讀書」。 2-3. 1/29 19:00 個案表示：「看到爸爸這麼難過我不會再讓他們擔心我了，我有信心未來的日子可以過得更好」。

結論與討論

個案因父母離異，感情及工作不順遂，又無家中長輩關愛，產生失落感及負面行為，而選擇自殺擺脫一切煩惱。青少年成長過程中，因生、心理尚未發育健全，遇到無法自行妥善解決的問題，導致無法運用完善的因應模式來面對壓力源，可能選擇自殺做為解決問題

之手段。剛開始接觸個案時，個案防禦心強，不願接受醫護人員協助，多半保持沉默或哭泣情緒，筆者藉由主動自我介紹及提供安全隱私環境，並運用耐心、愛心去聆聽以及接納建立信任基礎，鼓勵個案表達真正負向感受，適時給予希望，漸漸使個案能夠敞開心房，幫助個案面對自殺問題並增強家庭支持系統，使個案增加信心及希望，此結果與

文獻(吳、李, 2011; 謝、陳, 2010)的理論相呼應。2月11日電訪時, 個案表示:

「經過這次事情, 我能體會到家人的愛與支持, 自殺不能解決問題, 反而帶給家人更大的煩惱與擔心, 我會好好的愛自己, 成為一個有用的人」。

急診是以緊急搶救生命為主, 在短暫時間內除了需完成醫療處置外, 還需深入探討心理層面並加以輔導確實有其困難與不足之處。此次照護上, 筆者運用關懷理論技巧和個案在短時間建立護病關係, 提供具體護理措施, 讓個案知道在面對負向情緒除了自殺, 還有很多方法可以解決, 此為筆者在照護過程中獲得最大成就感; 然而這樣的個案需要的是後續長期追蹤輔導, 目前在急診並沒有完整的自殺個案追蹤機制, 筆者只能透過幾次電訪了解個案返家後狀況是否符合期望, 建議成立自殺個案管理, 定期關懷輔導, 提供完整連續照護, 以幫助遊走在自殺邊緣的個案。期望藉由此次照護經驗與急診護理同仁分享, 凸顯自殺個案照護的重要性, 除讓自殺者得到完善照顧, 重燃對生命的信心, 蛻變成勇敢高飛的蝴蝶外, 也可讓臨床醫療人員藉此正向回饋灌注工作之能量與熱誠。

參考資料

- 卞鳳珍、馮欣蓓、曾雯琦(2013)·燒炭自殺企圖者之家庭照護·*護理雜誌*, 60(6), 84-89。doi: 10.6224/JN.60.6.84
- 王玲玲、章淑君(2012)·青少年跳樓自殺之急

診護理照護·*北市醫學雜誌*, 9(2), 67-73
。doi:10.6200/TCMJ.2012.9.2.07

吳曉芸、伍碧琦(2011)·照顧一位因女友情變自殺憂鬱症患者之護理經驗·*長庚護理*, 22(3), 401-410。

吳佳玲、李香君(2011)·運用關懷理論於一位反覆自殺者之急診照護經驗·*領導護理*, 12(2), 34-44。

林安琪、謝碧霞、陳淑卿(2012)·照顧一位燒炭自殺顏面燒傷患者之護理經驗·*長庚護理*, 23(4), 539-547。

南玉芬(2011)·自殺企圖者的死亡意涵探討·*生死學研究*, (12), 89-122。

郭雅軫、邱照華(2010)·運用認知治療於重複自殺重鬱症患者之護理經驗·*精神衛生護理雜誌*, 5(1), 48-56。

衛生福利部統計處(2014)·102台灣地區死因結果分析·取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150。

蔣秀容、林梅鳳、齊美婷(2013)·成年自殺企圖者之自殺行為分析·*高雄護理雜誌*, 30(1), 8-19。

謝梨鈴、陳素里(2010)·一位服藥自殺青少年個案之急診護理經驗·*領導護理*, 11(2), 76-87。

Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. C., & Herting, J. R. (2012). Promoting care: Including parents in youth suicide prevention. *Family and Community Health*, 35(3), 225-235. doi:10.1097/FCH.0b013e318250bcf9.

Pirruccello, L. M. (2010). Preventing adolescent suicide: A community takes action. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48(5), 34-41. doi:10.3928/02793695-20100303-01.

A Nursing Experience of an Adolescent Patient with Repeated Suicide Attempts Using Watson's Theory of Caring

Hsiao-Ching Yao, Tung-Mi Chen, Mei-Hua Lien, Man-Chen Chou

ABSTRACT

This article reported a nursing experience of an adolescent patient with a history of repeated suicide attempts using Watson's theory of caring. During the nursing period lasted from Jan. 28th to 29th, 2014, data were collected via observation and interviews for a holistic assessment based on the physiological, psychological, social, and spiritual aspects of the patient. The patient was found to suffer psychological trauma from family estrangement, and with the sole confidant (father) the economic provider of the family who was mostly absent due to work, the patient came to a conclusion that suicide can resolve his misery. The result of a comprehensive evaluation had identified the following health issues: high risk of violence, coping deficit, and hopelessness. To prevent further suicidal attempts, the author, operated based on Watson's theory of care, established a positive rapport with the patient, and taught the patient on the release of negative emotions and the coping strategies for emotional stress. The founding of a suicide case management in an emergency room, capable of providing a comprehensive and continuous care, is highly recommended. It ensures that patients on the verge of suicide could receive proper care and treatment. (*Tzu Chi Nursing Journal*, 2017; 16:6, 84-93)

Keywords: adolescents, care theory, emergency room, repeated suicide

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital

Accepted: April 13, 2017

Address correspondence to: Hsiao-Ching Yao No.223, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan

Tel: 886-9-1636-5203 ; E-mail: dorayao14@gmail.com