

# 科技部補助專題研究計畫報告

臺灣國中生自傷行為盛行率與心理社會成因及預防教育之研究

報告類別：成果報告  
計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 108-2410-H-003-081-  
執行期間：108年08月01日至109年12月31日  
執行單位：國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系（所）

計畫主持人：林旻沛

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：陳冠竹  
碩士班研究生-兼任助理：蔡叡昫  
碩士班研究生-兼任助理：吳祐竹  
博士班研究生-兼任助理：唐文慶

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關教育部  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)  
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 110 年 01 月 08 日

中文摘要：根據教育部各級學校校園事件統計分析資料指出，民國94年校園自殺自傷事件人數至民國105年，國中階段學生自殺自傷事件增幅竟高達12.12倍，遠遠高於國小階段、高中職階段及大專校院學生；本研究首要目的，就是利用追蹤性研究法，來了解國中生自傷行為之盛行率與心理社會成因；其次為根據心理社會成因之實證研究結果，設計國中生自傷行為之預防教育課程，並進行修訂和成效評估，以利推廣於全國國中生自傷行為預防之教育。然而，經審查過後，本研究『僅獲第一年研究之補助』、第二年研究與第三年研究皆未獲補助，故此成果報告，主要是抽取出1,200名國中生為研究參與者，以進行自傷行為盛行率與相關心理社會因子之調查。

本研究調查發現，國中生自傷行為的盛行率為40.9%（95%信賴區間為37.9% - 43.9%），此結果高於過往國內外研究之發現，因此臺灣國中生自傷行為盛行率有攀升之現象，建議未來能夠投注更多的關注，以及發展更多的預防教育和相關預防措施。此外，本研究於2020年3月2日至2020年3月27日間進行調查，時值臺灣新冠肺炎爆發盛行之初、易受疫情期間相關的心理社會及環境等因素影響，建議未來研究能夠持續關注臺灣國中生自傷行為盛行率的變化情形。

在國中生自傷行為的心理因素方面，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生：神經質、衝動性、述情障礙、憂鬱情緒、情緒反應性、較無法忍受苦惱及自我批評等總分顯著較高，且嚴謹性、自尊及主觀幸福感等總分顯著較低。在社會因素方面，於家庭功能部分，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其家庭之凝聚力、情感表達、溝通性、問題解決、獨立性及家庭功能總分等分數皆顯著較低，家庭之衝突性和情感涉入皆顯著較高，但家庭責任兩組則無顯著差異；在社會支持部分，則是現實社會支持總分顯著較低，但網路社會支持卻顯著較高；另外關係問題量表得分顯著較高，且學業成績不滿意度也顯著較高。

在國中生自傷行為的心理社會模式方面，為了瞭解相關心理社會變項是否能預測國中生自傷行為，本研究採用羅吉思迴歸分析之向前選取法來進行分析，結果顯示，自尊、關係問題、神經質及情緒反應性等心理社會因素，可以顯著預測國中生有無自傷行為；因此，自尊因素、關係問題因素、性格因素（神經質），以及情緒反應性因素為國中生是否發生自傷行為之重要預測因素。

本研究僅能收集和分析第一年之國中生自傷行為的心理與社會因素、屬於橫斷性之研究結果，因此建議未來研究能進行追蹤性研究，以探究出第一年哪些心理與社會因素，可顯著預測第二年自傷行為的發生；而後，建議未來研究能夠依據心理與社會成因之實證結果，設計出國中生自傷行為預防教育之課程與教材內容，並進行成效評估，以利推廣於全國國中進行自傷行為之預防教育。

中文關鍵詞：國中生、自傷行為、追蹤性研究、心理社會成因、預防教育、成效評估

英文摘要：According to the analysis of the Ministry of Education (2005 vs. 2016), students in the junior high school level reported suicidal behavior incidents 12.12 times greater than previously recorded, and was much higher compared to students in the elementary, senior high school, and college level. The purpose of the present study is to conduct a longitudinal follow-up design to understand the prevalence and psychosocial risk factors associated with NSSI behavior among junior high school students. Moreover, based on previous empirical research findings in psychosocial risk factors, the present study attempts to design a preventive educational course geared towards NSSI behaviors, and further revise and evaluate its effectiveness in order to promote the NSSI preventive education among junior high school students. However, the present study only received funding for the first year of the project, and without funding for the second and third year.

The prevalence of NSSI was found to be 40.9% (95% confidence interval, 37.9%–43.9%) among junior high school students in Taiwan, and the prevalence appears to be higher than those found in previous researches regarding middle school student samples. Consequently, the prevalence of NSSI in Taiwan has ascend and suggest future research pay more attention of this issue and create policies and design programs to prevent NSSI of adolescents. On the other hand, participants were surveyed during March 2 through March 27, 2020, and junior high school students may also encounter various psychosocial impacts and stress due to the COVID-19 outbreak. Therefore, suggest future research pay close attention to the variation of the prevalence of NSSI among junior high school students in Taiwan.

In terms of psychological factors, when compared to the non-NSSI group, the NSSI group was found to have significantly: Higher neuroticism, impulsivity, alexithymia, depression, emotion reactivity, and self-criticism total scores; lower conscientiousness, distress tolerance, self-esteem, and subjective well-being total scores. In terms of social factors, when compared to the non-NSSI group, family functioning found the NSSI group to have significantly lower scores, and actual and virtual social support revealed that the NSSI group had significantly lower scores in actual social support total scores, and significantly higher scores in virtual social support. Additionally, the NSSI group displayed significantly higher scores in the relationship problems and dissatisfaction of academic record performance.

In terms of the psychosocial model, results showed that the psychosocial factors including self-esteem, relationship problems, neuroticism, and emotion reactivity were able to significantly predict NSSI among junior high school students. The final report included the data and analyses of the first year research, which provides cross-sectional results, thus, suggest future research to verify through incorporation of the follow-up study data in order to validate which psychosocial factors in the first year can predict NSSI in the second year. In further, suggest future research based on this empirical research findings in psychosocial risk factors to design a preventive educational course geared towards NSSI behaviors, and further revise and evaluate its effectiveness in order to promote the NSSI preventive education among junior high school students in Taiwan.

英文關鍵詞： junior high school students, nonsuicidal self-injury, prospective study, psychosocial risk factors, preventive education, outcome evaluation

# 科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

臺灣國中生自傷行為盛行率與心理社會成因及預防教育之研究

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 108 - 2410 - H - 003 - 081 -

執行期間：民國 108 年 8 月 1 日 至 109 年 12 月 31 日

執行機構及系所：國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

計畫主持人：林旻沛 國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

計畫參與人員：唐文慶、陳冠竹、蔡叡昫、吳祐竹

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

出國參訪及考察心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關 教育部

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中 華 民 國 110 年 1 月 8 日

# 目錄

中英文摘要及關鍵詞.....	II
第一章、前言.....	01
第一節、自傷行為問題的重要性.....	01
第二章、文獻探討.....	03
第一節、自傷行為的定義與盛行率.....	03
第二節、臺灣國中生自傷行為可能之心理與社會成因.....	04
第三節、臺灣國中生自傷行為之預防教育.....	08
第三章、研究目的.....	11
第四章、研究方法.....	12
第一節、研究參與者與研究流程.....	12
第二節、研究工具.....	12
第三節、統計分析.....	16
第五章、結果與討論(含結論與建議).....	17
第一節、國中生自傷行為盛行率.....	17
第二節、國中生自傷行為的心理因素.....	18
第三節、國中生自傷行為的社會因素.....	19
第四節、國中生自傷行為的心理社會模式.....	20
第五節、研究結論與建議.....	21
第六章、參考文獻.....	23

## 中文摘要

根據教育部各級學校校園事件統計分析資料指出，民國 94 年校園自殺自傷事件人數為 275 人，但至民國 105 年自殺自傷事件人數卻遽增為 1,175 人，增加幅度達 4.20 倍（教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2006、2017）；其中，**國中階段學生自殺自傷事件增幅竟高達 12.12 倍**，遠遠高於國小階段的 5.33 倍、高中職階段的 3.73 倍，以及大專校院學生的 2.19 倍，此為本研究將研究對象鎖定於國中階段學生之主因。

由於自傷行為是自殺行為相當重要的預測因子，因此許多研究者已逐漸將研究焦點從「自殺行為」轉為「自傷行為」來進行相關研究，並探討自傷行為之成因；然而，過往研究大多僅針對一個或數個心理社會因素，來和自傷行為進行關聯性分析、缺乏整合性比較，以找出較具影響性、可預測未來發展成自傷行為之心理與社會成因，並且，臺灣本土有關自傷行為盛行率之研究亦屬缺乏。因此，**本研究首要目的，就是利用追蹤性研究法，來了解國中生自傷行為之盛行率與心理社會成因。**

另一方面，本研究以三級預防模式為基礎，回顧了國內外有關自傷行為之防治概況，發現臺灣的學校輔導工作，已大量依循此模式來防治學生之困擾或問題行為；但是，國中校園自傷行為之防治，主要仍著重於『治』（即三級預防部分）、較缺乏『防』的部分（初級與二級預防），且相關的輔導活動課程或預防教案亦屬缺乏，亟需進行研發、檢驗修訂及推廣；而本著『預防勝於治療』的概念，本研究根據前述心理與社會成因之實證研究結果，設計國中生自傷行為之預防教育課程，並進行修訂和成效評估，以利推廣於全國國中生自傷行為預防之教育。此為本研究目的二。

在國中生自傷行為之盛行率與心理社會成因部分，本研究以分層（臺北市、新北市及桃園市）、叢集（以班為單位）取樣方式，第一年抽取出 1,200 名國中生為研究參與者，以進行自傷行為盛行率與相關心理社會因子之調查；而後於第二年追蹤、重覆調查，以了解國中生自傷行為之心理與社會成因。

在國中生自傷行為之預防教育部分，本研究於第三年上半年，先根據心理與社會成因之實證研究結果，設計出自傷行為預防教育課程，而後，邀集相關專家學者、教學現場輔導教師及國中生，針對設計出的課程進行修訂（召開專家諮詢會議與進行焦點團體）；第三年下半年則是進行正式教學（以一般常規之輔導活動課程為對照組）與教學前後評量，並且，於課程結束後兩個月進行追蹤，以利成效評估。

然而，經審查過後，本研究『僅獲第一年研究之補助』；第二年研究與第三年研究皆未獲補助，因此第二年研究與第三年研究無法執行，故此專題研究計畫成果報告，主要是抽取出 1,200 名國中生為研究參與者，以進行自傷行為盛行率與相關心理社會因子之調查。

本研究調查發現，**國中生自傷行為的盛行率為 40.9%**（95% 信賴區間為 37.9% - 43.9%），此結果高於過往國內外研究之發現，因此臺灣國中生自傷行為盛行率有攀升之現象，建議未來能夠投注更多的關注，以及發展更多的預防教育和相關預防措施。此外，本研究於 2020 年 3 月 2 日至 2020 年 3 月 27 日間進行調查，時值臺灣新冠肺炎爆發盛行之初、易受疫情期間相關的心理社會及環境等因素影響，建議未來研究能夠持續關注臺灣國中生自傷行為盛行率的變化情形。

在國中生自傷行為的心理因素方面，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生：1.神經質總分顯著較高；2.嚴謹性總分顯著較低；3.衝動性總分顯著較高；4.述情障礙總分顯著較高；5.憂鬱情緒總分顯著較高；6.情緒反應性總分顯著較高；7.顯著較無法忍受苦惱；8.顯著較高的自我批評；9.自尊總分顯著較低；10.顯著較低的主觀幸福感。

在國中生自傷行為的社會因素方面，於家庭功能部分，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其家庭之凝聚力、情感表達、溝通性、問題解決、獨立性及家庭功能總分等分數皆顯著較低，家庭之衝突性和情感涉入皆顯著較高，但家庭責任兩組則無顯著差異。在社會支持部分，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其現實社會支持總分顯著較低，但網路社會支持卻顯著較高；而在現實社會支持的兩個分量表中，僅父母支持分數顯著較低，但現實朋友支持兩組則無顯著差異。另外，有自傷行為之國中生比起沒有自傷行為之國中生，其關係問題量表得分顯著較高，且學業成績不滿意度也顯著較高。

在國中生自傷行為的心理社會模式方面，為了瞭解相關心理社會變項是否能預測國中生自傷行為，本研究採用羅吉思迴歸分析（Logistic regression analyses）之向前選取法（Forward selection）來進行分析，結果顯示，自尊、關係問題、神經質及情緒反應性等心理社會因素，可以顯著預測國中生有無自傷行為；因此，自尊因素、關係問題因素、性格因素（神經質），以及情緒反應性因素為國中生是否發生自傷行為之重要預測因素。

本研究僅能收集和分析第一年之國中生自傷行為的心理與社會因素、屬於橫斷性之研究結果，因此建議未來研究能進行追蹤性研究（follow-up study），以探究出第一年哪些心理與社會因素，可顯著預測第二年自傷行為的發生；而後，建議未來研究能夠依據心理與社會成因之實證結果，設計出國中生自傷行為預防教育之課程與教材內容，並進行成效評估，以利推廣於全國國中進行自傷行為之預防教育。

**關鍵詞：**國中生、自傷行為、追蹤性研究、心理社會成因、預防教育、成效評估



## 英文摘要

According to the analysis of the Ministry of Education, 275 campus suicidal behavior occurrences were reported in 2005. However, the rate increased by 4.20 times, with 1,175 reports in year 2016. Findings indicated that **students in the junior high school level reported suicidal behavior incidents 12.12 times greater than previously recorded**, and was much higher compared to students in the elementary level (5.33 times), senior high school level (3.73 times), and college level (2.19 times). The skyrocketing rate of suicidal behavior incidents in the junior high school level highlights the importance of this issue at this developmental stage.

Nonsuicidal self-injury (NSSI) is an important factor in predicting suicidal behavior, thus research have gradually given attention from “suicidal behavior” to “NSSI,” and examined the causal factors in NSSI. However, previous studies have mainly focused on one or a number of psychosocial risk factors in analyzing their association with NSSI behavior, and may lack a comprehensive comparison to examine the influential and predictive psychosocial risk factors in the development of NSSI behavior. Additionally, local research in the prevalence of NSSI is lacking. Thus, **the primary purpose of the present study is to conduct a longitudinal follow-up design to understand the prevalence and psychosocial risk factors associated with NSSI behavior among junior high school students.**

In addition, the present study will conduct a tertiary preventive model and reviewed both international and domestic research in NSSI prevention. Domestically, school counseling has adopted related models in preventing the problematic behaviors of students. However, the NSSI prevention in junior high schools currently place focus on the treatment (tertiary prevention), and lack the primary and secondary prevention aspects; related counseling activities and courses or preventive education are also scarce. Development, modification, and promotion of NSSI prevention are important issues that need to be conducted. Thus, **based on previous empirical research findings in psychosocial risk factors, the present study attempts to design a preventive educational course geared towards NSSI behaviors, and further revise and evaluate its effectiveness in order to promote the NSSI preventive education among junior high school students. This is the second research purpose of the present study.**

The prevalence and psychosocial risk factors of NSSI among junior high school students. The present study recruited participants by cluster sampling, first by district (Taipei City, New Taipei City, and Taoyuan City) and then by class. In the first year, we recruited 1,200 students to participate in the study. In the second year follow-up, identical questionnaires will be given to the participants in order to understand the psychosocial risk factors of NSSI among junior high school students.

The preventive education of NSSI among junior high school students. In the first half of the third year, we will design preventive courses according to the results found from our empirical data. Furthermore, professionals, school counselors and junior high school students will be invited to help in revising the courses (focus groups). In the second half of the third year, formal teaching will be given (using regular counseling activities as the control group) and pre- post- tests will be administered for evaluation. A follow-up will be conducted two months after the completion of the courses in order to evaluate the effectiveness of the courses.

However, the present study only received funding for the first year of the project. Without funding for the second and third year, we are unable to examine the psychosocial risk factors with follow-up study, and design preventive courses and implement the evaluation, promotion and actual implementation of the course material in the guidance course curriculum.

**The prevalence of NSSI was found to be 40.9%** (95% confidence interval, 37.9%-43.9%) among junior high school students in Taiwan, and the prevalence appears to be higher than those found in previous researches regarding middle school student samples. Consequently, **the prevalence of NSSI in Taiwan has ascended and suggest future research pay more attention of this issue and create policies and design programs to prevent NSSI of adolescents.** On the other hand, Taiwan's first COVID-19 case was diagnosed on January 28, 2020. New cases exploded rapidly in February, and participants were surveyed during March 2 through March 27, 2020. In other words, junior high school students may also encounter various psychosocial impacts and stress due to the COVID-19 outbreak. Therefore, **suggest future research pay close attention to the variation of the prevalence of NSSI among junior high school students in Taiwan.**

In terms of **psychological factors**, when compared to the non-NSSI group, the NSSI group was found to have significantly: 1. Higher neuroticism total scores; 2. Lower conscientiousness total scores; 3. Higher impulsivity total scores; 4. Higher alexithymia total scores; 5. Higher depression total scores; 6. Higher emotion reactivity total scores; 7. Lower distress tolerance total scores; 8. Higher self-criticism total scores; 9. Lower self-esteem total scores; 10. Lower subjective well-being total scores.

In terms of **social factors**, when compared to the non-NSSI group, family functioning found the NSSI group to have significantly lower scores in family cohesiveness, affective responsiveness, communication, problem solving, independence, and family function total scores, and significantly higher scores in family conflict and emotional involvement; and non-significance was found between the two groups in the family responsibility scores. Compared to the non-NSSI group, actual and virtual social support revealed that the NSSI group had significantly lower scores in actual social support total scores and parents social support subscale, and significantly higher scores in virtual social support; however, no significance was found between the two groups in terms of the friends social support subscale of actual social support. Additionally, the NSSI group displayed significantly higher scores in the relationship problems and dissatisfaction of academic record performance.

In terms of the **psychosocial model** among junior high school students with NSSI, in order to examine whether related psychosocial variables were predictive of NSSI, this study applied Forward Logistic Regression Analyses. Results showed that the psychosocial factors including self-esteem, relationship problems, neuroticism, and emotion reactivity were able to significantly predict NSSI among junior high school students. **The key predictive factors of NSSI included self-concept factor (self-esteem), relationship factor (relationship problems), personality factors (neuroticism), and emotional factor (emotion reactivity).**

The final report included the data and analyses of the first year research, which provides cross-sectional results, thus, suggest future research to **verify through incorporation of the follow-up study** data in order to validate which psychosocial factors in the first year can predict NSSI in the second year. In further, **suggest**

future research based on this empirical research findings in psychosocial risk factors to design a preventive educational course geared towards NSSI behaviors, and further revise and evaluate its effectiveness in order to promote the NSSI preventive education among junior high school students in Taiwan.

**Key words: junior high school students, nonsuicidal self-injury, prospective study, psychosocial risk factors, preventive education, outcome evaluation**

# 第一章、前言

## 第一節、自傷行為問題的重要性

### (一) 臺灣學生自殺自傷行為情形日益嚴重、以國中階段學生增加幅度為最

根據研究指出，臺灣高中職學生中，高達 24.8% 學生曾有過自傷行為、平均故意自傷次數為 3.9 次(劉惠青、劉珣瑛、黃郁心、鍾嫻嫻、方俊凱，2011)。而依據教育部各級學校校園事件統計分析之資料亦發現，民國 94 年校園自殺自傷事件人數為 275 人，但是至民國 104 年(教育部目前為止的最新資料)，自殺自傷事件人數卻遽增為 1,103 人，增加幅度達 4.01 倍(教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2006；教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2016)；本研究團隊進一步分析上述兩個時間點各級學生自殺自傷人數之增幅狀況(如圖 1 所示)，驚訝地發現，國中階段學生自殺自傷增幅竟高達 12.45 倍，遠遠高於國小階段的 5.33 倍、高中職階段的 3.54 倍，以及大專校院學生的 1.82 倍，且也是各級學生自殺自傷總人數之最，因此這是本研究團隊將研究對象鎖定於國中階段學生之主因。

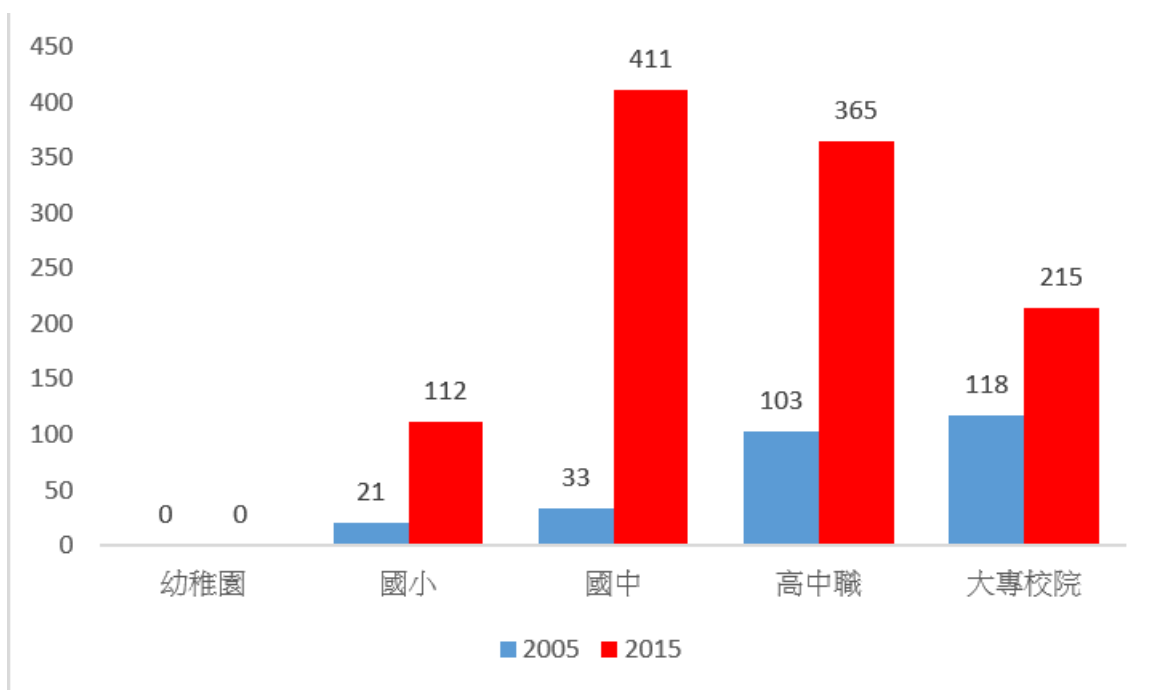


圖 1、2005 年與 2015 年臺灣幼稚園、國小、國中、高中職及大專校院學生自殺自傷人數之比較

### (二) 早期發現，早期協助：防治焦點從「自殺行為」轉為「自傷行為」

隨著自殺自傷事件日益嚴重，許多研究者已逐漸將研究焦點從「自殺行為」轉為「自傷行為」來進行相關研究，並探討自我傷害行為之成因 (Baetens 等人, 2014；Nock, 2009；Tang 等人, 2011；Victor & Klonsky, 2014)，主因是自傷行為是自殺行為非常重要的預測因子(Cheung, Wong, Lee, Lam, Fan & Yip, 2013；Guan, Fox, & Prinstein, 2012；Hamza, Stewart, & Willoughby, 2012；Klonsky, May, & Glenn, 2013；Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2006；Tang 等人, 2011)；Nock 等人

(2006)以具自傷行為的住院青少年為研究對象，發現七成的青少年同時併有自殺意念、一半的青少年曾有過自殺嘗試；Tang 等人(2011)則針對 2,013 名 10 至 24 歲的中國武漢學生進行自傷行為、自殺意圖及自殺行為之相關研究，結果發現自傷行為與自殺意念具有顯著的正關係，且有 22.0% 具有較嚴重程度之自傷者，同時也表示自己曾有過自殺嘗試；Guan 等人(2012)以 399 位國三學生為研究對象，在接續的 2.5 年中追蹤四次，發現 NSSI 可以顯著預測後續的自殺意念與自殺嘗試(suicide ideation and suicide attempts)；Cheung 等人(2013)的研究亦指出，自傷行為與自殺行為具有顯著的正相關，且高致命性的自傷行為被視為自殺行為之重要預測因子。

是故，由於自傷行為是自殺行為相當重要的預測因子，因此若能及早了解自傷行為之相關因素，便可及早預防自殺行為之發生，進而降低青少年自殺行為之盛行。

## 第二章、文獻探討

### 第一節、自傷行為的定義與盛行率

#### (一) 自傷行為的定義

過往不同的研究對於自殺行為與自傷行為及其相關命名和定義，常會因不同研究目的而有所不同；但是由於最新出版的 DSM-5 (APA, 2013) 特別在『Section III 的 Conditions for Further Study』中列出「Suicidal Behavior Disorder」與「Nonsuicidal Self-Injury」的名稱，因此目前國際上指稱自傷行為，大多指的是「Nonsuicidal Self-Injury」。

為了和國際接軌，本研究所指稱的自傷行為同樣是 Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)，**NSSI 是指以直接、故意且不以自殺為目的之自我身體組織傷害行為**(Nock, 2010)；這些行為並不同於從事某些行為會伴隨著非預期中之傷害性行為，例如：抽菸導致肺癌；此外自傷行為也不同于所謂的自殺行為，且社會上所認可的身體性改造，如刺青、打耳洞等也不被認為是自傷行為 (Nock, 2009)；常見的自傷行為包括用刀片割傷自己、抓傷自己、咬傷自己、燒傷自己、打自己致瘀青、用頭或身體其他部分撞牆…等(Nock, 2010)。

#### (二) 自傷行為的盛行率

自傷行為通常始於青少年早期(12-14 歲)，並在 18-25 歲(青少年晚期)達到顛峰(Nock, 2010)。You, Leung, Fu, & Lai(2011)以 6,374 位香港的國高中學生為對象，發現 NSSI 一年盛行率為 15%；Whitlock 等人(2011)以網路問卷方式，針對 8 所大學、14,372 名大學生進行調查，發現 NSSI 終生盛行率為 15.3%；Muehlenkamp 等人(2012)的回顧性研究顯示，青少年 NSSI 六個月盛行率為 13.9%-16.3%；Swannell 等人(2014)亦以 NSSI 為主題進行回顧性研究，發現青少年階段 NSSI 之盛行率為 17.2%；Allroggen 等人(2014)以 714 位醫學院大學生為研究對象，發現 NSSI 終生盛行率為 14.3%。

在臺灣本土的自傷行為盛行率部分，陳盈辰(2007)則針對基隆、臺北、桃園、與雲林各一所國中、共 1,271 位國中生進行的研究發現，各類型自傷行為的盛行率如下：「刻意自傷」為 18.57%，「非外顯性自傷」為 3.54%，「衝動性自傷」為 19.04%；劉惠青等人(2011)以電腦問卷的方式，讓北臺灣 2,480 位高中職學生填答，結果發現 24.8% 的學生曾有過自傷行為；許家綺與柯慧貞(2012)以臺南市三所國小、四年級與五年級 475 位學生為研究對象，發現 NSSI 一年盛行率為 24.8%。

從國外的文獻回顧可發現，青少年時期 NSSI 盛行率約介於 13.9%至 17.2%，且以文化相近性，You 等人(2011)以 6,374 位香港國高中學生 NSSI 盛行率為 15%，因此本研究即以該數值來推估國中生 NSSI 組學生該抽取的人數。

在臺灣本土的文獻回顧可發現，有關 NSSI 盛行率的研究仍十分缺乏，且僅有一篇研究是針對國中生進行 NSSI 盛行率推估，但卻已距今超過 7 年以上，並且從圖 1 可看出，自殺自傷行為於國中盛行有陡增之情形，因此目前國內實需有更多國中生 NSSI 盛行率之調查研究，因為一方面可和國際學術研究做接軌與對話，另一方面可對國內現今 NSSI 盛行概況做瞭解，再者對 NSSI 防治將有所貢獻，因可引起家長、教育工作者及政府相關單位重視，並進而研擬和進行 NSSI 之預防與輔導。

## 第二節、臺灣國中生自傷行為可能之心理與社會成因

本研究主要目的為：先了解臺灣國中生自傷行為可能之心理、社會成因，而後 Evidence-based 地依據這些可顯著預測第二年發生自傷行為的心理、社會危險因子，來設計國中生自傷行為預防教育課程；因此，第一步就需要能找出自傷行為的心理危險因子與社會危險因子；是故，本節回顧自傷行為可能之心理、社會因素，以瞭解自傷行為之成因，以利後續預防教育課程之設計。

### (一) 國中生自傷行為的心理因素

#### 1. 性格因素

##### (1) 高神經質、低嚴謹性

近年已有研究指出，NSSI 與高神經質及低嚴謹性有所關聯。Mullins-Sweatt, Lengel, & Grant(2013)以 211 位美國大學生為研究對象，發現有 NSSI 行為的大學生比起沒有 NSSI 大學生，其神經質顯著較高、嚴謹性顯著較低；同樣地，Allrogen 等人(2014)以 714 位醫學院大學生為研究對象，也相同發現有 NSSI 行為的大學生比起沒有 NSSI 行為的大學生，有顯著較高的神經質與顯著較低的嚴謹性。

##### (2) 高衝動性

近來也有許多研究指出，NSSI 與高衝動性有顯著的關聯性。You 等人(2011)以 6,374 位香港的國高中學生為對象，發現學生衝動性越高、NSSI 的頻率也越高；進一步地，You & Leung(2012a)以 4,782 位香港的國高中生進行一年的追蹤研究，也發現第一年的衝動行為，可顯著預測第二年 NSSI 行為的發生。Peterson & Fischer(2012)以 209 位年輕成年女性進行八個月的追蹤研究，也發現衝動性可同時預測 NSSI 與飲食疾患的病理性。Bresin, Carter, & Gordon(2013)則針對個體進行連續 14 天的各項測量，發現衝動特質可顯著預測渴望進行 NSSI 行為。Mullins-Sweatt 等人(2013)以 211 位美國大學生為研究對象，發現有 NSSI 行為的大學生比起沒有 NSSI 大學生，其衝動性特質分數顯著較高。Rodav, Levy, & Hamdan(2014)以 275 位國高中生進行研究，亦發現有 NSSI 行為組的學生比起沒有 NSSI 組的學生，有顯著較高的衝動性。You, Lin, & Leung(2015)以 3,600 位香港國高中生進行六個月與一年的追蹤研究，發現有較高衝動傾向的學生，後續較容易產生 NSSI 行為。

##### (3) 高述情障礙特質

述情障礙 (Alexithymia) 一般亦譯為「情感表達不能」或「情感失語症」(林育臣、陳展航, 2006)，指的是個體在與他人互動中，缺乏辨識、轉譯及表達個人主觀情緒狀態與情緒想法的缺陷 (Aust, Hartwig, Heuser, & Bajbouj, 2013)；其具體內涵為無法清楚辨識個人當下主觀感受且難以用言語清楚表達情緒，並且偏好使用外化式思考，曾被視為是心血管疾病等生理疾患之危險因子 (Mallinckrodt, King, & Coble, 1998; Peters & Lumley, 2007)。

早期即有研究指出，自傷行為與個體難以辨識情感、無法適當描述情緒之特質有關 (Suyemoto & MacDonald, 1995; Solomon & Farrand, 1996)。後續亦有許多研究指出，述情障礙特質與個體的自傷行為有顯著的關聯性；Paivio 與 McCulloch(2004)的研究指出，大學生之述情障礙傾向與自傷行為具有高度的正相關、且具有顯著預測力；Lambert & Man(2007)的研究亦指出，青少年之自傷行為

和其整體述情障礙表現具有顯著相關性；Borrilla 等人(2009)的研究也指出，述情障礙為可顯著預測自傷行為；Garisch 和 Wilson (2010) 也發現，述情障礙與自傷行為之間具有顯著相關，比起從未有過自傷行為的青少年，自傷行為者表現出較多的述情障礙特徵。

## 2. 情緒因素

### (1) 高憂鬱情緒

不令人意外，NSSI 與高憂鬱情緒有顯著的關聯性。Tresno, Ito, & Mearns(2013)以日本 313 位大學生為研究對象，發現憂鬱情緒與 NSSI 頻率有顯著正相關，且憂鬱情緒可顯著預測 NSSI；同樣地，Peterson, Davis-Becker, & Fischer(2014)以 884 名大學生為研究對象，也發現憂鬱情緒可顯著預測後續的 NSSI 行為；Stewart, Baiden, & Theall-Honey(2014)則針對 2,013 名年齡介於 14 至 18 歲的青少年進行研究，發現高憂鬱情緒與高 NSSI 有顯著關聯性；類似地，Rodav 等人(2014)以 275 位國高中生進行研究，亦發現有 NSSI 行為組的學生比起沒有 NSSI 組的學生，有顯著較高的憂鬱情緒，並指出憂鬱情緒和 NSSI 有顯著的關聯性。

### (2) 高情緒反應性(*emotional reactivity*)

過往已有研究發現，個體的高情緒反應性與 NSSI 行為有所關連。Najmi, Wegner, & Nock(2007)以 87 位青少年進行研究發現，高情緒反應性可預測 NSSI 行為；Glenn, Blumenthal, Klonsky, & Hajcak(2011)則發現有 NSSI 行為者比起沒有 NSSI 行為者，在情緒反應性量表得分顯著較高；Jenkins & Schmitz (2012)以路徑分析進行分析時亦發現，情緒反應性可預測 NSSI 行為；You 等人(2015)以 3,600 位香港國高中生進行六個月與一年的追蹤研究，發現有高情緒反應性可預測後續 NSSI 行為。

### (3) 低苦惱耐受性(*distress tolerance*)

過往已有研究指出低苦惱耐性與 NSSI 行為有關。Nock & Mendes (2008)在針對 NSSI 的青少年進行的研究指出，低苦惱耐性與 NSSI 有關，且低苦惱耐受性是後續治療的關鍵因素之一；Anestis, Pennings, Lavender, Tull, & Gratz(2013)則以 93 位物質使用疾患的個案進行研究，發現低苦惱耐受性可顯著預測 NSSI 行為；進一步地，Anestis, Knorr, Tull, Lavender, & Gratz(2013)同樣以 93 位物質使用疾患進行研究，發現苦惱耐受性是 NSSI 與自殺行為間重要的中介變項；Peterson 等人(2014)以 884 名大學生為研究對象，發現低苦惱耐受性可顯著預測後續的 NSSI 行為；Anestis, Kleiman, Lavender, Tull, & Gratz(2014)的研究同樣指出，低苦惱耐受性可顯著預測 NSSI 行為。

## 3. 高自我批評(*self-criticism*)

過往研究已指出，高自我批評為產生 NSSI 行為之重要預測因素。Glassma, Weierich, Hooley, Deliberto, & Nock(2007)以 86 位青少年為研究對象發現，高自我批評是童年的情緒性虐待與青少年期產生 NSSI 行為的中介變項；Cohen 等人(2014)針對 177 位、年齡介於 14 至 19 歲的青少年進行研究發現，高自我批評可顯著且正向預測 NSSI 頻率；You 等人(2015)以 3,600 位香港國高中生進行六個月與一年的追蹤研究，發現高自我批評的青少年，後續較容易產生 NSSI 行為；Glenn, Michel, Franklin, Hooley, & Nock(2014)以 79 位年齡介於 12 至 19 歲的青少年進行研究發現，高自我批評



與 NSSI 行為有顯著的關聯性。

#### 4. 低自尊(self-esteem)

許多研究已指出，低自尊與 NSSI 行為具有重要關聯性。Claes, Houben, Vandereycken, Bijttebier, & Muehlenkamp(2010)以 150 位國高中生進行研究發現，低自尊的學生較易產生 NSSI 行為，並結交有 NSSI 行為的同儕；Muehlenkamp, Claes, Smits, Peat, & Vandereycken(2011)以 422 位年輕成年飲食疾患的女性為研究對象，結果指出低自尊為童年創傷與後續 NSSI 行為間重要的中介變項；Cawood & Huprich(2011)則以 302 位大一與大二學生為對象，發現一如預期地，NSSI 比非 NSSI 之學生，其自尊得分顯著較低，且 NSSI 程度與自尊呈顯著負相關，並且自尊是性格變項與 NSSI 間的完全中介變項；Andrews, Martin, Hasking, & Page(2014)更以一年的追蹤研究方式，發現在 1,973 位國高中生中，低自尊是顯著預測第二年發生 NSSI 行為的重要變項。

#### 5. 低幸福感(well-being)

過往研究已注意到幸福感與 NSSI 間之關係。Vansteenkiste, Claes, Soenens, & Verstuyf(2013)以 97 位飲食性疾患的個案為研究對象，發現有 NSSI 行為的個案比起沒有 NSSI 行為的個案，其幸福感分數顯著較低；Martin 等人(2013)以 149 位大學生進行研究發現，幸福感與 NSSI 功能呈顯著負相關；Fischer, Brunner, Parzer, Resch, & Kaess(2013)則針對有 NSSI 行為進行認知行為治療的短期介入，發現當 NSSI 行為減少或消除，個案的幸福感分數也是增加的。

### (二) 國中生自傷行為的社會因素

#### 1. 家庭因素

過往研究已關注家庭因素與個體 NSSI 行為間的關聯。Adrian, Zeman, Erdley, Lisa, & Sim(2011)以 99 位精神科住院病人之青少年為研究對象，發現家庭關係問題可顯著預測 NSSI 行為，並指出家庭關係問題是 NSSI 行為的危險因子；You & Leung(2012a)以 4,782 位香港的國高中生進行一年的追蹤研究，發現第一年的家庭無效性(family invalidation)，可顯著預測第二年 NSSI 行為的發生；Tan, Rehfuss, Suarez, & Parks-Savage(2014)則比較 30 位有 NSSI 行為與 30 位沒有 NSSI 行為的國高中生，也類似發現有 NSSI 行為的青少年，其父母無效性(parental invalidation)分數顯著高於沒有 NSSI 的青少年。

#### 2. 同儕因素

不難想像地，同儕因素也是 NSSI 行為重要的預測因子。Adrian 等人(2011)以 99 位精神科住院病人之青少年為研究對象，發現同儕關係問題可顯著預測 NSSI 行為，並指出同儕關係問題是 NSSI 行為的危險因子；You, Leung, & Fu(2012)則針對香港 2,435 位青少年進行半年的追蹤研究，發現同儕關係問題可顯著預測六個月後的 NSSI 行為，但反之不亦然；Saraff & Pepper(2014)以 52 位有 NSSI 行為的大學生為研究對象，發現同儕人際因素對於 NSSI 行為之影響，扮演著重要因素；Claes 等人(2014)則以 155 位變性人個案為研究對象，同樣發現有 NSSI 行為的個案比起沒有 NSSI 行為的個案，自陳有較多的同儕人際問題。

### 3. 學業因素

近年亦有研究指出，學業因素和 NSSI 行為間存有關聯。Claes 等人(2010)以 150 位國高中生進行研究，發現有 NSSI 行為的學生比起沒有 NSSI 行為的學生，其學業表現程度顯著較低；Tan 等人(2014)比較 30 位有 NSSI 行為與 30 位沒有 NSSI 行為的國高中生，除了發現有 NSSI 行為的青少年，其父母無效性分數顯著高於沒有 NSSI 的青少年之外，學業壓力因素也在其中扮演著重要角色。

### 4. 低社會支持(social support)

許多研究已指出，低社會支持與 NSSI 行為具有重要關聯性。Wichstrøm(2009)針對 2,924 位挪威的國高中生進行五年的追蹤研究指出，先前的 NSSI 行為可預測後續的 NSSI 行為，並且，學生對於社會支持的滿足度可保護後續不出現 NSSI 行為；Muehlenkamp, Brausch, Quigley, & Whitlock(2013)以分層隨機抽樣的方式抽出 1,243 位大學生，發現有兩次以上的 NSSI 行為大學生，比起僅有一次 NSSI 行為與沒有 NSSI 行為的大學生，其知覺到家庭的社會支持程度顯著較低；Claes 等人(2014)以 155 位變性人個案為研究對象，發現有 NSSI 行為的個案比起沒有 NSSI 行為的個案，自陳其知覺到較低的社會支持；Christoffersen, Møhl, DePanfilis, & Vammen(2014)特別針對社會支持在 NSSI 行為中的角色，針對 2,980 位個案的研究發現，社會支持因素於童年不利因素/創傷事件與後續 NSSI 行為間，具有部分中介的效果；Andrews 等人(2014)則以一年的追蹤研究方式，發現在 1,973 位國高中生中，低知覺家庭的社會支持是顯著預測第二年發生 NSSI 行為的重要變項；Turner, Chapman, & Gratz(2014)更進一步以自傷個案為研究對象，探討哪些因素可有效停止後續 NSSI 行為，結果亦發現社會支持能有效保護三個月後讓 NSSI 行為不發生。

從上述的文獻回顧可以發現，部分研究為橫斷性研究、部分研究為追蹤性研究，但是，這些研究大多僅針對一個或數個心理或社會因素，來和 NSSI 行為間進行相關性分析，缺乏整合性的比較，並整合性地找出具影響性、可預測未來發展成 NSSI 行為之心理成因與社會成因。

是故，本研究將以臺灣國中生為研究對象，進行追蹤性研究(prospective study)；意即第一年僅針對沒有 NSSI 行為之國中生，進行一年之追蹤，並整合性地檢驗上述心理、社會危險因子，哪些可顯著預測第二年 NSSI 行為之發生，以便本研究後續 Evidence-based 設計出國中生自傷行為『預防』教育課程，並評估該課程之成效。

### 第三節、臺灣國中生自傷行為之預防教育

#### (一) 理論模式基礎：三級預防模式

三級預防模式原本源自於公共衛生領域，旨在為有效預防社會上流行性疾病的發生，或者擴散所採取之預防措施(Koss & Harvey, 1991；羅燦煥，2005)。

而後，三級預防模式，逐漸被引入心理衛生工作。根據黃政昌(2001)之回顧國外諸多文獻，彙整心理衛生服務工作歷經四次革命，第一次革命為心理疾患患者不再被視為瘋子或怪物，而受到終身監禁；第二次革命為Sigmund Freud 實踐心理疾患是由心理因素引起，因此可接受治療；第三次革命是社區心理衛生運動，心理衛生是整個社區的居民共同責任；第四次革命是預防重於治療的概念，不但可防患於未然，更可以節省社會資源。第四次革命更完整引用公共衛生領域的三級預防模式，認為心理衛生工作除了上述初級預防之外，也應包括二級預防(早期發現、早期治療，以防止問題惡化、演變成心理疾患)，以及三級預防(針對已經患有心理疾病的人，希望透過各種治療及復健的處理，預防患者病情的惡化及社會功能的退化)。

近年來，臺灣的學校輔導工作，已大量依循三級預防模式，來防治學生之困擾或問題行為。吳武典(1980)首先於『學校輔導工作』一書引入校園輔導工作可使用三級預防模式；之後，行政院教育改革審議委員會總諮議報告書曾列出十二項教改行動方案，其中「學校應行訓輔整合，建立學生輔導新體制」這項教改方案，其主要目的在引進輔導工作初期預防、二級預防、三級預防觀念，依循預防重於治療的教育理想，配合學校行政組織的彈性調整，激勵一般教師全面參與輔導學生工作，結合社區資源，建構學校輔導網路，為學生統整規劃一個更周延的輔導服務工作(引自廖茂村，2003)；自此，三級預防模式，已深入校園輔導工作之中。

吳武典(2000)曾於學校心理學專題研究課程詳盡描述校園輔導工作三級預防模式(引自黃政昌，2001)，指出三級預防的意義與功能，猶如圖 2 的金字塔圖形：金字塔下層代表目前沒有問題徵兆的大多數的學生，屬於初級預防的範圍，目的是在於增強學生適應能力、防止問題發生，也就是原本心理衛生概念中的增加保護因子、減少危險因子；金字塔中層代表目前發生問題的少數同學，屬於二級預防範圍，目的是在於早期發現、早期處理；金字塔上層代表目前問題嚴重的特殊學生，屬於三級預防範圍，目的是在於心理治療與重建及預防功能的退化。

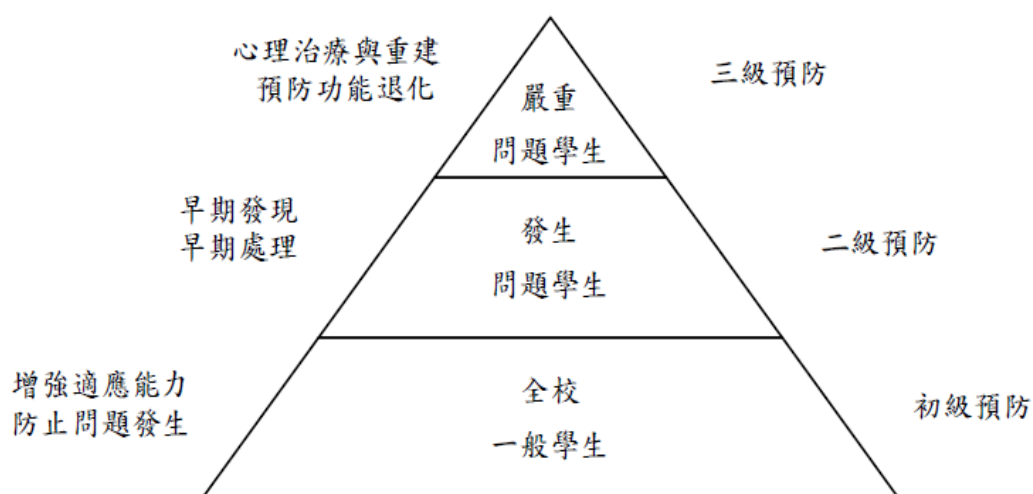


圖 2、三級預防處理的金字塔(引自黃政昌，2001)

## (二) 現有自傷行為防治之學校實務現況與研究概況

### 1. 現有自傷行為防治之學校實務現況

現有國中校園自傷行為之防治，主要著重於『治』、也就是三級預防部分，但較缺乏『防』的部分、也就是初級預防與二級預防，因此相關輔導活動課程與方案，皆相當缺乏，亟需研究者針對自傷行為之初級預防輔導活動課程教材進行研發和推廣；而在實務上，大多數教育工作者都明白，如果個案真的發展成自傷行為或自殺行為，所耗費的時間與心力，是大於預防數倍以上，輔導所花費的時間和心力亦甚鉅；因此，本著『預防勝於治療』的概念，吾人實應投注更多心力於初級預防部分。

### 2. 現有自傷行為初級預防之研究概況

#### (1) 國外研究方面

本研究團隊以「Non-Suicidal Self-Injury」為標題關鍵字，搜尋有關 NSSI 初級預防之研究，僅搜尋一篇(在 145 篇 SCI/SSCI 期刊論文中)，大多研究多是進行相關大腦、心理及社會之相關研究，或者是針對 NSSI 進行諮商或心理治療之介入研究，又或者是和其他心理診斷做比較，顯示在 NSSI 初級預防之研究仍較缺乏。

目前僅有的一篇 NSSI 初級預防之研究，為 Muehlenkamp, Walsh, & McDade(2010)針對五所中學、274 位青少年(平均年齡 16.07 歲)所進行之研究；比較特別的是，研究者是針對「Screening for Mental Health, Inc.」這間公司所提供的 program 來進行研究，課程內容並非是研究者們所設計；該公司先開放式地邀請有意願的中學，共有 21 所中學進行回覆、表示有意願，不過最後僅五所中學進行最後的預防課程；另外，該課程(Signs of Self-Injury(SOSI) program)僅進行五十分鐘，內容包含主題介紹、影片介紹(約 18 分鐘)、班級小組討論(約 20 至 25 分鐘)及總結，課程內涵主要是增進學生對 NSSI 行為之認識、增進學生自我尋求協助之態度和行為，以及減少 NSSI 之行動；在課程進行前研究者先進行前測，而在課程結束後的 4 至 6 週(平均 5 週)進行後測。

由於此研究的初級預防課程僅進行 50 分鐘，並且屬於知識性之介紹，因此研究結果便可想而知；Muehlenkamp 等人(2010)這篇研究結果指出，前後測的資料顯示，預防課程並「沒有」對於減少 NSSI 行為之頻率和意圖產生實質的效果，且後續於學生自陳的問卷中，學生也「沒有」增加正式尋求協助的舉動，僅對於學生正確的知識與促進自我尋求協助的態度和意圖有增進的效益。由於整體課程時間長度過短，若以 Evidence-based 地完整設計課程，且有完整時間進行初級預防輔導活動課程之實施，仍可能有預防 NSSI 行為產生之效果；因此本研究將 Evidence-based 地完整設計課程，且實施完整時間之初級預防輔導活動課程，以增進預防 NSSI 行為產生之效果。

#### (2) 國內研究方面

本研究團隊以「自傷」為標題關鍵字，搜尋有關 NSSI 初級預防之具審查制度期刊論文，並無搜尋至任何之研究(在 104 筆具審查制度期刊論文中)；但是，搜尋國內之相關研究計畫與成果報告時，發現有兩件科技部計畫，有進行 NSSI 初級預防之研究(董旭英，2013；柯慧貞，2014)，針對該

兩件研究成果與計畫之評論如下。

董旭英(2013)在研提科技部計畫時，原本研提三年期之計畫，可惜的是最後僅通過第一年研究，且後續並未執行第二年與第三年之研究內容。董旭英(2013)第一年研究之主要目的為建構出一個較具完整性及較為適合解釋台南市國中生自我傷害行為發生的模型；第二年則依據第一年研究成果，發展不同對象為中心的國中生自我傷害行為預防介入方案，並以準實驗設計進行效果性評估；第三年則在第二年方案結束後，進行一年期電訪及面談，除分析方案之延續性效果外，亦將針對改變顯著與不顯著之參與者，進行深入之質性訪談與分析，藉此瞭解方案之有效性與限制性；三年的研究目的，主要是建構一個完整且適用於臺灣青少年文化的自我傷害行為校園預防模式。

對於董旭英(2013)研究之評論，主要是僅進行第一年研究、後續並未執行第二年與第三年之研究內容，實為可惜；本研究將接續董旭英(2013)未完成之研究內容，進一步地追蹤研究之方式，來了解臺灣國中生自傷行為之心理與社會成因，並根據心理與社會成因之實證研究結果，設計自傷行為預防教育課程，以利推廣於全國國中生自傷行為預防之教育。

在柯慧貞(2014)之研究部分，主要目的是由心理學、資訊多媒體應用及數位媒體創意設計跨領域學者合作，為青少年編製一套面對親密或同儕關係衝突的認知行為取向衝突管理與情緒焦點取向情緒管理技巧訓練(講述教學、互動式故事敘說、互動式情境遊戲E化學習平台教材)，以提升親密或同儕關係衝突下的衝突管理與情緒管理能力，以及減少自傷或霸凌行為達到預防效果。

對於柯慧貞(2014)研究之評論，主要是其尚未針對臺灣本土國中生進行成因之探討，而直接聚焦於認知行為與情緒焦點取向，並且以這兩個取向中的衝突管理和情緒管理技巧直接進行教材與教學方法之設計，其證據力較不足；另一方面，由於該研究之成果報告尚未出爐，無法針對成效進行評論。本研究將補足該研究證據力較不足之面向，以 Evidence-based 之方式，設計自傷行為初級預防輔導活動之教材與課程內容。

### 第三章、研究目的

綜合上述有關自傷行為心理與社會成因及防治之相關文獻回顧和評述，本研究目的如下，盼能對國中生自傷行為之預防，有突破性的進展與增進實務之運用性：

- (一) 了解國中生自傷行為之盛行率。
- (二) 了解國中生自傷行為之心理與社會成因。
- (三) 根據心理與社會成因之實證研究結果，設計出自傷行為預防教育課程，並進行成效評估，以利推廣於全國國中生自傷行為預防之教育。

為達成上述之三大研究目的，本研究原本規劃『三年』之研究進度為：

- ◎ 第一年研究部分，主要是抽取出 1,200 名國中生為研究參與者，以進行自傷行為盛行率與相關心理社會因子之調查。
- ◎ 第二年研究部分，主要是追蹤、重覆調查第一年所抽取出的 1,200 名國中生，以了解國中生自傷行為之心理成因與社會成因。
- ◎ 第三年研究部分，主要是根據心理與社會成因之實證研究結果，設計出國中生自傷行為預防教育之課程與教材內容，並進行成效評估，以利推廣於全國國中進行自傷行為之預防教育。

然而，經審查過後，本研究『僅獲第一年研究之補助』；第二年研究與第三年研究皆未獲補助，因此第二年研究與第三年研究無法執行。

## 第四章、研究方法

### 第一節、研究參與者與研究流程

本研究於 2020 年 3 月 2 日至 2020 年 3 月 27 日間，以分層(臺北市、新北市及桃園市)、叢集(以班為單位)取樣方式，針對臺北市、新北市及桃園市等地區之三所國中進行問卷施測，預計施測人數為 1,244 人，當天到校在班之受測人數為 1,063 人，最後有效問卷數為 1,060 人 (平均年齡為 14.66 歲、標準差為 0.86 歲)；因此問卷回收率為 85.45%、問卷反應率為 99.72%，以及有效樣本回收率為 85.21%。

在研究流程部分，本研究於研究進行前，已先獲得國立臺灣師範大學研究倫理中心之研究倫理審查通過(案件編號為 201812HS024)；此外本研究也已取得三所國中之校長/輔導主任、輔導教師及受測班級導師同意，並且取得研究參與者之同意，之後再請研究參與者將家長同意書拿回家，請家長同意之後，再開始進行問卷施測。

在問卷施測進行前，本研究團隊至受測學校之輔導室，針對輔導教師進行施測訓練，並給予施測說明書，且說明施測細部流程與後續發放個別回饋報告書之流程，待輔導教師了解後，請輔導教師於輔導課時以班級團體方式進行問卷施測。在施測流程部分，輔導教師先說明施測目的、施測流程、研究倫理及保密性，而後告知研究參與者，在完成此份問卷填寫後，本研究團隊將於學期結束前給予其個別回饋報告書，以提高研究參與者之誠實填答動機。另一方面，為了符合研究倫理學之不傷害原則，儘管可能會影響部分研究結果，但本研究團隊已針對需要高關懷之同學(如目前有嚴重的自傷行為或憂鬱情緒之同學)名單，提供給輔導教師，以利進行二級或三級預防之關懷。

### 第二節、研究工具

#### (一) 個人基本資料表

由研究參與者填答有關之個人基本資料，包含班級、性別、年齡、學業成績表現、學業成績滿意度、參與課外活動情況、父母婚姻狀況、居住情形、是否獨居…等。

#### (二) 自傷行為量表(You 等人，2012)

本研究以自傷行為量表(Nonsuicidal Self-Injury Scale)評估在過去一年內，下列 12 種自傷行為之發生總次數，包含：割傷自己、燒傷自己、以尖銳物體在皮膚上刻字或畫圖以致流血、嚴重抓傷自己、將尖銳物品插入皮膚或指甲、使勁拽頭髮、咬傷、猛烈摩擦皮膚以致流血、用酸性異體腐蝕皮膚、用漂白劑或清潔劑擦洗皮膚、猛烈撞擊頭部或其他身體部位以致瘀青、拳打自己以致瘀傷等 12 題(You 等人，2012)。此量表為 Likert 六點量表，0 代表沒有、1 代表 1 次、2 代表 2 次、3 代表 3 次、4 代表 4 次、5 代表 5 次以上，而自傷行為程度為這 12 題的分數加總。

#### (三) 心理成因之工具

## 1. 五大性格因素量表簡版\_神經質與嚴謹性分量表

本研究所使用的五大性格因素量表簡版，原始量表由 Costa & McCrae(1992)所發展的「NEO Five-Factor Inventory」(NEO-FFI)，總共有 60 題，這是「Revised NEO Personality Inventory」共 240 題的簡式。NEO-FFI 主要目的在測量基本性格特質，這 60 題都是採用 Likert 式五點評量法作答，共分為神經質、外向性、開放性、嚴謹性及親和性五大向度，而本研究所使用的中文版本為將原量表折半後，並參考陳美琴(1999)翻譯版本修改而成，包含 31 題。

原始英文版量表的信度方面，根據 John 與 Srivastava(1999)的研究指出，NEO-FFI 的內部一致性達 0.79，顯示具有良好的信度；在效度方面，由 McCrae 與 Costa(1987)以多元特質—多重方法的研究設計證實，所有的五個因素均具有良好的輻合效度與區辨效度。在國內的研究方面，高振傑(2003)檢驗過中文版本的內部一致性信度；簡良霖(2006)以 138 位修習普通心理學的大學生為對象，發現本研究所使用的折半版本具有良好的再測信度與效標關聯效度。依據本研究之目的，主要使用的是「神經質」與「嚴謹性」性格這兩個向度的題目與內容，總共 12 題。

## 2. 簡式衝動性量表

簡式衝動性量表為李進賢、柯慧貞、翁儷禎、廖聆岑、陸汝斌(2002)依據 Barratt 所提出的衝動性建構三向度，包括動作衝動、認知衝動及不善計畫，以編製出此簡式衝動量表；此量表採用自陳方式，採用 Likert 式四點評量法作答，由研究參與者圈選自己出現該行為的頻率。

衝動量表經探索性因素分析後抽取出「動作衝動性」與「不善計畫性」兩因素，形成兩個分量表：「動作衝動性」分量表 11 題與「不善計畫性」分量表 10 題，整體量表在大學生與監獄受刑人合併社區樣本的內部一致性係數分別是 0.76 與 0.87；大學生樣本中，分量表的內部一致性係數分別為 0.62 與 0.81。一個月的全量表的再測信度則是 0.87(李進賢等人，2002)。

本研究採用簡式衝動性量表，共包括動作衝動性 10 題與不善計畫性 5 題、共 15 題。Fu, Ko, Wu, Cherng, & Cheng(2007)曾以臺灣南區大學生進行簡式衝動性量表的信度與效度檢測，發現在信度資料方面，總量表的內部一致性係數為 0.78；而在效度部分，則是以酒精使用行為之 Acquired Preparedness Model 等理論描述為基礎，並利用實徵資料分析結果且對照相關文獻，發現簡式衝動性量表有良好的建構效度。

## 3. 述情障礙量表

本研究採用由 Parker、Talor 與 Bagby (2003) 所編製之多倫多述情障礙量表 (20-Item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20) 來測量國中生之述情障礙程度；該量表包含三個分量表，第一個分量表為「難以描述感受」(Difficulty Describing feeling)；第二個分量表為「難以辨識感受」(Difficulty Identifying Feeling)；第三個分量表為「外向式思考」(Externally Oriented Thinking)。每一分量表皆為李克特氏五點量表，1 為「很不同意」、5 為「非常同意」，各分量表的得分越高表示該向度的表現越困難。

Parker、Talor 與 Bagby (2003) 以 1,933 社區成人為研究對象進行的研究發現，該量表具有良好之內部一致性信度，且三個分量表同樣具有良好的內部一致性信度，並且，該研究以結構方程模式的方式檢證該量表的因素效度，也顯示量表之三個因素整體模式適配度良好。



#### 4. 憂鬱、焦慮、壓力量表\_憂鬱分量表

本研究使用 Taouk, Lovibond, & Laube(2001)轉譯並進行信效度分析之中文版憂鬱、焦慮、壓力量表(Depression Anxiety Stress Scale(DASS))之憂鬱分量表來評估國中生憂鬱情緒程度；憂鬱分量表包含 7 題，為李克特氏四點量表，0 為「一點也不像我」、3 為「非常像我/大部分時間自己都是如此」，得分越高表示憂鬱情緒越高。Taouk 等人(2001)以華人為研究對象之研究結果指出，該量表具有良好的內部一致性信度與令人滿足的因素結構；You & Leung (2012b)的研究同樣指出該量表具有良好的內部一致性信度。

#### 5. 情緒反應量表

情緒反應量表(Emotion Reactivity Scale(EFS))共有 21 題，主要是來測量個體的情緒敏感性、強度及持續性，主要是由 Nock, Wedig, Holmberg, & Hooley(2008)所發展出來，且該研究指出此量表具有良好的內部一致性信度與聚合效度及分歧效度(divergent validity)；此量表為李克特氏五點量表，1 為「一點也不像我」、5 為「非常像我」；You & Leung (2012b)已將此量表轉譯成中文版，並以 5,423 香港的國高中生進行探索性因素分析，所得之因素結構和 Nock 等人(2008)一致，且該量表亦具有良好之內部一致性信度。

#### 6. 苦惱耐受性量表

本研究所採用的中文版苦惱耐受性量表(Distress Tolerance Scale(DTS))主要是由 You & Leung (2012b)轉譯 Simons & Gaher(2005)所發展之 DTS 量表而來；根據 You & Leung (2012b)以 5,423 香港的國高中生進行的研究指出，該量表共 15 題、包含四個分量表，分別是耐受性(Tolerance、3 題)、評價(Appraisal、6 題)、吸收(Absorption、3 題)及調控(Regulation、3 題)；此量表為李克特氏五點量表，1 為「非常不同意」、5 為「非常同意」，分數越高代表無法耐受苦惱；You & Leung (2012b)的研究指出，該量表具有可接受的內部一致性信度與六個月的再測信度，並且以驗證性因素分析證實，四個因素的因素結構良好，同時該量表也具有有良好的聚合效度與區辨效度。

#### 7. 自我批評量表

本研究所使用的自我批評量表主要是源自憂鬱經驗問卷之自我批評分量表(Self-Criticism Subscale of the Depressive Experiences Questionnaire(DEQ)；Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976)、共有 9 題，主要是測量個體的自我評價思考型態；此量表為李克特氏七點量表，1 為「一點也不像我」、7 為「非常像我」；Zuroff, Quinlan, & Blatt(1990)的研究指出，該量表具足夠的內部一致性信度，並且與 DEQ 其他兩個分量表具有令人滿意的相關；You 等人(2015)的研究亦指出，該量表具有良好的內部一致性信度。

#### 8. Rosenberg 自尊量表

該量表包含 10 題之四點量表題目，來測量個體的自尊，且該量表有良好的信度與效度(Rosenberg, 1986)；Ko 等人(2009)以南臺灣國高中生所進行的信效度分析，也發現有良好的內部一致性信度(.86)與兩週再測信度(.70)。當該量表分數越高，表示自尊程度越高。

## 9. 中國人幸福感量表極短版

中國人幸福感量表為 Lu & Shih(1997)所發展而來、共有 48 題，而後 Lu 等人(2001)修訂出 20 題之中國人幸福感量表簡短版，最後 Lu(2006)再修訂出 10 題之中國人幸福感量表極短版，本研究採用即是此一版本。中國人幸福感量表極短版主要是測量個體知覺到的幸福/快樂(happiness)的程度，包含了正向情感(positive affect)、缺乏負向情感(lack of negative affect)，以及生活滿足(life satisfaction)等三個層面；透過這 10 題，每一題都有四個句子描述的程度，研究參與者勾選符合自己的情形，並將這些句子轉換成 0 至 3 分，分數越高表示主觀幸福感越高；Lu(2006)的研究指出，中國人幸福感量表極短版具有良好的內部一致性信度( $\alpha = .87$ )。

### (四) 社會成因之工具

#### 1. 家庭功能表簡版

家庭功能量表由王淑惠(2001)透過國內外文獻與相關量表的回顧與整理，再輔以本土化的質性訪談，找出代表家庭功能的重要向度並進行整理與分析編製而成。該量表共 44 題，包含八個分量表，分別為凝聚力、衝突性、情感涉入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任，並採 Likert 式五點量尺方式計分（幾乎沒有、偶而有、一半有一半沒有、很常有、幾乎都有）(林耀盛、李仁宏、吳英璋，2006)；該量表具有良好的內部一致性信度；王淑惠(2001)的研究指出，八個分量表的內部一致性係數介於.73 到.90；邱郁雯(2003)以 306 個家庭為樣本，內不一致性係數介於.59 到.85 之間。

Ko 等人(2004)針對王淑惠(2001)之研究，選取高因素負荷量之題目，發展出「簡式家庭功能量表」，使用的是折半版本、題數為 22 題。而本研究欲測量整體家庭功能，且因考量施測總題數之長度，故使用折半版本，題數共為 22 題；此外，為求八個分量表概念一致，本研究將「衝突性」與「情感涉入」進行反向計分。

#### 2. 關係問題量表

關係問題量表共有 7 題，主要是由 Leung & Leung(2009)轉譯並萃取 Zannarini, Gunderson, Frankenburg, & Chauncey(1989)所發展之 DIB-R 量表，且進行相關信效度分析；You 等人(2012)的研究指出，關係問題量表具有良好的內部一致性信度，並且，Leung & Leung(2009)以香港 4,110 中學生為研究對象之結果指出，關係問題量表具有良好的同時效度，且是適合於中學生使用之量表。關係問題量表為李克特氏四點量表，1 為「非常不同意」、4 為「非常同意」。

#### 3. 社會支持量表

社會支持量表共有 26 題，主要是由 Yeh, Ko, Wu, & Cheng(2008)針對臺灣青少年所發展出來的，社會支持對象分為網路上的朋友、現實生活中的朋友同學，以及父母親；社會支持量表為李克特氏四點量表，1 為「很不符合」、4 為「很符合」，分數越高表示各項社會支持分數越高；此外，社會支持對象為網路上的朋友，稱為網路社會支持分量表，社會支持對象為現實生活中的朋友同學與父母親，稱為現實世界社會支持量表。過去研究指出，兩份量表皆有良好的信效度(Yeh 等人，2008；Lin, Ko, & Wu, 2011)。

### 第三節、統計分析

本研究使用 SPSS 視窗版 18.0 統計套裝軟體來進行統計分析，且本研究  $\alpha$  之統計顯著水準訂定為  $p < .05$ 。本研究首先以描述性統計分析來瞭解研究樣本的基本人口學特徵和自傷行為盛行率；而後本研究使用獨立樣本  $t$  檢定分析來比較有自傷行為與無自傷行為之國中生，在各項心理因素與社會因素等量表得分上之差異；最後本研究利用羅吉思迴歸分析(logistic regression analysis)來檢驗相關的心理與社會因素，是否可顯著預測自傷行為的發生。

## 第五章、結果與討論(含結論與建議)

### 第一節、國中生自傷行為盛行率

研究結果顯示，國中生自傷行為的盛行率為 **40.9%** (95% 信賴區間為 37.9% - 43.9%)，此結果高於過往研究之發現。You, Leung, Fu, & Lai(2011)以 6,374 位香港的國高中學生為對象，發現 NSSI 一年盛行率為 15%；Whitlock 等人(2011)以網路問卷方式，針對 8 所大學、14,372 名大學生進行調查，發現 NSSI 終生盛行率為 15.3%；Muehlenkamp 等人(2012)的回顧性研究顯示，青少年 NSSI 六個月盛行率為 13.9%-16.3%；Swannell 等人(2014)亦以 NSSI 為主題進行回顧性研究，發現青少年階段 NSSI 之盛行率為 17.2%；Allroggen 等人(2014)以 714 位醫學院大學生為研究對象，發現 NSSI 終生盛行率為 14.3%；Monto, McRee, & Deryck(2018)則使用 2015 年美國疾病管制中心與預防青少年危險行為管控系統的資料，分析美國 11 個州的男國高中生 32,150 名與女國高中生 32,521 名的 NSSI 盛行率，發現過去一年男國高中生 NSSI 盛行率界於 6.4% (Delaware)至 14.8% (Nevada)、女國高中生 NSSI 盛行率界於 17.7% (Delaware)至 30.8% (Idaho)；Lang & Yao(2019)後設分析 2000 年 1 月至 2017 年 11 月中國 420 篇中英文論文研究(總樣本數為 160,348 人)，發現中國中學生 NSSI 一年盛行率與終身盛行率分別為 22.37% (95% CI: 18.84%-25.70%)與 14.5% (95% CI: 0.06%-22.7%)。

另一方面，計畫主持人於 2013 年 8 月 1 日至 2016 年 9 月 30 日執行「臺灣高中職學生網路成癮心理社會成因與預防教育及其成效評估研究」之科技部計畫，當時將 NSSI 納入眾多危險因子來考量，並將研究成果發表於國際期刊之上：

**Lin MP\* (First Author & Corresponding Author), You J, Ren Y, Wu JYW, Hu WH, Yen CF, Zhang X (2017). Prevalence of nonsuicidal self-injury and its risk and protective factors among adolescents in Taiwan. *Psychiatry Research*, 255, 119-127. (SSCI 期刊) (2017 Impact Factor : 2.223 Psychiatry : 61 / 142 (42.96%))**

上述研究是於 2013 年 10 月至 12 月間，針對兩所高中與兩所高職、共 2,170 位高中職學生(平均年齡為 16.83 歲、標準差為 0.38 歲)，以橫斷性研究之方式，來瞭解臺灣高中職學生自傷行為之盛行率，研究結果發現，臺灣高中職學生自傷行為之一年盛行率為 **20.1%**。因此，相同的研究工具(自傷行為量表(You 等人, 2012))，相距約 7 年的時間，但 NSSI 盛行率卻翻倍 (**40.9% vs. 20.1%**)，特別是前者研究對象是針對高中職學生、而本研究則針對年紀較小的國中生，是故**臺灣國中生自傷行為盛行率有攀升之現象，非常值得吾人投注更多的關注，以及發展更多的預防教育和相關預防措施**，因自傷行為是自殺行為非常重要的預測因子 (Cheung 等人, 2013；Guan 等人, 2012；Hamza 等人, 2012；Klonsky 等人, 2013；Nock 等人, 2006；Tang 等人, 2011)。

此外，關於本研究之國中生自傷行為盛行率高達 40.9%的其中一個可能原因是，本研究於 2020 年 3 月 2 日至 2020 年 3 月 27 日間，以分層(臺北市、新北市及桃園市)、叢集(以班為單位)取樣方式，針對臺北市、新北市及桃園市等地區三所國中進行問卷施測；然而，臺灣第一例 COVID-19 確診日期為 2020 年 1 月 28 日，二月份全面爆發，且全臺灣國中為此延後兩個禮拜開學、至 2 月 25 日才開學，所以收案期間正是臺灣新冠肺炎爆發盛行之初，且緊接著延後兩個禮拜開學、於開學第一個月期間就收案，因此這時期的國中生自傷行為盛行率有可能因為疫情期間相關的心理社會及環境等因素影響而攀升，**建議未來研究能夠持續關注臺灣國中生自傷行為盛行率的變化情形。**

表 1 不同自傷行為方式使用人數與百分比

自傷行為方式	人數	百分比(%)
割傷自己	229	21.6
嚴重抓傷自己以致出血或留疤痕	190	18.0
使勁拽頭髮	173	16.4
咬傷自己	148	14.0
猛烈碰撞頭部或其他身體部位以致瘀傷	131	12.4
用尖銳物體在皮膚上刻字或圖案以致流血	124	11.7
拳打自己以致瘀傷	105	9.9
將尖銳的物體，如針、鋼釘、訂書釘等插入皮膚或指甲	86	8.1
猛烈摩擦皮膚以致流血	76	7.2
燒傷自己	43	4.1
用酸性液體腐蝕皮膚	13	1.2
用漂白劑或清潔劑擦洗皮膚	11	1.0

另外在自傷行為方式部分，如表 1 所示，以「割傷自己」(21.6%) 所占比例最高，其次是「嚴重抓傷自己以致出血或留疤痕」(18.0%) 與「使勁拽頭髮」(16.4%)，而在「用酸性液體腐蝕皮膚」(1.2%) 與「用漂白劑或清潔劑擦洗皮膚」(1.0%) 上則所占比例最低；所以國中生若從事自傷行為時，多數使用割傷自己、抓傷自己以致出血或留疤痕，或是使勁拽頭髮等方式，較少使用以酸性液體腐蝕皮膚或用漂白劑、清潔劑擦洗皮膚等方式來傷害自己。

## 第二節、國中生自傷行為的心理因素

如第二章文獻探討的第二節臺灣國中生自傷行為可能之心理與社會成因所示，本研究所欲瞭解之國中生自傷行為的心理因素包括：性格因素（含神經質、嚴謹性、衝動性及述情障礙）、情緒因素（含憂鬱情緒、情緒反應性、苦惱耐受性）、自我批評、自尊及主觀幸福感等因素。

研究結果如表 2 所示，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生：**1.神經質總分顯著較高；2.嚴謹性總分顯著較低；3.衝動性總分顯著較高；4.述情障礙總分顯著較高；5.憂鬱情緒總分顯著較高；6.情緒反應性總分顯著較高；7.顯著較無法耐受苦惱；8.顯著較高的自我批評；9.自尊總分顯著較低；10.顯著較低的主觀幸福感**；而本研究的發現與過往諸多研究的結果一致（Allroggen 等人，2014；Andrews 等人，2014；Anestis 等人，2014；Anestis 等人，2013b；Anestis 等人，2013a；Borrilla 等人，2009；Bresin 等人，2013；Cawood & Huprich，2011；Claes 等人，2010；Cohen 等人，2014；Fischer 等人，2013；Garisch & Wilson，2010；Glassma 等人，2007；Glenn 等人，2011；Glenn 等人，2014；Jenkins & Schmitz，2012；Lambert & Man，2007；Martin 等人，2013；Muehlenkamp 等人，2011；Mullins-Sweatt 等人，2013；Najmi 等人，2007；Nock & Mendes，2008；Paivio & McCulloch，2004；Peterson 等人，2014；Peterson & Fischer，2012；Rodav 等人，2014；Solomon & Farrand，1996；Stewart 等人，2014；Suyemoto & MacDonald，1995；Tresno 等人，2013；Vansteenkiste 等人，2013；You & Leung，2012a；You 等人，2011；You 等人，2015）。

表 2 有無自傷行為之國中生在心理因素方面之比較

變項	有自傷行為組	無自傷行為組	t 值	效果量
神經質	18.81 ( 5.35)	14.51 ( 4.72)	13.45 <sup>***</sup>	0.85
嚴謹性	18.31 ( 4.43)	19.60 ( 4.47)	-4.64 <sup>***</sup>	0.29
衝動性	31.68 ( 7.19)	28.18 ( 6.61)	8.00 <sup>***</sup>	0.51
述情障礙	58.70 (10.61)	51.24 (10.13)	11.51 <sup>***</sup>	0.72
憂鬱情緒	6.26 ( 4.63)	3.29 ( 3.36)	11.41 <sup>***</sup>	0.73
情緒反應性	52.83 (18.44)	40.36 (15.57)	11.50 <sup>***</sup>	0.73
無法苦惱耐受性	44.05 (10.94)	37.10 (10.03)	10.46 <sup>***</sup>	0.66
自我批評	38.07 (11.30)	29.75 (10.74)	12.10 <sup>***</sup>	0.76
自尊	33.04 (10.25)	40.55 ( 9.21)	-12.19 <sup>***</sup>	0.77
主觀幸福感	22.11 ( 6.16)	25.93 ( 5.90)	-10.14 <sup>***</sup>	0.63

<sup>\*\*\*</sup> $p < 0.001$ .

### 第三節、國中生自傷行為的社會因素

如第二章文獻探討的第二節臺灣國中生自傷行為可能之心理與社會成因所示，本研究所欲瞭解之國中生自傷行為的心理因素包括：家庭功能（含凝聚力、衝突性、情感涉入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任等八個向度）、關係問題、學業成績不滿意度、現實社會支持（含父母支持與現實朋友支持），以及網路社會支持等因素。

在家庭功能部分，如表 3 所示，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其**家庭之凝聚力、情感表達、溝通性、問題解決、獨立性及家庭功能總分等分數皆顯著較低**，**家庭之衝突性和情感涉入皆顯著較高**，但家庭責任兩組則無顯著差異；儘管家庭責任兩組未達顯著差異，但也已達邊界顯著（borderline significance； $p = .054$ ）、**家庭責任較低**。上述發現與過往諸多研究的結果相符（Adrian 等人，2011；Tan 等人，2014；You & Leung，2012a）。

在社會支持部分，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其**現實社會支持總分顯著較低**，但**網路社會支持卻顯著較高**；而在現實社會支持的兩個分量表中，**僅父母支持分數顯著較低**，但**現實朋友支持兩組則無顯著差異**。與過往研究發現一致，現實社會支持與父母支持對 NSSI 行為具有保護性（Andrews 等人，2014；Christoffersen 等人，2014；Claes 等人，2014；Muehlenkamp 等人，2013；Turner 等人，2014；Wichstrøm，2009）；此外本研究發現有自傷行為國中生有顯著較高的網路社會支持，此結果也與過往發現一致（Lin 等人，2017）。然而與過往研究發現不一致的是，現實朋友支持對國中生 NSSI 行為不具有保護性，推估對現今國中生而言，網路世界與現實世界已密不可分，且為了符合真實現場實況，因此網路社會支持量表的指導語為：『叁、請想想您和您「網友」間之關係；以下每一題都是在描述您和網友間的關係，1—4 個選項，分別表示您的同意程度。請勾選一個最適合您的數值。（網友是指所有在網路上有互動的對象；無論在現實生活中你認識或不認識，皆稱之）』，故現實朋友支持中可能涵蓋網路社會支持，致使現實朋友支持對國中生 NSSI 行為不具有保護性；建議未來研究可再將現實朋友支持區分為僅在網路上有互動的對象，以及現實生活中認識的對象，以真正釐清不同支持對象和 NSSI 之關聯。

表 3 有無自傷行為之國中生在社會因素方面之比較

變項	有自傷行為組	無自傷行為組	t 值	效果量
家庭功能總分 <sup>+</sup>	72.98 (15.34)	79.67 (15.40)	-6.94 <sup>***</sup>	0.44
凝聚力	14.82 ( 3.50)	16.08 ( 3.43)	-5.82 <sup>***</sup>	0.36
衝突性	7.95 ( 2.62)	6.88 ( 2.57)	6.54 <sup>***</sup>	0.41
情感涉入	5.43 ( 1.81)	4.63 ( 1.79)	7.06 <sup>***</sup>	0.44
情感表達	7.60 ( 3.26)	8.91 ( 3.32)	-6.35 <sup>***</sup>	0.40
溝通	9.48 ( 2.67)	10.62 ( 2.58)	-6.96 <sup>***</sup>	0.44
問題解決	7.03 ( 1.92)	7.56 ( 1.84)	-4.55 <sup>***</sup>	0.28
獨立性	10.04 ( 2.67)	10.39 ( 2.57)	-2.15 <sup>*</sup>	0.13
家庭責任	7.39 ( 1.89)	7.61 ( 1.82)	-1.93	0.12
關係問題	17.02 ( 4.47)	13.78 ( 4.20)	11.92 <sup>***</sup>	0.75
學業成績不滿意度	3.39 ( 1.23)	3.12 ( 1.15)	3.57 <sup>***</sup>	0.23
現實社會支持總分	47.43 ( 8.11)	49.25 ( 8.68)	-3.43 <sup>**</sup>	0.22
父母支持	23.26 ( 5.27)	25.08 ( 5.37)	-5.42 <sup>***</sup>	0.34
現實朋友支持	24.16 ( 4.96)	24.17 ( 4.77)	-0.32	0.002
網路社會支持	20.76 ( 8.36)	18.92 ( 7.93)	3.61 <sup>***</sup>	0.23

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .

<sup>+</sup>家庭功能總分已將衝突性和情感涉入分量表反向計分

另一方面，有自傷行為之國中生比起沒有自傷行為之國中生，其關係問題量表得分顯著較高，且學業成績不滿意度也顯著較高；此結果與過往研究發現相呼應（Adrian 等人，2011；Claes 等人，2010；Claes 等人，2014；Saraff & Pepper，2014；Tan 等人，2014；You 等人，2012）。

#### 第四節、國中生自傷行為的心理社會模式

為了檢驗上述心理與社會因素是否能顯著預測國中生自傷行為的發生，本研究採用羅吉思迴歸分析（Logistic regression analyses）之向前選取法（Forward selection）來進行分析，以有無自傷行為為依變項，分別以神經質、嚴謹性、衝動性、述情障礙、憂鬱情緒、情緒反應性、無法苦惱耐受性、自我批評、自尊、主觀幸福感、家庭功能總分、關係問題、學業成績不滿意度、現實社會支持，以及網路社會支持等為預測變項，分別放入模式。

羅吉思迴歸分析顯示（如表 4 所示），神經質、情緒反應性、自尊，以及關係問題等心理社會因素，可以顯著預測國中生有無自傷行為；其中，尤以自尊因素為最重要之因素，接續相對重要因素分別為關係問題、神經質及情緒反應性等因素。由此可以知曉，自尊因素、關係問題因素、性格因素（神經質），以及情緒反應性因素為國中生是否發生自傷行為之最重要預測因素；上述結果與過往研究的發現相符（Adrian 等人，2011；Allroggen 等人，2014；Andrews 等人，2014；Cawood & Huprich，2011；Claes 等人，2010；Claes 等人，2014；Glenn 等人，2011；Jenkins & Schmitz，2012；Muehlenkamp 等人，2011；Mullins-Sweatt 等人，2013；Najmi 等人，2007；Saraff & Pepper，2014；You 等人，2012；You 等人，2015）。

表 4 以有無自傷行為為依變項之羅吉思迴歸分析 (N=1,006)

變項	Wald $\chi^2$	OR	95% CI
自尊	18.473***	0.962	0.945-0.979
關係問題	12.907***	1.077	1.034-1.121
神經質	10.929**	1.072	1.029-1.118
情緒反應性	3.940*	1.012	1.000-1.023

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\* $p<0.001$ .

然而，其他心理社會因素皆無法顯著預測有無自傷行為，包括嚴謹性、衝動性、述情障礙、憂鬱情緒、無法苦惱耐受性、自我批評、主觀幸福感、家庭功能總分、學業成績不滿意度、現實社會支持，以及網路社會支持等；不過，嚴謹性 (Walds 值達 20.742,  $p<0.001$ )、衝動性 (Walds 值達 57.851,  $p<0.001$ )、述情障礙 (Walds 值達 106.065,  $p<0.001$ )、憂鬱情緒 (Walds 值達 109.208,  $p<0.001$ )、無法苦惱耐受性 (Walds 值達 92.808,  $p<0.001$ )、自我批評 (Walds 值達 115.606,  $p<0.001$ )、主觀幸福感 (Walds 值達 86.722,  $p<0.001$ )、家庭功能總分 (Walds 值達 44.246,  $p<0.001$ )、學業成績不滿意度 (Walds 值達 12.794,  $p<0.001$ )、現實社會支持 (Walds 值達 11.477,  $p<0.01$ ) 及網路社會支持 (Walds 值達 12.753,  $p<0.001$ ) 等因素，原本皆可獨立預測有無自傷行為，但與其他變項所產生之中介或調節效果 (Mediated or Moderate effect)，或相互共變性，則有待接續研究加以探討。

另外，由於本研究報告僅收集和分析第一年之國中生自傷行為的心理與社會因素 (第二年研究未獲補助，因此第二年研究無法執行)，屬於橫斷性之研究結果，因此上述因素和模式，有待第二年追蹤性資料之加入；建議未來研究能進行追蹤性研究 (follow-up study)，以重複驗證上述心理社會模式之穩定性，並探討第一年哪些心理與社會因素，可顯著預測第二年自傷行為的發生，且可進行相關歷程分析。

## 第五節、研究結論與建議

1. 本研究調查發現，國中生自傷行為的盛行率為 40.9% (95% 信賴區間為 37.9% - 43.9%)，此結果高於過往國內外研究之發現，因此臺灣國中生自傷行為盛行率有攀升之現象，建議未來能夠投注更多的關注，以及發展更多的預防教育和相關預防措施。此外，本研究於 2020 年 3 月 2 日至 2020 年 3 月 27 日間進行調查，時值臺灣新冠肺炎爆發盛行之初、易受疫情期間相關的心理社會及環境等因素影響，建議未來研究能夠持續關注臺灣國中生自傷行為盛行率的變化情形。
2. 在國中生自傷行為的心理因素方面，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生：1.神經質總分顯著較高；2.嚴謹性總分顯著較低；3.衝動性總分顯著較高；4.述情障礙總分顯著較高；5.憂鬱情緒總分顯著較高；6.情緒反應性總分顯著較高；7.顯著較無法耐受苦惱；8.顯著較高的自我批評；9.自尊總分顯著較低；10.顯著較低的主觀幸福感。
3. 在國中生自傷行為的社會因素方面，於家庭功能部分，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其家庭之凝聚力、情感表達、溝通性、問題解決、獨立性及家庭功能總分等分數皆顯著較



低，家庭之衝突性和情感涉入皆顯著較高，但家庭責任兩組則無顯著差異。在社會支持部分，有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，其現實社會支持總分顯著較低，但網路社會支持卻顯著較高；而在現實社會支持的兩個分量表中，僅父母支持分數顯著較低，但現實朋友支持兩組則無顯著差異。另外，有自傷行為之國中生比起沒有自傷行為之國中生，其關係問題量表得分顯著較高，且學業成績不滿意度也顯著較高。

4. 在國中生自傷行為的心理社會模式方面，為了瞭解相關心理社會變項是否能預測國中生自傷行為，本研究採用羅吉思迴歸分析（Logistic regression analyses）之向前選取法（Forward selection）來進行分析，結果顯示，自尊、關係問題、神經質及情緒反應性等心理社會因素，可以顯著預測國中生有無自傷行為；因此，自尊因素、關係問題因素、性格因素（神經質），以及情緒反應性因素為國中生是否發生自傷行為之重要預測因素。
5. 本研究僅能收集和分析第一年之國中生自傷行為的心理與社會因素、屬於橫斷性之研究結果，因此建議未來研究能進行追蹤性研究（follow-up study），以探究出第一年哪些心理與社會因素，可顯著預測第二年自傷行為的發生；而後，建議未來研究能夠依據心理與社會成因之實證結果，設計出國中生自傷行為預防教育之課程與教材內容，並進行成效評估，以利推廣於全國國中進行自傷行為之預防教育。

## 第六章、參考文獻

- 王淑惠(2001)。由家庭功能與性格特質探討婦女憂慮焦慮之共病現象。國立成功大學醫學院行為醫學研究所碩士論文。
- 吳武典(1980)。學校輔導工作。臺北：張老師。
- 李進賢、柯慧貞、翁儷禎、廖聆岑、陸汝斌(2002)。衝動性量表的發展：心理計量特性及其與反社會性格障礙之關係。中華心理學刊，44，109-119。
- 林育臣、陳展航(2006)。綜合醫院非精神科門診病患情感表達不能特質。臺灣精神醫學，20，272-278。
- 林耀盛、李仁宏、吳英璋(2006)。雙親教養態度、家庭功能與青少年憂鬱傾向關係探討。臨床心理學刊，3，35-45。
- 柯慧貞(2014)。應用互動式情境遊戲與故事敘說數位平台於青少年衝突管理與情緒管理技巧訓練之成效：自傷與霸凌行為之預防。國家科學委員會專題研究計畫(編號：NSC100-2632-S468-001-MY3)。
- 高振傑(2003)。反社會性格疾患與藥物依賴男性受刑人在性格特質向度之比較。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(2006)。教育部九十四年各級學校校園統計分析報告。取自  
<http://140.111.1.166/%E7%9B%B8%E9%97%9C%E7%B6%B2%E9%A0%81%E9%80%A3%E7%B5%90/94%E5%B9%B4%E5%90%84%E7%B4%9A%E5%AD%B8%E6%A0%A1%E6%A0%A1%E5%9C%92%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%88%86%E6%9E%90%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf>
- 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(2016)。教育部 104 年各級學校校園安全及災害事件統計分析報告(簡版)。取自  
[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrtsXXNQRxcmtIAuHJrJgt.;\\_ylu=X3oDMTEzmm5zczFsBGNvbG8dHcxBHBvcwMxBHZ0aWQdVfdDMDg0XzEEc2Vja3Ny/RV=2/RE=1545384525/RO=10/RU=https%3a%2f%2fcsrc.edu.tw%2fFileManage%2fDownloadFile%3fMergedId%3d0dfdce9130f548dfad971abf03a21804%26fileName%3d20161230054333-104%25E5%25B9%25B4%25E6%25A0%25A1%25E5%259C%2592%25E4%25BA%258B%25E4%25BB%25B6%25E7%25B5%25B1%25E8%25A8%2588%25E5%2588%2586%25E6%259E%2590%25E5%25A0%25B1%25E5%2591%258A.pdf/RK=2/RS=ZU30SvNcE.\\_0XgKLY1PqERXRGxs-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrtsXXNQRxcmtIAuHJrJgt.;_ylu=X3oDMTEzmm5zczFsBGNvbG8dHcxBHBvcwMxBHZ0aWQdVfdDMDg0XzEEc2Vja3Ny/RV=2/RE=1545384525/RO=10/RU=https%3a%2f%2fcsrc.edu.tw%2fFileManage%2fDownloadFile%3fMergedId%3d0dfdce9130f548dfad971abf03a21804%26fileName%3d20161230054333-104%25E5%25B9%25B4%25E6%25A0%25A1%25E5%259C%2592%25E4%25BA%258B%25E4%25BB%25B6%25E7%25B5%25B1%25E8%25A8%2588%25E5%2588%2586%25E6%259E%2590%25E5%25A0%25B1%25E5%2591%258A.pdf/RK=2/RS=ZU30SvNcE._0XgKLY1PqERXRGxs-)
- 陳美琴(1999)。Development and validation of the NEO PI-R for a Taiwanese sample, progress in Asian Social Psychology volume II, Kyoyook-Kwahak-sa? Publishing Company, 105-118。
- 陳盈辰(2007)。國中生自傷行為之盛行率與心理因素之相關研究。臺灣大學心理學研究所碩士論文。
- 許家綺、柯慧貞(2012)。有無自殺意圖之自我傷害學齡兒童在壓力因應歷程上之差異。臨床心理學刊，6，19。
- 黃政昌(2001)。學校三級預防策略之探討。諮商與輔導，184，19-23。
- 董旭英(2013)。建構台灣青少年自傷行為之整合解釋模式與校園介入方案成效探討(I)。國家科學委員會專題研究計畫期末報告(編號：NSC 101-2410-H-006-083-)。

- 廖茂村(2003)。教訓輔三合一整合實驗方案建立學生輔導新體制實施問題之探討。《學校行政》，28，108-124。
- 劉惠青、劉珣瑛、黃郁心、鍾嫻嫻、方俊凱(2011)：北台灣高中職學生自傷盛行率及其危險因子之研究。《臺灣家庭醫學雜誌》，21，27-39。
- 簡良霖(2006)。大學生之家庭功能與性格對憂鬱症狀的影響。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 羅燦煥(2005)。政策面 vs. 執行面：校園性侵害及性騷擾防治之政策分析、現況檢視及實務芻議。《國家政策季刊》，4，101-140。
- Allroggen, M., Kleinrahm, R., Rau, T. A., Weninger, L., Ludolph, A. G., & Plener, P. L. (2014). Nonsuicidal self-injury and its relation to personality traits in medical students. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202, 300-304.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision (5th Edition)*. American Psychiatric Association, DC, USA.
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of Adolescents. *Prevention Science*, 15, 850-859.
- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 389-400.
- Anestis, M. D., Kleiman, E. M., Lavender, J. M., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2014). The pursuit of death versus escape from negative affect: An examination of the nature of the relationship between emotion dysregulation and both suicidal behavior and non-suicidal self-injury. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1820-1830.
- Anestis, M. D., Knorr, A. C., Tull, M. T., Lavender, J. M., & Gratz, K. L. (2013). The importance of high distress tolerance in the relationship between nonsuicidal self-injury and suicide potential. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 43, 663-675.
- Anestis, M. D., Pennings, S. M., Lavender, J. M., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 996-1002.
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. & Bajbouj, M. (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5, 225-232.
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Leeuwen, K. V., Pieters, C., Wiersema, J. R., & Griffith J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *Journal of Early Adolescence*, 34, 387-405.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). *The depressive experiences questionnaire*. New Haven: Yale University.
- Borrilla, J., Foxb, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22, 361-372.
- Bresin, K., Carter, D. L., & Gordon, K. H. (2013). The relationship between trait

- impulsivity, negative affective states, and urge for nonsuicidal self-injury: a daily diary study. *Psychiatry Research*, 205, 227-231.
- Cawood, C. D., & Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: the roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 25, 765-781.
- Cheung, Y. T. D., Wong, P. W. C., Lee, A. M., Lam, T. H., Fan, Y. S. S., & Yip, P. S. F. (2013). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: prevalence, co-occurrence, and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1133-1144.
- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D., & Vammen, K. S. (2014). Non-suicidal self-injury—does social support make a difference? an epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect*, 44, 106-116.
- Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2014). Non-suicidal self-injury in trans people: associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 168-179.
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P., & Muehlenkamp, J. (2010). Brief report: the association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 775-778.
- Cohen, J. N., Stange, J. P., Hamilton, J. L., Burke, T. A., Jenkins, A., Ong, M. L., Heimberg, R. G., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2014). The interaction of affective states and cognitive vulnerabilities in the prediction of non-suicidal self-injury. *Cognition & Emotion*, 23, 1-9.
- Costa, P. T. J., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Fischer, G., Brunner, R., Parzer, P., Resch, F., & Kaess, M. (2013). Short-term psychotherapeutic treatment in adolescents engaging in non-suicidal self-injury: a randomized controlled trial. *Trials*, 14, 294.
- Fu, A. T., Ko, H. C., Wu, J. Y., Cherng, B. L., & Cheng, C. P. (2007). Impulsivity and expectancy in risk for alcohol use: comparing male and female college students in Taiwan. *Addictive Behaviors*, 32, 1887-1896.
- Garisch, J. A., & Wilson M. S. (2010). Vulnerabilities to deliberate self-harm among adolescents: the role of alexithymia and victimization. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 151-162.
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2483-2490.
- Glenn, C. R., Blumenthal, T. D., Klonsky, E. D., & Hajcak, G. (2011). Emotional reactivity in nonsuicidal self-injury: divergence between self-report and startle measures. *International Journal of Psychophysiology*, 80, 166-170.
- Glenn, J. J., Michel, B. D., Franklin, J. C., Hooley, J. M., & Nock, M. K. (2014). Pain

- analgesia among adolescent self-injurers. *Psychiatry Research*, 220, 921-926.
- Guan, k., Fox, K. R., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in diverse community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 842-849.
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32, 482-496.
- Jenkins, A. L., & Schmitz, M. F. (2012). The roles of affect dysregulation and positive affect in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 16, 212-225.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). *The big five trait taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Personality*. In Pervin, L.A. & John, O.P. (Eds.), *Handbook of personality—theory and research* (pp.102-138). New York: The Guilford Press.
- Junjie, Lang., & Yingshui, Yao. (2018). Prevalence of nonsuicidal self-injury in chinese middle school and high school students: A meta-analysis. *Medicine*, 97: e12916.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-Injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 231-237.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Liu, S. C., Huang, C. F., & Yen, C. F. (2009). The associations between aggressive behaviors and internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 598-605.
- Ko, H. C., Lin, M. P., Liao, L. C., Yu, R. L., Su, L. C., & Chang, E. W. C. (2004). The prevalence and psychosocial risk factors for Internet addiction among college students in Taiwan. *Paper presented at the 1st Asia Pacific Institute of Addictions Conference, Singapore*.
- Koss, M. P. & Harvey, M. R. (1991). *The rape victim-clinical and community intervention*. Beverly, Hills: Sage.
- Lambert, A., & Man, A. F. (2007). Alexithymia, depression, and self-mutilation in adolescent girls. *North American Journal of Psychology*, 9, 555-566.
- Leung, F., & Leung, S. (2009). Construct validity and prevalence rate of borderline personality disorder among Chinese adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 23, 494 - 531.
- Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14, 741-746.
- Lin, M. P., You, J., Ren, Y., Wu, J. Y. W., Hu, W. H., Yen, C. F., & Zhang, X. (2017). Prevalence of nonsuicidal self-injury and its risk and protective factors among adolescents in Taiwan. *Psychiatry Research*, 255, 119-127.
- Lu, L. (2006). Cultural fit: Individual and societal discrepancies in values, beliefs and SWB. *Journal of Social Psychology*, 146, 203-221.
- Lu, L., Gilmour, R., Kao, S. F., Weng, T. H., Hu, C. H., Chern, J. G., Huang, S. W., &

- Shih, J. B. (2001). Two ways to achieve happiness: when the east meets the west. *Personality and Individual Differences*, 30, 1161-1174.
- Lu, L., & Shih, J. B. (1997). Personality and happiness: is mental health a mediator? *Personality and Individual Differences*, 22, 249-256.
- Mallinckrodt, B., King, J. L., & Coble, H. M. (1998). Family dysfunction, Alexithymia, and client attachment to therapist. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 497-504.
- Martin, J., Cloutier, P. F., Levesque, C., Bureau, J. F., Lafontaine, M. F., & Nixon, M. K. (2013). Psychometric properties of the functions and addictive features scales of the Ottawa Self-Injury Inventory: a preliminary investigation using a university sample. *Psychological Assessment*, 25, 1013-1018.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. J. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- Monto, M. A., McRee, N., & Deryck, F. S. (2018). Nonsuicidal self-injury among a representative sample of US adolescents, 2015. *American Journal of Public Health*, 108, 1042-1048.
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 43, 67-80.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 1-9.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Smits, D., Peat, C. M., & Vandereycken, W. (2011). Non-suicidal self-injury in eating disordered patients: a test of a conceptual model. *Psychiatry Research*, 188, 102-108.
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: the signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 306-314.
- Mullins-Sweatt, S. N., Lengel, G. J., & Grant, D. M. (2013). Non-suicidal self-injury: the contribution of general personality functioning. *Personality and Mental Health*, 7, 56-68.
- Najmi, S., Wegner, D. M., & Nock, M. K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1957-1965.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 78-83.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65-72.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 28-38.

- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The Emotion Reactivity Scale: Development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39, 107–116.
- Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28, 339–354.
- Parker, J. D. A., Talor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269–275.
- Peters, R. M., & Lumley, M. A. (2007). Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 34–41.
- Peterson, C. M., Davis-Becker, K., & Fischer, S. (2014). Interactive role of depression, distress tolerance and negative urgency on non-suicidal self-injury. *Personality and Mental Health*, 8, 151–60.
- Peterson, C. M., & Fischer, S. (2012). A prospective study of the influence of the UPPS model of impulsivity on the co-occurrence of bulimic symptoms and non-suicidal self-injury. *Eating Behaviors*, 13, 335–341.
- Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *European Psychiatry*, 29, 503–508.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the Self*. Malabar FL: Krieger.
- Saraff, P. D., & Pepper, C. M. (2014). Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury among college students. *Psychiatry Research*, 219, 298–304.
- Simons, J., & Gaher, R. (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83–102.
- Solomon, Y., & Farrand, J. (1996). Why don't you do it properly: Young women who self-injure. *Journal of Adolescence*, 19, 111–119.
- Stewart, S. L., Baiden, P., & Theall-Honey, L. (2014). Examining non-suicidal self-injury among adolescents with mental health needs, in Ontario, Canada. *Archives of Suicide Research*, 18, 392–409.
- Suyemoto, K., & MacDonald, M. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy*, 32, 162–171.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44, 273–303.
- Tan, A. C., Rehfuss, M. C., Suarez, E. C., & Parks-Savage, A. (2014). Nonsuicidal self-injury in an adolescent population in Singapore. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19, 58–76.
- Tang, J., Yu, Y., Wu, Y., Do, Y., Ma, Y., Zhu, H., Zhang, P., & Liu, Z. (2011). Association between non-suicidal self-injuries and suicide attempts in Chinese adolescents and college students: a cross-section study. *PLoS One*, 6, 1–6.
- Taouk, M., Lovibond, P. F., & Laube, R. (2001). *Psychometric properties of a Chinese*

- version of the short Depression Anxiety Stress Scales (DASS21). Sydney: New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital.
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2013). Risk factors for nonsuicidal self-injury in Japanese college students: the moderating role of mood regulation expectancies. *International Journal of Psychology*, 48, 1009-1017.
- Turner, B. J., Chapman, A. L., & Gratz, K. L. (2014). Why stop self-injuring? development of the reasons to stop self-injury questionnaire. *Behavior Modification*, 38, 69-106.
- Vansteenkiste, M., Claes, L., Soenens, B., & Verstuyf, J. (2013). Motivational dynamics among eating-disordered patients with and without nonsuicidal self-injury: a self-determination theory approach. *European Eating Disorders Review*, 21, 209-214.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion in non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 364-375.
- Yeh, Y. C., Ko, H. C., Wu, J. Y., & Cheng, C. P. (2008). Gender differences in relationships of actual and virtual social support to Internet addiction mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 485-487.
- You, J., & Leung, F. (2012a). The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: a 2-year follow-up study. *Journal of Adolescence*, 35, 389-395.
- You, J., & Leung, F. (2012b). A Chinese adaptation of the distress tolerance scale among adolescents: factor structure and psychometric properties. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 34, 136-144.
- You, J., Leung, F., & Fu, K. (2012). Exploring the reciprocal relations between nonsuicidal self-injury, negative emotions and relationship problems in Chinese adolescents: a longitudinal cross-lag study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 829-836.
- You, J., Leung, F., Fu, K., & Lai, C. M. (2011). The prevalence of nonsuicidal self-injury and different subgroups of self-injurers in Chinese adolescents. *Archives Suicide Research*, 15, 75-86.
- You, J., Lin, M. P., & Leung, F. (2015). A Longitudinal Moderated Mediation Model of Nonsuicidal Self-injury among Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Jun 18, 43, 381-390.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: general trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59, 691-698.
- Wichstrøm, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different? *Archives of Suicide Research*, 13, 105-122.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Frankenburg, F. R., & Chauncey, D. L. (1989). The revised diagnostic interview for borderlines: discriminating BPD from other axis II



disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 10 - 18.

Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the depressive experiences questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 55, 65 - 72.

108年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：林旻沛		計畫編號：108-2410-H-003-081-				
計畫名稱：臺灣國中生自傷行為盛行率與心理社會成因及預防教育之研究						
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇		
		研討會論文	0			
		專書	0	本		
		專書論文	0	章		
		技術報告	0	篇		
		其他	0	篇		
國外	學術性論文	期刊論文	1	篇	Lin MP*(Single Author & Corresponding Author) (2020). Prevalence of Internet addiction during the COVID-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(22): E8547. (SSCI 期刊) (2019 Impact Factor : 2.849 Public, Environmental & Occupational Health : 32 / 171 (18.71%))	
		研討會論文	0			
		專書	0	本		
		專書論文	0	章		
		技術報告	0	篇		
		其他	0	篇		
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次		
		碩士生	3			陳冠竹、蔡叡昫、吳祐竹，國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士班諮商組研究生；學習到量性研究設計與方法學。
		博士生	1			唐文慶，國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士班諮商組研究生；學習如何將研究成果撰寫成期刊論文、發表於SSCI 期刊之上。
		博士級研究人員	0			
	專任人員	0				
	非本國籍	大專生	0			
		碩士生	0			

	博士生	0	
	博士級研究人員	0	
	專任人員	0	
<p style="text-align: center;">其他成果</p> <p>(無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>			