

# 家庭功能對高中職學生自傷行為之影響： 以述情障礙為中介變項\*

羅文均 林旻沛\*\*

國立臺灣師範大學  
教育心理與輔導學系

攸佳寧

華南師範大學  
心理應用研究中心與心理學院

胡薇瑄

國立台南大學  
諮商與輔導學系

本研究旨在瞭解高中職學生自傷行為盛行率之現況，以及檢視家庭功能和述情障礙對自傷行為之預測，並檢證述情障礙在家庭功能與自傷行為間所扮演之中介角色。本研究以高中與高職學生為研究對象，採分層（高中、高職）、叢集（以班為單位）方式進行抽樣，取得 2170 名有效樣本（高中生佔 51.94%；女性佔 52.13%），施以「簡式家庭功能量表」、「述情障礙量表」與「自傷行為量表」進行分析。本研究發現如下：(1) 20.49%（95% 信賴區間為 18.79%-22.19%）的高中職學生表示在過去一年內曾有過自傷行為，且女性顯著多於男性；(2) 低家庭功能可顯著預測自傷行為；(3) 述情障礙能顯著預測自傷行為；(4) 低家庭功能可顯著預測述情障礙；以及 (5) 述情障礙能部分中介低家庭功能對自傷行為之影響。研究者根據研究結果提出建議，以供學校與諮商輔導人員及未來研究參考。

**關鍵詞：**中介變項、自我傷害、述情障礙、高中職學生、家庭功能

## 壹、緒論

根據過往研究指出，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 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資料亦發現，民國 94 年校園自殺自傷事件人數為 275 人，其中高中職學生人數佔 103 人，但是，至民國 101 年，自殺自傷事件人數卻遽增為 790 人，高中職學生人數亦明顯增加為 299 人、達近三倍之多（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，2013）；顯見近年來我國校園自

\* 本研究承蒙科技部之經費支持（編號：NSC 102-2511-S-003-016-MY3），特此致謝。

\*\* 通訊作者：林旻沛，台北市大安區和平東路一段 162 號 臺灣師範大學教育心理與輔導學系，e-mail: lmmpp@ntnu.edu.tw；02-77343770。

自殺自傷事件有明顯增加之趨勢，且高盛行率之情形，值得吾人加以關注。

隨著青少年自殺自傷事件逐年增加，許多研究者已逐漸將研究焦點從「自殺行為」轉為「自傷行為」，並探討自我傷害行為之成因與介入成效（Baetens et al., 2014; Nock, 2009; Tang et al., 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 et al., 2013; Hamza, Stewart, & Willoughby, 2012; Klonsky, May, & Glenn, 2013; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006; Tang et al., 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 2013 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正相關，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；Cheung 等人（2013）的研究亦指出，自傷行為與自殺行為具有顯著正相關，且高致命性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。

本研究所指稱的自傷行為（Nonsuicidal Self-Injury, NSSI）是指直接且蓄意地破壞個人身體組織、但不伴隨死亡意圖，且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，如抽菸導致肺癌，並且，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）。過去研究顯示，約有 13%~27% 的青少年曾表示有過自傷行為（Borrilla, Foxb, Flynn, & Roger, 2009; Claes, Luyckx, & Bijttebier, 2014; Jacobson & Gould, 2007; Pierro, Sarno, Perego, Gallucci & Madeddu, 2012），且自傷行為的人數與盛行率仍隨著時間不斷攀升中（Nock, 2009）。

關於青少年自傷行為之成因，許多研究已分別檢視不同的危險因子（Asgeirsdottir, Sigfusdottir, Gudjonsson, & Sigurdsson, 2011; Alfonso & Kaur, 2012; Nixon, Cloutier, & Jansson, 2008; Nock, 2010），亦有研究者嘗試提出相關的理論模式（Linehan, 1993; Nock, 2009; Yates, 2004）；Linehan（1993）認為，個體在兒童時期，照顧者對個體的不當管教（低支持和高控制性）與較弱的家庭功能，將導致個體擁有失功能的情緒調節能力和不佳的社交互動技巧，進而增加個體自傷行為的可能性；Yates（2004）更進一步提出一個發展性心理病理模式，來解釋青少年的自傷行為；該模式指出，個體早年家庭中不良被對待的經驗，會增加個體負向的自我與他人感受、失功能的情緒調節能力、模糊的人我界線及無法有效處理發展階段議題，進而產生孤獨、自我苛責、衝動等問題，因而引發青少年時期的自傷行為；Nock（2009）亦提及，個體於兒童時期的不良被對待經驗和家庭對其敵意或家

庭危機，將導致個體具有個人內在脆弱因子（高負向情感與高負向認知及低壓力耐受性）與人際互動上脆弱因子（不良溝通技巧和社交互動能力），進而導致後續的自傷行為發生。

由上述理論假說可知，個體早年的家庭環境，會讓個體逐漸發展出不良之心理病理因素，最後再導致自傷行為；因此，本研究將先聚焦於家庭環境部分，接續探討可能發展之不良心理病理因素，而後嘗試瞭解這樣的歷程，對青少年自傷行為之影響。

### 一、家庭功能與自傷行為之相關研究

過往許多研究皆發現，家庭功能因素對於個體的自傷行為，具有重要影響性。Conte-rio 和 Lader（1998）觀察臨床案例發現，具自傷行為之個案，通常其家庭中的規則較容易產生變動、且規範具不一致性；Gratz（2006）以大學生為研究對象，發現在女大學生中，較弱的家庭功能（父母對子女情感忽略和過度保護）與自傷頻率有顯著關聯性，且在男大學生中也發現，父母情感忽略亦和男大學生的自傷頻率有關；Adrian、Zeman、Erdley、Lisa 與 Sim（2011）的研究則發現，當家庭關係愈和諧、青少年自傷頻率就愈低，但家庭衝突愈多、青少年自傷頻率就會愈高；You 與 Leung（2012）則針對香港 4782 名國、高中生進行一年的追蹤研究，進一步發現第一年的家庭無效性（family invalidation）可顯著預測第二年自傷行為之發生；Baetens 等人（2014）則比較有、無自傷行為的青少年，發現有自傷行為的青少年比起無自傷行為青少年，認為父母有較多的心理控制和行為控制，而父母自陳之高控制與低支持態度，亦會顯著地增加青少年自傷行為之發生；Halstead、Pavkov、Hecker 與 Seliner（2014）的研究結果亦顯示，較弱的家庭功能（家庭成員低溝通性、無共同目標和情感連結）易提升青少年自傷行為之風險，且當家庭內部缺乏結構與規則時，青少年的自傷頻率與自傷持續時間亦會提高。

在國內的研究方面，目前僅有兩篇有關家庭功能與自傷行為之相關研究。陳毓文（2000）以質性研究方法針對七位有過自傷行為的青少年，以個別訪談的方式蒐集相關資料，結果發現父母管教方式與過度期待等家庭問題是多數少年認為讓其產生自傷行為的背景因素，而導火線事件則以感情困擾居多，且當家庭問題與感情困擾同時發生時所產生的影響就更大；林美惠（2011）則以新竹市某完全中學 679 名學生（國中 340 人）為研究對象，發現家庭功能中的溝通表達與負向情緒表達，是對自傷行為具預測力之重要變項。

從上述研究不難發現，較弱的家庭功能與青少年自傷行為具有重要的關聯性，且臺灣本土研究僅有兩篇，一篇為質性研究、另一篇樣本代表性所有限制；因此，本研究將重複驗證，在臺灣本土大樣本的高中職學生樣本中，低家庭功能是否同樣能預測青少年的自傷行為。

## 二、述情障礙與自傷行為之相關研究

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, 並且偏好使用外向式思考, 且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)。Parker、Talor 與 Bagby (2003) 綜合相關文獻後指出, 述情障礙主要包含三個特徵:「難以辨識感受」(difficulty identifying feeling)、「難以描述感受」(difficulty describing feeling), 以及「外向式思考」(externally oriented thinking);「難以辨識感受」指的是個體缺乏辨識感受與區辨伴隨著情緒喚起 (emotional arouse) 所產生的身體化感知 (somatic sensations) 之能力, 例如:「我常常不清楚自己有什麼樣的感受」、「我有一些即使是醫生也不能理解的身體感覺」、「當我心裡難受時, 我不知道究竟是悲傷, 害怕, 還是惱怒」等;「難以描述感受」則是指缺乏對他/她人描述自身感受之能力, 例如:「我感到難以用恰當的詞語來描述我的感受」、「人們要我多描述一些我的感受」、「即使是對密友, 我也難以表露我內心深處的感受」等;「外向式思考」意指外向式分析傾向的思考/認知型態 (cognitive style)、不探求事件背後意義與體驗感受, 例如:「我更喜歡分析問題而不僅僅是描述它們」、「我喜歡與別人談論他們的日常活動而不是他們的感受」、「尋找電影或戲劇中隱藏的意義會使人從娛樂中分心」等。

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情緒調節能力有關 (Solomon & Farrand, 1996; Suyemoto & MacDonald, 1995), 這樣的障礙即與述情障礙之特徵相仿; 而後, Paivio 與 McCulloch (2004) 的研究指出, 大學生之述情障礙與自傷行為具有高度正相關、且具有顯著預測力; 此外 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。

然而, 後續研究卻發現, 在述情障礙的三個特徵部分 (難以辨識感受、難以描述感受及外向式思考), 以難以辨識感受與難以描述感受這兩個特徵, 和自傷行為最具關連性。Polk 與 Liss (2007) 針對自傷行為者的心理特質進行研究, 發現述情障礙症狀中, 難以辨識感受與難以描述感受較可顯著區辨個體是否有自傷行為; Lambert 與 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, 其中, 個體難以辨識感受是可高度預測自傷行為之因子; Borrilla 等人 (2009) 的研究也指出, 述情障礙為可

顯著預測自傷行為，並且，述情障礙量表中的「難以辨識感受」因子最具預測力；在國內研究部分，目前僅有一篇有關述情障礙預測青少年自傷行為的研究（詹淑芬，2008），也同樣發現難以辨識感受和難以描述感受對自傷行為具有顯著預測力，但外向式思考不具顯著預測力。

綜合上述文獻之回顧，我們可以發現，述情障礙可正向預測自傷行為，且以難以辨識感受與難以描述感受這兩個因素最具預測力，因此本研究也將重複驗證，在臺灣本土的高中職學生大樣本中，述情障礙中的難以辨識感受和難以描述感受是否能同樣正向預測青少年的自傷行為、外向式思考無法預測青少年的自傷行為。

### 三、家庭功能與述情障礙之相關研究

過去研究顯示，個體早年處於失功能的家庭環境中，易導致其成人時期之述情障礙傾向（Aust et al., 2013; Kench & Irwin, 2000; Mallinckrodt et al., 1998）。Mallinckrodt 等人（1998）的研究發現，家庭失功能（family dysfunction）與個體的述情障礙具顯著正相關，而家庭失功能指的是個體的低獨立性（親子界線模糊、個體被迫與父親或母親聯盟抗衡母親或父親）；King 與 Mallinckrodt（2000）的研究亦指出，當家庭和諧度與個體的獨立性越低時，其辨識個人感受之障礙程度就越高，並且，當親子間出現角色界線模糊、害怕分離及過於控制時，皆與個體辨識感受之障礙具高度相關；Kench 與 Irwin（2000）進一步指出，在家庭功能的因子中，家庭中的情感表達對個體述情障礙之表現具有顯著預測力，即當童年時期，家中較少表達彼此情感時，個體於長大後，越有可能出現述情障礙，特別是對難以辨識個人感受最具影響性；類似地，近年來亦有研究指出，當個體在兒童時期其家庭功能不佳（遭遇到負向情緒經驗無法向家人表達情感、家人無法給予情緒上支持），可顯著預測成人時期具有述情障礙（Aust et al., 2013）。然而，儘管已有部分研究指出低家庭功能可預測述情障礙，但這方面的研究仍相對有限，因此本研究以大樣本的高中職學生樣本，來重複檢證，低家庭功能是否能同樣預測述情障礙。

### 四、家庭功能對自傷行為之影響：述情障礙為中介變項

綜覽過往文獻，目前尚未有研究同時探討家庭功能與述情障礙對自傷行為之影響；本研究嘗試回顧相近之文獻，試著推導與假設三者之歷程關係。首先，在理論假說部分，依據回顧 Linehan（1993）、Yates（2004），以及 Nock（2009）之理論假說，本研究推導個體早年的家庭環境（較弱的家庭功能），會讓個體逐漸發展出不良之心理病理因素（述情障礙），最後再導致自傷行為。

其次，根據前述三者實徵研究之回顧，低家庭功能與述情障礙皆可預測自傷行為，而低家庭功能則可預測述情障礙，因此在低家庭功能對自傷行為之影響，本研究假設述情障礙可能扮演中介的角色。

最後，無論是 Paivio 和 McCulloch (2004) 探討童年時期受虐經驗與青少年時期自傷行為間之關係，或者是 Hsu、Chen 與 Lung (2013) 研究親子關係與自傷意圖間之關係等相近文獻，述情障礙皆扮演著中介角色；Paivio 和 McCulloch 的研究指出，述情障礙在個體兒童時期受虐經驗與自傷行為之關係中，扮演著中介的角色，即童年時期的受虐經驗，包括家人對其情感忽略、情緒及生理虐待，會導致個體於青少年時期易產生述情障礙、進而導致自傷行為；類似地，Hsu 等人針對南臺灣某醫學中心附設醫院急診部的自傷病人所做的研究發現，母親與兒女間關係連結 (bonding) 越不佳，越容易讓兒女有難以辨識個人感受之述情障礙產生，進而提升個體的自殺意圖。

因此，根據理論假說之推導、家庭功能與述情障礙及自傷行為之實徵研究整理，以及上段所述兩篇之相近文獻回顧，本研究假設：「家庭功能對自傷行為之影響：述情障礙具中介作用」。

## 五、研究目的與研究假設

根據上述之研究背景和文獻回顧，本研究之研究目的如下：

- (1) 瞭解高中職學生自傷行為盛行率之現況。
- (2) 檢視家庭功能和述情障礙對自傷行為之預測力。
- (3) 檢證述情障礙在家庭功能與自傷行為間所扮演之中介角色。

此外綜合上述所有內容，本研究提出以下四個研究假設：

- (1) 假設 1：低家庭功能可顯著預測自傷行為。
- (2) 假設 2：述情障礙能顯著預測自傷行為。
- (3) 假設 3：低家庭功能可顯著預測述情障礙。
- (4) 假設 4：述情障礙能中介低家庭功能對自傷行為之影響。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

本研究以臺灣地區的高中與高職學生為研究對象，並以分層（高中、高職）、叢集（以

班為單位)方式進行抽樣。依據教育部統計處官方網站所提供 100 學年度之資料,全國高中生人數為 401958 人、全國高職生人數為 366449 人,兩者比例約為 52:48;本研究依此比例,立意性地針對兩所高中、兩所高職一年級學生,抽出 2253 位高中職學生(高中生 1152 位、佔 51.13%;與母群的比例接近);當天到校且在班之受測總人數為 2194 人,最後有效問卷數為 2170 份;故問卷回收率為 97.38%、問卷反應率為 98.91%,以及有效樣本回收率為 96.32%。

## 二、研究工具

### (一) 簡式家庭功能量表

家庭功能量表由王淑惠(2001)透過國內外文獻和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;王淑惠的研究指出,八個分量表的內部一致性信度介於 .73 到 .90;邱郁雯(2003)以 306 個家庭為樣本,內部一致性信度介於 .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。另外在結構方程模式分析中,為求八個分量表概念一致,本研究先將「衝突性」與「情感涉入」進行反向計分,而後再進行結構方程模式分析。

在本研究中,此 22 題簡式家庭功能量表的內部一致性信度係數達 .94,並且以驗證性因素分析(Confirmatory Factor Analysis)進行因素模式檢證,亦發現八個分量表的八因素模式之整體模式適配度佳(CFI = .94、NFI = .93、IFI = .94),且八個因素之因素負荷量介於 .63 至 .90;因此,該 22 題簡式家庭功能量表具有良好的內部一致性信度與建構效度。

### (二) 述情障礙量表

本研究採用由袁勇貴等人(2003)翻譯自 Bagby、Parker 與 Taylor(1994)所編製之多倫多述情障礙量表(20-Item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)之中文版(袁勇貴已取得 Taylor GJ 之同意;本論文第三作者亦取得袁勇貴之同意),來測量高中職學生之述情障礙程度,該量表包含三個分量表,分別為「難以辨識感受」(7 題)、「難以描述感受」(5

題)及「外向式思考」(8題);每一分量表內之題項皆為李克特氏五點分量表,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 等人(2003)以1933社區成人為研究對象進行的研究,發現該量表具有良好的內部一致性信度( $\alpha = .86$ ),且三個分量表同樣具有良好的內部一致性信度( $\alpha$ 介於 .71 ~ .80),並且,該研究以結構方程模式檢證出該量表具有良好的因素效度(factorial validity);袁勇貴等人(2003)則以102名精神病人和112名正常人對照組進行研究,亦發現三個分量表具有可接受的內部一致性信度(Cronbach  $\alpha$ 係數介於 .58至 .74)、良好的四周再測信度(再測信度相關係數介於 .69至 .89),以及良好的區辨效度(三個分量表得分在正常人對照組和精神病人樣本之差異達顯著)。

### (三) 自傷行為量表

本研究使用 You、Leung 與 Fu (2012) 翻譯自 Klonsky 和 Olin (2008) 所發展的自傷行為陳述量表 (Inventory of Statements About Self-injury) 之中文版量表 (本論文第三作者即為量表翻譯者), 來評估在過去一年內, 下列 12 種自傷行為之發生次數, 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十二題; 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。

Klonsky 和 Olin (2008) 的研究指出, 該量表擁有良好的信度與效度 (以潛在類別分析檢驗該量表能夠有效區辨自傷行為者之型態), 並且該量表是專門用以測量個體的 NSSI 行為。

## 三、研究程序

本研究小組在進行問卷施測前, 先取得高中職校長、輔導主任及輔導教師之同意, 且也取得施測班級的導師同意, 而後再由第二作者所任教之大學發出正式之公文後, 再進行問卷施測; 在施測過程中, 由研究者先至各高中、職學校, 針對輔導教師與導師進行施測訓練, 並給予施測說明書, 而後以班級團體方式進行施測; 在施測流程方面, 施測人員先向研究參與者說明此次施測目的, 並介紹施測流程, 強調研究倫理與保密性, 請研究參與者放心、誠實填答; 接下來, 請研究參與者先填寫研究參與同意書和個人資料表, 填答完畢、隨即收回, 並請繼續填答僅載有問卷編號的身心健康問卷, 讓研究參與者了解個人基本資料將被保密, 並解釋相關疑義處; 此外, 在問卷填寫前, 也告知研究參與者於完成問

卷填答後，於下個學期開學時，會依據其所填答結果，給予個別之回饋報告書，以提高研究參與者誠實填答之動機。

本研究小組與合作的高中和高職的輔導室，自研究前已建立起良好合作關係、完成研究後維持此合作關係，第二作者多次到校進行輔導知能研習、親職教育講座及進行個案研討。而針對可能需高關懷的學生，輔導教師或導師於進行問卷施測或完成施測時，以及給予個別回饋報告書並解釋其內容時，皆主動宣導有需要的同學可尋求輔導室和輔導教師協助；此外於個別回饋報告書中，除了對各項問卷分數結果做說明和解釋外，亦提供預防性的心理衛教（Psycho-education）資訊，並特別於個別回饋報告書中主動提醒有高自傷風險的同學：『請您務必要尋求學校輔導老師與周遭同學、或專業臨床心理師或諮商心理師、或是精神科醫師的協助，讓大家幫幫您』等字樣。

#### 四、統計方法

本研究主要使用 SPSS for Windows 18.0 版與 AMOS 18.0 版之統計套裝軟體來考驗本研究之假設。首先，以描述統計來呈現研究樣本的基本人口學特徵與自傷行為盛行率；其次，使用獨立樣本  $t$  檢定來比較有自傷行為與無自傷行為的學生，在各家庭功能分量和述情障礙量表得分上之差異；而後，利用 Pearson correlation analysis 來分析家庭功能、述情障礙與自傷行為的相關性；最後，在四個研究假設的檢證部分，本研究利用結構方程模式（Structural Equation Modeling, SEM）統計方法，並採用最大概似估計法（Maximum Likelihood Estimations）來估計各整體模式中的效果係數和適配度，且考量樣本的代表性，本研究處理遺漏值（missing data）時選用估計平均數與截距（Estimate means and intercepts）之功能來處理資料的遺漏值。此外，本研究  $\alpha$  之統計顯著水準訂定為  $p < .05$ 。

在模式的中介效果分析部分，本研究採 Baron 與 Kenny（1986）所提出之方法，來檢證述情障礙的中介作用是否存在。由於 SEM 的程序允許估計預測變項的誤差，因此符合迴歸分析的基本假定，並且，以潛在變項進行分析時，因 SEM 的程序已先排除預測變項和效標變項的測量誤差，故通常能提高預測變項對效標變項的解釋力（程炳林，2003）；再者，觀察變項的迴歸分析一次所能考慮到的變項有限，且只能證明中介效果，而 SEM 分析可納入所有變項，並可看出變項與變項間的因果脈絡，較符合現實世界的變項關係，其生態效度較佳（林志哲，2014）。另外，本研究也利用 Sobel test（MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West, & Sheets, 2002）來檢證相關中介關係是否成立。

## 參、研究結果

## 一、初步分析結果

## (一) 基本人口統計學分析

本研究共回收 2170 份有效問卷，高中生有效樣本數為 1127 人、佔 51.94%，且全體樣本的平均年齡為 15.83 歲；在性別的有效百分比上，女性佔 52.13%、男性為 47.87%。另一方面，在有效問卷中，共有 20.49%（95% 信賴區間為 18.79%-22.19%）的學生表示在過去一年內曾有過自傷行為，其中女性佔 60.92%、男性佔 39.08%，女性顯著多於男性（ $\chi^2(1, N = 2120) = 16.26, p < .001$ ）。

## (二) 有無自傷行為於家庭功能與述情障礙上之差異分析

本研究以獨立樣本 *t* 檢定比較有自傷行為與無自傷行為學生在各家庭功能分量表和述情障礙量表得分上之差異（請參見表一），結果發現有自傷行為的同學在家庭衝突與情感涉入（即家人間的關心是過度的、有壓力的、變成彼此的負擔之情形）得分上顯著高於沒有自傷行為的同學，同時，在家庭凝聚力、情感表達、溝通、問題解決、獨立性，以及家庭責任等分數上皆顯著低於沒有自傷行為的同學；此外，有自傷行為的同學在困難描述感受、困難辨識感受、外向式思考，以及述情障礙總分上都顯著高於沒有自傷行為的同學；然而，僅有外向式思考差異之效果量（0.19）未達 0.20 的低度效果量（Cohen, 1988）。

表一 有無自傷行為學生在家庭功能與述情障礙之比較

	自傷行為		<i>t</i> 值	效果量
	沒有自傷行為 ( <i>N</i> = 1576)	有自傷行為 ( <i>N</i> = 414)		
◎家庭功能				
-凝聚力	15.84 (3.10)	14.43 (3.46)	-7.55***	0.44
-衝突性	7.23 (2.24)	8.21 (2.29)	7.82***	0.43
-情感涉入	4.86 (1.60)	5.37 (1.68)	5.70***	0.31
-情感表達	9.11 (2.91)	8.31 (2.83)	-5.01***	0.27
-溝通	10.58 (2.37)	9.78 (2.46)	-6.10***	0.33
-問題解決	7.39 (1.72)	6.71 (1.85)	-6.78***	0.38
-獨立性	10.76 (2.34)	10.04 (2.47)	-5.49***	0.30
-家庭責任	7.44 (1.64)	6.90 (1.71)	-6.00***	0.32
◎述情障礙總分	52.22 (10.78)	57.26 (9.96)	9.27***	0.47
-辨識感受困難	17.67 (6.19)	20.84 (5.71)	10.18***	0.51
-描述感受困難	13.56 (3.62)	14.72 (3.58)	5.97***	0.32
-外向式思考	20.99 (3.68)	21.70 (3.80)	3.55***	0.19

註：\*\*\**p* < .001

### (三) 家庭功能、述情障礙及自傷行為之相關分析

#### 1. 家庭功能與自傷行為之相關分析結果：

如表二所示，高中職學生自傷行為與其家庭凝聚力、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任等皆呈顯著負相關 ( $p < .001$ )，並且，其自傷行為與家庭衝突和情感涉入皆呈顯著正相關 ( $p < .001$ )。

#### 2. 述情障礙與自傷行為之相關分析結果：

本研究發現述情障礙總分、困難描述感受及困難辨識感受，皆與高中職學生之自傷行為呈現顯著正相關 ( $p < .001$ )；然外向式思考雖亦和自傷行為呈現顯著正相關 ( $p < .01$ )，但相關係數僅有 .06。

#### 3. 家庭功能與述情障礙之相關分析結果：

根據表二所示，家庭凝聚力、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任等家庭功能皆與述情障礙總分呈顯著負相關 ( $p < .001$ )，與家庭衝突和情感涉入皆呈顯著正相關 ( $p < .001$ )，並且，困難描述感受、困難辨識感受及外向式思考，與家庭功能各向度間之相關結果亦與總分之相關結果相同。

表二 各變項之平均數、標準差及相關係數 ( $N = 1988$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 凝聚力	-												
2. 衝突性	-.67***	-											
3. 情感涉入	-.60***	.53***	-										
4. 情感表達	.65***	-.42***	-.44***	-									
5. 溝通	.76***	-.60***	-.56***	.71***	-								
6. 問題解決	.74***	-.48***	-.45***	.62***	.72***	-							
7. 獨立性	.61***	-.34***	-.42***	.53***	.60***	.64***	-						
8. 家庭責任	.68***	-.48***	-.46***	.52***	.62***	.66***	.61***	-					
9. 述情障礙總分	-.28***	.24***	.26***	-.29***	-.31***	-.27***	-.27***	-.24***	-				
10. 描述感受困難	-.21***	.18***	.19***	-.26***	-.25***	-.19***	-.18***	-.17***	.87***	-			
11. 辨識感受困難	-.23***	.25***	.22***	-.26***	-.28***	-.21***	-.19***	-.20***	.90***	.74***	-		
12. 外向式思考	-.24***	.11***	.19***	-.15***	-.20***	-.24***	-.29***	-.19***	.56***	.30***	.20***	-	
13. 自傷頻率	-.18***	.19***	.14***	-.08***	-.14***	-.15***	-.13***	-.13***	.17***	.13***	.19***	.06**	-
M	15.55	7.44	4.97	8.94	10.42	7.25	10.61	7.33	53.27	13.80	18.33	21.14	1.25
SD	3.23	2.28	1.63	2.91	2.41	1.77	2.39	1.67	10.81	3.64	6.22	3.71	4.15

註：\*\* $p < .01$ ；\*\*\* $p < .001$

## 二、家庭功能與述情障礙對自傷行為之預測分析

為了解變項間預測情形，本研究透過結構方程式來檢證變項間之預測情形。在檢證之前，為使家庭功能分量表之概念一致，本研究將「家庭衝突」與「情感涉入」分量表予以反向計分；此外，本研究以平衡分派之方式將自傷行為量表分為三個分量表，即第 1、4、7、10 題為自傷行為因素一、第 2、5、8、11 題為自傷行為因素二，以及第 3、6、9、12 題為自傷行為因素三。

由於樣本人數較大時  $\chi^2$  值易顯著，因此本研究依據 Martens (2005) 之建議，進一步檢查適配度指標的數值，包括比較適配指標 (Comparative Fit Index, CFI)、規準適配指標 (Normed Fit Index, NFI)、非規準適配指標 (Non-Normed Fit Index, NNFI)，以及漸進殘差均方和平方根 (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)。依據 Hu 和 Bentler (1999) 的建議，當 CFI、NFI 及 NNFI 的數值大於 .90，以及 RMSEA 值小於 .10 時，此模式就具有可接受 (acceptable) 之模式適配度。

### (一) 家庭功能可顯著且負向預測自傷行為

根據家庭功能對自傷行為之預測模式結果，顯示該模式具可接受之模式適配度 ( $\chi^2 = 749.0$  ( $df = 43$ )、CFI = .95、NFI = .95、NNFI = .92、RMSEA = .09)，並且，家庭功能對自傷行為具有顯著且負向預測力 ( $\beta = -.20, p < .001$ )，即整體家庭功能越不佳時，自傷行為發生的傾向與程度會越高、越嚴重；因此，研究假設 1：「低家庭功能可顯著預測自傷行為」，獲得支持。

### (二) 述情障礙能顯著且正向預測自傷行為

為了和過往研究比較述情障礙三因子對自傷行為之獨立預測情形，本研究針對述情障礙三因子 (難以描述感受、難以辨識感受及外向式思考) 進行個別之獨立預測分析；結果發現，「難以描述感受」因子與「難以辨識感受」因子皆可顯著且正向預測自傷行為 ( $\beta = .22, p < .001$ ;  $\beta = .23, p < .001$ )，但是，「外向式思考」因子卻對自傷行為未具有顯著預測力 ( $\beta = .05, p = .08$ )；也因此本研究以難以辨識感受和難以描述感受代表高中職學生之述情障礙，來進行後續之預測力分析。

依據述情障礙對自傷行為之預測模式結果指出，該模式具極佳之模式適配度 ( $\chi^2 = 1.0$  ( $df = 4$ )、CFI = 1.00、NFI = 1.00、NNFI = 1.00、RMSEA = .00)，且述情障礙對自傷行為具有顯著且正向預測力 ( $\beta = .21, p < .001$ )，表示當個體具有較多難以辨識感受和描述感受之困難時，其產生自傷行為之情形與程度亦會增加；因此，研究假設 2：「述情障礙能顯著預測自傷行為」，獲得支持。

### (三) 家庭功能可顯著且負向預測述情障礙

根據家庭功能對述情障礙之預測模式結果顯示，該模式具可接受之模式適配度 ( $\chi^2 = 763.7$  ( $df = 34$ )、 $CFI = .94$ 、 $NFI = .94$ 、 $NNFI = .90$ 、 $RMSEA = .099$ )，並且家庭功能對述情障礙具有顯著且負向預測力 ( $\beta = -.32$ ,  $p < .001$ )，意指當個體之家庭功能愈不佳時，其述情障礙之程度也會愈嚴重；因此，研究假設 3：「低家庭功能可顯著預測述情障礙」，獲得支持。

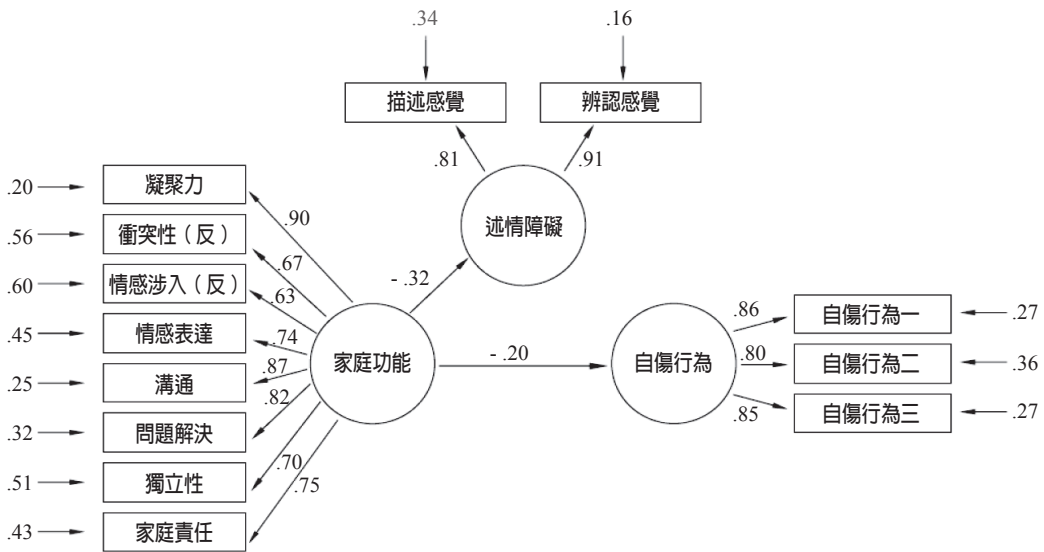
### 三、家庭功能、述情障礙及自傷行為之中介模式分析

為了檢證述情障礙是否能中介低家庭功能對自傷行為之影響，本研究建立述情障礙中介模式一（請見圖一）與述情障礙中介模式二（請見圖二），來檢證本研究之中介假設（研究假設 4）。

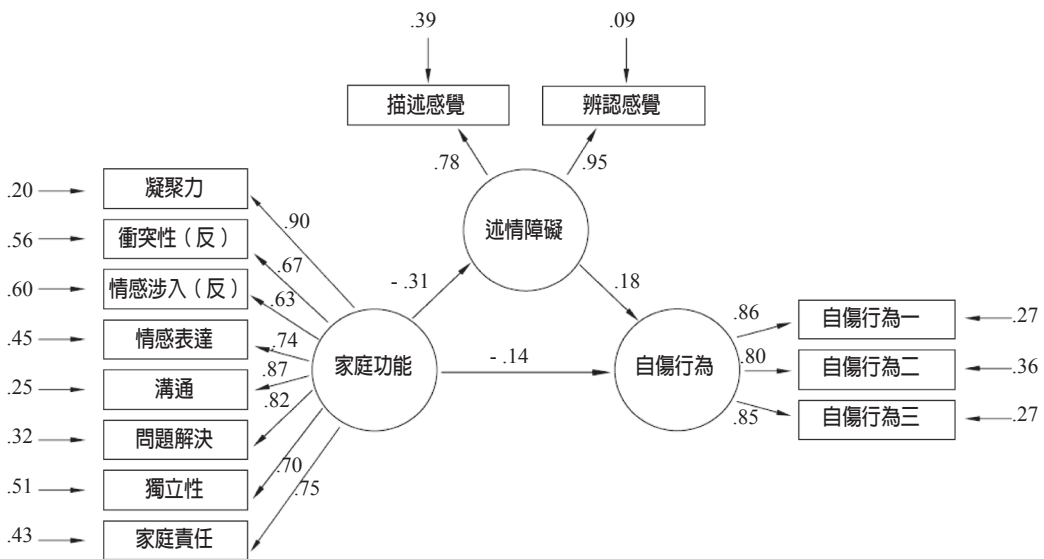
在述情障礙中介模式一，本研究假定家庭功能（預測變項）對述情障礙（中介變項）和自傷行為（效標變項）有顯著預測效果，同時，在模式二中進一步假定當家庭功能與述情障礙同時預測自傷行為時，家庭功能對自傷行為的預測效果會降低。

分析結果顯示，兩個模式所有參數估計值皆達顯著水準 ( $p < .001$ )，代表模式之參數具有意義。然而，針對兩個模式進行比較後發現，模式一  $\chi^2$  值為 880.7 ( $df = 63$ )、模式二  $\chi^2$  值為 831.2 ( $df = 62$ )， $\Delta \chi^2 (1, N = 2170) = 49.5$ ,  $p < .001$ ，代表兩個模式具有顯著差異；接續本研究進一步檢視模式一與模式二的適配度指標，如表三所示，顯示述情障礙中介模式二與觀察資料較為適配，意即述情障礙部分中介家庭功能對自傷行為之影響的模式較佳。

同時，分析結果亦顯示，在述情障礙中介模式一中（圖一），家庭功能對自傷行為的預測效果雖達顯著 ( $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ )，但在模式二時（圖二），家庭功能對自傷行為的預測效果卻已降低 ( $\beta = -.14$ ,  $p < .001$ )，代表已被部分中介；換言之，原本家庭功能對自傷行為的預測效果已被述情障礙部分中介。



圖一 述情障礙中介模式一



圖二 述情障礙中介模式二

表三 述情障礙中介模式一與二之適配度比較

配適指標	$\chi^2$	<i>df</i>	CFI	NFI	NNFI	RMSEA
模式一	880.7	63	.948	.944	.925	.077
模式二	831.2	62	.951	.948	.928	.076

進一步地，本研究為檢定中介效果是否達顯著，故利用 Sobel test (MacKinnon et al., 2002) 來檢證「低家庭功能－述情障礙－自傷行為」之中介關係，結果也發現中介效果是成立的 ( $z = -5.96, p < .001$ )，因此研究假設 4：「述情障礙能中介低家庭功能對自傷行為之影響」，獲得支持。

#### 肆、討論與建議

本研究除了分析家庭功能、述情障礙及自傷行為間之關聯外，亦檢證述情障礙於家庭功能與自傷行為關係中所扮演的中介角色；依據結果顯示，本研究的四項假設皆獲支持，即（1）低家庭功能可顯著預測自傷行為；（2）述情障礙能顯著預測自傷行為；（3）低家庭功能可顯著預測述情障礙；（4）述情障礙能中介低家庭功能對自傷行為之影響。茲就研究結果詳細說明與討論如下。

##### 一、家庭功能與自傷行為的關係

本研究發現高中職學生過去一年自傷行為盛行率為 20.49%（95% 信賴區間為 18.79% -22.19%），且女性人數顯著多於男性，此結果與劉惠青等人（2011）針對北部高中職學生進行之自傷行為研究，顯示 24.8% 學生曾有自傷行為、女性多於男性之結果相近；然而，Nixon 等人（2008）的研究發現，青少年自傷行為盛行率為 16.9%，而 Pierro 等人（2012）亦指出 18.4% 之自傷行為盛行率，因此相較之下，台灣青少年自傷行為盛行率較高，實需吾人多加關注；另一方面，在 Pierro 等人的研究卻指出，男女自傷行為之性別比例並無顯著差異，此與本研究之發現不同，推測與研究參與者人數多寡有關，因 Pierro 等人之研究參與者僅 267 人，研究代表性受限、抽樣偏誤的可能性較高，因而可能使得男女性別在自傷行為比例上無顯著差異。

在家庭功能與自傷行為的關係部分，研究結果顯示低家庭功能與自傷行為有顯著正相關、且具顯著預測力，此與過去研究的發現一致 (Adrian et al., 2011; Baetens et al., 2014; Halstead et al., 2014; You & Leung, 2012)。本研究進一步以結構方程模式進行分析，並個別以

家庭功能八個分量表總分，來對自傷行為進行獨立之預測力分析；結果發現高家庭衝突性可獨立預測自傷行為( $\beta = -.11, p < .001$ ; 家庭衝突分量表已反向計分)，此和 Adrian 等人(2011) 指出當家庭內部的衝突越多時，青少年越有可能產生自我傷害行為的結果一致；相反的，若家庭成員相處越和諧、青少年發生自傷行為的機率就會越低。本研究也發現，高情感涉入（即家人間的關心是過度的、有壓力的、變成彼此的負擔之情形； $\beta = -.15, p < .001$ ；情感涉入分量表已反向計分）與低獨立性（ $\beta = -.14, p < .001$ ）皆可顯著預測自傷行為，此和 Baetens 等人（2014）的研究結果相近，他們發現若父母無法給子女適度空間來開展自我時，子女就會產生較多的自傷行為。

Halstead 等人（2014）指出，當家庭中有較多溝通問題時，青少年自傷行為風險會增加；Selekman（2002）也發現當個案之家庭成員間的溝通和表達情形有所改善時，個案就會停止自傷的行為；本研究亦發現，家庭低溝通性（ $\beta = -.14, p < .001$ ）與低情感表達（ $\beta = -.09, p < .001$ ）皆可顯著預測自傷行為。另一方面，預測分析結果發現，家庭的低凝聚力（ $\beta = -.19, p < .001$ ）、低問題解決（ $\beta = -.16, p < .001$ ）及低家庭責任（ $\beta = -.13, p < .001$ ）都可獨立預測自傷行為，然而，由於不同研究間對家庭功能的定義、概念及測量皆有所差異，再加上本研究所使用的家庭功能量表，是由王淑惠（2001）透過國內外文獻和相關量表的回顧與整理，再輔以本土化的質性訪談所編製而成，共八個分量表，因此關於低凝聚力、低問題解決及低家庭責任，個別與自傷行為關聯之研究文獻仍缺乏，再加上低凝聚力和低問題解決是八個分量表中預測力較高的兩個分量表，建議未來研究能重複檢驗此三向度對高中職學生自傷行為之預測力和關聯情形。此外依變項「自傷頻率」與家庭功能各分量之相關落於 .08~.19、迴歸係數  $\beta$  值介於 .09~.19，雖在統計上是顯著的，但仍屬於低度相關和低度預測力，因此在現象的解釋及實務的應用上可能較為薄弱，且家庭功能上及情感表達上之文化差異可能影響了研究結果之相關和預測高低程度，故更需未來研究能再次重複檢驗與進行深入探討。

## 二、述情障礙與自傷行為的關係

關於述情障礙與自傷行為的關係部分，本研究的發現與過往諸多研究的結果一致（Borrilla et al., 2009; Garisch & Wilson, 2010; Lambert & Man, 2007; Paivio & McCulloch, 2004; Polk & Liss, 2007），即述情障礙和自傷行為有顯著正相關、並具顯著預測力。Paivio 和 McCulloch（2004）研究發現，當述情障礙量表得分愈高，個體於自傷行為量表上得分也愈高；Borrilla 等人（2009）進一步指出，當青少年覺得難以理解其自身情緒狀態時，會較缺乏忍受壓力、解決問題的能力，因此使用自我傷害的方式來降低暫時的負向情緒；

意即當青少年無法具體描繪並釐清其內在負向感受時，便會尋求以自我傷害的方式來暫時紓解壓力。

再者，依據本研究結果顯示，述情障礙可顯著預測學生自傷行為之發生頻率；而為了和過往研究比較述情障礙三因子對自傷行為的預測情形，本研究進一步針對述情障礙三因子：「難以描述感受」、「難以辨識感受」及「外向式思考」進行預測力分析；結果發現，「難以描述感受」因子與「難以辨識感受」因子皆可顯著且正向預測自傷行為（ $\beta = .22, p < .001$ ;  $\beta = .23, p < .001$ ），但是，「外向式思考」因子卻對自傷行為未具有顯著預測力（ $\beta = .05, p = .08$ ），此結果與過去研究發現一致；Polk 與 Liss（2007）指出，在述情障礙的三個因子中，以「難以描述感受」因子與「難以辨識感受」因子較可區辨大學生是否有自傷行為，他們認為當個體具有高負向情感卻又無法以言語具體描述、辨識其情感時，便會以自我傷害之方式來進行情感調控；在過往台灣本土研究亦發現，難以辨識感受和難以描述感受對受虐創傷經驗青少年之自傷行為具有顯著預測力、但外向式思考就不具顯著預測力（詹淑芬，2008）。對於這個現象，過往研究認為也許在編製述情障礙量表的過程中，外向式思考的建構意涵就與述情障礙本身的性質就不那麼一致，因而產生這樣的結果，即外向式思考對自傷行為未具有顯著預測力（Lambert & Man, 2007）。

### 三、家庭功能與述情障礙的關係

關於家庭功能與述情障礙的關係部分，本研究發現與 Aust 等人（2013）、Kench 和 Irwin（2000）、Mallinckrodt 等人（1998），以及 King 與 Mallinckrodt（2000）的研究結果一致。本研究發現家庭功能中的獨立性分量表與難以辨識感受達顯著負相關，此與 Mallinckrodt 等人的發現接近，即當個體於家中缺乏獨立性，其辨識感受之障礙程度愈高；換言之，當家庭成員間缺乏足夠之自主獨立性、無法自主做決定時，個體愈有難以辨識感受傾向（King & Mallinckrodt, 2000）。然而，在相關分析中，家庭溝通和情感表達相對於獨立性，與難以辨識感受有較高的負相關，意味著當家庭成員間能直接表達出個人想法、意見，以及彼此能說出自己內心的感受時，個體難以辨識感受之述情障礙傾向也許就能降低；換言之，當個體無法向家庭成員自由表達想法、表露自己內心的感受時，即有可能增加述情障礙之風險（Aust et al., 2013）。

再者，根據研究結果顯示，家庭衝突與情感涉入兩因子皆和述情障礙總分、難以描述感受及難以辨識感受達顯著正相關，表示當家庭成員間越相互批評、指責、意見不合及相處不和諧，以及家人間的關心是過度的、有壓力的、變成彼此的負擔，其產生述情障礙的症狀就會越多；在 King 與 Mallinckrodt（2000）的研究中亦指出，當家庭中的和諧度越低、

彼此界線模糊時，越容易引發家庭成員之述情障礙傾向。因此，家庭成員間的互動方式對於個體辨識和描述感受之能力，是具有其影響力，所以當我們能投注心力、建構良好的家庭功能時，青少年產生述情障礙之風險就會降低，反之亦然。

#### 四、家庭功能、述情障礙與自傷行為的關係

本研究進行述情障礙是否為低家庭功能與自傷行為之中介變項檢驗，結果指出述情障礙之中介模式獲得支持；在述情障礙中介模式一中，低家庭功能對自傷行為的直接效果達顯著，而在模式二時，儘管低家庭功能對自傷行為的直接效果依舊顯著，但是預測效果卻降低、且模式式配度較模式一佳，並且 Sobel test 也顯示「低家庭功能－述情障礙－自傷行為」之中介關係成立，代表述情障礙能中介低家庭功能對自傷行為之影響。

此結果與 Linehan (1993)、Yates (2004) 及 Nock (2009) 之理論假說相符。Linehan 認為個體在兒童時期較弱的家庭功能，易導致個體擁有失功能的情緒調節能力，進而增加個體自傷行為的可能性；Yates 的發展性心理病理模式指出，個體早年家庭中不良被對待的經驗，易增加個體失功能的情緒調節能力，進而引發青少年時期的自傷害行為；Nock 亦提及，個體於兒童時期的不良被對待經驗和家庭對其敵意或家庭危機，將導致個人內在脆弱因子，進而導致後續的自傷行為發生。因此本研究檢證了這樣發展歷程的可能性，即個體早年的家庭環境（較弱的家庭功能），會讓個體逐漸發展出不良之心理病理因素（述情障礙），最後再導致自傷行為。

低家庭功能對自傷行為有直接影響外，亦部份透過述情障礙來影響自傷行為，此部份尚未有研究者進行研究。本研究嘗試與 Paivio 和 McCulloch (2004)，以及和 Hsu 等人 (2013) 等較相近文獻（皆發現述情障礙為中介變項）來進行對照比較，並結合 Linehan (1993)、Yates (2004) 及 Nock (2009) 之理論假說來進行綜合性討論；Paivio 和 McCulloch 的研究發現，童年時期的受虐經驗，會導致個體於青少年時期產生述情障礙、進而導致自傷行為；Hsu 等人指出，母親與兒女間關係連結不佳，容易增加兒女述情障礙之傾向，進而提升個體的自殺意圖。因此，若高中職學生成長或生活於家庭功能較弱的環境中，如家庭衝突性與情感涉入過高，以及家庭凝聚力、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任過低，則易讓學生漸發展出述情障礙之心理病理，也就是對於自己的各種情緒感受難以辨識和描述；然而，適當辨識、描述並管理負向情感 (negative affect) 是當今學生所需具備之能力，特別是身處升學、生涯抉擇及發展自我角色認同等階段性壓力的高中職學生，因此越具述情障礙之心理病理的高中職學生，就越易累積高的負向情感，進而越有可能以自傷行為來獲取暫時性的紓解，也因而提升了自傷行為的傾向與嚴重度（陳毓

文，2000；Polk & Liss, 2007）。

關於「低家庭功能－述情障礙－自傷行為」之中介路徑發現運用於實務上部分，依據 Nock（2009）的理論觀點，家庭功能屬於遠端的危險因子（distal risk factor）、述情障礙屬於個體內的脆弱因子（intrapersonal vulnerability factor），實務上介入改變個案之家庭功能難度較高，但若能聚焦於改變個案的述情障礙、而非家庭功能，則將是改善高中職學生自傷行為的有效施力點，亦是輔導與諮商實務工作者可著力之處。

## 五、研究限制與建議

本研究難免有一些研究限制：（1）本研究為橫斷性研究，變項間的因果關係難確定，建議未來研究可進行縱貫研究；（2）研究參與者為高中、職學生，無法將研究結果推論到其他年齡，建議能納入不同年齡層之研究參與者；（3）本研究利用自陳式量表來測量相關變項，可能受研究參與者是否誠實填答或相關個人因素影響，造成反應上有所偏誤或誤差，因此建議未來研究可利用多元衡鑑的方式，例如加入晤談（interview）的方式當作效度檢證，或是加入如家人或同學／好友等客觀觀察者的資料，以提供更精確的分析；（4）由於本研究為了檢證述情障礙是否能中介低家庭功能對自傷行為之影響，因此僅納入家庭功能與述情障礙等兩個變項，故整體解釋量有限，建議未來能納入更多變項，以提升整體模式的解釋力。

本研究發現目前臺灣高中、職學生的自傷行為盛行率較國外高，且自傷行為是自殺行為非常重要的預測因子，因此高中職學生自傷行為之預防、輔導及諮商，值得教育工作者投注更多的心力。此外，本研究也發現低家庭功能對自傷行為有直接影響外，亦部份透過述情障礙來影響自傷行為，而實務上介入改變高中職學生的家庭功能難度較高，但若能聚焦改變高中職學生的述情障礙來進行輔導與諮商，則對於自傷行為之防治，將有其良好成效；另外，過往研究已發現，正念訓練（mindfulness training）對於述情障礙的改善具有正面效果（Stasiewicz et al., 2012），因為正念訓練是一種注意力的訓練，並以非評價的方式，主動地指揮我們的心（mind）去觀察分分秒秒的心智活動歷程，包含想法、感受及行為，而後進行討論，因此對於改善述情障礙具有良好效果。總而言之，本研究結果帶來理論與實務之意涵，可供後續研究者、教育與助人工作者及家長參考，以協助學生培養良好的情緒調控策略和技巧、健全良好的家庭功能，以減低自我傷害行為的發生。

## 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。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版，台南。[Wang, S. H. (2001). *Family function and personality in woman with depression only, anxiety only, and mixed anxiety-depression*. Unpublished master's thesis. National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan.]
- 林志哲 (2014)：感恩、社會支持及幸福感之研究：中介效果模式之驗證。中華心理衛生學刊，27(3)，453-482。[Lin, C. C. (2014). Exploring the relationships among gratitude, social support, and well-being: A test of a mediated-effects model. *Formosa Journal of Mental Health*, 27(3), 453-482.]
- 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。台灣精神醫學，20(4)，272-278。[Lin, Y. C., & Chen, C. H. (2006). Alexithymia in non-psychiatric outpatients of a general hospital. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 20(4), 272-278.]
- 林美惠 (2011)：從家庭功能探討青少年的自殘行為—以新竹市某完全中學為例。玄奘大學社會福利學系碩士在職專班碩士論文，未出版，新竹。[Lin, M. H. (2011). *The relationships between family functions and self-harm among adolescents—A study at a municipal high school in Hsin-Chu*. Unpublished master's thesis. Hsuan Chuang University, Hsinchu, Taiwan.]
- 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(1)，35-45。[Lin, Y. S., Lee, J. H., & Wu, Y. C. (2006). Exploring the relationships among the parental bonding, family function and adolescents' depression. *Archives of Clinical Psychology*, 3(1), 35-45.]
- 邱郁雯 (2003)：家庭功能、父母管教態度對 4-6 歲學齡前兒童行為與情緒問題之影響。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版，台南。[Chiu, Y. W. (2003). *Effects of family function and parenting attitudes on behavioral and emotional problems of preschoolers aged between 4 and 6*. Unpublished master's thesis. National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan.]
- 袁勇貴、沈鑫華、張向榮、吳愛勤、孫厚純、張寧、…、李海林 (2003)：多倫多述情障礙量表 (TAS-20) 的信度和效度研究。四川精神衛生，16(1)，25-27。[Yuan, Y. G., Shen, X. H., Chang, X. R., Wu, A. Q., Sun, H. C., Chang, L.,...Lee, H. L. (2003). The reliability and validity of Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Sichuan Journal of Psychiatric Health*, 16(1), 25-27.]
- 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 [Campus Security Report Center (2006). *Statistical analysis of campus event in Ministry of Education in 2005*. Retrieved from <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 (2013)：教育部 101 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://csrc.edu.tw/Content/FileManageFiles/20140122072405-20140116101026\\_1021231-%E6%A0%A1%E5%AE%89%E4%B8%AD%E5%BF%83101%E5%B9%B4%E5%A0%B1%E5%91%8A\(%E7%B0%A1%E7%89%88\).pdf](https://csrc.edu.tw/Content/FileManageFiles/20140122072405-20140116101026_1021231-%E6%A0%A1%E5%AE%89%E4%B8%AD%E5%BF%83101%E5%B9%B4%E5%A0%B1%E5%91%8A(%E7%B0%A1%E7%89%88).pdf) [Campus Security Report Center (2013). *Statistical analysis of campus security and disaster event in Ministry of Education in 2012*. Retrieved from [https://csrc.edu.tw/Content/FileManageFiles/20140122072405-20140116101026\\_1021231-%E6%A0%A1%E5%AE%89%E4%B8%AD%E5%BF%83101%E5%B9%B4%E5%A0%B1%E5%91%8A\(%E7%B0%A1%E7%89%88\).pdf](https://csrc.edu.tw/Content/FileManageFiles/20140122072405-20140116101026_1021231-%E6%A0%A1%E5%AE%89%E4%B8%AD%E5%BF%83101%E5%B9%B4%E5%A0%B1%E5%91%8A(%E7%B0%A1%E7%89%88).pdf)]

陳毓文 (2000)：他們想說什麼？－青少年自傷行為之初探。《社會政策與社會工作學刊》，4 (2)，127-178。[Chen, Y. W. (2000). What do they want to say? -A preliminary study on adolescents' self injurious behaviors. *Social Policy & Social Work*, 4(2), 127-178.]

程炳林 (2003)：四向度目標導向模式之研究。《師大學報：教育類》，48 (1)，15-40。[Cheng, B. L. (2003). Study of the model of 4 dimensions goal orientation. *Journal of Taiwan Normal University Education*, 48(1), 15-40.]

詹淑芬 (2008)：述情障礙與創傷後壓力症狀對受虐青少年自傷行為預測效果之探討。中原大學心理學研究所碩士論文，未出版，桃園。[Chan, S. F. (2008). *The relationship of alexithymia and posttraumatic stress symptoms with the self-injury behavior of abused adolescence*. Unpublished master's thesis. Chung Yuan Christian University, Taoyuan, Taiwan.]

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 (1)，27-39。[Liu, H. C., Liu, S. I., Huang, Y. H., Tjung, J. J., & Fang, C. K. (2011). A study of the prevalence and risk factors for self-harming behaviors among high school students in northern Taiwan. *Taiwan Family Medicine Research*, 21(1), 27-39.]

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(3), 389-400. doi: 10.1007/s10802-010-9465-3

- Alfonso, M. L., & Kaur, R. (2012). Self-injury among early adolescents: Identifying segments protected and at risk. *Journal of School Health, 82*(12), 537-547. doi: 10.1111/j.1746-1561.2012.00734.x
- Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: The mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse and Neglect, 35*(3), 210-219. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.12.003
- 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*(3), 225-232. doi: 10.1037/a0027314
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Leeuwen, K. V.,...Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *Journal of Early Adolescence, 34*(3), 387-405. doi: 10.1177/0272431613494006
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23-32. doi: 10.1016/0022-3999(94)90005-1
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Borrilla, J., Foxb, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly, 22*(4), 361-372. doi: 10.1080/09515070903334607
- 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*(7), 1133-1144. doi: 10.1007/s00127-012-0640-4
- Claes, L., Luyckx, K., & Bijttebier, P. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression. *Personality and Individual Differences, 61-62*, 101-104. doi: 10.1002/erv.2341
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conterio, K., & Lader, W. (1998). *Bodily harm: The breakthrough healing program for self-injurers*.

New York, NY: Hyperion.

- 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*(Pt2), 151-162. doi: 10.1348/014466509X441709
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(2), 238-250. doi: 10.1037/0002-9432.76.2.238
- Halstead, R. O., Pavkov, T. W., Hecker, L. L., & Seliner, M. M. (2014). Family dynamics and self-injury behaviors: A correlation analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 40*(2), 246-259. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00336.x
- 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*(6), 482-496. doi: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
- Hsu, Y. F., Chen, P. F., & Lung, F. W. (2013). Parental bonding and personality characteristics of first episode intention to suicide or deliberate self-harm without a history of mental disorders. *BMC Public Health, 13*, 421. doi: 10.1186/1471-2458-13-421
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129-147. doi: 10.1080/13811110701247602
- Kench, S., & Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and childhood family environment. *Journal of Clinical Psychology, 56*(6), 737-745. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:6<737::AID-JCLP4>3.0.CO;2-U
- King, J. L., & Mallinckrodt, B. (2000). Family environment and alexithymia in clients and non-clients. *Psychotherapy Research, 10*(1), 78-86. doi: 10.1080/713663595
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 22-27. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.22
- 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(1), 231-237. doi: 10.1037/a0030278
- Ko, H. C., Lin, M. P., Liao, L. C., Yu, R. L., Su, L. C., & Chang, E. W. C. (2004, June). *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.
- Lambert, A., & Man, A. F. (2007). Alexithymia, depression, and self-mutilation in adolescent girls. *North American Journal of Psychology*, 9(3), 555-566.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effect. *Psychological Methods*, 7(1), 83-104. doi: 10.1207/s15327906mbr4001\_1
- Mallinckrodt, B., King, J. L., & Coble, H. M. (1998). Family dysfunction, alexithymia, and client attachment to therapist. *Journal of Counseling Psychology*, 45(4), 497-504. doi: 10.1037/0022-0167.45.4.497
- Martens, M. P. (2005). The use of structural equation modeling in counseling psychology research. *The Counseling Psychologist*, 33(3), 269-298. doi: 10.1177/0011000004272260
- Nixon, M. K., Cloutier, P., & Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3), 306-312. doi: 10.1503/cmaj.061693
- 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(2), 78-83. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- 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(1), 65-72. doi: 10.1016/j.psychres.2006.05.010
- Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28(3), 339-354. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.11.018
- 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(3), 269-275. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00578-0
- Peters R. M., & Lumley, M. A. (2007). Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans. *Comprehensive Psychiatry*, 48(1), 34-41. doi: 10.1016/j.comppsy.2006.03.007
- Pierro, R. D., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: The effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511-520. doi: 10.1007/s00787-012-0289-2
- Polk, E., & Liss, M. (2007). Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 567-577. doi: 10.1016/j.paid.2007.01.003
- Selekman, M. D. (2002). *Living on the Razor's edge*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Solomon, Y., & Farrand, J. (1996). Why don't you do it properly: Young women who self-injure. *Journal of Adolescence*, 19(2), 111-119. doi: 10.1006/jado.1996.0011
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Coffey, S. F., Schlauch, R. C., Bailey, S. T., ...Gulliver, S. B. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors*, 37(4), 469-476. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.12.011
- Suyemoto, K., & MacDonald, M. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy*, 32(1), 162-171.
- Tang, J., Yu, Y., Wu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhu, H.,...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(4), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0017977
- Victor, E. S., & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion on non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 365-375. doi: 10.1002/jclp.22037
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74. doi: 10.1016/j.cpr.2003.10.001
- You, J., & Leung, F. (2012). 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(2), 389-395. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.07.020
- 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(5), 829-836. doi: 10.1007/s10802-011-9597-0

收件日期：104年03月20日

複審一日期：104年05月25日

複審二日期：104年07月22日

複審三日期：104年08月23日

通過日期：104年08月31日

## The Effect of Family Function on Nonsuicidal Self-Injury among Senior High School Students: The Mediating Role of Alexithymia

Wen-Chun Lo   Min-Pei Lin   Jia-Ning You   Wei-Hsuan Hu

National Taiwan Normal  
University

South China Normal  
University

National University of  
Tainan

The present study aimed to understand the prevalence of nonsuicidal self-injury among senior high school students and to investigate the effect of family function and alexithymia in predicting nonsuicidal self-injury. In addition, we examined the mediating role of alexithymia in the relationship between family function and nonsuicidal self-injury. This study recruited 2170 senior high school students through stratified (high school and technical school) and clustered (class as unit) sampling (high school students: 51.94%; females 52.13%). Administered questionnaires included the short-form of Family Function Scale, 20-Item Toronto Alexithymia Scale, and Nonsuicidal Self-Injury Scale. Findings showed the following: (1) 20.49 % (95% confidence interval: 18.79%-22.19%) of the participants reported that they had nonsuicidal self-injury within twelve months; females showed significantly higher percentage than males. (2) Poor family function significantly predicted nonsuicidal self-injury. (3) Alexithymia significantly predicted nonsuicidal self-injury. (4) Poor family function significantly predicted alexithymia; and (5) Alexithymia mediated the relationship between poor family function and nonsuicidal self-injury. Findings from the present study provided suggestions and a reference for schools and guidance counselors, as well as for future research.

**Keywords:** alexithymia, family function, mediator, nonsuicidal self-injury, senior high school students